

## Professor Frans Verhey, bedenker van de geheugenpoli: ‘Schaamte over dementie blokkeert levensplezier’

DOOR LOEK KUSIAK BEELD JEAN PIERRE GEUSENS

“Vergeetachtigheid hoort bij het ouder worden, maar niet elke geheugenklacht is meteen dementie. Geheugenklachten zijn er bij veertig procent van de 40-jarigen en zeventig procent van de 70-jarigen. Toch neemt sinds een jaar of tien de angst voor dementie toe. Deze angst kan op zich al een ernstige aandoening zijn, die plezier in het leven vermindert. Ook in dat geval kun je met een onderzoek op de geheugenpoli maar beter duidelijkheid krijgen. En dan blijkt voor veel mensen de werkelijkheid milder dan de angst of de fantasie die men had,” zegt zenuwarts Frans Verhey, hoogleraar ouderenpsychiatrie en neuropsychiatrie in Maastricht en hoofd van het Alzheimer Centrum Limburg (ACL), kennis- en dienstverlener voor mensen met dementie en hun naasten, veelal mantelzorgers. Verhey startte in 1986 in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) als eerste in Nederland een geheugenpoli, een centrum voor diagnostiek en behandeling van vroege stadia van dementie. Verhey was op dit gebied een pionier. Zijn geesteskind heeft model gestaan voor geheugenpoli's in vele andere ziekenhuizen in Nederland.

### Alzheimer-syndroom

In de poli in Maastricht komen naast patiënten met complexe dementie steeds meer mensen met licht cognitieve beperkingen. Deze laatste groep vormt inmiddels 40 procent (tegenover 15 procent in 1998) van de nieuwe patiënten. Zij willen weten of hun geheugenklach-

ten een voorbode zijn van de ‘ziekte van Alzheimer’, waarbij verbindingen in de hersenen verdwijnen, denkvermogen en geheugen achteruit gaan en de afhankelijkheid van anderen toeneemt. Verhey wil bij het noemen van het woord Alzheimer meteen een heersende misvatting uit de wereld helpen. “Alzheimer is geen ziekte in de klassieke zin zoals tuberculose, kanker of aids. Voor deze ziektes zijn in korte tijd goede vaccins en remmers ontwikkeld, maar niet voor Alzheimer. Ondanks miljarden euro's aan onderzoek is er nog steeds geen beloftevolle medicatie. Wel weten we dat Alzheimer-afwijkingen steeds meer synchron lopen met veroudering.

De essentie daarvan is een opeenstapeling van schade die eerder in het leven is opgelopen, zoals ontstekingen, genetische schade, vaatziekten, depressies, stofwisselingschade, ongezonde leefstijl. Die bepalen, samen met een verhoogde afzetting van bepaalde eiwitten in de hersenen, het risico op dementie. Wetenschappelijk gezien is de term ‘Alzheimer-syndroom’ dan ook een betere benaming dan de ‘ziekte’ van Alzheimer.”

---

**“Ondanks miljarden euro's aan onderzoek is er nog steeds geen beloftevolle medicatie”**

‘Ziekte’ is een stigma dat velen als een juk dragen, constateert Verhey. “Van die schaamte moeten we echt af, omdat het leven met Alzheimer, wanneer je dat organiseert, nog steeds veel te bieden heeft. Regelmatig organiseert het Alzheimer Centrum Limburg in verschillende plaatsen Alzheimer-cafe's. Een trefpunt waar mensen met dementie, hun partners en andere belangstellenden in een gemoedelijke sfeer met elkaar van gedachten wisselen over dementie en de dingen die men meemaakt.”

### Leren accepteren

Welke processen spelen zich in de hersenen af en kunnen de daarvan afgeleide geheugenklachten verminderde zelfredzaamheid inluiden? Dat kan de geheugenpoli onder meer vaststellen met een ruggenprik en zogeheten liquor markers. Verhey: “Met dit onderzoek is goed te voorspellen of iemand met geheugenklachten een extra risico loopt, in een voorstadium van dementie zit. We doen ook vervolgonderzoek en zijn daardoor beter in staat te voorspellen wie niet dement zal worden. Mensen die zich er zorgen over maken dat ze geregeld iets vergeten en daar depressief van worden, kunnen bij het ACL een psychologisch programma volgen. Daarin leren zij om te gaan met de angst voor dementie.”

Mensen bij wie de komende vijf jaren een achteruitgang in geheugen wordt voorspeld, doen er goed aan dit te accepteren, benadrukt Verhey. “Ze moeten daarover ook open met hun kinderen praten voordat er irritaties ontstaan. Pas



Frans Verhey

je leven aan, is ons advies, trek je niet terug, blijf sociaal actief. De geheugenpoli werkt ook nauw samen met de afdeling Ouderenzorg van RIAGG Maastricht. Door onze manier van werken weten we, want dat is in de praktijk vastgesteld, dat mensen er in kwaliteit van leven op vooruit gaan.”

**Als dementie onomkeerbaar verbonden is met veroudering, is er dan wel een recept of preventiemethode om dat proces te verminderen of te vertragen?**

“Mensen die van nature actief zijn, veel bewegen en letten op leefstijl zijn zeer waarschijnlijk meer beschermd dan mensen die passief in het leven staan.

Ook een mediterraan dieet, met olijfolie en vette vis, rode wijn en verse groenten, heeft positieve invloed op de vaten en is een beschermende factor. Alles wat goed is voor de conditie van het hart, is ook goed tegen dementie. In de midlife, tussen het 40ste en 70ste levensjaar, moet je bepaalde gezondheidsrisico's onder controle hebben. Hoge bloeddruk op middelbare leeftijd geeft een grotere kans op dementie dan op je 80ste. Op het gebied van public health zie ik een taak voor provinciaal beleid: voorlichting, bewustwording, screening. Daarmee is winst te behalen.”

Voedingsproducent Nutricia lanceerde recent het drankje Souvenaid, dat de ontwikkeling van Alzheimer zou rem-

men. Neuroloog Philip Scheltens van de VU in Amsterdam, tevens architect van het nationaal Deltaplan Dementie, die aan het onderzoek rond het drankje had meegeholpen, is hierover in de media hevig bekritiseerd. De financiële belangen van Nutricia zouden het onderzoek naar de werking van Souvenaid naar een veel te optimistische conclusie hebben gestuurd. En u zat in de adviesraad van Nutricia.

“Ik zie mijn rol in die adviesraad vooral als bewaker ter voorkoming van wetenschappelijke misstanden. Mijn conclusie is dat het onderzoek correct is verlopen, maar de resultaten te dun zijn om voor een patiënt iets te betekenen. Ten opzichte van het placebo-drankje in het onderzoek bleek Souvenaid op één geheugenaspect iets beter te scoren. Maar de indruk is gewekt dat het om een soort doorbraak ging. Er is onhandig gecommuniceerd. Men heeft zich laten verleiden mee te gaan in de hype om een medical food als geneesmiddel op de markt te brengen, in de hoop ook dat de ziektekostenverzekeraar het zal vergoeden. Met inmenging van een bedrijf is op zichzelf niets mis. Ieder geneesmiddel wordt immers samen met de industrie ontwikkeld. Patiënten op mijn poli vragen overigens wel om Souvenaid. Ik antwoord dan: ‘Prima, maar ik heb nog geen idee wat het voor u doet. Ik wil dat graag van u horen.’”

**‘Marshall-plan opzetten’**

Voor het Deltaplan Dementie trekt minister Schippers 32 miljoen uit, te

besteden aan naar dementie en werk-  
bare medicijnen. Ook het bedrijfsleven  
en Alzheimer Nederland investeren vele  
miljoenen in het Deltaplan. Waar zou u  
het geld aan willen besteden?

“Er is gesteld dat er een tsunami aan  
dementie op ons afkomt waar het Del-  
taplan een dijk tegen moet bouwen. Die  
metafoor vind ik te sterk en onwenselijk,  
want het werkt stigmatisering in de  
hand. Alsof we ons moeten beschermen  
tegen een vloedgolf aan dementen! Ik  
behoor ook niet tot de groep die roept  
dat we het ultieme geneesmiddel gaan  
ontdekken. Want dan moet je iets ont-  
dekken dat een remedie is tegen schade  
door vijf andere ziektes. Wat we nodig  
hebben is een Marshall-plan. We moeten  
ons neerleggen bij een samenleving met  
steeds meer demente mensen. Zij heb-  
ben hulp nodig.”

Tegenover een verdubbeling aan  
mensen met dementie door de vergrij-  
zing staat de komende 15 tot 20 jaar  
een halvering aan mensen dat zorg kan  
bieden, rekent Verhey voor. “Een le-  
vensgroot probleem, ook voor Limburg.  
We moeten er nu al over nadenken hoe

## “We moeten ons neerleggen bij een samenleving met steeds meer demente mensen. Zij hebben hulp nodig”

we dat beheersbaar houden. Ik zou als  
wetenschapper inzetten op epidemiolo-  
gie, op studie die zich niet met diag-  
nose en behandeling bezig houdt, maar  
uitzoekt wie er door dementie getroffen  
wordt en welke relatie er is met hart- en  
vaatziekten. Daarnaast moeten we zelf-  
management bevorderen. Via e-health,  
zoals iPads die mensen met dementie  
makkelijk kunnen bedienen, blijft er  
contact met de omgeving en voorkom  
je isolement. Dat is ook een steun en  
uitkomst voor mantelzorgers.”

### Lokaal fenomeen

Verhey hoopt ook op een snelle ont-  
wikkeling van zogenoemde demen-  
tievriendelijke gemeentes. “In België  
bestaat dit fenomeen al. Het gaat om  
lokale projecten die een beter leven met  
dementie mogelijk maken. Zoals een  
restaurant dat ingespeeld is op gasten  
met dementie, of een politiekorps dat  
rekening houdt met demente burgers die  
over straat gaan dwalen.”

Verhey is voorzitter van de werk-  
groep ‘Prevention and Mental Health’  
van de Interreg-regio Maas-Rijn. Bij de  
EU zal de werkgroep een subsidieaan-  
vraag indienen voor dementievriendelij-  
ke initiatieven, die passen binnen lokaal  
sociaal beleid.

“Zo’n aanpak spreekt mij erg aan,”  
aldus Verhey. “Maar het kan ook zijn,  
hoewel ik dat niet hoop, dat men over  
tien jaar zegt: ‘Het heeft 20 miljoen  
gekost, maar we zijn er niks mee opge-  
schoten.’ Maar dat zijn we nu ook niet  
met de miljarden die voor geneesmid-  
delen tegen dementie zijn uitgegeven.  
Zonder onderzoek is er sowieso  
geen vooruitgang.”

- ADVERTENTIE -



Wie komt er bij  
**SEVAGRAM** werken?

Contracten van 8 - 36 uur per week.  
Voor meer informatie: [www.sevagram.nl](http://www.sevagram.nl)