

## Preventie van dementie bij mensen met een lage sociaal-economische status (ses) en in het bijzonder migranten met een lage ses

Jennifer van den Broeke, Carolien Smits, Leon Noorlander, Pharos

### In het kort

- 30% van de dementiegevallen is te voorkomen door een gezondere leefstijl en leefomgeving<sup>1</sup>
- Bij mensen in kwetsbare situatie ('Lancet: Socially disadvantaged') worden de dementierisicofactoren zoals lage opleiding, hoge bloeddruk en diabetes, veel vaker vastgesteld.
- Dementie komt dan ook meer voor bij specifieke groepen oudere migranten en andere mensen met een lage opleiding en sociaal-economische status.
- Recente cijfers tonen dat hoogopgeleide ouderen langer in goede gezondheid leven, terwijl deze toename bij lager opgeleide ouderen niet plaatsvindt.
- Deskundigen<sup>2</sup> adviseren daarom het preventieve beleid op specifieke groepen in te richten. De potentiële gezondheidswinst is hier het grootst. Evenals de te verwachten *return on investment*.
- Preventie van dementie is complex en is een zaak van een lange adem. Het vraagt een brede aanpak waarbinnen gezondheid en gezond gedrag benaderd worden in samenhang met factoren die hierop van invloed zijn, zoals levensloop, leefsituatie, gezondheidsvaardigheden, armoede, schulden en participatie in brede zin.
- Wanneer er werk gemaakt gaat worden van preventie van dementie bij mensen met lage inkomens, beperkte gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid, dan vraagt dit om specifieke inzet bij 'vaardigheden van professionals', 'integrale aanpak', 'co-creatie' en 'gerichte communicatie'. Pharos heeft expertise in huis om hierbij te adviseren en ondersteunen.

### Waarom deze notitie?

De inzichten die Pharos heeft op het gebied van preventie van dementie bij mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) en in het bijzonder bij migranten met een lage SES, kunnen waardevol zijn bij de implementatie van de Nationale Dementiestrategie de komende jaren.

Met de Nationale Dementiestrategie focust de minister op de te verwachten toename in prevalentie. Dementie ontwricht veel levens. Niet alleen van mensen met dementie zelf, maar ook van hun naasten en heeft ook grote impact op de samenleving. Ook gezien de oplopende kosten voor dementie (nu al jaarlijks meer dan 9 miljard euro) en het oplopend tekort aan 'handen in de zorg' is dit een verontrustende ontwikkeling.

Onderzoek<sup>3,4</sup> laat zien dat het verwachte aantal mensen met dementie verkleind kan worden als wordt ingezet op preventie. Preventie bereik je door mensen tussen hun 40<sup>ste</sup> en 70<sup>ste</sup> jaar een

<sup>1</sup> <https://www.wezijnzelfhetmedicijn.nl/>

<sup>2</sup> [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext#seccetitle640](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext#seccetitle640)

<sup>3</sup> [https://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/english\\_forward\\_executive\\_summary\\_dementia\\_guidelines.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/english_forward_executive_summary_dementia_guidelines.pdf?ua=1)

<sup>4</sup> [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext#articleInformation)

gezonde leefomgeving te bieden en door hen te helpen gezonder te gaan leven. Het gaat bij gezond leven in hoofdlijnen om gezonde voeding, beweging en sociaal/cognitief actief zijn. Artsen betoogden in een open brief in het NRC<sup>5</sup> dat als overgewicht en het gebrek aan beweging worden tegengegaan<sup>5</sup>, het aantal dementiegevallen met tot wel 40% kan dalen. In twaalf jaar tijd is daarvan de helft (20%) al te behalen, wat een daling in zorguitgaven van 2 miljard euro per jaar zou betekenen. De onderzoekers van Maastricht University, initiatiefnemers voor [www.wijzijnzelfhetmedicijn.nl](http://www.wijzijnzelfhetmedicijn.nl), stellen dat 30% van de dementiegevallen te voorkomen is.<sup>6</sup>

Preventie in brede zin in de dementiezorg vraagt om veel meer aandacht. De urgentie is helder. Pharos neemt het voortouw om partijen bijeen te brengen om het thema te agenderen en de urgentie te versterken.

### **In deze notitie gaan we in op drie vragen**

- 1) Bij wie heeft preventie van dementie het meeste zin?
- 2) Waarom is er hoge prevalentie van dementie onder mensen met een laag inkomen, waaronder migranten?
- 3) Wat zijn de aandachtsgebieden voor effectieve preventie?

#### **1) Bij wie heeft preventie van dementie het meeste zin?**

Inzetten op preventie van dementie heeft effect bij mensen tussen de 40 en 70 jaar oud. Om binnen deze groep doelmatig te zijn, is het goed om te kijken bij wie dementie het meest voorkomt. Het eerste *factsheet* uit het nieuwe Register Dementiezorg en Ondersteuning beschrijft de achtergrondkenmerken van mensen met dementie: *“Mensen met dementie hebben gemiddeld een lager inkomen en leven vaker onder de armoedegrens dan andere 65-plussers”*<sup>7</sup>. Voor 55% van de mensen met dementie lag in 2017 het jaarinkomen lager dan 20.000 euro per jaar. Dit is een stuk lager dan het inkomen van de gemiddelde 65-plusser.

Armoede wordt nergens beschreven als directe oorzaak van dementie, maar het is wel duidelijk dat mensen met een lage SES veel vaker en langer worden blootgesteld aan risicofactoren als overgewicht en gebrek aan beweging. Deze blootstelling aan risicofactoren geldt ook voor veel oudere migranten. Relatief veel oudere migranten zijn arm, mede vanwege onvolledige AOW-opbouw<sup>8</sup>. In Nederland vormen ouderen met een migratieachtergrond in 2060 naar verwachting 21% van de vergrijsde bevolking, vergeleken met 11% in 2015<sup>9</sup>. Al in 2014 stelt Alzheimer Nederland op basis van schattingen dat het aantal migranten met dementie drie keer sneller stijgt dan het aantal autochtone ouderen met dementie. Het vaker voorkomen van dementie onder migranten is in 2016 door Uysal-Bozkir et al. bevestigd.

#### **2) Waarom is er hoge prevalentie van dementie onder mensen met een laag inkomen, waaronder migranten?**

Bepaalde gezondheidsvaardigheden & laaggeletterdheid, complexiteit van gezondheid, gebrek

---

<sup>5</sup> [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext#seccestitle640](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext#seccestitle640)

<sup>6</sup> Jan Steyaert, Kay Deckers, Carolien Smits, Chris Fox, René Thyrian, Yun-Hee Jeon, Myrra Vernooij-Dassen, Sebastian Köhler & on behalf of the Interdem taskforce on prevention of dementia (2020): Putting primary prevention of dementia on everybody's agenda, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2020.1783514

<sup>7</sup> [https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/wp-content/uploads/2020/03/Cijfers-uit-2017-Factsheet-1-Achtergrondkenmerken\\_24.03.2020\\_DEF.pdf](https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/wp-content/uploads/2020/03/Cijfers-uit-2017-Factsheet-1-Achtergrondkenmerken_24.03.2020_DEF.pdf)

<sup>8</sup> CBS, 2017

<sup>9</sup> Van Duin & Stoeldraijer, 2014

aan persoonsgericht en integraal werken, en een ongezonde leefomgeving zijn aspecten die een rol spelen bij hoge prevalentie van dementie onder mensen met een lage SES. Deze worden hier kort toegelicht.

### *Beperkte gezondheidsvaardigheden & laaggeletterdheid*

Mensen met een laag inkomen hebben doorgaans een lage SES en hebben vaker beperkte gezondheidsvaardigheden. Het gaat om een op de drie Nederlanders (29%). Het NIVEL gaat zelfs uit van 36,4% van de Nederlanders<sup>10</sup>.

Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Astma en COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen komen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vaker voor<sup>11</sup>. Dit zijn allemaal risicofactoren voor dementie. Ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn sterker vertegenwoordigd in de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden<sup>12</sup>.

Dat beperkte gezondheidsvaardigheden vaak tot een slechtere gezondheid leiden hangt samen met toegankelijkheid van zorg en vaardigheden van professionals en van patiënten zelf. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite om de weg te vinden in de wereld van zorg en welzijn.

Professionals missen voldoende vaardigheden in de ondersteuning aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij merken dat deze cliënten zich soms sterk afhankelijk naar hen toe opstellen. Cliënten lijken niet in te zien dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor het eigen leven en de eigen gezondheid. Ze stellen vaak – soms uit schaamte omdat ze niet begrijpen wat de professional precies bedoelt - weinig vragen en kunnen daardoor onverschillig of ongemotiveerd overkomen.

Daarnaast hebben mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden moeite met het begrijpen en toepassen van informatie of adviezen uit gesprekken of folders, brieven en formulieren. Ook hebben zij vaak beperkte kennis van het menselijk lichaam en vinden zij plannen, ordenen en vooruitdenken lastig.

### *Complexiteit van gezondheid*

Aandacht voor gezondheid en gezonde voeding, beweging en sociaal/cognitief actief zijn is niet nieuw. Aan het tegengaan van gezondheidsverschillen en het stimuleren van een gezonde leefstijl van mensen met een lage SES wordt al jarenlang in Nederland gewerkt. Er zijn geen simpele stappen te zetten omdat de sleutel naar het positief beïnvloeden van gezondheid maar ten dele ligt in het volksgezondheidsdomein en grotendeels in andere domeinen, zoals armoedebeleid, onderwijs, huisvesting, werk en inkomen en ruimtelijke ordening. Veel partijen zijn aan zet<sup>13</sup>.

Recente cijfers tonen dat hoogopgeleide ouderen langer in goede gezondheid leven, terwijl deze leeftijdstoename bij lager opgeleide ouderen niet plaatsvindt. Hoogopgeleide ouderen lukt het steeds vaker de keuze te maken om gezonder te gaan leven door meer te gaan bewegen, bewuster te gaan eten en ook zorgen zij dat ze (blijven) participeren. Een gezondere leefstijl lijkt een kwestie van willen, maar is dat niet altijd. Mensen die langdurig in armoede leven, wonen vaker in omstandigheden die slecht zijn voor de gezondheid (bijvoorbeeld meer fijnstof, vochtige

---

<sup>10</sup> Heijmans et al, 2018

<sup>11</sup> Rademakers J., Nivel, 2014

<sup>12</sup> Heijmans et al., Nivel, 2016

<sup>13</sup> <https://www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/>

huizen, onveilige buurt). Als gevolg van het geldgebrek ervaren zij meer stress. Mensen hebben daardoor vaak ook minder aandacht voor gezond leven en hebben ook minder geld voor gezonde voeding of deelname aan sportclubs. Geldgebrek kan ook een barrière zijn voor toegang tot zorg en preventie. Huisartsen zien geregeld dat mensen verwijzingen naar een ziekenhuis niet opvolgen vanwege de verwachte kosten.

#### *Tekort aan persoonsgericht en integraal werken*

Het positieve effect van persoonsgericht werken is inmiddels breed omarmd in Nederland. Ook in de Herziene Zorgstandaard Dementie staat persoonsgerichte zorg centraal. Persoonsgerichte dementiezorg is afgestemd op de individuele belevingswereld van de persoon met dementie en diens mantelzorger(s). Voor migranten zal vaak behoefte zijn aan cultuursensitieve zorg en soms aan cultuurspecifieke zorg. Onderzoeker Saloua Berdai-Chaouni verwoordt dit als volgt:

‘Inclusiviteit – rekening houden met de noden van minderheidsgroepen - kan leiden tot categoriaal (cultuurspecifiek) aanbod als (uiting van) zorg op maat’<sup>14</sup>.

Daarnaast slaagt persoonsgericht werken in achterstandswijken beter in een integrale aanpak. Wanneer preventieve interventies en het werken van professionals niet goed aansluiten bij de leefwereld van mensen, worden de interventies niet goed benut<sup>15</sup>. Hoewel persoonsgerichte zorg binnen een integrale aanpak wordt nagestreefd, is dit op veel plaatsen nog in ontwikkeling.

#### *Ongezonde leefomgeving*

Het laatste aspect waar rekening mee gehouden moet worden is de leefomgeving.

Luchtvervuiling en een buitenruimte waar fysieke beweging, zoals wandelen en sporten, wordt bemoeilijkt, dragen bij aan een hogere prevalentie van dementie<sup>16</sup>.

### **3) Wat zijn de aandachtsgebieden voor effectieve preventie?**

De huidige kennis en inzichten uit wetenschap en praktijk bieden aanknopingspunten voor effectieve preventie. In Nederland zijn verschillende aanpakken ontwikkeld en deels geïmplementeerd. Denk bijvoorbeeld aan <https://www.wezijnzelfhetmedicijn.nl>. Deze interventie zou met enkele aanpassingen zeer geschikt te maken zijn voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en lage inkomens. Ook aanpakken die niet op dementie zijn gericht, zoals de Gezonde Wijk aanpak en het stimuleringsprogramma GezondIn bieden elementen die kunnen bijdragen aan preventie van dementie. Wanneer er werk gemaakt gaat worden van preventie van dementie bij mensen met lage inkomens, beperkte gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid, dan vraagt dit om specifieke inzet bij ‘vaardigheden van professionals’, ‘integrale aanpak’, ‘co-creatie’ en ‘geborgde werkwijzen’. Pharos heeft expertise in huis om hierbij te adviseren en ondersteunen.

#### *Vaardigheden professionals, instrumenten en informatie*

Het werk van professionals kan adequater worden wanneer zij over vaardigheden beschikken die het werken met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid en/of een migratieachtergrond vergemakkelijken. Het gaat om vaardigheden als het kunnen herkennen van beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid, coachend werken, cultuursensitieve

---

<sup>14</sup> [https://www.kdg.be/sites/default/files/rapport\\_cszinwzc-sep2020-scherm.pdf](https://www.kdg.be/sites/default/files/rapport_cszinwzc-sep2020-scherm.pdf)

<sup>15</sup> [file:///pd1/users\\$/J.vandenBroeke/Redirect/Downloads/Thesis\\_complete\\_.pdf](file:///pd1/users$/J.vandenBroeke/Redirect/Downloads/Thesis_complete_.pdf)

<sup>16</sup> [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext#seccestitle640](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext#seccestitle640)

communicatie, persoonsgericht werken en generalistisch denken. Ook begrijpelijke/toegankelijke informatie over het voorkomen van dementie is van groot belang.

#### *Integrale aanpak*

Preventie van dementie vraagt een domeinoverstijgende aanpak waarbinnen gezondheid en gezond gedrag benaderd worden in samenhang met factoren die hierop van invloed zijn, zoals leefsituatie, armoede, schulden en participatie in brede zin.

#### *Co-creatie*

Samen werken met de mensen om wie het gaat is een van de succesfactoren om tot effectieve preventie-interventies te komen. Doe dit al in een vroeg stadium zodat behoeften en drijfveren worden geïdentificeerd en geprioriteerd. Zo wordt beter aangesloten bij de belevingswereld, sociale normen, dagelijkse zorgen en de leefsituatie.

#### *Geborgde werkwijzen*

Voorkom tijdelijke projecten. Bevorder preventie-aanpakken die duurzaam geborgd zijn in regulier beleid, financiering en bestaande systemen en organisaties. Borging moet op meerdere niveaus en in samenwerking met veel partijen plaatsvinden. Bestuurlijk draagvlak is hierbij van groot belang.

#### **Tot slot**

Er is veel leed te voorkomen door in te zetten op preventie van dementie bij mensen met een lage SES. Beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid, complexiteit van gezondheid, gebrek aan persoonsgericht en integraal werken en een ongezonde leefomgeving zijn belangrijke aspecten die een rol spelen bij hoge prevalentie van dementie onder mensen met een lage SES, waaronder migranten.

Met een gezondere leefstijl en gezondere leefomgeving is dertig procent van de dementiegevallen te voorkomen. Goed preventiebeleid vraagt ook om kundige professionals, die weten hoe ze hulp en ondersteuning bieden aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Persoonsgericht en integraal gericht werken is hierbij essentieel. Preventie van dementie vraagt om een brede blik en samenwerking tussen heel veel partijen.