

25424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 782 Brief van de minister van Langdurige Zorg,
Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 maart 2026

Met bijgaande brief stuur ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad (GR) over 'Risicoreductie en vroegdiagnostiek van dementie'. Het advies heeft u eerder ontvangen.¹ Bij de aanbieding van het advies was u toegezegd dat in het begin van 2026 een inhoudelijke reactie zou volgen.

In deze brief zet ik de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen van dit GR-advies uiteen en geef ik vervolgens mijn reactie. Daarbij is de indeling van het advies gevolgd aan de hand van de twee centrale thema's uit het advies: risicoreductie en vroegdiagnostiek.

Aanleiding GR-adviesaanvraag

In Nederland krijgt 1 op de 5 mensen dementie. Bij vrouwen is dat zelfs 1 op de 3. Op dit moment zijn er in Nederland ongeveer 310.000 mensen met dementie. Hiervan zijn naar schatting 15.000 jonger dan 65 jaar. Onder mensen met een migratieachtergrond neemt het aantal mensen met dementie snel toe. De huidige prognose is dat het aantal mensen met dementie stijgt tot ruim 500.000 in 2040 en 610.000 in 2050.² De ziektelast van dementie zal tussen 2022 en 2050 met 150 procent toenemen.³ De zorgkosten voor dementie zullen navenant stijgen: van € 12 mld. in 2025 naar € 15,6 mld. in 2040.⁴ Dementie ontwikkelt zich daarmee tot de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland en tot de duurste aandoening.

De ziekte is in alle gevallen bijzonder ingrijpend voor de mensen met dementie en hun naasten. Er is op dit moment nog geen genezing voor dementie. Naarmate de symptomen van dementie toenemen, hebben mensen met dementie steeds meer ondersteuning en zorg nodig. Omdat dementie een groot gezondheidsprobleem is en er nog geen effectieve behandeling bestaat, is het belangrijk om te investeren

¹ Kamerstukken II 2025/26, 25 424, nr. 771.

² [Feiten en cijfers over dementie | Alzheimer Nederland](#)

³ [Ziekten en aandoeningen | Trendsceario VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024](#)

⁴ Alzheimer Nederland [infographic_Dementie heeft grote impact op de samenleving_online.pdf](#)

in preventie, het zo lang mogelijk uitstellen van de ziekte en het vroeg herkennen ervan, zodat mensen snel de juiste ondersteuning kunnen krijgen. Daarom heeft de GR op verzoek van het ministerie van VWS in november 2025 een advies uitgebracht over risicoreductie en vroegdiagnostiek van dementie.

Samenvatting advies

De GR ziet vooralsnog geen meerwaarde in een brede inzet van vroegdiagnostiek voor het verlagen van de ziektelast door dementie en acht de inzet van vroegdiagnostiek nu niet gerechtvaardigd. De beschikbare methoden voor vroegdiagnostiek, met name biomarker-testen, zijn onvoldoende betrouwbaar om buiten de specialistische ziekenhuiszorg breed toe te passen. Daarnaast ontbreekt een effectieve therapeutische behandeling om bij een vroege diagnose het ziekteproces te stoppen of te vertragen.

De GR adviseert daarom primair in te zetten op preventieve maatregelen die het risico op het ontwikkelen van dementie kunnen verkleinen en pleit ervoor om de bestaande maatregelen ter preventie van andere chronische aandoeningen met dezelfde risicofactoren – zoals hart- en vaatziekten – te versterken en te verbreden. Hierbij vraagt de GR specifieke aandacht voor het voorkomen en behandelen van hoge bloeddruk.

De GR adviseert preventieve maatregelen zowel te richten op hoogrisicogroepen als op de gehele bevolking. Daarnaast adviseert de GR om preventieve maatregelen af te stemmen op de specifieke doelgroepen nl. mensen met een migratieachtergrond, mensen met een verstandelijke beperking en jonge mensen met dementie.

Beleidsreactie

Allereerst wil ik de GR en de commissieleden bedanken voor hun werk en het opgeleverde advies. Veel van de geïdentificeerde kennishiaten zijn zeer herkenbaar en ik zie de aandacht voor risicoreductie als ondersteuning van mijn huidige beleidsinzet en de kennisprogrammering binnen de Nationale Dementiestrategie (NDS). Ook geeft het rapport nieuwe inzichten en handvatten die ik verder met betrokken partijen wil gaan oppakken.

Risicoreductie

De minister van VWS en ik omarmen de oproep van de GR om in te zetten op preventie. Het huidige kabinet en vorige kabinetten zetten hier al belangrijke stappen toe. Zo zijn in de Samenhangende preventiestrategie (opvolger van het Nationaal Preventieakkoord) ambities geformuleerd op gebied van meerdere leefstijlfactoren die ook als risicofactor voor dementie gelden, zoals de preventie van gehoorschade en roken. Het advies is een steun in de rug om deze inzet voort te zetten, onder andere via de Samenhangende preventiestrategie.

In de geactualiseerde NDS⁵, die op 29 januari 2026 aan uw Kamer is aangeboden, wordt onder andere meer aandacht besteed aan preventie. Voor de uitvoering van deze hernieuwde strategie worden middelen ingezet vanuit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). Binnen het HLO ligt de focus op onder andere het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen (reablement), om functionele achteruitgang te vertragen. Daarbij is het uitgangspunt dat mensen, ook wanneer sprake is van dementie, zoveel mogelijk hun eigen regie behouden en dat hun kwaliteit van bestaan centraal staat. Door het stimuleren van dagelijkse activiteiten en zelfmanagement, en ook het versterken van de sociale basis, wordt bijgedragen aan het behoud en de versterking van de cognitieve reserve. Hiermee levert het HLO ook een belangrijke bijdrage aan de preventie van dementie.

In het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) is afgesproken om een bredere *basisfunctionaliteit* voor dementie te ontwikkelen waar ook preventie deel van uit maakt. Een basisfunctionaliteit omvat landelijke afspraken over hoe we samenwerken op het snijvlak van publieke gezondheid, zorg en sociaal domein rondom een bepaald thema, zoals dementie. Op dit moment werken de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS in samenwerking met de andere NDS-partijen het landelijk kader uit van de basisfunctionaliteit. Naast de basisfunctionaliteit dementie is er in het AZWA aandacht voor verschillende basisfunctionaliteiten en risicofactoren die raken aan dementie, zoals het terugdringen van roken, overgewicht en eenzaamheid. De in het AZWA beschreven afspraken over de versterking van de sociale basis zullen eveneens bijdragen aan het tegengaan van eenzaamheid en dragen dus ook bij aan risicoreductie op dementie.

De GR constateert terecht dat eenduidig causaal bewijs ontbreekt dat maatregelen op risicofactoren voor dementie het risico daadwerkelijk verlagen en dat dit moeilijk te onderzoeken is. Op 16 december 2025 heeft de toenmalige staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport (JPS) uw Kamer geïnformeerd over de ontwikkeling van het afwegingskader voor het investeringsmodel preventie⁶, dat voortbouwt op de richtlijn passend bewijs. Enkele casussen ter ontwikkeling van dit afwegingskader zijn al uitgewerkt. Op dit moment verkent het RIVM of het opportuun is ook een casus op gebied van dementie via het afwegingskader uit te werken. Daarbij gaat het RIVM waar relevant gebruik maken van onderzoeksuitkomsten die onder de vlag van de NDS tot stand komen. Met subsidie van ZonMw richt het consortium NDPI⁷ zich op leefstijlinterventies voor mensen met een hoger risico op dementie.

⁵ Kamerstukken II 2025/26, 25 424, 776.

⁶ Kamerstukken II 2025/26, 32 793, nr. 878.

⁷ [NDPI: Nederlands Dementie Preventie Initiatief | ZonMw Projects](#)

Daarnaast focust het consortium BIRD-NL⁸ op kennisontwikkeling over beïnvloedbare risico- en beschermende factoren voor preventie van dementie en wat zijn de meest belovende preventiestrategieën hiervoor.

De GR vraagt specifiek aandacht voor de rol van hoge bloeddruk als risicofactor voor dementie. De minister van VWS zal met het Nederland Huisartsengenootschap (NHG) in gesprek gaan over welke gevolgen het advies van de GR heeft voor de behandeling van mensen met een hoge bloeddruk. Of dit leidt tot een andere afweging over in welke gevallen over te gaan tot behandeling is aan zorgprofessionals om te bepalen.

Ook kan de inzet op een gezonde leefstijl mogelijk bijdragen aan de risicoreductie op dementie. Eerste onderzoeksresultaten suggereren dat dit effectief kan zijn. Daarbij geldt wel dat de kosteneffectiviteit nog beter moet worden onderbouwd. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) maakte de voormalige minister van VWS al samen met partijen afspraken over de inzet op gezond leven en preventie in en vanuit de zorg. De ambitie is om leefstijl integraal onderdeel te maken van de reguliere zorg voor mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte, naast medicijnen, technologie en andere behandelingen. Om uitvoering te geven aan deze afspraken, en als aanjager van verandering, is een tijdelijke samenwerking van partijen opgericht; de Coalitie Leefstijl in de Zorg. Het ZonMw programma Leefstijl in de Zorg draagt via kennisontwikkeling bij aan het doel van de Coalitie. Het betreft onderzoek dat nodig is om leefstijl in de zorg breed te implementeren, inclusief onderzoek naar achterliggende mechanismes, en de (kosten)effectiviteit van leefstijlinterventies. Zo wordt via dit programma onderzoek gedaan naar de (kosten)effectiviteit van dementie risicoreductie via individueel leefstijladvies: de Leefstijl interventie op de GeHeugenvol Trial (LIGHT).⁹

In de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028 die de voormalige staatssecretaris JPS op 12 december 2025 uitbracht¹⁰ wijst zij gemeenten en GGD'en op hun rol bij het vergroten van bewustzijn over dementierisico reductie.

Vroegdiagnostiek

Een vroege diagnose richt zich op het zo vroeg mogelijk vaststellen van de klinische verschijnselen of ziekteprocessen die tot dementie kunnen leiden, bijvoorbeeld in een stadium van milde cognitieve stoornissen of zelfs vóór duidelijke klachten. De meerwaarde hiervan is echter beperkt zolang effectieve curatieve behandeling ontbreekt en er risico's zijn op medicalisering en psychologische belasting. Een tijdige diagnose daarentegen betreft het stellen van

⁸ [BIRD-NL: Beïnvloedbare Risicofactoren Preventie Dementie | ZonMw](#)

⁹ [Dementierisico reductie via individueel leefstijladvies: de Leefs](#)

¹⁰ Kamerstukken II 2025/26, 32 793, nr. 877.

de diagnose op een moment dat mensen cognitieve veranderingen opmerken en hulp zoeken, meestal wanneer klachten leiden tot merkbare beperkingen in dagelijks functioneren.

De beperkte mogelijkheden op dit moment om dementie in een vroege fase vast te stellen, benadrukken de noodzaak tot verdere ontwikkeling en validatie van beter voorspellende diagnostische strategieën.

Ik hecht groot belang aan een zorgvuldige en tijdige diagnostiek. Ondanks dat een effectieve behandeling of genezing (nog) niet mogelijk is, vermindert een tijdige diagnose bij de patiënten en hun naasten onzekerheid over de oorzaak van cognitieve klachten en stelt mensen met dementie en hun naasten in staat om passende zorg en ondersteuning tijdig te organiseren.

Dit is ook de reden dat in de NDS de afgelopen periode op dit punt een aantal concrete stappen zijn gezet om de (tijdige) diagnose en prognose van dementie te verbeteren:

□ *Onderzoek*

- Via het ZonMw Onderzoeksprogramma Dementie (OPD) stimuleert VWS onderzoek naar (vroegtijdige) diagnostiek en prognostiek. In multidisciplinaire consortia wordt gewerkt aan het verbeteren en harmoniseren van persoonsgerichte diagnostiek voor verschillende vormen van dementie. Deze onderzoeken leveren kennis op over biomarkers en minder invasieve methoden om hersenschade en vroege stadia van dementie op te sporen, die ook van belang is voor toekomstige behandelingen. Specifieke aandacht gaat ook in de onderzoekconsortia naar jonge mensen met dementie en cultuursensitiviteit. Voor meer informatie verwijs ik u graag naar de laatste NDS voortgangsbrief van september 2025 waarin uw Kamer onder andere hierover is geïnformeerd¹¹.
- ZonMw heeft momenteel de vervolgfase van multidisciplinaire consortia binnen het OPD via een nieuwe subsidieronde in behandeling. Diagnostiek en prognostiek en jonge mensen met dementie zijn twee van de vier thema's waarvoor een vervolgaanvraag is ingediend. Deze subsidieronde kan de kennis over (vroegtijdige) diagnostiek verder verdiepen en bijdragen aan de implementatie van ontwikkelde inzichten in de praktijk.

□ *Zorgstandaard Dementie*

- Zowel in de afgelopen periode als de komende jaren ondersteunt de NDS de implementatie van de Zorgstandaard Dementie (waarvan de actualisatie in 2025 is gestart) in alle regionale dementienetwerken via Dementie Netwerk Nederland (DNN). Deze zorgstandaard beschrijft het

¹¹ Kamerstukken II 2025/26, 25 424, nr. 766.

volledige zorg- en ondersteuningsproces voor mensen met dementie en hun naasten, vanaf de niet-pluifase (het vermoeden op dementie) tot en met de fase van het levenseinde. Daarbij besteedt de zorgstandaard onder meer aandacht aan tijdige diagnostiek en aan het waarborgen van continuïteit en samenhang in de zorg en ondersteuning. De zorgstandaard gaat uit van een persoonsgerichte benadering, waarbij het behoud van eigen regie en het bevorderen van kwaliteit van leven voor mensen met dementie centraal staan. De zorgstandaard is ook diversiteitssensitief geformuleerd, met aandacht voor onder andere migratieachtergrond, verstandelijke beperking, laaggeletterdheid en dementie op jonge leeftijd. Dat wil zeggen dat de tekst zo is opgesteld dat deze voor een zo groot mogelijke groep mensen met dementie en hun naasten van toepassing is, ongeacht wie ze zijn, wat hun achtergrond, leeftijd en levensfase is.

- Casemanagement dementie is in de Zorgstandaard Dementie een van de randvoorwaarden. Door de inzet van casemanagement kunnen mensen met dementie en hun naasten vroegtijdig de juiste hulp en ondersteuning krijgen, ook om in goede omstandigheden zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en de zorg voor mantelzorgers te verlichten. Deze zorg en ondersteuning wordt vormgegeven door professionals met specialistische kennis van dementie, in nauwe samenwerking met zorg, welzijn en het sociale domein. In de brief aan uw Kamer van 9 december 2025 is toegelicht hoe de inzet van casemanagement binnen hechte wijkverbanden in de eerstelijnszorg verder kan worden gestimuleerd.
- Casemanagement kan reeds in de niet-pluifase worden ingezet binnen de Zorgverzekeringswet en draagt bij aan tijdige inzet van de juiste deskundigheid. In de uitwerking van de visie eerstelijns met de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV's) wordt hiermee rekening gehouden.

□ *Therapie-ontwikkeling*

- Op 18 februari 2026 heeft Zorginstituut Nederland de minister van VWS geadviseerd om Lecanemab (Leqembi®) niet op te nemen in het basispakket voor de behandeling van volwassen patiënten met milde cognitieve stoornissen en milde dementie als gevolg van de ziekte van Alzheimer (beginnende Alzheimer). Het ZiNL heeft vastgesteld dat lecanemab bij genoemde indicatie niet voldoet aan het wettelijke criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.
- Hoewel het advies van Zorginstituut Nederland negatief is, zijn er meerdere nieuwe geneesmiddelen voor Alzheimer in ontwikkeling. Daarom wordt binnen de kaders van het

ZonMw OPD een verkenning uitgevoerd naar wat het Nederlandse zorgsysteem nodig heeft als er in de toekomst meerdere therapeutische behandelopties beschikbaar komen. Daarbij is aandacht voor duiding en voorlichting aan behandelaars en het brede publiek, richtlijnen voor voorschrijven, ondersteuning bij gepast gebruik en monitoring van bijwerkingen. Op basis van de uitkomsten bepaalt VWS welke vervolgstappen nodig zijn om het zorgsysteem hierop voor te bereiden.

Tot slot

Dementie heeft ingrijpende gevolgen voor mensen met dementie, hun naasten en de samenleving. Daarom blijf ik mij samen met mijn collega bewindspersoon inzetten voor het vergroten van bewustwording, versterking van preventiebeleid gericht op het verminderen van risicofactoren voor dementie en kwalitatief goede zorg voor mensen met dementie en hun omgeving.

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk