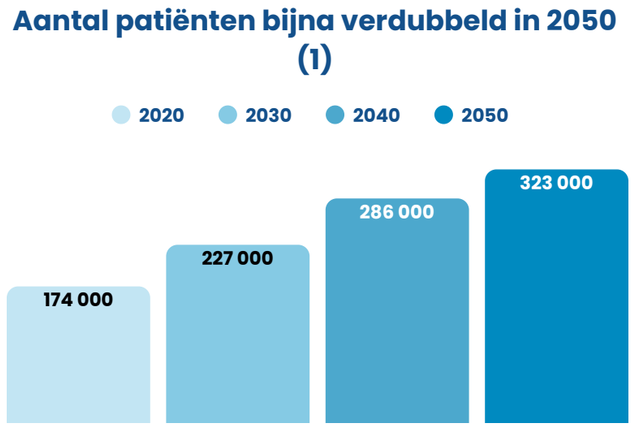
P06

De impact van Alzheimer op de zorgcapaciteit in Nederland: implicaties voor de beoordeling van nieuwe behandelingen (Health Technology Assessment)

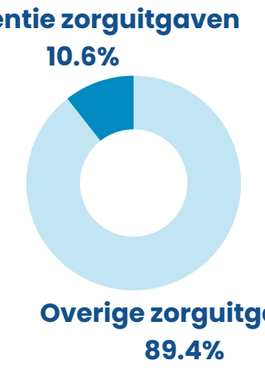
Meine Zijlstra[1], Simon van der Schans[1,2], Cornelis Boersma[1,2,3]
[1]Health-Ecore B.V., Zeist, Nederland; [2]Unit of Global Health, Department of Health Sciences, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Rijksuniversiteit Groningen, Nederland. [3]Department of Management Sciences, Open Universiteit, Heerlen, Nederland.

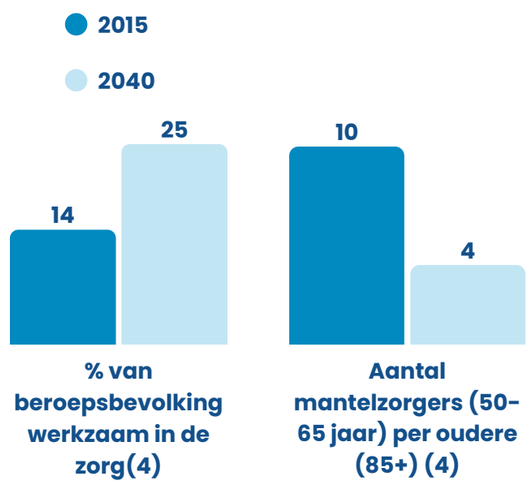
Introductie

De ziekte van Alzheimer is de meest impactvolle neurodegeneratieve ziekte. Patiënten zijn in de latere fasen van de ziekte volledig afhankelijk van formele en informele zorg. De snel groeiende patiëntpopulatie heeft een steeds grotere impact op patiënten, de zorgsector en de maatschappij.



De formele en informele zorgcapaciteit staat onder extreme druk. Bij de evaluatie van nieuwe geneesmiddelen wordt dit aspect vaak buiten beschouwing gelaten.
Ruim 800.000 Nederlanders zorgen voor een naaste met dementie, wat in veel gevallen leidt tot een hoge mentale en fysieke belasting van deze mantelzorgers (3).





Met de introductie van ***Amyloid Targeting Therapies* (ATTs)** komen er mogelijk nieuwe, ziekte modificerende, therapieën beschikbaar in het behandeltraject van Alzheimer. Inclusie van bredere maatschappelijke elementen, zoals de formele en informele zorgcapaciteit, bij *Health Technology Assessment* (HTA) is essentieel om het volledige potentieel van dergelijke innovaties in kaart te brengen.

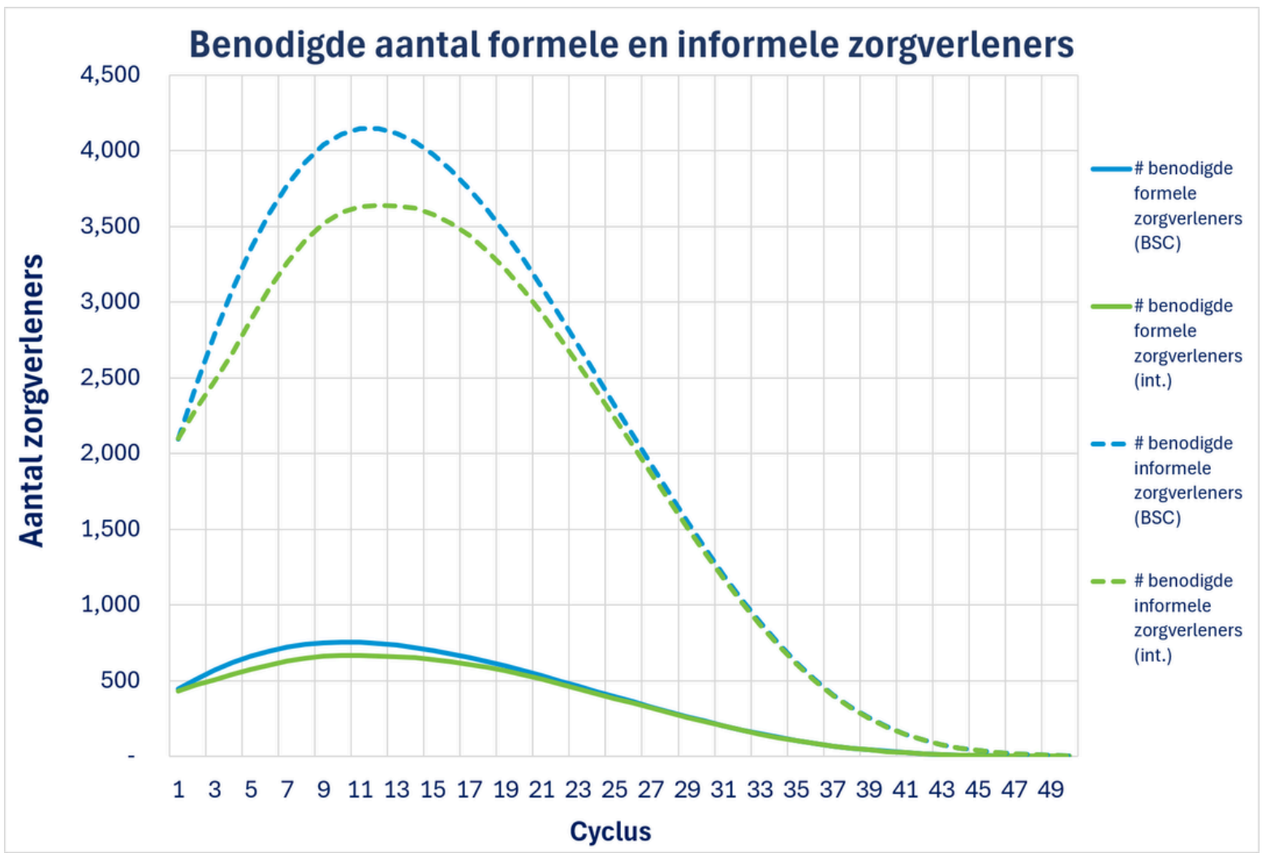
Doel

Deze studie onderzoekt de bredere maatschappelijke impact van de ziekte van Alzheimer en in welke mate ATTs de druk op formele en informele zorgcapaciteit in Nederland kunnen verminderen.

Methode

In deze modelmatige analyse zijn twee patiëntgroepen met elkaar vergeleken: één met *best supportive care* (BSC) en één behandeld met een ATT. In beide armen zijn 4.900 patiënten geïncludeerd die in aanmerking zouden komen voor ATT's (5,6), waarvan 49.1% zich in het MCI stadium bevindt en 50.9% in het lichte stadium van Alzheimer (7). Gegevens over ziekteprogressie, zorguren en patiënt karakterstieken werden gebruikt om de hoeveelheid benodigde zorg over tijd te bepalen.

Resultaten



Benodigde formele en informele zorgverleners per 6 maandelijkse cyclus. BSC: *best supportive care*. Int: Interventie.

Patiënten die zijn behandeld met ATT's brengen meer tijd door in minder ernstige ziektestadia en minder tijd in de gevorderde stadia, wat leidt tot een lagere formele- en informele zorgbehoefte:

	formele zorg:	Informele zorg:
Aantal benodigde zorgverleners verminderd met:	87 (11,6%)	507 (13,0%)
Tijd tot maximale zorgvraag verlengd met:	0,5 jaar	-
Aantal zorgjaren verlaagd met:	722 jaar	4.293 jaar

Conclusie

De analyse van de formele en informele zorgcapaciteit voor Nederlandse Alzheimerpatiënten die in aanmerking komen voor behandeling met ATT's laat twee belangrijke effecten zien: **ATT's verminderen de formele- en informele zorgbehoefte en verlengen de tijd totdat de maximale zorgvraag wordt bereikt.**
Deze afname in zorgbehoefte heeft een positieve impact op het zorgsysteem, gezien de prognose van Alzheimer en de toenemende druk op de toekomstige zorgcapaciteit. Mantelzorgers besteden gemiddeld 37 uur per week aan zorg voor hun naaste met dementie, wat in veel gevallen leidt tot een te zware belasting, met gevolgen zoals verlaagde arbeidsproductiviteit (20%) en psychische klachten (57%) (3).
Gezien de toenemende druk op de zorgcapaciteit binnen het Nederlandse zorgstelsel kan het analyseren van de formele en informele zorgvraag bij de beoordeling van nieuwe interventies, als toevoeging op de huidige gezondheidseconomische evaluaties, bijdragen aan een beter geïnformeerde besluitvorming en een duurzamer zorgsysteem.

Scan this QR code for a link to te report

Referenties
1. Hendrikse B. Dementie prognoses gemeente [Internet]. Vektis; 2022 Sep. **2.** RIVM. Dementie | Infographic | Volksgezondheid en Zorg [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 30]. Available from: https://www.vzinfo.nl/dementie/infographic. **3.** van der Heide I, de Graaff M, van den Buuse S, Rikkers-Pluijlaar I, Bos N. Dementiemonitor 2024 [Internet]. Alzheimer Nederland & NIVEL; 2024 Nov. Available from: https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/dementiemonitor. **4.** RIVM. Trendscenario | Volksgezondheid Toekomst Verkenning [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 24]. Available from: https://www.vtv2018.nl/trendscenario. **5.** Zorginstituut Nederland. Horizonscan Geneesmiddelen Donanemab [Internet]; https://www.horizonscangeneesmiddelen.nl/geneesmiddelen/donanemab-neurologische-aandoeningen-dementie/versie5#label-product. **6.** Claus JJ, Vom Hofe I, van Ijlzinga Veenstra A, Licher S, Seelaar H, de Jong FJ, et al. Generalizability of trial criteria on amyloid-lowering therapy against Alzheimer's disease to individuals with mild cognitive impairment or early Alzheimer's disease in the general population. Eur J Epidemiol. 2025 Mar 23. **7.** Kile SMA, Kim J, Zhao C, Urban T, La Vallee L, Mukundan G, et al. Lecanemab Experience and ARIA Observations at a Large Community-based Health Care System (LP035).

Acknowledgments
Deze studie is gefinancierd door Eli Lilly Nederland.

Dit onderzoek is gepresenteerd op het NGN Congres 2026.

Meine Zijlstra, MSc
Meinezijlstra@health-ecore.com

HEALTH-ECORE
www.health-ecore.com