

# Op weg naar een dementievriendelijke samenleving

*Nationaal beleidsplan dementie Bonaire*



Serodjenie van Rhijn - Nandoe

*September 2019*



**Colofon**

*Fotografie: Jennifer Greving, Shutterstock*

*Ontwerp: Hans Nicolai, FXDC Communications, Bonaire*

*Druk: FXDC Communications, Bonaire*

# INHOUD

|                                        |                                           |           |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| <b>Introductie</b>                     |                                           | <b>4</b>  |
| <b>01 - Over dementie</b>              |                                           | <b>8</b>  |
| 1.1                                    | Wat is dementie?                          | 9         |
| 1.2                                    | Bekende vormen van dementie               | 9         |
| 1.2.1                                  | De ziekte van Alzheimer                   | 10        |
| 1.2.2                                  | Vasculaire dementie                       | 10        |
| 1.2.3                                  | Frontotemporale dementie                  | 11        |
| 1.2.4                                  | Lewy body dementie                        | 12        |
| 1.3                                    | Risicofactoren                            | 13        |
| 1.3.1                                  | Depressie                                 | 13        |
| 1.3.2                                  | Leefgewoonten                             | 14        |
| 1.4                                    | De ontwikkeling van dementie en medicatie | 17        |
| <b>02 - Dementie op Bonaire</b>        |                                           | <b>18</b> |
| 2.1                                    | Bevolking                                 | 19        |
| 2.2                                    | Prognose dementie Bonaire                 | 23        |
| 2.3                                    | Fundashon Alzheimer Bonaire               | 24        |
| 2.4                                    | Zorg en mantelzorg                        | 26        |
| 2.4.1                                  | Zorginstellingen op Bonaire               | 29        |
| 2.4.2                                  | De casemanager dementie                   | 20        |
| 2.4.3                                  | Over mantelzorg                           | 31        |
| 2.5                                    | Leefgewoonten op Bonaire                  | 33        |
| 2.5.1                                  | Rook- en drinkgedrag                      | 34        |
| 2.5.2                                  | Overgewicht en beweging                   | 35        |
| 2.5.3                                  | Voeding en gezondheid                     | 35        |
| 2.5.4                                  | Geluk en sociale contacten                | 36        |
| <b>03 - Conclusie en aanbevelingen</b> |                                           | <b>38</b> |
| <b>Bronvermelding</b>                  |                                           | <b>42</b> |
| <b>Bijlage</b>                         |                                           | <b>43</b> |



# INTRODUCTIE

**Volgens Alzheimer Disease International zijn er wereldwijd ongeveer 50 miljoen mensen met dementie, een gemeenschap even groot als die van Zuid-Korea of Spanje. Ongeveer twee derde van deze mensen heeft alzheimer, anderen hebben vasculaire dementie, Lewy body dementie (LBD) of frontotemporale degeneratie (FTD), maar allemaal hebben ze schade aan de hersencellen die niet ongedaan gemaakt kan worden. De verwachting is dat in 2050 dit aantal zal zijn uitgegroeid tot ongeveer 152 miljoen mensen, meer mensen dan bijvoorbeeld Rusland of Bangladesh telt.**

De huidige kosten van de ziekte bedragen ongeveer een biljoen Amerikaanse dollars per jaar, en die zullen naar verwachting verdubbeld zijn tegen 2030. Dit cijfer omvat de geschatte kosten voor 'informele' verzorgers: de mensen die plotseling 24 uur per dag verantwoordelijk zijn voor de zorg van ouders, echtgenoten of echtgenotes. Het jaarlijkse totale aantal uren aan mantelzorg wordt geschat op ongeveer 82 miljard uur en 71% van deze uren wordt geleverd door vrouwen.

Inmiddels is de ziekte van Alzheimer de meest gevreesde ziekte van Amerika geworden. Zij doodt meer mensen in de VS dan borstkanker en prostaatkanker samen. In Engeland en Wales is alzheimer zelfs de nummer 1 doodsoorzaak.

Om de drie seconden wordt een persoon gediagnosticeerd met dementie en het meest verontrustende is dat er voor deze ziekte nog geen remedie is. Sinds 1998 zijn honderd geneesmiddelen getest en slechts vier zijn goedgekeurd voor gebruik. Deze medicijnen kunnen enkele van de symptomen van dementie bij sommige mensen helpen bestrijden. Maar iedereen die iets van de ziekte weet, weet dat er geen wonderpil is.

Op basis van het bovenstaande mag daarom gerust worden gesteld dat de situatie zorgwekkend te noemen is. Ook op Bonaire wordt hier rekening mee gehouden. De Fundashon Alzheimer Bonaire heeft daarom het initiatief genomen om te komen tot een nationaal dementiebeleid voor Bonaire. Hiervoor heeft zij ondersteuning gevraagd van het Openbaar Lichaam van Bonaire (OLB) afdeling Publieke Gezondheid. Het OLB ondersteunt dit initiatief aangezien dementie een belangrijk thema is in de gezondheidszorg.



Het hoofddoel van dit plan is om te komen tot een breed gedragen beleidsplan dementie voor Bonaire dat zoveel mogelijk voldoet aan de standaarden van Alzheimer International voor een nationaal plan. Na afronding van dit plan zal in overleg met het OLB het vervolgtraject over de implementatie besproken worden.

**Als belangrijke pijlers voor het dementieplan heeft Fundashon Alzheimer Bonaire het volgende aangegeven:**

- De diagnostiek: hoe wordt dementie gediagnostiseerd?
- Inventarisatie over de zorg: wat is er nodig en wat missen we nog?
- Hoe staat het met de mantelzorg: is structurele ondersteuning voor mantelzorgers mogelijk, wenselijk en haalbaar? En wat houdt deze ondersteuning in?
- Inventarisatie en analyse van de ontwikkelingen, knel- en aandachtspunten en de belangrijkste stakeholders aangaande het onderwerp dementie.
- Preventie en behandeling: hoe kan dementie worden voorkomen en hoe kan het ziekteproces worden vertraagd of genezen?

Het OLB heeft als belangrijke onderzoekspunten aangegeven: literatuuronderzoek, gesprekken met de relevante instellingen, het inventariseren van het aantal dementiegevallen via de huisartsen en een beschrijving van het huidige (informele) 'beleid' voor mensen met dementie.

Bij het verzamelen van lokale data waren er knelpunten zoals het ontbreken van geformuleerd beleid op het gebied van ouderenzorg en preventief gezondheidsbeleid. Een organisatie voor mantelzorg ontbreekt alsook exacte registratie van het aantal dementiegevallen bij de eerstelijns- en tweedelijnszorg. De voornaamste bron over de lokale situatie is de (enige) casemanager dementie geweest en het Centraal Bureau voor de Statistiek. Verder zijn er interviews gehouden met vertegenwoordigers van FAB.

Algemene informatie is veelal geput uit de rapporten van Alzheimer Disease International en de kennisbank van Alzheimer Nederland.



De wereldwijde impact van

# DEMENTIE

Wereldwijd ongeveer

**50 miljoen  
mensen met  
dementie**

De verwachting is dat in 2050 dit aantal zal zijn  
uitgegroeid tot ongeveer 152 miljoen mensen

**NOG GEEN  
REMEDIE!**



**Alzheimer is de  
meest gevreesde  
ziekte van  
Amerika**

**#1**

**doodsoorzaak**  
In Engeland en Wales

---

**Elke drie seconden  
wordt een persoon  
gediagnosticeerd  
met dementie**

---



De huidige kosten van de ziekte bedragen ongeveer

**één biljoen  
Amerikaanse  
dollar per jaar**

Naar verwachting zijn deze kosten  
verdubbeld tegen 2030.



**Fundashon  
Alzheimer  
Bonaire (FAB)**

**OPGERICHT IN 2011**

---



**Sinds 1998 zijn er 100  
geneesmiddelen getest.  
Slechts 4 zijn goedgekeurd  
voor gebruik**

# 01

## Over dementie

### 1.1 Wat is dementie?

Dementie is een hersenaandoening die onder andere als gevolg heeft dat iemand langzaam maar zeker volledig afhankelijk wordt van de zorg van anderen. Het beloop is langdurig en wisselend per persoon. Gemiddeld zeven jaar na de diagnose overlijdt een dementiepatiënt direct of indirect aan de gevolgen van deze ziekte. Maar liefst 1 op de 5 mensen krijgt een vorm van dementie, waarvan de ziekte van Alzheimer de meest voorkomende is.



**1 OP DE 5  
MENSEN KRIJGT  
EEN VORM VAN  
DEMENTIE**

Het verloop en de symptomen zijn afhankelijk van wat er precies gebeurt in de hersenen. Tientallen verschillende ziektebeelden kunnen dementie veroorzaken. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire vormen.

Bij secundaire vormen (bij ongeveer 10% van de dementiepatiënten is dit de ontstaansvorm) is de opgetreden degeneratie van de hersenen niet het gevolg van een ziekteproces vanuit de hersenen, maar bijvoorbeeld van een stofwisselingsziekte, een vitaminegebrek, of chronische



vergiftigingsverschijnselen door alcohol of medicatie. Bij behandeling van deze oorzaken, kan een (gedeeltelijk) genezingsproces optreden, ook op het vlak van de dementie. De dementie is met andere woorden, (gedeeltelijk) omkeerbaar. In deze gevallen zijn een snelle diagnose en behandeling dus erg belangrijk.

Bij de primaire vormen (die zijn voor ongeveer 90% verantwoordelijk voor de ziekte) is de ontstane dementie wél het gevolg van een ziekteproces van de hersenen. Er gaan namelijk hersencellen verloren en dat resulteert in geestelijke achteruitgang, zoals geheugenverlies. Dit proces is onomkeerbaar.

Onderzoek naar de onderliggende ziekteprocessen die dementie veroorzaken, is nog volop in gang. Dat heeft als gevolg dat de manier waarop bepaalde vormen van dementie ingedeeld worden, nog kan veranderen. In de volgende paragraaf zal worden ingegaan op de meest voorkomende vormen van dementie.

## 1.2. Bekende vormen van dementie

Het blijkt dat er vier vormen van dementie zijn die het meest voorkomen:

- **Ziekte van Alzheimer**
- **Vasculaire dementie**
- **Frontotemporale dementie (FTD)**
- **Lewy body dementie (DBL)**

Alzheimer is vrij bekend en is de meest voorkomende vorm van dementie. Naar schatting zijn 60% van de personen die een primaire vorm van dementie vertonen alzheimerpatiënten. Ongeveer 15% van de personen met dementie heeft een combinatie van alzheimer en vasculaire dementie. Ongeveer 20% vertoont vasculaire dementie. De overige 5% zijn onder andere personen die lijden aan meer zeldzamere vormen van dementie zoals frontotemporale dementie of dementie met Lewy body.



*Vormen van dementie en hoe vaak ze voorkomen*

### 1.2.1. De ziekte van Alzheimer

Bij de ziekte van Alzheimer worden hersencellen en zenuwen vernietigd die de zenders verstoren die boodschappen in de hersenen dragen, vooral die welke verantwoordelijk zijn voor het opslaan van herinneringen.

Tijdens het verloop van de ziekte van Alzheimer sterven om nog onbekende redenen zenuwcellen in bepaalde hersengebieden. De hersenen krimpen naarmate zich hiaten ontwikkelen in de temporale kwab en de hippocampus; de gebieden die verantwoordelijk zijn voor het opslaan en ophalen van nieuwe informatie. Dit heeft weer invloed op het vermogen van mensen om te onthouden, te spreken, te denken en te beslissen.

Meestal begint de ziekte van Alzheimer met het aflopen van het geheugen, moeite met het vinden van de juiste woorden voor alledaagse voorwerpen of stemmingswisselingen. Naarmate de ziekte vordert, kan de persoon:

- regelmatig recente gebeurtenissen, namen en gezichten vergeten en hij heeft moeite om te begrijpen wat er wordt gezegd.
- verward raken bij het omgaan met geld of het besturen van een auto.
- persoonlijkheidsveranderingen ondergaan of niet langer geïnteresseerd lijken in de mensen om hem heen.
- stemmingswisselingen ervaren, zonder aantoonbare redenen in tranen uitbarsten of ervan overtuigd raken dat iemand hem probeert te schaden.
- verontrustend gedrag tonen zoals midden in de nacht opstaan en rondwalen of verdwalen. Ook kan hij zijn remmingen verliezen, zich uitkleden in het openbaar en ongepast gedrag vertonen.
- lichamelijk sterk achteruitgaan. Zo kunnen de spieren verslappen of de persoon kan aanzienlijk gewicht verliezen. Veranderingen in het slaappatroon en de eetlust komen ook vaak voor.
- steeds in herhaling vervallen en onrustig of verward overkomen.

Dementie is progressief, wat betekent dat de symptomen geleidelijk aan verslechteren. Hoe snel dit gebeurt, verschilt sterk van persoon tot persoon.

### 1.2.2. Vasculaire dementie

Problemen in de doorbloeding van de hersenen veroorzaken vasculaire dementie. Vaatschade is vaak de hoofdoorzaak van deze vorm van dementie.

Veel mensen met vasculaire dementie hebben hart- en vaatziekten (gehad). Bijvoorbeeld langdurig een hoge bloeddruk, hartritmestoornissen, suikerziekte of TIA's (kortdurende afsluiting van een bloedvat in de hersenen). Ook is het mogelijk dat iemand een of meerdere beroertes heeft gehad voordat de dementie begon. Het komt echter ook veel voor dat vaatschade een oorzaak is van dementie zonder dat iemand ooit een beroerte heeft bemerkt.

Welke symptomen iemand met vasculaire dementie heeft, hangt af van het hersengebied dat beschadigd is geraakt. Er zijn dus veel verschillen tussen mensen met deze ziekte. Wat vaak

vooral opvalt, is dat men langzamer gaat denken, spreken en handelen. Men kan zich moeilijker concentreren en moeilijker meerdere dingen tegelijk doen. Naast de geestelijke achteruitgang kan iemand ook lichamelijke verschijnselen hebben, zoals wankeler of langzamer lopen. Ook kan bijvoorbeeld verlamming, of gevoelsverlies ontstaan.

### 1.2.3. Frontotemporale dementie (FTD)

Bij frontotemporale dementie (FTD) vallen veranderingen in het gedrag meestal als eerste op. Ook taal en spraak kunnen aangetast zijn. Deze vorm van dementie ontstaat doordat hersencellen in de frontaalkwab (gedragsgebied) en de temporaalkwab (taalgebied) afsterven. Een van de meest opvallende kenmerken van frontotemporale dementie is dat deze ziekte al op relatief jonge leeftijd voorkomt. Het grootste deel van de mensen die de ziekte krijgt, is tussen de 40 en 60 jaar. Op de ziekte van Alzheimer na, is FTD de meest voorkomende vorm van dementie. Er zijn drie varianten frontotemporale stoornissen, die bepaald worden door de eerste symptomen die optreden: de gedrags-, de taal- en de bewegingsvariant.

- **Gedragsvariant**

De gedragsvariant van FTD is te herkennen aan impulsiviteit, dwangmatigheid, ontremd gedrag en ongevoeligheid. Iemand met deze variant van FTD kan ongepast of risicovol gedrag vertonen, zoals iets stelen uit een winkel. Ook dwangmatig gedrag komt voor. Bepaalde activiteiten moeten dan bijvoorbeeld altijd in een vaste volgorde en op een vast tijdstip gebeuren. Gaat het anders, dan raakt de persoon geïrriteerd. Mensen met deze vorm van frontotemporale dementie kunnen ook erg ongevoelig overkomen. Of ze zitten juist de hele dag apathisch op de bank en krijgen niks gedaan.

- **Taalvariant**

Mensen met de taalvariant van frontotemporale dementie hebben problemen met taalvaardigheid, zoals moeite met spreken, begrijpen, lezen en schrijven. Dit heet primair progressieve afasie of semantische dementie. Het begint met problemen met woordbegrip. Iemand met semantische dementie weet steeds minder goed wat bepaalde woorden betekenen. Na verloop van tijd wordt het taalbegrip steeds minder en kan hij ook steeds moeilijker betekenis geven aan voorwerpen en situaties.

- **Bewegingsvariant**

De bewegingsvariant wordt gekenmerkt door veranderingen in de motoriek en moeilijkheden met bewegen, zoals trillen, moeite met lopen, vaak vallen en problemen met de coördinatie. Mensen krijgen last van stijfheid en een trillende arm. Vaak komen deze motorische klachten aan één kant van het lichaam voor. Sommige mensen ervaren een zogenaamde *alien hand*: hierbij is het net alsof de arm uit zichzelf beweegt en dingen vastpakt. Deze variant heet ook wel corticobasaal syndroom.

### 1.2.4. Lewy body dementie (DLB)

**Dementie met Lewy lichaampjes (Lewy bodies) is een vorm van dementie die zich kenmerkt door ophopingen van het eiwit alfa-synucleïne in de hersencellen. Deze ophopingen verstoren de signaaloverdracht tussen de hersencellen, waardoor diverse problemen ontstaan in cognitie, gedrag en beweging.**

De diagnose Lewy body dementie (DLB) is vaak lastig te stellen doordat de symptomen lijken op die van alzheimer en de ziekte van Parkinson. In de helft van de gevallen van DLB is er sprake van een mengvorm met de ziekte van Alzheimer. Maar anders dan bij alzheimer, blijft het geheugen in eerste instantie gespaard. Problemen met aandacht, alertheid en ruimtelijk inzicht en oriëntatie doen zich het eerste voor. Meer algemene cognitieve symptomen zijn vergeetachtigheid, verdwalen, een verminderd beoordelingsvermogen en moeite met organiseren en plannen.

Kenmerkend voor DLB zijn daarnaast de volgende kernsymptomen:

- visuele hallucinaties, wanen
- fluctuaties
- parkinsonisme (traagheid, stijf, loopstoornis en vallen)
- REM-slaapstoornis (levendig dromen, schoppen, slaan, roepen in de slaap – vaak al jaren aanwezig)
- psychiatrische verschijnselen (apathie, depressie)



## 1.3. Risicofactoren

Voor het ontwikkelen van dementie kunnen geen specifieke oorzaken worden aangewezen, maar er zijn veel factoren waarvan is gesuggereerd dat ze verband houden met de ontwikkeling van de aandoening. Sommige lijken het risico op dementie te bevorderen, terwijl andere juist een beschermende werking schijnen te hebben. In deze paragraaf zal worden ingegaan op de zgn. risicofactoren.

Risicofactoren zijn kenmerken of factoren die enige relatie lijken te hebben met de ontwikkeling van een ziekte. Als deze risicofactoren aanwezig zijn, is er een verhoogde kans, maar geen zekerheid dat de ziekte zich zal ontwikkelen. Risicofactoren van dementie kunnen bijvoorbeeld genetische factoren zijn in combinatie met andere versnellende factoren. Sommige risicofactoren kunnen worden aangepast, bijvoorbeeld een verlaging van de bloeddruk vermindert het risico op een beroerte; andere risicofactoren kunnen niet worden gewijzigd, bijvoorbeeld de leeftijd of de genetische erfelijkheid. Een gevorderde leeftijd en een familiegeschiedenis waarbij frequent dementie voorkomt zijn hoge risicofactoren voor het ontwikkelen van dementie. Overmatig alcoholgebruik, hoofdletsel en risicofactoren voor hartaandoeningen zoals hoge bloeddruk, diabetes, roken en overgewicht lijken ook het risico op dementie te vergroten.

### 1.3.1. Depressie

Uit onderzoek is gebleken dat ook depressie een risicofactor is. Depressie is een van de meest voorkomende mentale aandoeningen bij volwassenen. De prevalentie ervan blijft gedurende het hele leven hoog, met bijna 14% van de oudere volwassenen die in de gemeenschap wonen en die naar schatting klinisch relevante symptomen van depressie hebben. Depressie wordt geassocieerd met een hoge mate van invaliditeit, verminderde kwaliteit van leven en nadelige ziekenhuisuitkomsten.

Een grote depressieve stoornis werd gerangschikt als de 11e grootste bijdrager aan de wereldwijde ziektelast, maar met enkele relevante geografische variaties. Het werd bijvoorbeeld gerangschikt als derde of vierde in Latijns-Amerika, Noord-Afrika en het Midden-Oosten. Cognitieve stoornissen en depressies komen vaak samen voor, maar de aard van deze associatie is nog steeds niet volledig begrepen. Depressie kan een gevolg zijn van dementie. Er moet ook worden opgemerkt dat depressie in hoge mate comorbide is met een breed scala van overdraagbare en niet-overdraagbare chronische lichamelijke aandoeningen, en met andere mentale aandoeningen zoals: angststoornissen en stoornissen van alcohol- en drugsgebruik. Hoe kunnen we een verband tussen depressie en dementie verklaren? Een mogelijke verklaring is dat depressie het resultaat is van vroege cognitieve gebreken. Depressieve symptomen kunnen optreden als gevolg van een toenemend bewustzijn van een afnemende cognitieve functie of als reactie op een diagnose van dementie. Deze relatie zou ook kunnen voortkomen uit biologische mechanismen (bijvoorbeeld limbische en corticale atrofie, witte stof laesies), die vaak voorkomen bij zowel dementie als laat optredende depressie.

Depressie is een prodromaal syndroom van dementie. Depressie kan een predementiesyndroom vertegenwoordigen, wat het begin van een onderliggend ziekteproces markeert. Het optreden van depressie kan dan worden aangestuurd door veranderingen in de hersenstructuur en functie die deel uitmaken van het neuropathologische beloop van dementie. In dit geval

zouden de symptomen van depressie net voor of samen met het begin van dementie moeten verschijnen. Depressie is een onafhankelijke risicofactor voor dementie. Depressie voorafgaand aan dementie kan een oorzakelijke risicofactor zijn voor het begin.

### 1.3.2. Leefgewoonten

Zoals in 1.3 is aangegeven lijken overmatig alcoholgebruik en hoge bloeddruk, diabetes, roken en overgewicht ook het risico op dementie te vergroten. Deze factoren hebben een direct verband met de gevolgde levensstijl. De interesse in de relatie tussen levensstijl en dementie is daarom van groot belang voor de potentiële impact op preventie. Leefstijlen zijn aanpasbaar en zijn typische doelen van preventieve programma's en interventies. Interessant is dat gezonde en ongezonde leefstijlen nauw met elkaar verbonden zijn, met waargenomen clusters binnen sommige levensstijlen. Zo wordt roken sterk geassocieerd met alcoholgebruik (en vice versa). Een laag niveau van lichamelijke activiteit houdt verband met slechtere voeding, een kleiner sociaal netwerk en minder sociale interacties. Leefstijlen zoals voeding en lichaamsbeweging, alcohol- en rookgewoonten zijn sterk gerelateerd aan elkaar en aan het metabool syndroom en zijn het doelwit van bestaande preventieve programma's die gericht zijn op het verbeteren van de gezondheid, vooral door het verlagen van cardiovasculaire risico's.

#### **Alcohol en roken**

Alcohol staat op de vijfde plaats als een van de belangrijkste risicofactoren voor sterfte en invaliditeit wereldwijd en het is betrokken als een oorzakelijke factor voor meer dan 200 ziekten en letsels, waaronder belangrijke niet-overdraagbare ziekten zoals levercirrose, sommige kankers en hart- en vaatziekten. Er is een relatie met hart- en vaatziekten gesuggereerd, waarbij matige drinkers een lager risico hebben dan niet-ouderen en zware drinkers. De associatie van alcoholgebruik met cognitieve achteruitgang en dementie is controversiëler, maar er is ook gesuggereerd dat gematigde drinkers een lager dementierisico hebben dan niet-verslaafden en zware drinkers. De schadelijke effecten van alcohol in de hersenen zijn bekend. Het produceert cerebraal volumeverlies, vooral van de witte stof die verband houdt met geheugenverwerking en visuospatiaal functioneren.

Ook roken vermindert de levensverwachting aanzienlijk. Volgens het *International Alzheimer rapport 2014* heeft onderzoek uitgewezen dat er een mogelijk en aannemelijk positief verband staat tussen roken en het ontstaan van dementie in de late levensfase. Er zijn natuurlijk rokers die zelfs op late leeftijd geen dementie ontwikkelen, maar zij zijn opmerkelijke individuen die waarschijnlijk niet alleen een voordeligere genetische samenstelling hebben, maar ook in fysiek opzicht opvallend sterker zijn. Zo kunnen zij het risico op het ontwikkelen van dementie verminderen.

#### **Fysieke en mentale activiteit**

Het Latijnse gezegde mens sana in corpore sano (een gezonde geest in een gezond lichaam) getuigt dat de erkenning van het essentiële belang van fysieke gezondheid vóór geestelijke gezondheid duizenden jaren teruggaat. Dit idee is nog steeds doordringend aanwezig, met een eigentijdse focus op sport en lichaamsbeweging. Evenzo vermindert een slechte gezondheid, waaronder neurodegeneratieve ziekten, de fysieke mogelijkheden en betrokkenheid bij vrijetijdsactiviteiten in het algemeen. Dementie is geen uitzondering en wordt geassocieerd





met progressieve isolatie en functionele beperkingen, die kunnen voorafgaan aan en geleidelijk kunnen vorderen na het begin van de ziekte.

Fysieke activiteit kan gunstig zijn voor de gezondheid van de hersenen. Er zijn zowel indirecte als directe effecten. Lichaamsbeweging kan helpen bij het voorkomen van hypertensie, diabetes, hypercholesterolemie en obesitas en kan dus indirect het risico op dementie verminderen. Fysieke activiteit is ook gunstig voor de macro- en microstructuur en fysiologie van bloedvaten, inclusief die van het cerebrovasculaire systeem. Betere perfusie vertaalt zich in vermindering van het risico en de belasting van zowel diffuse als focale hersenvasculaire schade, die betrokken is bij alle vormen van dementie en sleutel in het vasculaire dementiesubtype. Interessant is echter dat fysieke activiteit ook een aantal directe effecten kan hebben, waaronder vermindering van amyloïdebelasting, verbetering en consolidatie van de neuronale structuur en versterking van de synthese van neurotransmitters.

Oudere volwassenen die hun gewicht in de gaten houden, lopen minder kans om alzheimer te krijgen. Door de kilo's te controleren, dragen zij tevens zorg voor het behoud van hun geheugen. Uit een studie gepubliceerd in mei 2008 in het blad *Obesity Reviews* blijkt dat gewicht wel degelijk een rol kan spelen bij het voorkomen van dementie. Onderzoekers van Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore ontdekten dat mensen met overgewicht 80% meer kans liepen op alzheimer dan mensen met een 'normaal' gewicht. Er is met andere woorden een verband tussen overgewicht en alzheimer. Mensen die aan obesitas lijden, zijn bij deze gewaarschuwd. De medaille heeft echter ook een keerzijde. Ondergewicht verhoogt eveneens de kans op dementie, zij het slechts met 36%.

Mentale activiteit is bij het voorkomen van dementie echter net zo belangrijk als fysieke activiteit. Actieve hersenen blijven namelijk langer gezond. Mensen die hun hersenen actief houden, kunnen de symptomen van dementie beter opvangen. Blijf daarom je hersenen prikkelen. Afwisseling is daarbij het toverwoord. Alleen maar kruiswoordpuzzels of geheugenspelletjes spelen, heeft geen aantoonbaar effect. Het gaat erom dat je verschillende (mentale) activiteiten onderneemt. Volg een opleiding of cursus, ga vrijwilligerswerk doen en blijf sociaal contact opzoeken.

## Voeding

Naast het ondernemen van fysieke en mentale activiteiten is ook het nuttigen van gezonde voeding belangrijk. Vooral het mediterrane dieet schijnt een positief effect te hebben op het terugdringen van dementie. Dat werd in het wetenschappelijk tijdschrift *Neurology* van 17 november 2015 aangetoond middels een onderzoek uitgevoerd door neuropsychologe dr. Yian Gu, die een studie deed over het effect van het mediterrane dieet op de veroudering van het brein.

De studie betrof meer dan 2000 ouderen, van verschillende etnische achtergronden, die vanaf 2004 gevolgd werden. Er werden MRI-scans van de hersenen gemaakt, waarbij de nadruk gelegd werd op het totale hersenvolume en de dikte van de hersenschors. Een afname van beide wordt gezien bij dementie, waarvan de meest voorkomende vorm de ziekte van Alzheimer is. De belangrijkste conclusie was dat het totale hersenvolume en de dikte van de hersenschors groter waren bij mensen die het mediterrane dieet volgen. Bij hen is er dus minder hersenatrofie, dus ook minder kans op dementie. De afname van het hersenweefsel was overigens groter bij mensen die veel vlees aten. Door volgens het mediterrane dieet te eten kon de breinveroudering met wel vijf jaar uitgesteld worden.

Wetenschappers spreken het vermoeden uit dat het mediterrane dieet ervoor zorgdraagt dat meer van de juiste voedingsstoffen ingenomen worden. Door vis te eten zouden mensen meer omega 3-vetzuren, B-vitamines en vitamine D3 binnenkrijgen. Bovendien blijkt dat veel ziektes, waaronder ook andere chronische 'beschavingsziekten' (obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten en allergieën), samenhangen met een chronische ontsteking in het lichaam. Omega 3-vetzuren lijken, volgens de studie, een belangrijke rol te spelen bij het verminderen van deze ontsteking.

In andere studies is overigens ook de relatie aangetoond tussen ontstekingsfactoren in het bloed en het optreden van dementie, hersenatrofie en depressie. Daarnaast blijkt een tekort aan vitamine D3 eveneens samen te hangen met hersenatrofie.

### Mediterrane dieet

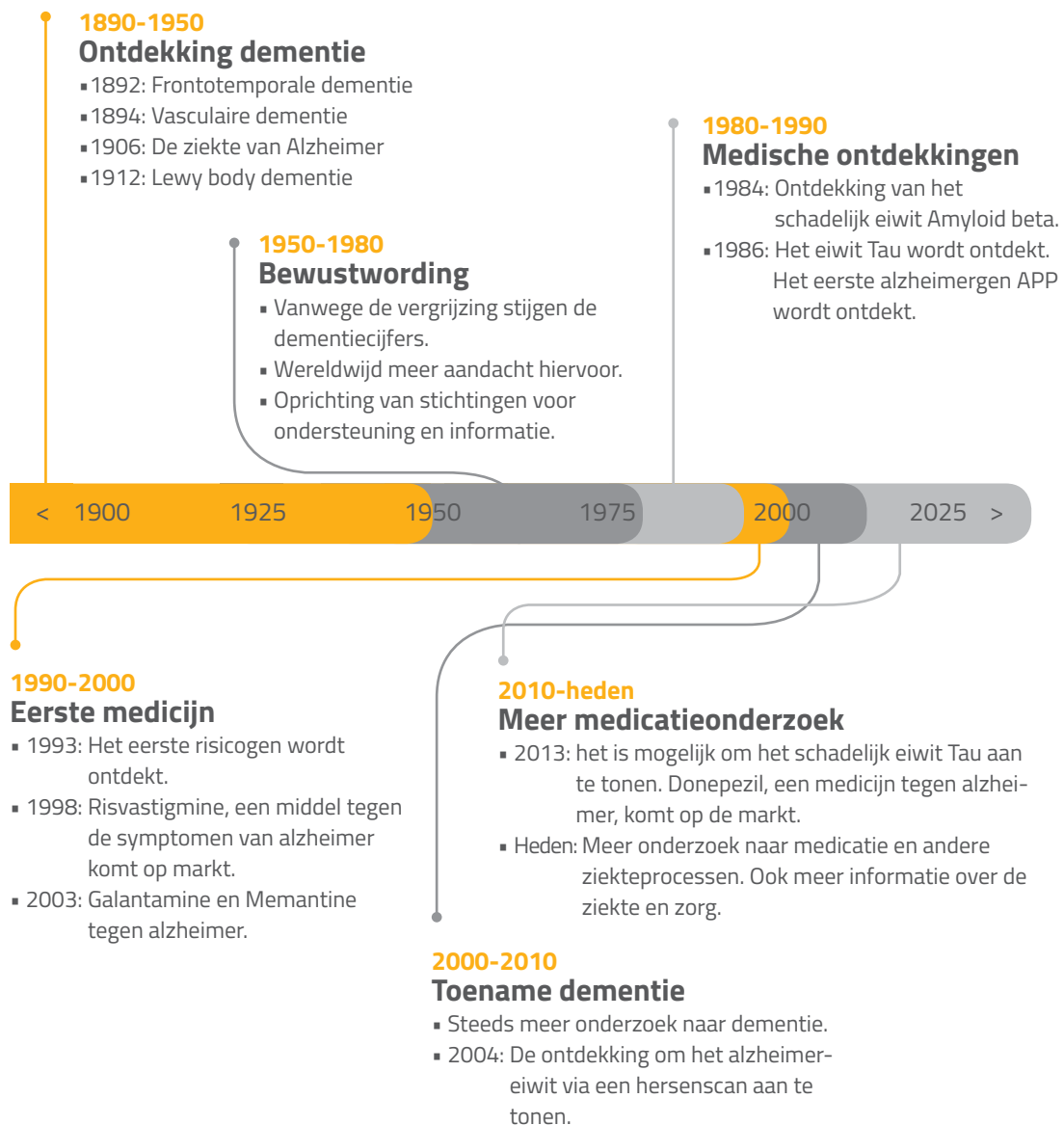
Dit dieet gaat uit van het eten van ruim voldoende verse seizoengroenten, granen, fruit, noten en vis (minimaal 150 gram/week). Daarnaast matig nuttigen van alcohol, slechte vetten, suikers en vlees (maximaal 100 gram/dag).

### Wat kunnen mensen zelf doen om te voorkomen dat ze ziek worden:

- Gezond eten: dus voldoende groenten, fruit, granen, noten en vis.
- Ongezonde voeding beperken: dus beperken van snelle suikers, zoals suiker, snoep, koekjes, frisdrank en vruchtensap.
- Beperken van slechte vetten en zout en matig zijn met alcohol.

## 1.4. De ontwikkeling van dementie en medicatie

Door wetenschappelijk onderzoek is er steeds meer bekendheid over dementie. Er wordt actief onderzoek gedaan naar het voorkomen of genezen van dementie. Onderstaand wordt weergegeven hoe de ontwikkeling en bewustwording van dementie vanaf de negentiende eeuw tot heden is gelopen.



Figuur 1 Schematische weergave ontwikkeling en onderzoek alzheimer (Bron: Alzheimer Nederland)

De eerdergenoemde medicijnen Rivastigmine, galantamine en donepezil zijn bedoeld voor mensen met een lichte tot matig ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer. De medicatie zorgt ervoor dat de overdracht van informatie in de hersenen langer intact blijft. Het geheugen verbetert er niet door, maar de achteruitgang ervan kan mogelijk wel worden vertraagd. Dit is merkbaar aan verbetering van de aandacht, de concentratie en het spraakvermogen.

# 02

## Dementie op Bonaire

### 2.1 Bonaire

Bonaire is het meest oostelijk gelegen eiland van de Nederlandse benedenwindse eilanden. De oorspronkelijke bewoners zijn de Caiquetio-indianen. Zij waren uiterst primitieve indianen, die geen landbouw of veeteelt bedreven en van dag tot dag leefden, afhankelijk van wat de visvangst opbracht of wat ze aan plantaardig voedsel vonden. Bonaire werd circa 1499 ontdekt door de Spanjaarden. Voor hen had het eiland geen enkele waarde en daarom werd Bonaire in 1513 tot een nutteloos eiland verklaard. De gehele indiaanse bevolking werd in 1515 afgevoerd naar Santo Domingo om als slaaf te gaan werken in de kopermijnen. Enkele jaren later keerde een klein deel van de indianen terug naar Bonaire.

In 1634 werd het eiland veroverd door de Nederlanders voor wie de zoutpannen belangrijk waren in verband met de haringvisserij. Voor de zoutwinning werden de negerslaven tewerkgesteld. Behalve negerslaven werden ook veroordeelde indianen en andersoortige gestraften naar de zoutpannen gestuurd om te werken. Bonaire kreeg al gauw de naam van strafkolonie: overdag werken onder de gloeiendhete zon, staande met de blote voeten in het zoute water en met de ogen fijngeknepen tegen het felle zonlicht dat weerkaatst wordt in de zoutkristallen en 's nachts slapen in hele kleine hutjes. Men noemde het slavenleven op Bonaire dan ook de 'witte hel'.



Bonaire telt inmiddels 20.000 inwoners en behoort tot de mooiste duikparadijzen van de wereld. Sinds 10 oktober 2010 is Bonaire samen met Saba en Sint Eustatius een bijzondere gemeente van Nederland.

## 2.1. Bevolking

Vanaf Bonaire deel uitmaakt van Nederland is de geregistreerde bevolking met ruim een kwart gegroeid. In 2010 bedroeg het aantal geregistreerde bewoners op Bonaire 16.000.

Op 1 januari 2018 bedroeg het bevolkingsaantal 19.549 en in 2019 zijn er ongeveer 20.000 inwoners geregistreerd. Van de drie eilanden (Bonaire, Saba en Sint Eustatius) is sinds 2011 het inwonertal van Bonaire het sterkst gegroeid. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) voorziet de prognose voor Bonaire de sterkste groei: van 20 duizend inwoners in 2019 naar ongeveer 25 duizend inwoners rond 2030.

### Inwonertal Caribisch Nederland (x 1000)

| Jaar            | Bonaire | Saba | Sint Eustatius |
|-----------------|---------|------|----------------|
| 2011            | 15,7    | 1,8  | 3,6            |
| 2019            | 20,1    | 1,9  | 3,1            |
| 2030 (prognose) | 24,7    | 2,3  | 3,4            |

*Figuur 2: Bron CBS*

# ***Tera di Solo y Suave Biento***

*(Het land van Zon en Zachte Wind)*

Tera di Solo i suave bientu  
Patria orguyoso salí fo'i laman  
Pueblo humilde i sèmper kontentu  
di un kondukta tur parti gabá  
Pues laga nos trata tur dia  
pa sèmper nos Boneiru ta mentá  
Pa nos kanta den bon harmonía  
Dushi Boneiru nos Tera stimá  
Laga nos tur komo Boneriano  
Uni nos kanto; alsa nos bos  
nos ku ta yu di un Pueblo sano  
sèmper kontentu sperando den Dios  
Ningun poder lo por kita e afekto  
Ku nos ta sinti pa e Isla di nos  
Maske chikitu ku su defekto  
nos ta stim'ele ariba tur kos.

*Volkslied van Bonaire sinds 1964. De officiële tekst is in het  
Papiaments en werd geschreven door Hubert O. Booi.*



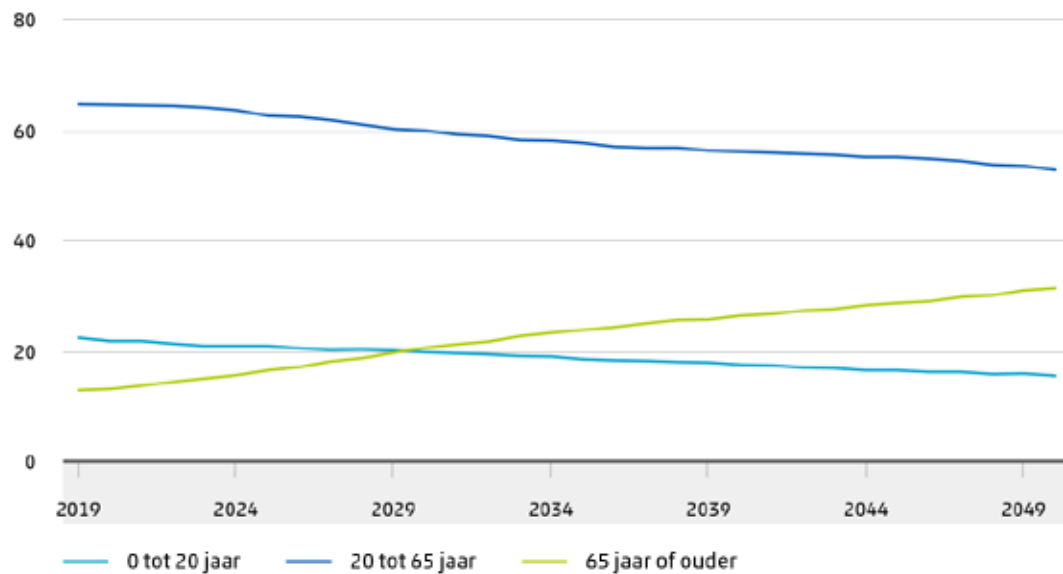


Ook stelt het CBS dat Bonaire op dit moment een natuurlijke positieve aanwas heeft: er worden meer kinderen geboren dan er mensen overlijden. Volgens de prognose slaat dit rond 2038 om naar een negatieve aanwas, doordat het aantal sterfgevallen oploopt onder invloed van de vergrijzende bevolking.

Voorals de oudere beroepsbevolking en het aantal inwoners van 65 jaar en ouder nemen volgens de prognose toe. Bonaire gaat naar verwachting sneller vergrijzen dan de overige twee eilanden en zal volgens de prognose in 2050 een aandeel ouderen van 32 procent hebben ( Statistische trends. Groei en grijs. Bevolkingsprognose Caribisch Nederland 2019-2050, blz.16).

### Bevolkingsprognose Bonaire, 2019 - 2050

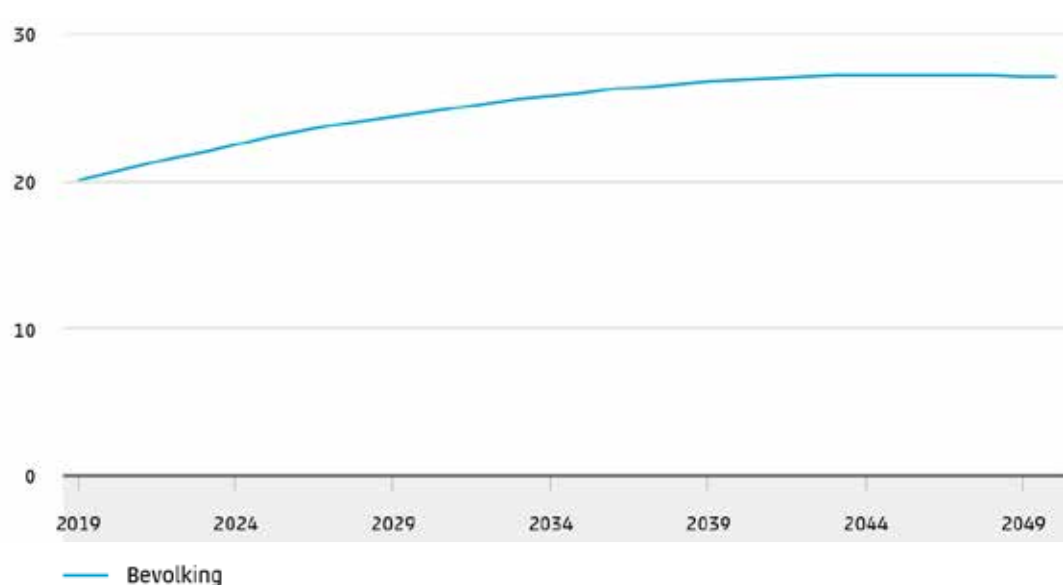
% van de totale bevolking van Bonaire



Figuur 3

### Bevolkingsprognose Bonaire, 2019 - 2050

Bevolkingsaantal x 1000



Figuur 4

## 2.2.Prognose dementie Bonaire

Op Bonaire zijn er nog geen specifieke cijfers over het aantal dementiegevallen. Om toch een beeld te hebben over het aantal personen dat met dementie is gediagnosticeerd zijn de zes huisartsenpraktijken benaderd om aan te geven hoeveel patiënten zij hebben met dementie. Van vier van de huisartsen is data verkregen; helaas was die data onvolledig. Zo ontbraken van sommige patiënten het geslacht en de leeftijd.

Het resultaat is als volgt:

| Huisartsen    | Aantal dementiegevallen | Man      | Leeftijd | Vrouw    | Leeftijd |
|---------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 1             | 28                      | 14       | -        | 14       | -        |
| 2             | 3                       | 0        | -        | 3        | 74-87 jr |
| 3             | 17                      | 12       | 65-93 jr | 5        | 73-87 jr |
| 4             | 14                      | onbekend | -        | onbekend | -        |
| <b>Totaal</b> | <b>62</b>               |          |          |          |          |

Doordat het moeilijk is om aan specifieke data te komen voor het eiland en het internationaal al bekend is dat het aantal dementiegevallen zal toenemen, heeft Alzheimer Nederland op basis van leeftijdsgroepen en geslacht, met de statistieken van het CBS, een prognose gemaakt. Daarvoor zijn de prevalentiecijfers gebruikt van Alzheimer Disease International (World Alzheimer Report 2015, pag.20) welke voor Latijns-Amerika worden gebruikt (zie bijlage 1). De aantallen zijn een schatting en in de communicatie hierover wordt aanbevolen om een slag onder de arm te houden en geen exacte aantallen te noemen.

**Het wetenschappelijk bureau van Alzheimer Nederland constateert het volgende:**

**Dezelfde berekening voor Nederland leert, dat zorgprofessionals/organisaties vaak veel minder mensen met dementie op het spoor zijn. In Nederland wonen bijvoorbeeld veel mensen met dementie thuis, ze zijn verdeeld over verschillende organisaties en instanties en een behoorlijk aantal hebben geen diagnose en/of ontvangen geen professionele zorg. Daardoor hebben professionals of beleidsmakers geen compleet beeld van de omvang van het aantal mensen met dementie.**

**Wat opvalt is de grote stijging van het aantal mensen met dementie op Bonaire. Deze wordt veroorzaakt door de toename van het aantal ouderen en vooral het aantal oudste ouderen, aangezien de kans op dementie toeneemt met de leeftijd.**

Volgens de prognose van Alzheimer Nederland kunnen er in 2019 ongeveer 220 mensen met dementie op Bonaire wonen. Interessant zou zijn om een prognose te hebben voor de komende vijf tot tien jaren, maar helaas beschikt het CBS (nog) niet over de noodzakelijke data (een bevolkingsprognose in cohorten van vijf jaar) om een voorspelling over het aantal dementiegevallen voor de komende jaren mogelijk te maken.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal dementiegevallen in de periode 2011-2019. Zoals eerder aangegeven, is het aantal voor 2019 een prognose.

#### Dementiegevallen Bonaire 2011 - 2019

| Jaar | 60 - 65 jr | 65 - 70 jr | 70 - 75 jr | 75-80 jr | 80 - 85 jr | 85 - 90 jr | 90 -95 jr | 95 -100 jr | 100 jr > | Totaal |
|------|------------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------|------------|----------|--------|
| 2011 | 11         | 14         | 18         | 21       | 20         | 21         | 20        | 4          | 2        | 130    |
| 2012 | 12         | 17         | 19         | 24       | 22         | 24         | 23        | 5          | 2        | 150    |
| 2013 | 13         | 18         | 21         | 26       | 25         | 23         | 26        | 6          | 1        | 160    |
| 2014 | 14         | 19         | 22         | 27       | 27         | 26         | 27        | 6          | 3        | 170    |
| 2015 | 14         | 20         | 24         | 29       | 30         | 26         | 26        | 7          | 3        | 180    |
| 2016 | 14         | 21         | 26         | 31       | 30         | 27         | 25        | 8          | 2        | 190    |
| 2017 | 15         | 21         | 29         | 31       | 35         | 25         | 31        | 8          | 2        | 200    |
| 2018 | 16         | 23         | 30         | 32       | 37         | 28         | 27        | 10         | 2        | 210    |
| 2019 | 17         | 24         | 32         | 34       | 40         | 31         | 33        | 9          | 2        | 220    |

*Figuur 5 Bron: Alzheimer Nederland*

### 2.3. Fundashon Alzheimer Bonaire

De Fundashon Alzheimer Bonaire (FAB) is in 2011 opgericht op initiatief van enkele vrijwilligers die erg begaan waren met de mensen met dementie en de mantelzorgers, en verandering en aandacht wilde voor deze groep. Als hoofddoelstellingen heeft zij:

- het verstrekken van informatie in brede zin over de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie alsook het doorbreken van de taboe hierover;
- om met alle betrokken (overheids)partijen tot een dementievriendelijke samenleving te komen;
- het ondersteunen van de mantelzorgers.

FAB heeft zich als missie gesteld een dementievriendelijke samenleving te realiseren met verbeterde kwaliteit van leven voor mensen met dementie. Zij wil dit mogelijk maken door onder andere informatie te verschaffen aan familie, dementie uit de taboesfeer te halen, mantelzorgers en zorgverleners bij te staan en een geheugenpoli en een professionele dagopvang voor mensen met dementie op te zetten.

Om aangesloten te worden bij de internationale organisatie Alzheimer's Disease International (ADI), zijn er enkele vereisten waaraan voldaan moet worden. Zo moet de lokale Alzheimer Stichting een website hebben, moet een supportgroep worden geïnstalleerd en moet een nationaal plan voor dementie geformuleerd worden.

De supportgroep is sinds januari 2018 operationeel en bestaat uit diverse deskundigen die het bestuur moeten ondersteunen en adviseren, voor het halen van zijn beleidsdoelen. Op 22 maart 2018 is de website, die volgens de regels van ADI is ingericht, gelanceerd. En momenteel wordt er gewerkt aan een nationaal plan voor dementie. De Alzheimer Stichting is hiervan de initiatiefnemer. Ondertussen is zij aangesloten bij Alzheimer's Disease International.

Dankzij de steun van vrijwilligers en donateurs, zowel lokale als buitenlandse, is er de afgelopen acht jaren enorm veel bereikt. In de afgelopen periode zijn er mantelzorgers in het zonnetje gezet en er zijn tal van (wijk) lezingen en workshops over dementie verzorgd door (medische) specialisten. In samenwerking met het verpleeghuis van Fundashon Mariadal is er bijvoorbeeld een workshop muziektherapie verzorgd voor zorgverleners, beleidsmakers, managers die werkzaam zijn in de zorg en mantelzorgers. De FAB blijft op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen met betrekking tot de ziekte van Alzheimer door haar bestuursleden naar internationale seminars en lezingen te sturen.

Vanwege de kleinschaligheid heerst er op Bonaire een dorpsmentaliteit. Dit brengt met zich mee dat bepaalde onderwerpen, waaronder dementie, in een taboesfeer komen te verkeren. FAB heeft hieraan bewust aandacht geschonken en heeft succesvolle toneelopvoeringen georganiseerd met als titel 'Is het alzheimer of zijn het boze geesten?'

De FAB heeft ook een boekje (*Opa vergeet*) over dementie voor de basisscholen uitgebracht om zo bewustwording bij kinderen en opvoeders te creëren. In de maand september, de Maand van Dementie, besteedt de organisatie extra aandacht aan het thema. Er worden extra activiteiten georganiseerd die allemaal verband houden met voorlichting over dementie. Zo is dr. A. van de Plaats (geriater) namens FAB naar Bonaire gekomen voor een congres over de 'wondere wereld van dementie'.

De stichting heeft een goede samenwerking met de casemanager van Fundashon Mariadal en wordt zo ook geïnformeerd over de noden van de mensen met dementie en kan haar activiteitenkalender daar ook aan aanpassen.

FAB is nu bezig met het project 'Kleinschalig wonen voor mensen met dementie'. Dit project heeft als uitgangspunt om zelfstandige woonruimte in een gespecialiseerde woonzorgvoorziening op te zetten. De appartementen moeten geschikt zijn voor de zorgvrager met dementie, waarbij op afroep zorg en hulp aanwezig is.

Kleinschalig wonen is een woonvorm die zo veel als mogelijk op thuis lijkt. Het moet onder andere voorzien in een huiselijke sfeer, bewegingsvrijheid en privacy. Voor dit project is de betrokkenheid en goedkeuring van alle stakeholders belangrijk, maar in het bijzonder de overheid (OLB), Fundashon Mariadal en het Zorgverzekeringskantoor.

De stichting zet zich als vrijwilligersorganisatie met passie en plezier in om haar doelstellingen te bereiken. Op dit moment heeft FAB nog geen eigen gebouw, maar het is wel de bedoeling dat

met behulp van de overheid er een locatie komt waar het publiek terecht kan voor informatie. Ondanks het gemis van een kantoor is de stichting onvermoeid doorgegaan haar doelstellingen uit te dragen. De FAB is ondertussen onmisbaar en een niet weg te denken instituut dat zich continu blijft inzetten voor een dementievriendelijke samenleving.

## 2.4. Zorg en Mantelzorg

Op Bonaire zijn er verschillende instellingen die als primair doel hebben ziekenzorg aan te bieden. In deze paragraaf zal worden ingegaan op de instellingen die zorg bieden aan mensen met dementie.

### Stichting Fundashon Mariadal

De belangrijkste instelling die zich op Bonaire bezighoudt met de zorg is Stichting Fundashon Mariadal (FM). Zij beschikt over een *corporate strategic plan* en richt haar zorg in op basis van het Value Based Health Care Model van M.Porter. FM geeft aan een netwerkorganisatie te zijn waarbij binnen het netwerk (ook in de regio) naar oplossingen wordt gezocht. Op dit moment is zij bezig met een grootschalig zorgstroomonderzoek. In dit onderzoek wordt verhoogde aandacht geschonken aan de kwetsbare oudere (patiënten boven de 60 jaar). Aan haar netwerk vraagt FM aandacht voor verhoogde begeleiding en technische ondersteuning voor deze specifieke groep. FM heeft ook technische innovaties voor mensen met dementie weten te realiseren zoals de paniekoproepknop en de 'GPS tracker'.

### Verpleeghuis Kas di Kuido

Bonaire beschikt nog niet over een psychogeriatrisch verpleeghuis en een dagopvang voor mensen met dementie. De diverse oudereninstituten/dagopvangcentra bieden opvang aan een gecombineerde groep van ouderen en daar mogen mensen met een cognitieve stoornis zich ook bij aansluiten. Op dit moment worden psychogeriatrische zorgvragers in de thuissituatie opgevangen met ondersteuning van de mantelzorgers en of met behulp van de thuiszorg. Waar nodig, pleegt de ouderenspecialist huisbezoeken. Indien de situatie dat niet meer toelaat, wordt de zorgvrager doorverwezen naar het verpleeghuis. Alle thuiszorg wordt geboden door de Stichting Fundashon Mariadal (FM).

Thans is FM de enige overheidsinstelling die een verpleeghuis heeft voor ouderen en mensen met dementie in gemengde vorm: geriatrie en somatiek. Daarnaast wordt er ook dagopvang geboden. Het verpleeghuis en dagopvang (Kas di Kuido) zijn onderdeel van FM. Kas di Kuido kan ongeveer 75 ouderen opnemen en heeft 30 personen die bij de dagopvang komen. Naar schatting heeft meer dan 60 procent van de inwoners een cognitieve stoornis. Het verpleeghuis heeft een ouderspecialist en psychiater. De psychiater bezoekt het verpleeghuis twee keer per maand en bij ontstentenis van de ouderspecialist neemt hij waar.

Het verpleeghuis heeft degelijk rekening gehouden met een dementievriendelijke inrichting. Zo is gepoogd de kamers herkenbaar te maken en een thuisgevoel te creëren. Ook is er rekening gehouden met de herkenbaarheid van de omgeving. Mensen met dementie herinneren





zich vaak vooral nog dingen van vroeger, zoals meubels en apparatuur uit de tijd van hun jeugd. De laatste indrukken vervagen het eerst: vanaf het moment dat iemand dementie krijgt, komen er geen nieuwe plaatjes bij. Het kan dus gebeuren dat moderne meubels niet herkend worden. Het verpleeghuis heeft daarom een beleavingsgerichte plek ingericht zoals een 'ouderwetse' keuken met bijbehorende meubels.

Ook aan snoezelruimtes is gedacht. Snoezelen is een vorm van zintuigactivering in een sfeervolle omgeving. Alle zintuigen kunnen geprikkeld worden door middel van geuren, aanraking, muziek, warmte, smaken en licht.

**Het woord snoezelen komt voort uit een samentrekking van de woorden snuffelen en doezelen. Snuffelen is het verkennen van iets gericht op de basale zintuiglijke waarnemingen. Doezen is een passieve handeling waarbij een warm en behaaglijk gevoel van rust en ontspanning heerst.**

Kas di Kuido heeft ook zo'n lichtkamer. Mensen met dementie zijn op zoek naar rustige en positieve prikkels. Een lichtspel, zoals een rustig draaiende discobol, kan zo een prikkel zijn. Ook zijn er voldoende knuffelbeesten op allerlei plekken neergezet zodat er volop gesnoezeld kan worden. En aan een kamer voor muziektherapie is ook gedacht.

Kas di Kuido (namens Fundashon Mariadal) heeft een dependance Kai Mimina die dagopvang biedt aan ouderen, inclusief mensen met dementie. Kai Mimina heeft momenteel 25 psychogeriatrische zorgvragers voor de dagopvang. De opvang heeft ook 8 bedden voor dag- en nachtverblijf. Degenen die voor de dagopvang komen en niet in transport kunnen voorzien kunnen door een bus van Kas di Mimina worden opgehaald onder begeleiding van een verpleegkundige.

Op afspraak kan er bij Kas di Kuido en Kai Mimina respijtzorg (vervangende zorg ) geboden worden. Dat limiteert zich tot 4 bedden in het verpleeghuis en 1 bed bij Kai Mimina, vanwege afwezigheid van voldoende opgeleid personeel. De dagactiviteiten zijn net als in Kas di Kuido voor een gemengde groep: psychogeriatric en somatiek.

In het verpleeghuis Kas di Kuido zijn er ongeveer tien mensen in vergevorderde staat van dementie. De casemanager heeft nu 125 actieve dossiers van deze zorgvragers in een thuissituatie. Rekeninghoudende met de stijging van de vraag voor opname in het verpleeghuis, is Fundashon Mariadal ondertussen bezig met een projectvoorstel. De casemanager voor dementie en de psychogeriatriche specialisten hebben aangegeven dat er meer dan vier bedden voor respijtzorg moeten komen om zodoende de mantelzorgers te ontlasten.

De bedoeling is om Kai Mimina als een gesloten verpleeghuis voor mensen met dementie in te richten conform de vereiste normen. Zo moet er niet alleen een loopcircuit zijn, maar ook aangepast interieur (kleuren, vormen en geluiden), een logopedist, fysiotherapeut, huisarts, activiteitenbegeleidster, casemanager, huishoudelijke hulp en goed opgeleid geriatric personeel.

## Dagopvang Cocari

Fundashon Mariadal geeft ook aan een nauwe samenwerking met de dagopvang Cocari te hebben. Dagopvang Cocari heeft gemiddeld 65 bezoekers voor de dagopvang waarbij er 2 algemeen verpleegkundigen rondlopen. Ongeveer 14 van de ingeschreven bezoekers hebben een cognitieve stoornis waaronder ook mensen met dementie in een beginnend stadium.

Cocarie beschikt over 12 bedden die niet in gebruik zijn. De bedoeling is dat 10 bedden bestemd zouden zijn voor een doorstroom naar het verpleeghuis en 2 bedden voor respijtzorg. Vanwege gebrek aan gekwalificeerd verpleegkundige zorg zijn deze twaalf bedden nog onbenut. Cocari en Fundashon Mariadal zijn voornemens om gezamenlijk de ingebruikname van de bedden ten uitvoer te brengen. In onderstaand schema is een overzicht te zien van de verschillende zorginstellingen op Bonaire. Voor de volledigheid zijn ook die opgenomen die geen specifieke zorg bieden aan cognitieve zorgvragers.

## 2.4.1. Zorginstellingen op Bonaire

| Zorgsoort                | Contractant                     | Beknopte omschrijving                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verpleeghuis             | Kas di Kuido                    | Verpleeg- en verzorgend huis van het Fundashon Mariadal Ziekenhuis. Plek voor 75 ouderen, die daar wonen.<br>Dagopvang voor ouderen: 30 cliënten                                                                                                                              |
| Verzorgingshuis          | Kalor di Hogar                  | Een soort privéverzorgingshuis, eigendom van fysiotherapeut Quirindoongo.                                                                                                                                                                                                     |
| Gehandicaptenzorg        | FKPD                            | Dagopvang verstandelijk beperkten in Rincon: 37 cliënten.<br>Dagbesteding Pasadia In Nikiboko: 27 cliënten.<br>Blijvend verblijf voor verstandelijk beperkten in Nikiboko: 33 bewoners                                                                                        |
| Dagopvang voor ouderen   | Cocari                          | Dagopvang voor ouderen in Rincon, bestaande uit 80 cliënten                                                                                                                                                                                                                   |
| Dagopvang voor ouderen   | Villa Antonia/ FKBG             | Dagopvang voor ouderen bestaande uit 60 cliënten.                                                                                                                                                                                                                             |
| Blinden- dovenzorg       | FKBO                            | FKBO is al jaren een trouwe partner in de blinden- en dovenzorg. Doet zaken als gebarentaal, stoklopen etc.                                                                                                                                                                   |
| WMO                      | Stichting Zorg en Welzijn Groep | Voormalig FKBO. Ondersteunt sinds medio 2018 de vier pijlers uit de WMO op Bonaire.                                                                                                                                                                                           |
| Ziekenhuiszorg           | Fundashon Mariadal              | Fundashon Mariadal (FM) is een instelling voor de gezondheidszorg op Bonaire waaronder de volgende aandachtgebieden vallen: acute zorg, kortdurende zorg, langdurige zorg, diagnostiek en geneesmiddelenvoorziening. De thuiszorg valt ook onder verantwoordelijkheid van FM. |
| Terminale zorg (hospice) | Kas Flamboyant                  | Hospice Kas Flamboyant is een non-profit instelling die zorg biedt aan mensen in hun laatste levensfase. Daarvoor zijn 4 bedden beschikbaar. Voor een korte periode zijn 2 bedden voor respijtzorg gereserveerd.                                                              |

Figuur 6 Bron: Zorgverzekeringskantoor BES

## 2.4.2. De casemanager dementie

Fundashon Mariadal heeft één casemanager dementie. Zij begeleidt de mensen met dementie en hun familie en mantelzorgers. Daarnaast informeert zij, ze denkt mee, adviseert en regelt zorg. Zo helpt de casemanager om te gaan met de ziekte en met de gevolgen ervan in het dagelijks leven.

De casemanager geeft aan dat er een nijpende behoefte is aan geriatrische verpleegkundigen en vervolgopleidingen. Nu probeert zij dit tekort enigszins op te vangen door zich op eigen kosten jaarlijks bij te scholen. De rol van een casemanager is zeker niet te onderschatten. Een casemanager staat een persoon met dementie bij vanaf de diagnose tot aan het overlijden of opname in een verpleeghuis. Hij legt huisbezoeken af en is voor mantelzorgers een luisterend oor en aanspreekpunt. Daarnaast helpt hij bij:

- het vinden van de weg in de ingewikkelde wereld van zorg en welzijn;
- het regelen van zorg;
- het bieden van emotionele begeleiding.

FM heeft sinds kort met de casemanager dementie een elektronisch cliëntendossier ontwikkeld. Dit maakt het mogelijk om specifieke scoreformulieren voor dementie af te nemen rondom een mogelijke risiciogroep (nog niet in zorg of bekend bij zorg) en de progressie van mensen met dementie vast te stellen. Dit levert dan een beeld op van de latente zorgvraag op Bonaire. Met de informatie kan ook financieel beleid aangepast worden zoals investeringen in de technologie en moderne zorgmodellen.

De casemanager heeft een ondersteunende rol bij de diagnostiek van mensen met dementie, de ouderenspecialist stelt de diagnose vast. In figuur 7 is het proces van de diagnostiek aangegeven zoals door de casemanager benoemd.

## Proces Diagnostiek van mensen met dementie



Figuur 7 Bron: Diagnostiek casemanager Fundashon Mariadal

### 2.4.3. Over mantelzorg

Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in Nederland is de definitie van mantelzorg: 'Mantelzorg is alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving. Ook minder intensieve hulp, de hulp aan huisgenoten en de hulp aan instellingsbewoners zijn meegenomen. Mantelzorg is hulp die verder gaat dan de zogenoemde 'gebruikelijke hulp.'

Mantelzorg is geen verplichting en er staat geen vergoeding tegenover. Het is ook geen vrijwilligerswerk omdat vrijwilligerswerk voor bepaalde tijd en/of uren is en de vrijwilliger op eigen initiatief kan stoppen. De mantelzorger is vaak (familiaal) verbonden met de zorgvrager en verleent soms 24 uur per dag zorg.

Op Bonaire is er momenteel geen enkele instantie die zich bezighoudt met de voorlichting en ondersteuning over mantelzorg. De Alzheimer Stichting Bonaire neemt in haar activiteitenkalender de waardering aan de mantelzorgers wel mee.

Een organisatie voor mantelzorg is belangrijk: niet alleen voor informatie om oudermishandeling te voorkomen en emotionele steun aan de mantelverzorgers te verlenen, maar ook en vooral

als vangnet voor overbelaste mantelzorgers die ook nog eens hun sociale contacten kunnen kwijtraken.

Om meer inzicht over de situatie van de mantelzorger te krijgen zijn er enkele gesprekken met hen gevoerd. Met toestemming van hen volgt onderstaand een korte vastlegging van de gesprekken.

### **Jaquelina & Giovanni Diaz**

Jaquelina en Giovanni zijn beiden midden 50, getrouwd en hebben een volwassen dochter die in Nederland woont.

Vier jaar terug, Giovanni was net 50, begon het Jaquelina op te vallen dat Giovanni zich vreemd gedroeg. Hij verviel steeds in herhalingen, maakte misplaatste grappen en haalde kattenkwaad uit. In 2016 werd frontotemporale dementie door de neuroloog vastgesteld. Jaquelina's wereld stortte in elkaar. Zij wist dat zij haar echtgenoot 'kwijt' was en een leven vol zorg (en) tegemoet ging.

Giovanni werd kort na zijn diagnose arbeidsongeschikt verklaard door zijn bedrijfsarts, waarna ettelijke maanden daarna ontslag volgde.

Aangezien Jaquelina voltijds werkt bij een particulier bedrijf (deeltijds werken bij particuliere bedrijven komt bijna niet voor op Bonaire) en zij de enige mantelzorger is, moest Giovanni naar de dagopvang van Kas di Kuido. Naarmate zijn dementie vorderde, kon hij vanwege de open inrichting van de dagopvang niet langer daar verblijven. Jaquelina was toen genoodzaakt om hem in huis op te sluiten. Daarna, met de opening van Kai Mimina, kon Giovanni daar terecht van 8 uur in de ochtend tot en met 6 uur in de middag. Kai Mimina is wellicht nog niet helemaal ingesteld en ingericht voor mensen met dementie, maar Giovanni kan daar niet zomaar weglopen vanwege de omheiningen.

Jaquelina is nu de enige kostwinner en heeft het niet alleen emotioneel, maar ook financieel heel zwaar. Zij heeft na zes uur in de middag, na een dag hard werken, de complete zorg van haar man en raakt hierdoor niet alleen overbelast, maar ook geïsoleerd. Zij draagt haar haar nu kort: naar de kapper gaan en haar man alleen thuis laten is geen optie meer.

Van de casemanager dementie krijgt zij steun en begeleiding. De casemanager heeft bijvoorbeeld uitleg gegeven aan de woonbuurt, werkgever en de supermarkten (waar Giovanni 'gratis' boodschappen ging doen) over dementie en symptomen daarvan. Een financieel potje voor mantelzorgers zou in haar geval zeker soelaas bieden als ook regelmatige respijtzorg.

### **Julaika & Nestor Anthony**

Julaika (47 jaar) en Nestor (52 jaar) zijn bijkans 19 jaren getrouwd en hebben 2 volwassen kinderen. Julaika is verpleegkundige en Nestor had twee jaar terug zijn eigen garage. Nestor was een stevige drinker en raakte veelvuldig betrokken bij aanrijdingen waarbij hij weleens een hoofdletsel opliep. In 2013 stopte hij met drinken. In 2016 raakte hij betrokken bij een verkeersongeval waarvan hij zich de volgende dag niks meer kon herinneren. Hij begon steeds vergeetachtiger te worden. Zijn echtgenote liet hem een pre-screening doen en in 2017 werd alzheimer geconstateerd. Vanwege Julaika's beroep kan zij de zorg makkelijker aan maar haar wereldje is nu kleiner geworden. Ook is zij de enige kostwinner van het gezin. Zij benadrukt dat er een mogelijkheid voor financiële ondersteuning moet komen en meer toegang tot gekwalificeerde respijtzorg.

### **Henna Winklaar & Marita Ramlall**

Henna is de casemanager dementie van Fundashon Mariadal. Bij haar moeder, Marita Ramlall (77 jaar) werd op 68-jarige leeftijd alzheimer geconstateerd. Zij heeft na de vastgestelde diagnose nog 4 jaar alleen gewoond op Rincon. Dit was mogelijk omdat er een dagopvang (Cocarie) voor ouderen op Rincon aanwezig is. Cocarie heeft een eigen bus en kan op aanvraag de bezoekers ophalen en terugbezorgen. Henna heeft via sociale media melding gemaakt van de diagnose van haar moeder. De buurtbewoners hielden daarom tij en ontij een oogje in het zeil voor Marita. Marita is nu in een vergevorderde stadium van dementie en woont in het verpleeghuis.

Henna is bestuurslid van de Alzheimer Stichting en is nauw betrokken bij de activiteiten. Zij zet zich met hart en ziel in voor een dementievriendelijke samenleving.

## **2.5 Leefgewoonten op Bonaire**

Het Centraal Bureau voor de Statiek (CBS) heeft het PIENTER-onderzoek of de Health Survey Caribbean Netherlands (HSCN) in 2017 uitgevoerd. Dit onderzoek is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand van de inwoners. Enkele resultaten zijn al bekend waaronder die van de leefgewoonten. Voor beleidsmakers zijn deze resultaten zeer relevant omdat ze de urgentie van een dementiebeleid op Bonaire benadrukken. De grafieken die gebruikt zijn, zijn afkomstig van het CBS.



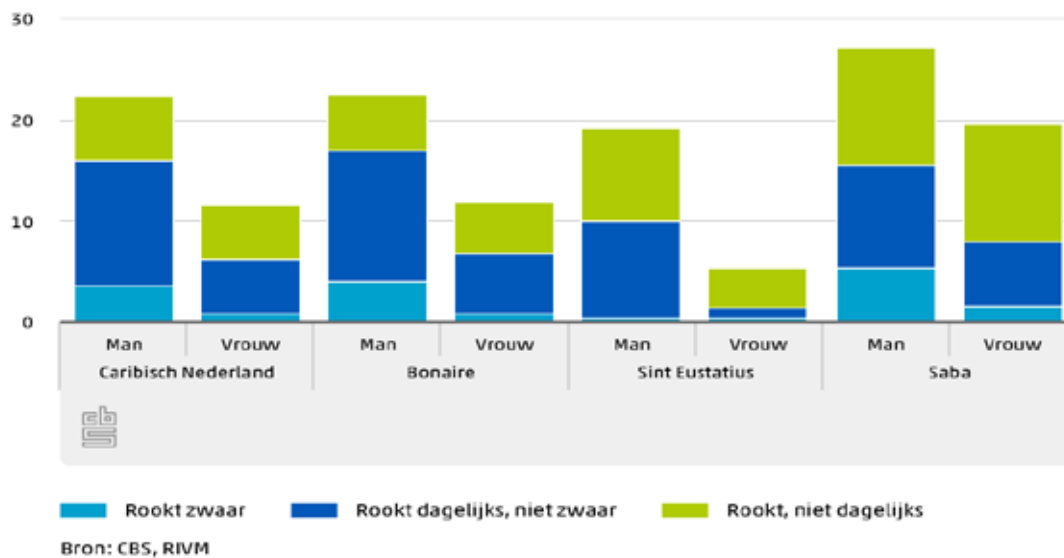
## 2.5.1. Rook- en drinkgedrag

Op Bonaire rookt 17% van de inwoners; vrouwen minder dan mannen. Het aantal zware rokers is relatief gezien zeer gering.

Het alcoholgebruik onder vrouwen is ook lager in vergelijking met de mannen. Het percentage zware drinkers op Bonaire is 12%. Voor mannen betekent dit dat ze minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol op een dag drinken. Voor vrouwen betekent dit dat ze minstens 1 keer per week 4 of meer glazen alcohol op een dag drinken.

### Rokers in Caribisch Nederland, 2017

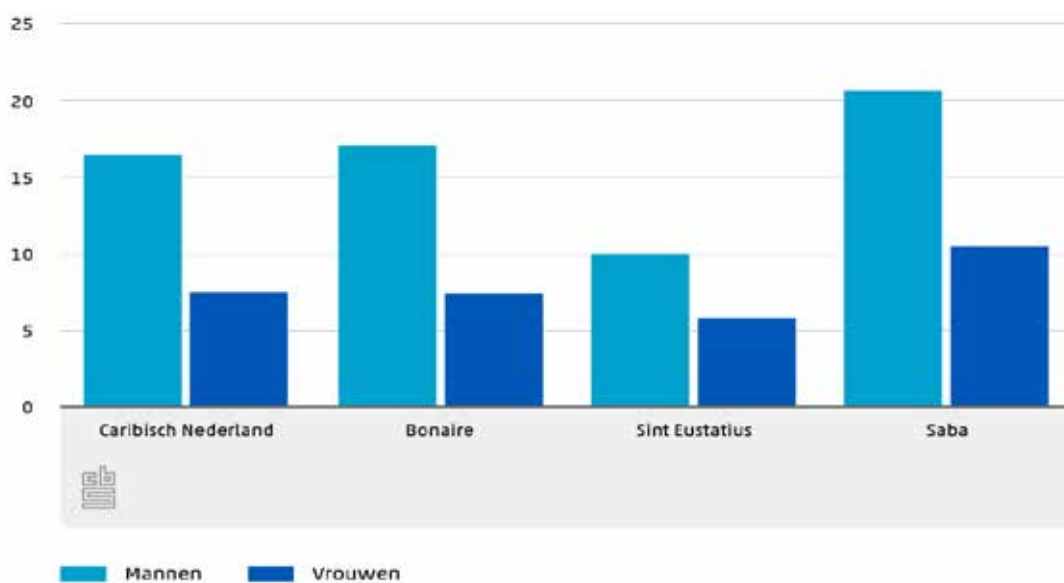
% van bevolking van 12 jaar of ouder



Figuur 8

### Zware drinkers in Caribisch Nederland, 2017

% van bevolking van 12 jaar of ouder



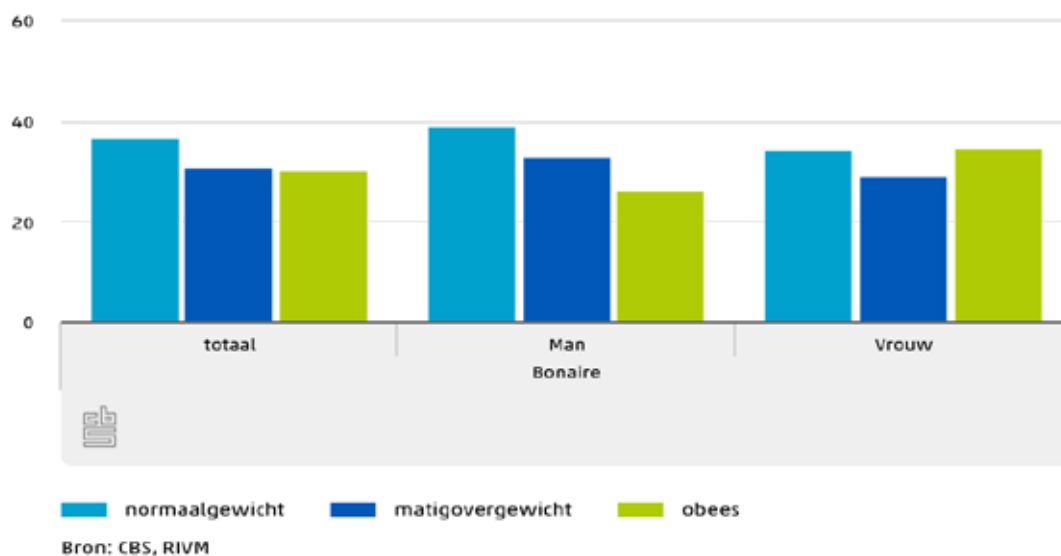
Figuur 9

## 2.5.2. Overgewicht en beweging

Mannen hebben een gezonder gewicht dan vrouwen. Van de vrouwen heeft 35 procent ernstig overgewicht (obesitas), en de mannen 26 procent. Volgens het CBS bewegen mannen meer dan vrouwen. Zowat de helft (49 procent) van de inwoners van Caribisch Nederland voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Het percentage mannen dat aan de norm voldoet is met 59 procent hoger dan het percentage vrouwen (38 procent). Ook deze cijfers zijn zeker relevant te noemen. Volgens onderzoek kan fysieke activiteit een positief invloed hebben op de gezondheid van de hersenen. Vrouwen zouden daarom gestimuleerd moeten worden om meer te bewegen en wellicht gezonder te koken.

### Overgewicht op Bonaire, 2017

% van bevolking van 2 jaar of ouder



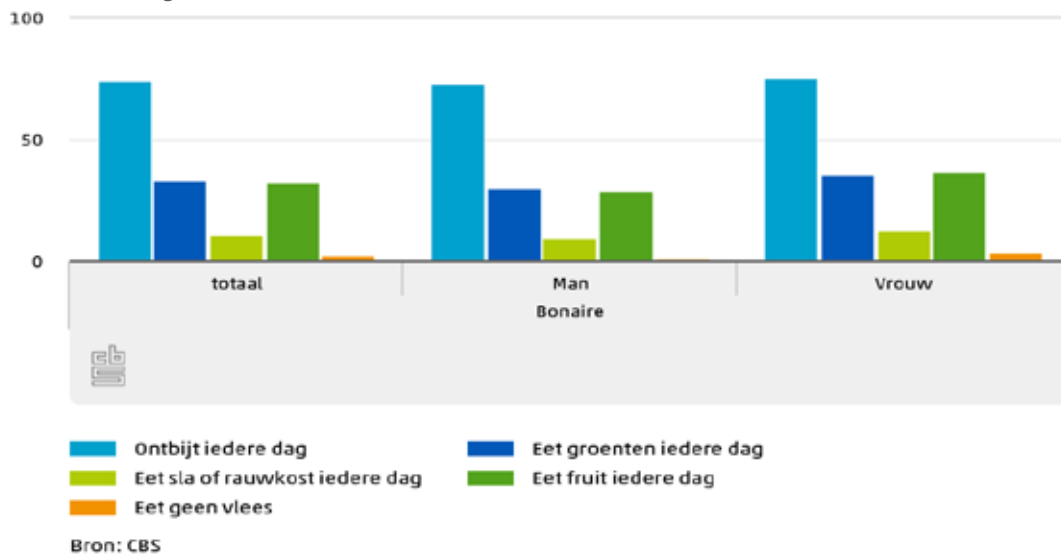
Figuur 10

## 2.5.3. Voeding en gezondheid

Volgens het onderzoek ontbijt ongeveer 74% van de inwoners iedere dag. Ongeveer 34 % eet elke dag groenten en een derde van de bevolking eet iedere dag fruit. Over de kwaliteit van het ontbijt is er geen data gevonden. Er moet wel worden opgemerkt dat het belangrijk is om gezonde voeding te nuttigen. Zoals eerder is gezegd heeft onderzoek uitgewezen dat het mediterrane dieet de kans op dementie aanzienlijk verkleint. Bewustwording over gezonde voeding moet daarom breed uitgedragen worden en alle lagen van de bevolking beslaan. Inherent hieraan is dat de voeding betaalbaar moet zijn.

## Eetpatronen Bonaire, 2017

% van bevolking



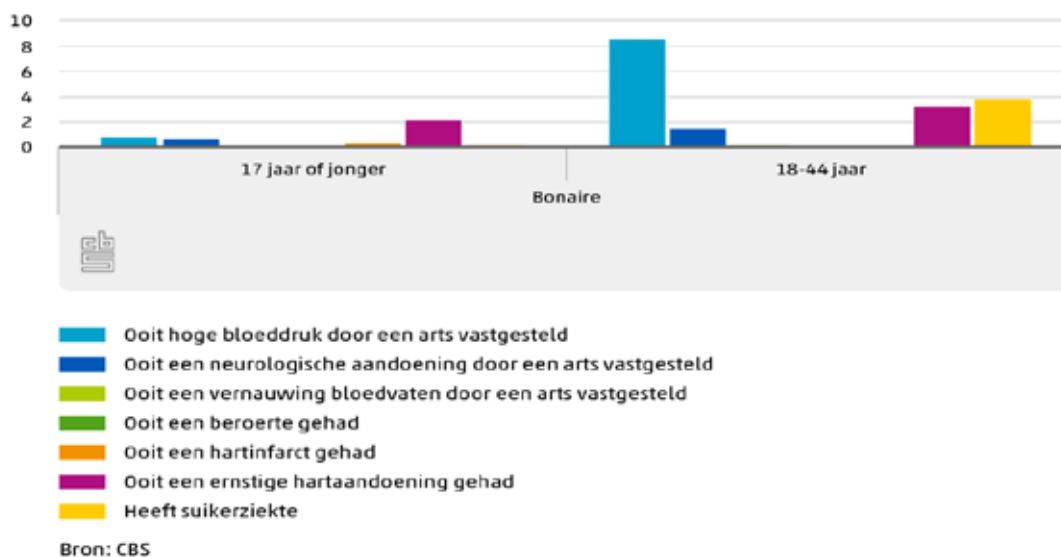
Figuur 11

## Ziekten op Bonaire

Allereerst valt op dat ongeveer 72% van de inwoners zijn gezondheid als positief ervaart. Uit het onderzoek blijkt dat relatief weinig inwoners ooit een beroerte of hartinfarct hebben gehad. Daarentegen komen suikerziekte (8,1%) en hoge bloeddruk (14,6%) wel voor bij de inwoners en dit is zorgelijk want deze twee aandoeningen zijn naast overgewicht, grote risicofactoren voor dementie. De hoge aantallen van diabetes en hoge bloeddruk bij de leeftijdsgroepen 45 jaar en ouder doen alarmbellen rinkelen en staan in schril contrast met het percentage van 72% van de respondenten dat zijn gezondheid als positief ervaart. Een logische conclusie is dat er weinig kennis is over de gevolgen van suikerziekte en hoge bloeddruk. Daarom is bewustwording over een gezonde leefstijl in dezen erg belangrijk en dat moet door de overheid serieus aangepakt worden.

## Ziekten op Bonaire, 2017

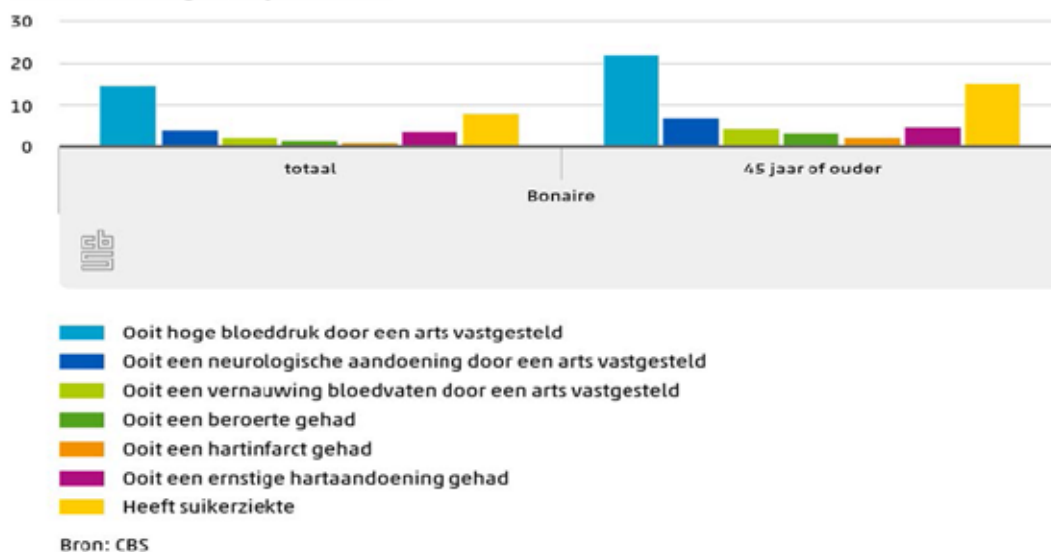
% van de bevolking van 12 jaar of ouder



Figuur 12

## Ziekten op Bonaire, 2017

% van de bevolking van 12 jaar of ouder



Figuur 13

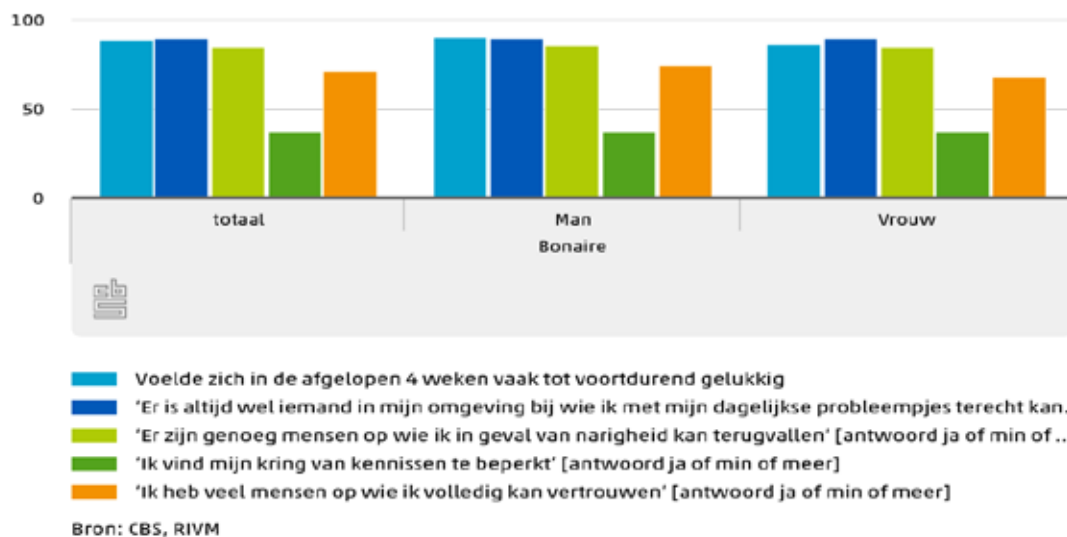
## 2.5.4. Geluk en sociale contacten

De statistieken laten zien dat het merendeel van de bewoners van Bonaire vrij gelukkig is. (88,5%). Zij hebben mensen met wie zij zich verbonden voelen en die zij kunnen vertrouwen en waarop ze kunnen terugvallen in tijden van nood. Dit gegeven heeft een directe link met (het voorkomen van) depressie, want gelukkige mensen lopen immers minder kans depressief te worden en dat brengt weer met zich mee dat er minder kans is op dementie.

Waar het wel aan schort, zijn de sociale contacten op het eiland. Uit het onderzoek blijkt dat meer dan een derde van de inwoners zijn kennissenkring te beperkt vindt. En hier zou de overheid zeker op kunnen inspelen. Vereenzaming is namelijk een grote risicofactor bij dementie en een gedegen ouderenbeleid kan dat voorkomen.

## Geluk en sociale contacten op Bonaire, 2017

% van de bevolking van 12 jaar of ouder



Figuur 14

# 03

## Conclusie & aanbevelingen

Uit prognoses is gebleken dat Bonaire in 2050 een aandeel ouderen van 32 procent zal hebben. Dit is een enorm percentage waar terdege rekening mee gehouden moet worden. Volgens de berekening die Alzheimer Nederland heeft gemaakt zien we dat er ongeveer 220 mensen met dementie op het eiland kunnen zijn. De toename blijkt jaarlijks uit de aantallen. Vanaf 2011 tot en met 2019 zijn er ongeveer 90 gevallen bijgekomen. Een stijging van het aantal dementiegevallen is dus te voorzien. De Fundashon Alzheimer Bonaire (FAB) en de Stichting Fundashon Mariadal (FM) zijn op diverse terreinen (zoals aangegeven in hoofdstuk 2) al goed op weg naar een dementievriendelijke samenleving, maar op preventief en curatief gebied moeten dringend een aantal acties worden ondernomen, te weten:



## Opleiding in de zorg

- Op dit moment is er door het verpleeghuis en de dagopvang aangegeven dat er een dringende behoefte is aan psychogeriatrische opleidingen voor de verpleegkundigen en voor de thuiszorg alsook bijscholing van het personeel dat in de diverse dagopvangcentra werkt.
- Er moeten meer casemanagers dementie worden opgeleid. Op dit moment is er maar één casemanager die in haar eentje alle gevallen begeleidt. Maar het hebben van één manager is erg kwetsbaar en vormt een direct risico voor de ondersteuning van de mens met dementie.

## Verpleeghuis en dagopvang

Het is van groot belang dat er een specifieke dagopvang en verpleeghuis voor mensen met dementie wordt opgezet aangezien die er nog niet is. Voldoende respijtzorg bieden is een noodzaak om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen. Een verpleeghuis kan in de respijtzorg voorzien aangezien de voorhanden liggende psychogeriatrische zorg al aanwezig is.

## Diagnostiek

Vroegtijdig onderzoek van geheugenverlies kan in een beperkt aantal gevallen leiden tot herstel of vertraging van het dementieproces. Daarom is een geheugenpoli met daarvoor opgeleid personeel noodzakelijk. Op deze manier kan ook voortijdig aandacht worden besteed aan de persoonlijke omgeving en thuissituatie.

## Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgers zijn een belangrijke bron voor organisaties en overheid om het aantal zorgvragers in kaart te brengen. Momenteel is er geen nationale mantelzorgorganisatie. Een algemene mantelzorgorganisatie kan ervoor zorgen dat alle mantelzorgers bekend zijn en indirect ook de zorgvragers.

Uit het gezondheidsonderzoek is gebleken dat de gemeenschap op Bonaire familie of vrienden heeft om terug op te vallen. Mantelzorger zijn is op Bonaire dan ook niet vreemd. Maar met de inschatting dat het aantal mensen met dementie zal toenemen zal ook het aantal mantelzorgers wellicht toenemen. Het is belangrijk dat de overheid deze groep mensen beschermt. Overbelasting van de verzorger moet voorkomen worden door goede regelgeving hierover te maken.

## Waardering

Mantelzorgers op Bonaire moeten door de overheid erkenning en waardering krijgen voor het werk dat ze verrichten. In Nederland is vanaf 2015 de waardering van mantelzorgers een taak van de gemeente. De overheid vindt dat mantelzorg belangrijk is voor het welzijn van de zorgvrager en voor het betaalbaar houden van maatschappelijke ondersteuning. Mantelzorg Nederland zegt hierover het volgende:

*'De praktijk wijst uit dat het waarderen van mantelzorgers meer zicht geeft op de mantelzorgers in de gemeente. Wanneer een gemeente meer zicht heeft op haar mantelzorgers, kan zij ook beter inzicht krijgen in de behoefte aan ondersteuning en het voorkomen van overbelasting. Op termijn werkt dit kostenbesparend.'*

Aanbevolen wordt om een mantelzorgorganisatie op te richten die tevens de complete ondersteuning krijgt van alle actoren zoals FM, FAB, het zorgverzekeringskantoor, OLB, dagopvangcentra en overige stakeholders. Aan de organisatie moet(en) een of meer casemanagers dementie worden verbonden zodat de mantelzorger optimaal ondersteund en begeleid kan worden.

## Preventief beleid en bewustwording

Uit de statistieken blijkt dat de cijfers van bepaalde risicofactoren van dementie (roken, alcoholgebruik) redelijk te noemen zijn. Maar dat betekent niet dat deze factoren geen aandacht behoeven. Integendeel. Belangrijk is om deze cijfers stabiel te houden! Het is dus van groot belang dat de regering met breed uitgedragen awarenesscampagnes komt over de voordelen van een gezonde levensstijl.

Een cruciaal aspect hiervan is het nuttigen van gezonde voeding. Gezonde en betaalbare voeding moet voor een ieder mogelijk gemaakt worden en dit is een kwestie waarvoor specifiek beleid nodig is. Aanbevolen wordt dat de desbetreffende afdelingen binnen het OLB zich zo spoedig mogelijk buigen hierover.

In het preventiebeleid moet ook zeker aandacht worden besteed aan de geestelijke gezondheid van ouderen. Hierbij wordt gedacht aan het opzetten van centra waar ouderen bij elkaar kunnen komen en waar zij met verschillende creatieve spellen beziggehouden kunnen worden. Dit heeft



niet alleen als voordeel dat ze zo mentaal fit blijven, maar ze kunnen ook hun sociale contacten vergoten en zo kan vereenzaming worden tegengegaan.

Ook als het gaat om het vergroten van de bewustwording over dementie is er een rol weggelegd voor het OLB. Tot op heden is er geen preventief beleid op het gebied van de gezondheidszorg door het OLB geformuleerd, en daar moet dringend verandering in komen. Het OLB kan bewustwordingcampagnes opzetten op (basis)scholen en kan daarin de hulp inroepen van FAB omdat die al ervaring heeft hiermee. Zo heeft de organisatie een kinderboekje over dementie gepubliceerd en toneelvoorstellingen opgevoerd. Ook geeft zij regelmatig (wijk) voorlichtingen en houdt zij lezingen die door deskundigen verzorgd worden.

## Implementatieplan

Nu er voldoende data is verzameld en de behoefte in kaart is gebracht is een implementatieplan op korte termijn een noodzaak gezien de snelle groei van het aantal dementiegevallen. Het OLB wordt daarom dringend geadviseerd om tot actie over te gaan en met relevante stakeholders het implementatiebeleid uit te zetten. Een voorstel is om het implementatieplan voor de eerste vijf jaren op te stellen zodat er middels lange- en kortetermijndoelen effectief resultaat beoogd kan worden. Hiervoor kan zeker de hulp van Alzheimer Nederland en het Centraal Bureau voor Statistiek worden ingeroepen.

Het zou wel handig zijn om in dit kader een blik te werpen op het te voeren seniorenbeleid. Het OLB heeft op dit moment geen vastomlijnd beleid hierover, maar er is in 2013 wel een startnotitie gemaakt erover.

De startnotitie geeft relevante informatie over de vragen:

1. Wat betekent ouder worden voor mij?
2. Hoe wil ik ouder worden?
3. Hoe wil ik meedoen en blijven meedoen binnen de samenleving?

Deze vragen kunnen heel goed worden geplaatst in het kader van het dementievraagstuk. Als daarom de totstandkoming van een seniorenbeleid wordt opgepakt, dan sluit dat meteen aan bij de raakvlakken van het nationale implementatieplan dementie. Immers, een samenleving die goed zorgt voor zijn ouderen, zorgt ook goed voor mensen met dementie.

# Bronvermelding

Hartog, J. (1970). Van Indianen tot toeristen. (3e druk.) de Nederlandse Antillen: Gebroeders De Wit

Helm, R. van der (1988). Reis- handboek voor Bonaire.(4e druk.) z.pl. Elmar

## Internetbronnen

Alzheimer's Disease International (2014) World Alzheimer Rapport 2014 Geraadpleegd van <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>

Alzheimer's Disease International (2015) World Alzheimer Rapport 2015 Geraadpleegd van <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>

Alzheimer's Disease International (2016) World Alzheimer Rapport 2016 Geraadpleegd van <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>

Alzheimer's Disease International (2017) World Alzheimer Rapport 2017 Geraadpleegd van <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2017.pdf>

Alzheimer's Disease International (2018) World Alzheimer Rapport 2018 Geraadpleegd van <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf>

VWS Deltaplan dementie 2012-2020 Geraadpleegd van <https://www.neurodegenerationresearch.eu/wp-content/uploads/2014/08/rapport-deltaplan-dementie.pdf>

CBS Statistische trends. Groei en grijs. Bevolkingsprognose Caribisch Nederland 2019-2050. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2019/31/bevolkingsprognose-caribisch-nederland-2019-2050>

Centraal Bureau voor Statistiek <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5015034/>  
<https://www.alzheimer-nederland.nl/tijdljn-dementie-de-ontwikkeling-van-medicijnentps://dementie.nl/>

Opstellen beleid Mantelzorgwaardering (2018). Geraadpleegd van <https://mantelzorg.nl/pagina/voor-mantelzorgers/thema-s/geldzaken/mantelzorgwaardering>  
<https://mantelzorg.nl/>

<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/22/6-op-de-10-caribische-nederlanders-met-overgewicht>

# Bijlage 1

## Prevalentiecijfers Alzheimer Disease International

Table 2.6

Meta-analysed estimates of dementia prevalence, generated from Poisson random effects models, by GBD region

| Global Burden of Disease Region     | Number of Included Studies           |                                                  | Gender | Age group |       |       |       |       |       |      | Standardised prevalence† for those aged 60+ |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------------------------------------|
|                                     | Number in age-specific meta-analysis | Number in age- and gender-specific meta-analysis |        | 60-64     | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90+  |                                             |
| ASIA                                |                                      |                                                  |        |           |       |       |       |       |       |      |                                             |
| Australasia                         | 3                                    | 0                                                | All    | 1.8       | 2.8   | 4.5   | 7.5   | 12.5  | 20.3  | 38.3 | 6.91*                                       |
| Asia Pacific, High Income           | 17                                   | 11                                               | M      | 1.5       | 2.3   | 3.8   | 6.5   | 11.2  | 18.4  | 35.7 | 6.54*                                       |
|                                     |                                      |                                                  | F      | 1.0       | 1.8   | 3.3   | 6.3   | 12.1  | 22.5  | 50.6 |                                             |
|                                     |                                      |                                                  | All    | 1.0       | 1.9   | 3.3   | 6.0   | 11.0  | 19.6  | 41.8 | 5.96                                        |
| Asia, East (2005-15 only for China) | 44                                   | 15                                               | M      | 1.2       | 1.9   | 3.0   | 5.1   | 8.6   | 14.2  | 27.2 | 6.19                                        |
|                                     |                                      |                                                  | F      | 1.5       | 2.5   | 4.2   | 7.3   | 12.8  | 21.6  | 43.0 |                                             |
|                                     |                                      |                                                  | All    | 1.5       | 2.4   | 4.0   | 7.0   | 12.1  | 20.3  | 40.5 | 6.61*                                       |
| Asia, South                         | 11                                   | 8                                                | M      | 1.2       | 1.9   | 3.0   | 5.1   | 8.5   | 13.8  | 26.2 | 5.63*                                       |
|                                     |                                      |                                                  | F      | 1.6       | 2.5   | 4.0   | 6.7   | 11.2  | 18.1  | 34.3 |                                             |
|                                     |                                      |                                                  | All    | 1.9       | 3.0   | 4.9   | 8.3   | 14.0  | 23.0  | 44.1 | 7.70                                        |
| Asia, Southeast                     | 6                                    | 2                                                | M      | 1.8       | 2.6   | 3.9   | 6.2   | 9.8   | 15.0  | 26.4 | 7.64                                        |
|                                     |                                      |                                                  | F      | 1.8       | 3.0   | 5.1   | 9.0   | 16.0  | 27.2  | 54.9 |                                             |
|                                     |                                      |                                                  | All    | 3.3       | 4.4   | 6.0   | 8.3   | 11.5  | 15.6  | 23.5 | 7.15*                                       |
| EUROPE                              |                                      |                                                  |        |           |       |       |       |       |       |      |                                             |
| Europe, Western                     | 65                                   | 54                                               | M      | 1.1       | 1.8   | 2.8   | 4.7   | 7.8   | 12.6  | 23.7 | 6.67*                                       |
|                                     |                                      |                                                  | F      | 2.0       | 3.2   | 5.2   | 8.7   | 14.6  | 23.7  | 45.1 |                                             |
|                                     |                                      |                                                  | All    | 1.6       | 2.6   | 4.3   | 7.3   | 12.4  | 20.5  | 39.8 | 6.80                                        |
| Europe, Central                     | 4                                    | 3                                                | M      | 1.6       | 2.3   | 3.3   | 4.9   | 7.3   | 10.6  | 17.3 | 5.18                                        |
|                                     |                                      |                                                  | F      | 1.8       | 2.6   | 4.0   | 6.3   | 10.0  | 15.4  | 27.1 |                                             |
|                                     |                                      |                                                  | All    | 1.1       | 1.8   | 2.9   | 5.0   | 8.5   | 14.0  | 27.1 | 4.65*                                       |
| THE AMERICAS                        |                                      |                                                  |        |           |       |       |       |       |       |      |                                             |
| North America (USA only)            | 10                                   | 6                                                | M      | 1.3       | 2.1   | 3.7   | 6.8   | 12.3  | 21.6  | 45.2 | 6.77*                                       |
|                                     |                                      |                                                  | F      | 1.0       | 1.8   | 3.3   | 6.4   | 12.5  | 23.2  | 52.7 |                                             |
|                                     |                                      |                                                  | All    | 1.0       | 1.7   | 3.0   | 5.7   | 10.6  | 19.1  | 41.6 | 5.73                                        |
| Latin America                       | 13                                   | 9                                                | M      | 1.4       | 2.4   | 4.3   | 7.4   | 12.6  | 21.6  | 43.7 | 8.41*                                       |
|                                     |                                      |                                                  | F      | 1.3       | 2.5   | 4.7   | 8.9   | 16.5  | 30.7  | 69.4 |                                             |
|                                     |                                      |                                                  | All    | 1.5       | 2.6   | 4.8   | 8.6   | 15.2  | 27.0  | 57.5 | 8.34                                        |
| AFRICA                              |                                      |                                                  |        |           |       |       |       |       |       |      |                                             |
| Sub-Saharan Africa                  | 9                                    | 7                                                | M      | 1.0       | 1.5   | 2.3   | 3.8   | 5.7   | 9.2   | 17.5 | *5.47                                       |
|                                     |                                      |                                                  | F      | 2.0       | 3.0   | 4.6   | 7.5   | 11.5  | 18.6  | 35.8 |                                             |
|                                     |                                      |                                                  | All    | 1.3       | 2.0   | 3.1   | 5.1   | 8.0   | 13.1  | 25.7 | 4.63                                        |

† Standardised using Western Europe as the standard population

\* These estimates were used to generate the numbers of people with dementia

