

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 69
van **PETER PERSYN**
datum: 14 oktober 2016

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Dementieplan - Preventie van dementie

In het geactualiseerd dementieplan lezen we dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de preventie van dementie. Ook in het vorige dementieplan benadrukte de minister het belang van preventie. In het geactualiseerd plan benadrukt hij hierbij het streven naar een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving. In vergelijking met het voorgaande dementieplan zien we weinig verandering.

1. Welke preventieve acties heeft de minister effectief ondernomen in het kader van het dementieplan 2010-2014? Hoe werden de acties uit het vorige plan geëvalueerd?
2. Naast de primaire preventie is er ook de secundaire en tertiaire preventie. In het geactualiseerde dementieplan vinden we dit weinig terug.

Hoe zal de minister inzetten op deze preventielijnen?

ANTWOORD

op vraag nr. 69 van 14 oktober 2016

van **PETER PERSYN**

1. Gezond leven en een gezonde leefomgeving zijn, zoals u bekend, belangrijk ter preventie van dementie, maar ook van andere aandoeningen zoals kanker, hart- en vaatziekten en diabetes. De acties uit het dementieplan zijn daarom niet exclusief gekoppeld aan het dementieplan, met als gevolg dat de evaluaties nog niet voor alle vermelde acties zijn gebeurd.

De meeste acties zijn verbonden aan de gezondheidsdoelstellingen rond middelengebruik, gezonde voeding en beweging. Deze doelstellingen liepen tot eind 2015. Op 16 en 17 december 2016 worden de nieuwe doelstellingen voorgesteld tijdens een gezondheidsconferentie over gezonde levensstijl. De evaluatie maakt deel uit van het voorbereidingstraject en zal weldra beschikbaar zijn.

In het geactualiseerd dementieplan is alvast rekening gehouden met nieuwe wetenschappelijke inzichten. Het grote probleem bij het aanbevelen van preventieve maatregelen bestaat erin om de mensen te motiveren om actie te ondernemen alhoewel zij nog geen negatieve symptomen ondervinden. Daarvoor zijn in het geactualiseerde plan acties opgenomen.

Ook collega-ministers zetten acties op in hun beleidsdomein. In het ouderenbeleidsplan zijn bv. doelen en acties opgenomen m.b.t. sport en beweging uit de beleidsnota van de minister bevoegd voor Sport. Een concreet voorbeeld van een dergelijke actie: de campagne van OKRA 'Elke stap telt' wordt voortgezet met 'Elke trap telt' (promotie van fietsen) en is in overleg met mijn beleidsdomein tot stand gekomen. In het voorbereidingstraject van de gezondheidsconferentie gaan we voluit voor Health in All Policies. We gaan hierbij voor een universele aanpak, met waar nodig een specifieke focus op kwetsbare groepen.

In het voorbereidingstraject van de gezondheidsconferentie wordt ook het thema 'ondervoeding bij ouderen' opgenomen. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor personen met dementie. Aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde en de Hoge Gezondheidsraad is hiervoor een evidence based aanbeveling gevraagd. Ook nu al zijn er initiatieven om alternatieve vormen van voedingsproducten of bereidingswijzen te promoten om ondervoeding te voorkomen.

2. Wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat er voortekens van dementie kunnen gevonden worden in de hersenen nog vóór de eerste uiterlijke symptomen verschijnen. Wetenschappers richten hun aandacht naar het vinden van methodes om de aandoening een halt toe te roepen tijdens de presymptomatische periode om op deze manier de aandoening te voorkomen of op zijn minst de doorbraak van de uiterlijke symptomen uit te stellen.

Zolang er evenwel geen afdoende medische behandeling gevonden is, zal de prevalentie van dementie, voor een groot deel afhankelijk zijn van de mate waarin we onze algemene gezondheidstoestand zullen verbeteren (primaire preventie). Gezond leven en een gezonde leefomgeving zijn belangrijke stappen op weg naar een toekomst met minder kanker, hart- en vaatziekten, diabetes en ook dementie.

In de Rotterdam Studie concluderen de onderzoekers dat het mogelijk is om preventief op te treden tegen dementie door een goede beheersing van de gekende risicofactoren (vb. roken, hoge bloeddruk, diabetes, onvoldoende beweging, ...) zodat het aantal personen met dementie voor een vierde tot een derde kan verminderd worden.

Ook uit de onderzoeken van Christensen en Matthews blijkt dat een algemeen gezondere leefstijl en gezonde leefomgeving het risico op dementie kan verkleinen. De belangrijkste risicofactor voor dementie is een hoge leeftijd. Vrouwen zouden ook iets meer risico op dementie hebben dan mannen bij gelijkblijvende leeftijd. Leeftijd en gender zijn niet te beïnvloeden. De factoren waar we wel invloed kunnen uitoefenen hebben vooral te maken met (on)gezonde bloedcirculatie: overgewicht, hoge bloeddruk, roken en fysieke inactiviteit. Aandacht op alle leeftijden en zeker op middelbare leeftijd is hiervoor cruciaal.

De krachtigste beïnvloedbare factor (maar daarom niet de gemakkelijkste) is fysieke activiteit. Hoe meer we bewegen, hoe lager het risico op dementie. De tweede krachtigste beïnvloedbare factor is roken, wat niet alleen het risico op longkanker en aandoeningen van het hart en bloedvaten verhoogt, maar ook het risico op alzheimerdementie.

We focussen in het beleid bijgevolg op primaire preventie. Bij de gezondheidsconferentie op 16 en 17 december 2017 worden de doelstellingen en de strategieën voor de toekomst voorgesteld.