

Postprint Version	1.0
Journal website	http://www.ntvg.nl/publicatie/672819
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Mensen met dementie zien de huisarts vaker: piek in contact met huisarts rond het stellen van de diagnose

PATRIEK MISTIAEN , MARIANNE HEINS , IRINA STIRBU-WAGNER , JOKE KOREVAAR , ROBERT VERHEIJ EN ANNEKE L. FRANCKE

Dr. P. Mistiaen, verpleegkundige en verplegingswetenschapper;
Dr. M. Heins en dr. J. Korevaar, epidemiologen;
Dr. I. Stirbu-Wagner, arts en gezondheidszorgonderzoeker;
Dr. R. Verheij, gezondheidszorgonderzoeker en sociaal geograaf;
Prof.dr. A.L. Francke, verpleegkundige en socioloog (tevens: VUmc-EMGO+, Amsterdam).

DOEL: Onderzoeken hoe vaak en waarom mensen met dementie en hun partners contact hebben met de huisarts, vóór en na het stellen van de diagnose 'dementie'.

OPZET: Retrospectief cohortonderzoek.

METHODE: Uit patiëntendossiergegevens van huisartspraktijken die deelnamen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn werden patiënten geselecteerd bij wie in de periode 2006-2011 de diagnose 'dementie' werd vermeld; ook van hun partners werden gegevens verzameld. Patiënten en hun partners werden vergeleken met een referentiegroep. Over de periode van 2 jaar voor de diagnose tot 1 jaar daarna werden het aantal huisartscontacten en de redenen voor contact geanalyseerd.

RESULTATEN: Er waren gegevens van 823 mensen met dementie en van 184 partners. Mensen met dementie hadden vanaf 4 maanden voor tot 8 maanden na diagnose vaker contact met de huisarts. In de totale periode van 3 jaar hadden mensen met dementie gemiddeld 21,5 huisartscontacten en de mensen zonder dementie 17,4. Vóór de diagnose kwamen mensen met dementie vaker wegens depressie, schaafwonden, schrammen of blaren en geheugen-, concentratie- of oriëntatiestoornissen bij de huisarts. Na de diagnose waren geheugen-, concentratie- en oriëntatiestoornissen en algehele achteruitgang vaker redenen voor contact dan in de referentiegroep. Partners van mensen met dementie hadden niet significant vaker contact met de huisarts.

CONCLUSIE: Mensen met dementie hebben meer huisartscontacten dan mensen zonder dementie. Vanaf anderhalf jaar voor de diagnose komen deze mensen vaker met specifieke klachten bij de huisarts. Ook de partners van de mensen met dementie komen geregeld bij de huisarts, vooral in het jaar na de diagnose.

In Nederland zijn er circa 245.000 mensen met dementie. Onder invloed van de vergrijzing zal dit aantal in de komende decennia toenemen, ook al zal die toename volgens recent Brits onderzoek mogelijk iets minder hard gaan dan eerder werd verwacht.¹ In het Deltaplan Dementie wordt voor Nederland uitgegaan van een half miljoen mensen met dementie in 2040.²

Aan de diagnose 'dementie' gaan vaak allerlei subtiele signalen, klachten en gedragsveranderingen vooraf. Een kleinschalig onderzoek (n = 74), gebaseerd op data van een netwerk van 21 huisartsen uit Limburg over de periode 1996-1999, toonde aan dat mensen met dementie al 5 jaar voor de formele diagnose 'dementie' vaker naar de huisarts gingen dan vergelijkbare patiënten zonder dementie (3,8 vs. 3,0 keer per jaar); het aantal bezoeken aan de huisarts liep op tot 6,6 in het laatste jaar voor diagnose, tegen 3,8 keer bij patiënten zonder dementie. Vaker voorkomende klachten bij de mensen met dementie waren onder andere klachten over het bewegingsapparaat en cognitieve symptomen.³ Ook een onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk (n = 319) liet verschillen zien in aard en frequentie van huisartsbezoek vanaf 4 jaar voordat de diagnose 'dementie' werd gesteld.⁴

De diagnose 'dementie' wordt vaak pas geruime tijd na de eerste tekenen gesteld,⁵ enerzijds omdat het om vage klachten gaat en anderzijds omdat huisartsen voorzichtig zijn om het etiket 'dementie' op iemand te plakken.^{6,7} In recente Nederlandse studies onder mantelzorgers varieerden de periodes tussen de eerste signalen en de diagnose van gemiddeld 1,2 jaar tot 2,8 jaar.^{8,9}

Twee derde van de mensen met dementie woont thuis.¹⁰ Partners van mensen met dementie zijn in veel gevallen degenen die de eerste tekenen van dementie opmerken en zijn ook vaak degenen die het leeuwendeel van de zorg op zich nemen zolang iemand nog thuis woont. Mantelzorg is vaak zwaar; ruim een derde van de mantelzorgers die voor een naaste met dementie zorgt, geeft aan zich 'tamelijk zwaar belast' te voelen en 1 op de 10 voelt zich zeer zwaar belast of overbelast.¹¹ Die belasting leidt mogelijk ook tot nieuwe of een grotere mate van gezondheidsproblemen bij de partners en mantelzorgers zelf.

Voor huisartsen en beleidsmakers is het van belang in te kunnen schatten wat de gevolgen zijn van het toenemende aantal mensen met dementie voor het gebruik van zorg, ook voor de huisartsenzorg. Voor huisartsen is het relevant te weten welke klachten vaker voorkomen bij mensen waarbij later de diagnose 'dementie' wordt gesteld.

Het eerste doel van dit onderzoek was daarom inzicht geven in de aard en frequentie van huisartscontacten van de mensen met dementie zelf in verhouding tot mensen van vergelijkbare leeftijd en geslacht die geen dementie hebben. Het tweede doel was na te gaan wat de aard en frequentie zijn van huisartscontacten van de partners van de mensen met dementie en hoe dit zich verhoudt tot een referentiegroep.

PATIËNTEN EN METHODE

Patiënten

Dit onderzoek is opgezet als cohortstudie. Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van routinematig in elektronische patiëntendossiers vastgelegde gegevens over de periode 2006-2011 van 85 huisartspraktijken met gegevens over circa 335.000 patiënten, die deelnemen aan de NIVEL Zorgregistraties eerste lijn (www.nivel.nl/NZR/zorgregistraties-eerstelijm).¹²

Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers voor onderzoek is onder bepaalde omstandigheden in Nederland toegestaan. Deze omstandigheden staan beschreven in de gedragscode 'Goed Gedrag'.¹³ Naast gegevens over gezondheid en zorggebruik omvat NIVEL Zorgregistraties eerste lijn ook geboortedatum, geslacht en de 4 cijfers van de postcode van patiënten. Namen, adressen en vrije tekstvelden werden niet uit de patiëntendossiers geëxtraheerd. Alleen zogenaamde gecodeerde gegevens werden gebruikt. Deze studie werd goedgekeurd door de stuurgroep van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Eerst werden alle patiënten geselecteerd met een nieuwe 'International classification of primary care'-diagnosecode voor dementie/Alzheimer (ICPC-P70)(figuur 1). Hierna werd een referentiegroep samengesteld van mensen zonder dementie van dezelfde leeftijd, geslacht en uit dezelfde huisartspraktijk. Vervolgens werden de partners van de mensen met dementie en van de mensen uit de referentiegroep geïdentificeerd op basis van het huisadres. Huisgenoten die meer dan 20 jaar in leeftijd verschilden van de patiënt werden uitgesloten, omdat het dan waarschijnlijk om kinderen ging en niet om partners. Huishoudens met meer dan 5 personen werden uitgesloten omdat dat mogelijk verzorgingshuizen betrof; ook huishoudens waar meerdere mensen met een diagnose 'dementie' woonden, werden uitgesloten.

[FIGUUR 1]

Gegevensverzameling

Het zorggebruik werd nagegaan voor een periode van 3 jaar: vanaf 2 jaar vóór de diagnose 'dementie' werd vermeld in het dossier tot en met 1 jaar daarna. De keuze voor de 2 jaar ervoor is gebaseerd op onderzoeken onder mantelzorgers die lieten zien dat de eerste signalen gemiddeld 1,2 tot 2,8 jaar voor de diagnose optreden.^{8,9} Uitbreiding naar 3 jaar is overwogen, maar dan zouden te veel patiënten afvallen van wie niet alle gegevens beschikbaar waren. De keuze voor 1 jaar na diagnose is gebaseerd op het feit dat vaak snel na de diagnose specialistische dementiezorg – bijvoorbeeld van een casemanager dementie – ingezet wordt, wat invloed zal hebben op de contacten met de huisarts.

Analyse

Van alle groepen werd geanalyseerd wat het aantal huisartscontacten in die periode van 3 jaar was (consulten, inclusief telefonische consulten, en visites) en wat de redenen daarvoor waren (ICPC-codes). De contactfrequentie in de tijd werd geteld. De contactfrequenties van de verschillende groepen werden met elkaar vergeleken in een binomiaal regressiemodel. De maanden waarin een praktijk geen gegevens had

geregistreerd of waarin de persoon niet in de praktijk ingeschreven stond, werden in deze analyses niet meegenomen.

Verder werd gekeken naar de meest voorkomende redenen voor contact per periode van 6 maanden. Wij gingen na welke redenen voor contact significant vaker voorkwamen bij de mensen met dementie en bij hun partners in vergelijking met de referentiegroep. Hiervoor gebruikten wij de Incidence Rate Ratio (IRR), waarbij waarden boven de 1 aangeven dat de patiënten met dementie dan wel hun partners vaker deze contactredenen hadden dan de referentiegroep. Verschillen werden alleen meegenomen als het om minstens 10 patiënten of partners ging.

RESULTATEN

In de database van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn werden over de periode 2006-2011 1597 patiënten met een nieuwe diagnose dementie (ICPC-P70) geïdentificeerd in een totaalpopulatie van circa 335.000 patiënten (incidentie: 0,89‰ per jaar). Van 823 mensen waren gegevens van de 2 jaar voor en/of 1 jaar na diagnose aanwezig en koppelaar aan minstens 1 referentiepatiënt.

Van deze 823 mensen met dementie konden gegevens opgespoord worden van 184 partners van de patiënten (van wie ook gegevens van de 2 jaar voor en/of 1 jaar na diagnose aanwezig waren en die gekoppeld konden worden aan minstens 1 referentie-partner). De mensen met dementie waren gemiddeld 81,5 jaar oud en voornamelijk van het vrouwelijk geslacht (63%). De partners, voor zover die opgespoord konden worden, waren gemiddeld 75,8 jaar en voornamelijk vrouwelijk (66%); gezien hun hogere levensverwachting hebben vrouwen met dementie waarschijnlijk vaker geen partner meer.

Mensen met dementie

Mensen met dementie hadden vanaf de 4e maand voordat de diagnose in het dossier wordt vermeld vaker contact met de huisarts dan de referentiegroep en dit bleef zo tot 8 maanden na de diagnose (figuur 2). In de totale periode van 2 jaar voor tot 1 jaar na de diagnose hadden de mensen met dementie gemiddeld 21,5 contacten met de huisarts (95%-BI: 20,3-22,6) en de mensen zonder dementie 17,4 (95%-BI: 16,7-18,1).

[FIGUUR 2]

De frequentste klachten van mensen met dementie in de maanden 24 tot 6 voor diagnose waren dezelfde als in de referentiegroep (hypertensie, diabetes, urineweginfecties). Vanaf maand 5 voor diagnose hadden de mensen met dementie frequent 'geheugen- en concentratiestoornis' als reden voor contact met de huisarts. Na de diagnose kwamen 'dementie' en 'geheugenproblemen' vaak voor als reden voor contact.

In de maanden 24 tot 18 voor de diagnose was 'schaafwond/schram/blaar' bij mensen met dementie 12,7 keer vaker en 'depressie' 2,4 keer vaker de reden voor contact dan bij mensen in de referentiegroep; deze verschillen zijn statistisch significant. Vanaf anderhalf jaar voor diagnose kwam 'geheugen- en concentratiestoornis' 4 keer vaker voor, oplopend tot 13 keer vaker in de laatste

periode van 6 maanden voor diagnose. Na het stellen van de diagnose komen 'geheugen- en concentratiestoornis' 14 keer en 'algehele achteruitgang' 6,7 keer vaker voor dan bij de referentiegroep. De tabel laat per tijdsperiode de vaker voorkomende redenen voor contact zien.

[TABEL 1]

Partners van mensen met dementie

Partners van mensen met dementie hebben niet significant vaker of minder vaak contact met de huisarts dan partners in de referentiegroep (figuur 3). In de totale periode van 2 jaar voor tot 1 jaar na diagnose hebben partners van mensen met dementie gemiddeld 18,4 contacten met de huisarts (95%-BI: 16,2-20,6) en partners van referentiepatiënten 15,0 contacten (95%-BI: 13,7-16,3).

[FIGUUR 3]

De frequentste klachten van de partners (hypertensie, diabetes, urineweginfecties) waren dezelfde als in de vergelijkingsgroep. Bij partners van mensen met dementie kwam de ICPC-code 'probleem met ziekte van partner' significant vaker voor, zowel voorafgaand aan de diagnose als in het jaar na het stellen van de diagnose bij hun partner. Onduidelijk is of het dan ging om informatiebehoefte van de partner over de ziekte van de patiënt, of om problemen bij de partner zelf die veroorzaakt waren door de ziekte van de patiënt.

BESCHOUWING

Mensen met dementie hadden vanaf 4 maanden voordat de diagnose in het huisartsdossier vermeld werd tot 8 maanden erna significant vaker contact met de huisarts dan vergelijkbare mensen zonder dementie. De periode met een hogere contactfrequentie voorafgaand aan het stellen van de diagnose 'dementie' was in dit onderzoek beduidend korter dan in het eerder genoemde Limburgse onderzoek.³ Een verklaring kan zijn dat die data 10 jaar eerder waren verzameld en dat huisartsen tegenwoordig sneller de diagnose 'dementie' stellen of vermelden; ook zou er een regionale invloed kunnen zijn.

Onderzoeken onder mantelzorgers lieten zien dat de eerste signalen zich reeds 1 tot 2 jaar voor de diagnose 'dementie' voordoen.^{8,9} Toch uitte zich dat niet in een frequenter contact met de huisarts in die vroege periode. Wel zien we dat er voorafgaande aan de diagnose 'typische' klachten waren. Zo kwamen de mensen met dementie anderhalf jaar voordat de diagnose werd gesteld al vaker dan de referentiegroep naar de huisarts met geheugen- en concentratiestoornissen, een welbekende voorloper van dementie.¹⁴ Ook kwamen depressie en schaaftwonden vaker voor. Die schaaftwonden kunnen duiden op valgerelateerde schade door bewegingsstoornissen zoals gevonden in het Limburgse onderzoek.³ In hoeverre deze klachten ook als predictor gelden, kunnen wij gezien de opzet van ons onderzoek niet vaststellen, maar onze bevindingen ondersteunen wel het advies uit de NHG-standaard 'Dementie' dat huisartsen bij problemen die gerelateerd zijn aan bewegingsstoornissen, alert moeten zijn op eventuele eerste tekenen van dementie.¹⁵

De bevinding dat de contactfrequentie na 8 maanden normaliseert naar het niveau van de referentiegroep kan erop duiden dat tegen die tijd casemanagement dementie op gang is gekomen en de zorg zo is georganiseerd dat frequent huisartscontact niet langer nodig is. Dit stemt overeen met de bevinding uit de landelijke evaluatie van casemanagement dementie dat bezoeken aan de huisartsenpost en andere ongeplande contacten met de huisarts afnemen als met casemanagement begonnen is.¹⁶

Wat betreft de partners is er geen significant verschil in contactfrequentie. Partners komen vaak bij de huisarts in verband met de ziekte van hun partner. Dit patroon duurt van een half jaar voor tot 1 jaar na de diagnose. Onduidelijk is of partners specifiek voor hun eigen problemen naar de huisarts gingen of dat ze hun partner met dementie begeleidden en 'en passant' aandacht vroegen voor zichzelf. Voor de huisarts is het van belang dat er ook goed op de partner gelet wordt, omdat bekend is uit ander onderzoek dat veel partners zich zwaar belast voelen door de zorg voor hun naaste.⁸

Beperkingen van deze studie

Een beperking van onze studie is dat relatief weinig personen met dementie in de NIVEL Zorgregistraties eerste lijn geïdentificeerd konden worden (incidentie van dementie: 0,89‰ per jaar). Het is bekend dat er onderregistratie is van dementie in huisartsregistraties.^{17,18} Hierdoor kan de referentiegroep enigszins 'vervuild' zijn met mensen met dementie die niet aldus herkend zijn. Hierdoor zijn gevonden verschillen wellicht iets kleiner dan ze in werkelijkheid zijn. Een andere beperking is dat we de patiëntselectie moesten inperken tot ongeveer de helft, omdat niet van iedereen de benodigde gegevens over de periode van 3 jaar aanwezig waren.

Ook de partnerselectie vormt een beperking. Slechts 184 partners van 823 patiënten konden opgespoord worden. Dat kan zijn omdat de partner bij een andere huisarts is ingeschreven, maar ook omdat 35-44% van de mensen met dementie alleen woont.^{16,19} Het kleine aantal partners dat we in de analyse konden betrekken heeft er ook mogelijk voor gezorgd dat er geen significant verschil in contactfrequentie vastgesteld kon worden, hoewel er wel een tendens hiertoe lijkt te zijn.

CONCLUSIE

Deze studie laat zien dat dementie een duidelijk effect heeft op het gebruik van huisartsenzorg van zowel de patiënten zelf als hun partners. Voor de patiënt en partner gezamenlijk brengt de ziekte dementie in de periode van 2 jaar voor tot 1 jaar na de diagnose circa 7 extra huisartscontacten met zich mee. Voor huisartsen die jaarlijks een beperkt aantal nieuwe mensen met dementie in hun praktijk zien is dat misschien niet zo'n grote belasting. Maar aangezien er elk jaar circa 35.000 nieuwe patiënten met dementie bijkomen,²⁰ is deze bevinding vanuit nationaal gezondheidszorg economisch perspectief wel van belang.

Dit onderzoek laat ook zien dat het op basis van routinematig door huisartsen bijgehouden elektronische patiëntendossiers mogelijk is inzicht te krijgen in de frequentie en de aard van het gebruik van huisartsenzorg door mensen met dementie en hun partner. Dit soort routinematig verzamelde gegevens zouden een belangrijk onderdeel kunnen vormen van het op te zetten Nationaal Register Dementie, zoals voorgesteld in het recente Deltaplan Dementie (www.deltaplاندementie.nl). Dergelijke gegevens kunnen nog aan waarde winnen als ze gekoppeld worden aan

data van huisartsenposten, geheugenpoli's, zorgverzekeraars en Netwerken Dementie, zodat inzicht ontstaat in wie welke zorg levert in het hele zorgtraject en wat er gebeurt nadat de contactfrequentie met de huisarts is genormaliseerd.

LEERPUNTEN

- De diagnose 'dementie' wordt voorafgegaan door een periode van diverse subtiele signalen, klachten en gedragsveranderingen.
- Volgens partners van mensen met dementie varieert de periode tussen de eerste signalen en de diagnose van gemiddeld 1,2 tot 2,8 jaar.
- Mensen met dementie hebben vaker contact met de huisarts dan vergelijkbare mensen zonder dementie vanaf de 4e maand voordat de diagnose gesteld wordt.
- Gemiddeld 8 maanden na het stellen van de diagnose 'dementie' is de frequentie van contacten met de huisarts weer genormaliseerd.
- Partners van mensen met dementie hebben niet significant vaker contact met de huisarts dan partners van mensen zonder dementie.

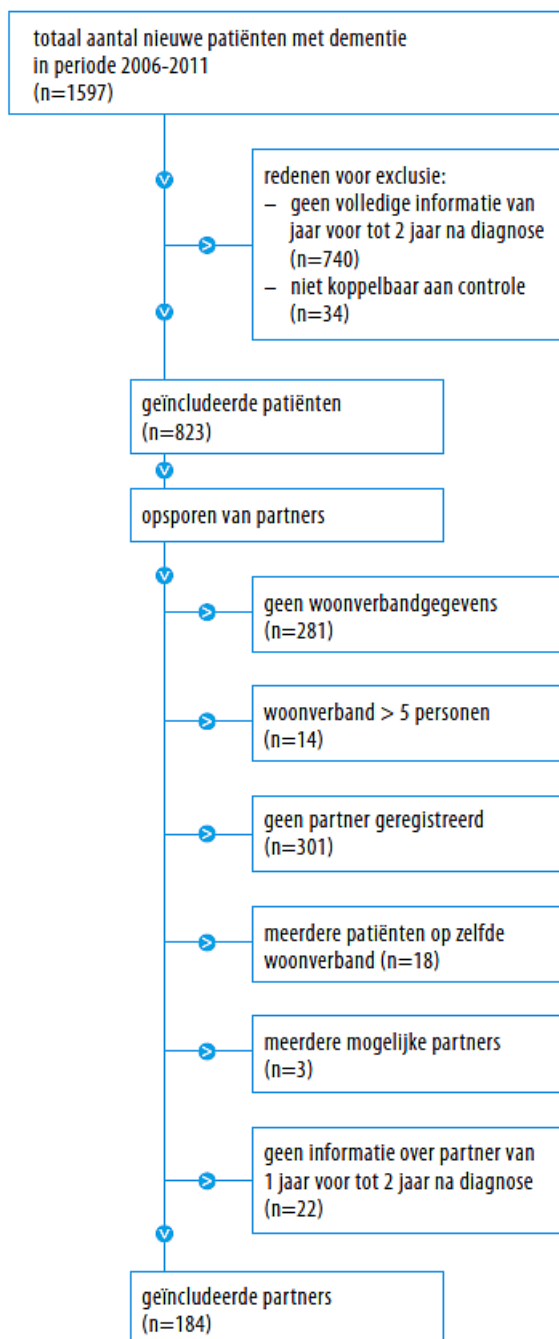
LITERATUUR

- Matthews FE, Arthur A, Barnes LE, et al. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. *Lancet*. 2013;382:1405-12 Medline.doi:10.1016/S0140-6736(13)61570-6
- Deltaplan Dementie 2012-2020. Amsterdam: Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra. Alzheimer Nederland, VUmc Alzheimercentrum, ZonMw; 2013.
- Ramakers IH, Visser PJ, Aalten P, et al. Symptoms of preclinical dementia in general practice up to five years before dementia diagnosis. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2007;24:300-6 Medline. doi:10.1159/000107594
- Bamford C, Eccles M, Steen N, Robinson L. Can primary care record review facilitate earlier diagnosis of dementia? *Fam Pract*. 2007;24:108-16 Medline. doi:10.1093/fampra/cml068
- Jansen A, van Hout HP, Nijpels G, van Marwijk HW, de Vet H, Stalman WAB. Betere detectie van dementie. *Huisarts Wet*. 2008;51:115-9. doi:10.1007/BF03086684
- Janson J, Derksen E, Vernooij-Dassen M, Lucassen P, Olde Rikkert M. Dementie: een moeilijk te vertellen diagnose. Een systematisch literatuuronderzoek. *Huisarts Wet*. 2006;49:769-76. doi:10.1007/BF03084929
- Van Hout HP, Vernooij-Dassen M, Jansen DA, Stalman WAB. Geven huisartsen aan dementerende patiënten en hun verzorgers de juiste informatie? Een prospectief observationeel onderzoek. *Huisarts Wet*. 2007;50:253-8.
- Peeters J, Werkman W, Francke AL. Dementiemonitor Mantelzorg: problemen, zorgbehoeften, zorggebruik en oordelen van mantelzorgers. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Van Vliet D, de Vugt ME, Bakker C, et al. Time to diagnosis in young-onset dementia as compared with late-onset dementia. *Psychol Med*. 2013;43:423-32 Medline.doi:10.1017/S0033291712001122
- Alzheimer Nederland. Cijfers en feiten over dementie. www.alzheimer-nederland.nl/media/20217/Factsheet%20dementie%20algemeen%20-%20publieksversie%2003-12-2013.pdf, geraadpleegd op 7 januari 2014.
- Peeters JM, de Boer A, Meerveld J, de Klerk M. Problemen van mantelzorgers bij dementie stapelen zich op. *TVZ: Tijdschrift voor Verpleegkundigen*. 2012;122:63-7.
- Stirbu-Wagner I, Dorsman SA, Visscher S, et al. Informatienetwerk Huisartsenzorg. Feiten en cijfers over huisartsenzorg in Nederland. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/IQ healthcare; 2010.
- Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen. Gedragscode Gezondheidsonderzoek. Rotterdam: Stichting FMWV; 2005.

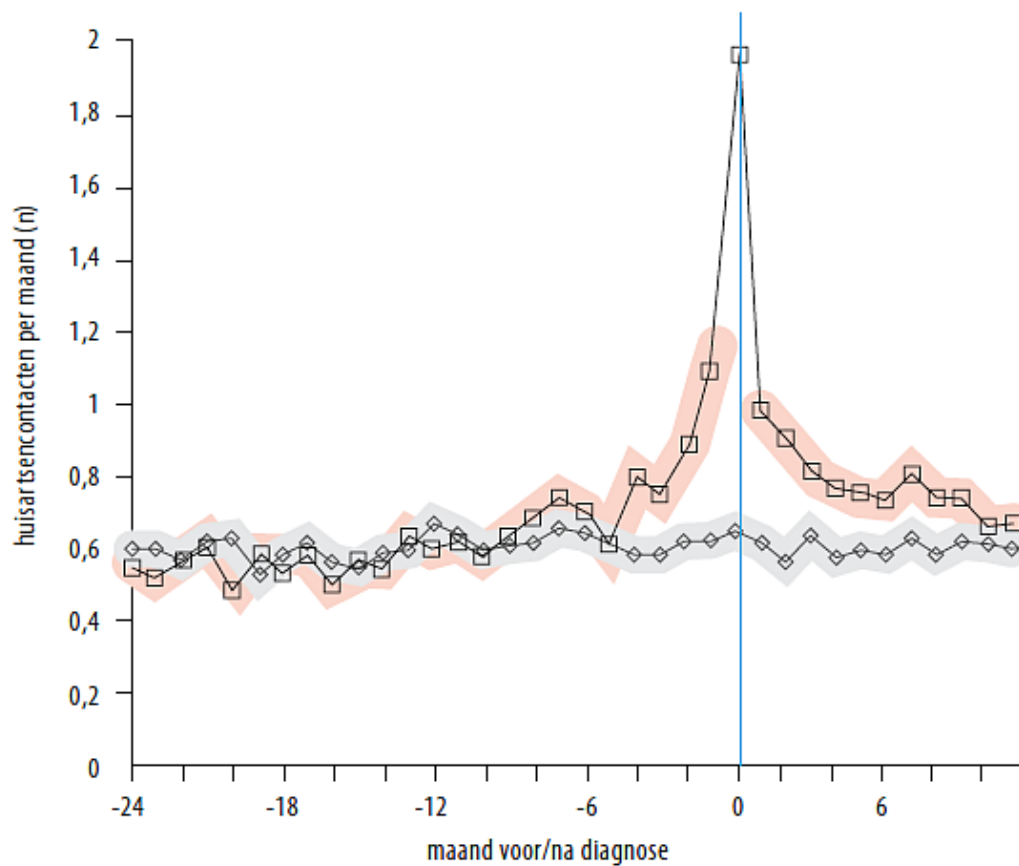
- Waldorff FB, Siersma V, Vogel A, Waldemar G. Subjective memory complaints in general practice predicts future dementia: a 4-year follow-up study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27:1180-8 Medline. doi:10.1002/gps.3765
- Moll van Charante EP, Perry M, Vernooij-Dassen M, Boswijk D, Achthoven L, Luning-Koster M. NHG-Standaard Dementie (derde herziening)+. *Huisarts Wet*. 2012;55:306-17.
- Peeters JM, de Lange J, van Asch I, Spreeuwenberg P, Pot AM, Francke AL. Landelijke evaluatie van casemanagement dementie. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Van den Dungen P, van Marwijk HW, van der Horst HE, et al. The accuracy of family physicians' dementia diagnoses at different stages of dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27:342-54. Medline
- Mitchell AJ, Meader N, Pentzek M. Clinical recognition of dementia and cognitive impairment in primary care: a meta-analysis of physician accuracy. *Acta Psychiatr Scand*. 2011;124:165-83 Medline. doi:10.1111/j.1600-0447.2011.01730.x
- Alzheimer Nederland. Prognose alleenwonenden met dementie. www.alzheimer-nederland.nl/media/808426/factsheet_alleenwonenden_dementie_prognose_-_publieksversie_10-10-2013.pdf, geraadpleegd op 7 januari 2014.
- Alzheimer Nederland. Prognose dementie. www.alzheimer-nederland.nl/media/14752/Factsheet%20dementie%20prognose%20-%20publieksversie%2023-01-2013.pdf, geraadpleegd 7 januari 2014.

TABEL EN FIGUREN

FIGUUR 1 Stroomschema van de selectie van mensen met dementie en hun partners uit het gegevensbestand van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn.



FIGUUR 2 Frequentie van contacten met de huisarts van mensen met dementie (—□—) en referentiepatiënten zonder dementie (—◇—), weergegeven als gemiddelde per maand vóór en na de datum waarop de diagnose 'dementie' vermeld werd in het patiëntendossier van de huisarts ($t = 0$).



TABEL Redenen voor contact met de huisarts die vaker voorkwamen bij mensen met dementie dan bij vergelijkbare personen zonder dementie, onderverdeeld in periodes vóór en na het stellen van de diagnose 'dementie'

periode; nt	reden voor contact*	patiënten; n (%)	contacten; n	IRR (95%-BI)‡
24-18 maanden voor diagnose; 434-505	schaafwond/schram/blaar	11 (3)	24	12,7 (4,4-50,3)
	depressie	11 (3)	28	2,4 (1,3-4,2)
	gezwollen enkels	19 (4)	38	2,4 (1,4-3,9)
	rug symptomen/klachten	11 (3)	23	1,9 (1,0-3,4)
	boezemfibrilleren	14 (3)	29	1,8 (1,1-3,0)
17-12 maanden voor diagnose; 521-585	geheugen-, concentratie- of oriëntatiestoornissen	27 (5)	32	4,2 (2,2-8,2)
	pernicieuze anemie	13 (2)	54	2,4 (1,6-3,6)
	lage-rugpijn	14 (2-3)	36	2,2 (1,3-3,6)
	knie symptomen/klachten	17 (3)	25	1,9 (1,0-3,3)
	decompensatio cordis	30 (5-6)	69	1,5 (1,1-2,1)
11-6 maanden voor diagnose; 585-682	geheugen-, concentratie- of oriëntatiestoornissen	43 (6-7)	80	9,1 (5,4-16,1)
	algehele achteruitgang	27 (4-5)	57	3,8 (2,4-6,0)
	depressie	17 (2-3)	31	2,1 (1,2-3,6)
	vertigo/duizeligheid	21 (3-4)	34	1,9 (1,2-3,6)
	scheurwond/snijwond	15 (2-3)	30	1,7 (1,0-2,8)
5-0 maanden voor diagnose; 697-795	geheugen-, concentratie- of oriëntatiestoornissen	97 (12-14)	188	12,8 (8,6-19,9)
	cystitis/urinewegsinfectie	94 (11-13)	236	1,8 (1,5-2,1)
	enkeloedeem	38 (5)	62	1,7 (1,2-2,4)
	diabetes	83 (10-11)	342	1,5 (1,3-1,7)
	decompensatio cordis	44 (5-6)	97	1,3 (1,0-1,8)
0-6 maanden na diagnose; 810-745	geheugen-, concentratie- of oriëntatiestoornissen	117 (14-16)	235	13,7 (9,5-20,4)
	algehele achteruitgang	40 (5)	101	6,7 (4,4-10,5)
	gezwollen enkels	41 (5-6)	80	2,0 (1,4-2,7)
	obstipatie	42 (5-6)	66	1,7 (1,2-2,4)
	cystitis/urinewegsinfectie	92 (11-12)	227	1,6 (1,4-1,9)
7-12 maanden na diagnose; 730-626	algehele achteruitgang	22 (3-4)	37	3,0 (1,7-5,2)
	geheugen-, concentratie- of oriëntatiestoornissen	27 (4)	50	2,7 (1,7-4,2)
	urine-incontinentie	27 (4)	39	2,6 (1,6-4,4)
	gezwollen enkels	24 (3-4)	51	1,5 (1,0-2,2)
	cystitis/urinewegsinfectie	60 (8-10)	166	1,4 (1,2-1,7)

IRR = 'incidence rate ratio'.

* De redenen voor contact zijn ingedeeld volgens de 'International classification of primary care' (IPCI)-code.

† Aantal contacten per reden; per periode kan het aantal contacten met de huisarts variëren door wisselingen in de praktijken die deelnemen aan de registratie.

‡ De IRR geeft aan hoeveel vaker deze reden voorkwam bij patiënten met dementie dan bij patiënten zonder dementie.

FIGUUR 3 Frequentie van contacten met de huisarts van partners van mensen met dementie (—□—) en partners van referentiepatiënten zonder dementie (—◆—), weergegeven als gemiddelde per maand vóór en na de datum waarop de diagnose 'dementie' vermeld werd in het patiëntendossier van de huisarts (t = 0)..

