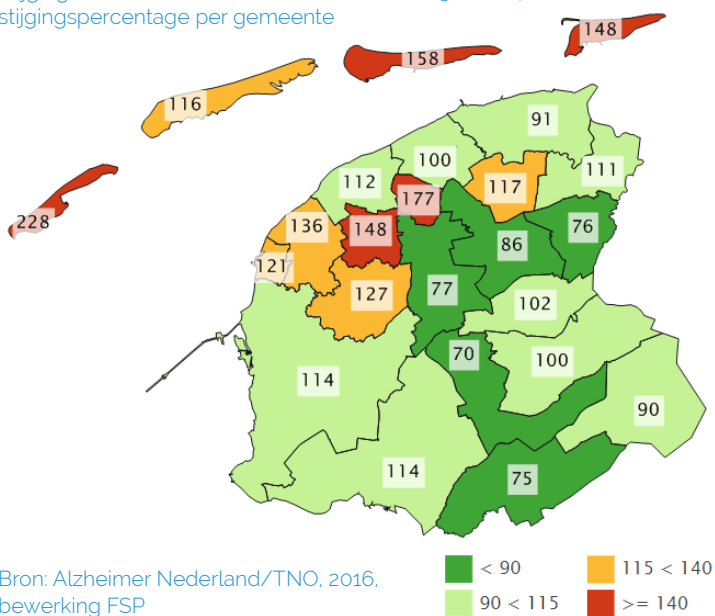




## Verdubbeling dementie in 2040

Tussen 2015 en 2040 verdubbelt naar verwachting het aantal Friezen met dementie. In de gemeenten Leeuwarderadeel, Menameradiel, Franekeradeel, Littenseradiel en op de Waddeneilanden vindt in de komende vijftig jaar meer dan een verdubbeling plaats. Deze aanzienlijke stijging van het aantal mensen met dementie houdt gelijke tred met de forse vergrijzing in de genoemde gemeenten. De genoemde gemeenten zijn koplopers als het gaat om de toename van zowel het aantal 65-plussers als 80-plussers in de komende vijftig jaar. In de gemeenten Heerenveen, Weststellingwerf, Tytsjerksteradiel, Ooststellingwerf en Dongeradeel stijgt dementie minder snel dan het Friese gemiddelde. In het onderstaande kaartje staat per Friese gemeente genoteerd hoeveel het aantal mensen met dementie naar verwachting gestegen is in het jaar 2040, ten opzichte van het jaar 2015. Klik [hier](#) voor de weergave van het verwachte aantal dementerenden per Friese gemeente in de nabije toekomst

Stijging aantal mensen met dementie van 2015 tot 2040, stijgingspercentage per gemeente



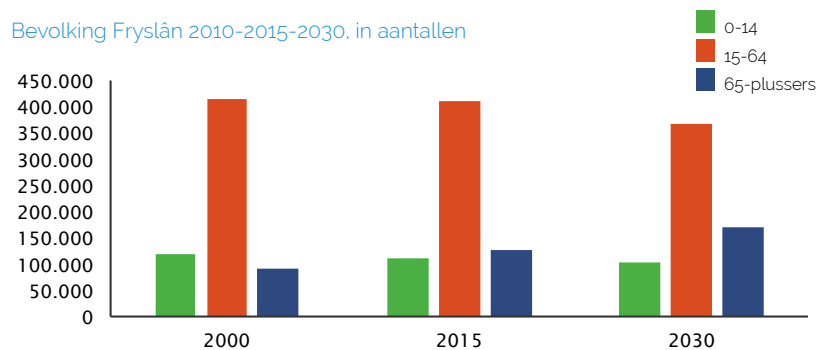
Volgens artsen en onderzoekers is dementie de ziekte met de hoogste ziektelast voor de patiënt.

Dementie is de ziekte met de hoogste zorgkosten. In 2014 bedroegen de kosten 5% van alle gezondheidszorgkosten.

## Meer ouderen, toename dementie

Dementie komt vooral voor onder ouderen. Ruim 40% van alle mensen ouder dan 90 jaar lijdt aan dementie. Van alle 80-plussers is dat ruim 20%. Van alle Friese 65-plussers is 8,8% dementerend. Van alle dementerenden is 95,6% 65 jaar of ouder. De onderstaande tabel brengt in beeld dat het aantal 65-plussers tussen 2000 en 2015 fors is gestegen. Deze stijging zet naar verwachting door tot 2030. Tegelijkertijd neemt het aantal kinderen en 15-64 jarigen af. In 2000 bedroeg het aandeel 65-plussers 14% van de totale Friese bevolking. In 2015 was één op de vijf Friezen 65 jaar of ouder (20%). Over vijftien jaar is ruim een kwart (27%) van alle Friezen 65-plus.

Bevolking Fryslân 2010-2015-2030, in aantallen



Bron: CBS, bewerking Fries Sociaal Planbureau, 2016

## Belangrijkste beïnvloedbare risicofactoren van dementie

Alzheimer Nederland noemt een aantal risicofactoren voor dementie, waar mensen zélf in meer of mindere mate iets aan kunnen doen. Zo kunnen ze mogelijk enige invloed hebben op het al dan niet ontwikkelen van dementie of het verergeren ervan:



"Constant die angst, gaat het wel goed?"

"Ma liet zich bij de Thuiszorg van de beste kant zien."

"Die aftakeling, een groot verdriet om dat te zien."

"Ze vroeg de burens waar ze haar steunkousen hadden neergelegd."

"De rollen zijn omgedraaid, zij is nu het kind."

## Omgeving belangrijk

Alzheimer Nederland benadrukt dat de omgeving erg belangrijk is voor dementerenden: mantelzorgers die passende ondersteuning bieden en een beschermende leefomgeving (woningaanpassing, dwaalpreventie, een rustige en overzichtelijke omgeving, domotica). Met passende ondersteuning kunnen patiënten zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, zoals de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) beoogt. Een aantal factoren draagt bij aan langere zelfstandigheid van dementerenden: prikkels die herinneringen oproepen, een vast dag-en-nacht-ritme, herkenbare spullen in de directe omgeving, geheugensteuntjes, overzicht, contrasten en licht. Dit zorgt ervoor dat patiënten minder onrust ervaren, zelfstandiger zijn, veiliger leven en zich veiliger voelen, beter slapen en minder zorg nodig hebben. Van de mensen met dementie woont 70% thuis, meldt Alzheimer Nederland. Zorgen voor iemand met dementie is de zwaarste vorm van **mantelzorg**, vooral als de zorg aan de inwonende hulpbehoevende partner wordt gegeven. Ruim de helft van deze mantelzorgers geeft aan zwaar belast te zijn, 3% van de mantelzorgers meldt overbelasting. Als de mantelzorg de zorg voor een dementerende dierbare niet meer aan kan, is dat een belangrijke reden voor opname in een zorgcentrum. Als gevolg van dementie kan het karakter van de patiënt veranderen, evenals de manier waarop de patiënt op de omgeving reageert: 85% van alle dementerenden krijgt te maken met stemmingsveranderingen. Ook behoeften kunnen veranderen. Mantelzorgers krijgen hierdoor te maken met misverstanden, onbegrip en onzekerheid. Vooral het verschuiven van een gelijkwaardige partnerrelatie naar een ongelijkwaardige zorgrelatie zorgt bij **partnermantelzorgers** voor veel verdriet.

**Sytse (57):** "Na haar delier werd mijn moeder heel snel écht dement. Dan belde ze in haar pyjama bij de burens aan om te vragen waar ze haar steunkousen hadden neergelegd, of ze vergat het gasfornuis uit te draaien. Een grote zorg dus. De dames van Thuiszorg deden hun best, maar die enkele uurtjes waren beslist ontoereikend. Bovendien liet ze zich natuurlijk van haar beste kant zien als de Thuiszorg er was. Wij als kinderen zaten dag en nacht met een vervelend gevoel. Constant die angst, 'gaat het wel goed'? Toen ze opgenomen was ging het doler door. In haar dementie liep ze bijvoorbeeld spontaan een kapperszaak binnen en ging ze op een stoel zitten om geknipt te worden. Het personeel kon de naam van het zorgcentrum meestal snel opmaken uit haar verwarde zinnen. Dan werd ze opgehaald. Maar wij kregen weer een telefoontje van het tehuis. Die aftakeling. Het is een groot verdriet om dat te zien. Het is of je rollen omgedraaid zijn: jij bent de ouder geworden, zij het kind dat opgevangen, getroost en toegesproken moet worden".



"Ik ben zijn agenda, ik leg alles voor hem klaar."

"Op mijn werk dacht ik altijd aan thuis."

"Ik moest voor mezelf leren zorgen."

"De gelijkwaardige man-vrouw verhouding is verdwenen."

"Soms heeft hij heldere momenten."

**Corry (65):** Door een hersenvliesontsteking, jaren geleden, is het geheugen van mijn man ernstig aangetast. Ik ben zijn agenda en zorg ervoor dat hij overal op tijd komt, en dat alles klaar ligt wat hij nodig heeft. Hij gaat nu driemaal per week naar de dagbesteding, want ik was helemaal opgebrand. Ik zorgde voor mijn man naast mijn werk. Voordat ik naar mijn werk ging legde ik de tafel vol met briefjes: 'denk hier om' en 'dat moet gebeuren'. Ook een boodschappenlijstje moest uitgebreid. 'Kaas' was niet voldoende. Er moest staan 'jong belegen, 48+', en dat soort dingen. Op mijn werk waren mijn gedachten altijd thuis. Dus ja, je had eigenlijk een dubbele taak, en dat ging op het laatst niet meer, zo'n twee jaar geleden. Toen ben ik naar het maatschappelijk werk gegaan, en die hebben geregeld dat mijn man naar de dagbesteding kon. Ik dacht: dan kan ik dan mooi werken. Maar dat was niet de bedoeling. Ik moest voor mezelf leren zorgen, want dat was ik helemaal verleerd. Onze relatie is veranderd. Je bent nu meer verzorger. Het is niet meer een gelijkwaardige man-vrouw verhouding. Ik moet nu sturen en 'ho' roepen. Maar soms heeft hij heldere dagen.

## Toename dementie door vergrijzing

Met het stijgen van het aantal ouderen wordt een forse stijging van het aantal dementerenden verwacht. De ziekte heeft ingrijpende gevolgen voor het functioneren van de patiënt, ongeacht de lichamelijke gesteldheid. Bij lichamelijke beperkingen is dementie een extra verzwarende factor.

De recente transitie vragen een grotere zelfredzaamheid van burgers: ouderen blijven langer zelfstandig thuis wonen, gesteund door hun eigen sociale netwerk. Het merendeel (70%) van de mensen met dementie woont momenteel thuis, bijgestaan door mantelzorgers. Meestal is dat hun partner. Zorgen voor iemand met dementie is de zwaarste vorm van mantelzorg. Het gaat in de nabije toekomst om een snel groeiende groep senioren, met daardoor een sterk oplopende zorgvraag die 'langer zelfstandig thuiswonend' beantwoord moet worden. Eén fors stijgende zorgvraag betreft dementie. Het is een grote uitdaging om deze sterk toenemende groep mensen en hun mantelzorgers goed te ondersteunen. Te denken valt aan onder andere voorlichting over dementie, mantelzorg bij dementie, aan woningaanpassingen en geschikte woonvormen, en aan opname-voorzieningen.

## Colofon

In de Databank van het Fries Sociaal Planbureau zijn meer cijfers te vinden over onder andere demografie.

### Bronnen/links:

- Fries Sociaal Planbureau
- GGD Fryslân
- Alzheimer Nederland/TNO
- Tinz

### Auteurs:

Truus de Witte  
Sibilla Hoekstra

### Contact:

Truus de Witte  
tdewitte@friessociaalplanbureau.nl  
(058)234 85 00/06 3920 1993

### Opmaak

Jongens van de Jong



FRIES SOCIAAL  
**PLANBUREAU**

Westersingel 4  
8913 CK Leeuwarden  
T (058) 234 85 00  
www.friessociaalplanbureau.nl