

Risicoreductie en vroegdiagnostiek van dementie

samenvatting



Dementie is zeer ingrijpend voor de mensen die het krijgen en hun omgeving. Kenmerkend zijn de cognitieve stoornissen die in de loop van de tijd verergeren, zoals geheugenverlies, moeite met het plannen en uitvoeren van dagelijkse handelingen en veranderingen in gedrag. Naar schatting zijn er ruim 290.000 mensen met dementie in Nederland, en dit aantal zal door vergrijzing toenemen. De minister van VWS heeft de Gezondheidsraad gevraagd om de mogelijkheden en wenselijkheid van preventie en vroegdiagnostiek in kaart te brengen om zo de verwachte stijging van de ziektelast door dementie tegen te gaan. Ook heeft de minister gevraagd om daarbij speciale aandacht te schenken aan 3 specifieke groepen, namelijk mensen met een migratieachtergrond, mensen met een verstandelijke beperking, en mensen bij wie dementie op jonge leeftijd ontstaat (grootweg jonger dan 65 jaar). De commissie Vroegsignalering van dementie heeft zich gebogen over deze vragen.

Diagnostiek op basis van symptomen...

Dementie komt vooral op hoge leeftijd voor, en vaker bij vrouwen dan bij mannen. Het is geen op zichzelf staande aandoening maar een gevorderd stadium van verschillende hersenziekten, waaronder de ziekte van Alzheimer. Het proces van achteruitgang verloopt doorgaans traag en is

vaak al jaren gaande voordat de eerste symptomen zich openbaren.

Diagnostiek van dementie start veelal bij de huisarts naar aanleiding van klachten. In gesprekken met de patiënt en diens naasten, aangevuld met specifieke testen, wordt vastgesteld of de symptomen voldoen aan de diagnosecriteria voor dementie of dat verder onderzoek nodig is. In het laatste geval is meestal verwijzing naar een specialist aangewezen.

...sommige groepen verdienen daarbij specifieke aandacht

Bij sommige groepen kan het stellen van de diagnose lastiger zijn om diverse redenen. Bij mensen met een migratieachtergrond kunnen culturele verschillen, een taalbarrière, ongeletterdheid en/of een laag opleidingsniveau de diagnostiek bemoeilijken. In Nederland is een leidraad ontwikkeld ter bevordering van cultuursensitieve dementie-diagnostiek.

Voor mensen met een verstandelijke beperking is het diagnosticeren van dementie vooral lastig doordat signalen die kunnen wijzen op cognitieve achteruitgang moeilijk te herkennen zijn. Specifiek voor mensen met downsyndroom of met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking kan

periodieke evaluatie van het functioneren en gedrag helpen om de betreffende signalen te onderscheiden.

Bij jonge mensen is het diagnosticeren van dementie vaak lastig omdat het zo weinig voorkomt op jonge leeftijd. Daarnaast is het ziektebeloop op jonge leeftijd anders en wijzen de eerste tekenen van dementie vaak in de richting van spanningsklachten of psychiatrische ziektebeelden. Jonge mensen met symptomen van dementie worden meestal door- gestuurd naar de specialistische zorg voor aanvullende diagnostiek en vaststelling van de diagnose.

Behandeling is gericht op symptoombestrijding en ondersteuning

Dementie is vrijwel nooit te genezen; de meeste onderliggende ziekte- processen zijn onomkeerbaar. Behandeling en begeleiding is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven door het verlichten van de symptomen en ondersteuning bij het omgaan met dementie.

Er zijn medicijnen in ontwikkeling, met name voor de ziekte van Alzheimer, die bedoeld zijn het ziekteproces in een vroeg stadium te vertragen. Deze laten in studieverband een beperkt effect zien op de snelheid van cognitieve achteruitgang, maar hiertegenover staan onder andere het risico op ernstige bijwerkingen en de hoge kosten. Ook is het indicatie- gebied van de medicijnen beperkt: de meeste mensen met alzheimer- pathologie komen er niet voor in aanmerking. Desondanks zijn in Europa

recent 2 van deze medicijnen goedgekeurd om op de markt te komen, waarna afzonderlijke lidstaten hun afweging maken over de toelating en vergoeding hiervan. Ook in Nederland is deze beoordeling nog gaande.

Meerwaarde van vroegdiagnostiek vooralsnog beperkt

Momenteel wordt de diagnose dementie gesteld op basis van klinische criteria bij mensen met symptomen. Het onderliggende ziekteproces is dan al een tijd aan de gang. Er wordt al decennia geprobeerd om die onderliggende ziekteprocessen eerder te detecteren, ook met het idee dat het op termijn misschien mogelijk is om die processen met medicatie in een vroeg ziektestadium te stoppen of te vertragen.

Recente ontwikkelingen op het gebied van vroegdiagnostiek zijn vooral gericht op biomarkers – meetbare indicatoren in het lichaam.

Sommige biomarkers kunnen bijvoorbeeld kenmerkende eiwitstapelingen in de hersenen aantonen. Deze eiwitten kunnen gedetecteerd worden met een nucleaire scan, in hersenvocht en steeds beter ook in bloed – dat wordt nog in onderzoeksverband gedaan.

Bij mensen met symptomen worden de methoden voor vroegdiagnostiek nu al ingezet in de specialistische zorg om meer zekerheid te krijgen over welke onderliggende ziekte ten grondslag ligt aan de cognitieve achteruit- gang. Soms worden ze ook ingezet bij twijfel over de diagnose, met name bij jonge mensen met (een verdenking op) dementie alwaar deze diagnostische methoden in de specialistische setting van meerwaarde

kunnen zijn. Uit onderzoek blijkt echter voor al deze methoden dat ze niet goed in staat zijn om in een vroeg stadium degenen bij wie lichte symptomen zich zullen ontwikkelen tot dementie te onderscheiden van degenen die enkel lichte symptomen houden of na verloop van tijd geen klachten meer ervaren. Omdat zowel de diagnostische als de prognostische waarde van beschikbare methoden voor vroegdiagnostiek beperkt zijn, is het niet gerechtvaardigd om ze breed in te zetten buiten de (hoog)specialistische zorg – bijvoorbeeld bij mensen die zich met symptomen melden bij de huisarts.

Inzet van deze testen bij mensen zonder symptomen is op dit moment evenmin aan de orde. Eerst moet in onderzoek aangetoond worden dat (toekomstige) methoden voor vroegdiagnostiek in staat zijn om gericht diegenen te identificeren die dementie zullen ontwikkelen, en dat inzet van dergelijke methoden ten goede komt aan de gezondheid van het individu en de bevolking.

**Advies: zet in op risicoreductie**

Omdat de meerwaarde van de nieuwe methoden voor vroegdiagnostiek vooralsnog beperkt is en er geen effectieve therapeutische behandeling beschikbaar is, moeten de mogelijkheden om toekomstige ziektelast van dementie te verkleinen volgens de commissie vooral gezocht worden in het reduceren van het risico op het ontwikkelen van dementie. Voor risicoreductie zijn risicofactoren van belang die te

beïnvloeden zijn. Dat zijn er een flink aantal, zo blijkt uit onderzoek. Een deel daarvan verhoogt ook het risico op hart- en vaatziekten, zoals hoge bloeddruk, diabetes, roken en ernstig overgewicht. Preventieve maatregelen die ingrijpen op risicofactoren voor dementie hebben een bewezen gunstig effect op hart- en vaatziekten, kanker, sterfte en de kwaliteit van leven. De commissie acht het zinvol om bestaande preventieve maatregelen ter voorkoming van andere chronische aandoeningen te versterken. Effecten van bestaande maatregelen dreigen overschaduwd te worden door ongunstige trends, zoals de toename van ernstig overgewicht. Die ontwikkeling en het feit dat de preventieve maatregelen ook voor risicoreductie van dementie kunnen zorgen, onderstreept volgens de commissie het belang van extra inzet op preventie.

Omdat er veel verschillende factoren samenhangen met het risico op dementie, ligt het voor de hand om preventie te richten op meerdere factoren. Hoge bloeddruk verdient hierbij bijzondere aandacht, want er is sterk bewijs dat bloeddrukverlaging het risico op dementie verlaagt. Voor een optimale en substantiële reductie van de risicofactoren is het noodzakelijk om in te zetten op maatregelen die gericht zijn op de gehele bevolking, in aanvulling op maatregelen gericht op mensen bij wie de risicofactoren voor dementie vaker voorkomen.

Stem preventieve maatregelen af op de doelgroep

Veel van de risicofactoren voor dementie komen vaker voor bij mensen met een migratieachtergrond. Voor de toegankelijkheid van de maatregelen voor deze groep is het cruciaal dat ze aangepast zijn in taalgebruik en rekening houden met culturele verschillen en verschillen in kennis over dementie.

Voor mensen met een verstandelijke beperking is het van belang dat maatregelen onder meer worden aangepast aan een lager taalniveau en een kortere concentratiespanne.

Onderzoek naar het effect van preventieve maatregelen specifiek voor dementie op jonge leeftijd is beperkt. Ook spelen er bij deze specifieke groep relatief vaak genetische risicofactoren een rol. Wat wel duidelijk is, is dat ook voor de preventie van dementie op jonge leeftijd beïnvloedbare cardiovasculaire risicofactoren een rol spelen in het optreden van de ziekte, wat het belang onderstreept van risicoreductie over de gehele levensloop.

U kunt het hele advies downloaden van [gezondheidsraad.nl](https://www.gezondheidsraad.nl)

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Risicoreductie en vroegdiagnostiek van dementie.

Den Haag: Gezondheidsraad 2025; publicatienr. 2025/18.

Den Haag, 25 november 2025. Auteursrecht voorbehouden.