25 424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 822 Brief van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2026

Eén op de vijf mensen in Nederland krijgt dementie en bij vrouwen is dit zelfs één op de drie. Door de vergrijzing in Nederland zal het aantal mensen dat hiermee te maken krijgt de komende decennia fors toenemen, van circa 300.000 mensen met dementie op dit moment naar ruim 500.000 in 2040. Dementie is de snelst groeiende aandoening. De impact van dementie op mensen zelf, hun naasten en de samenleving is groot. Bovendien is het ook een aandoening met hoge financiële en maatschappelijke kosten[1]. Het draagvlak voor -, en het belang van een landelijke aanpak rond de ziekte dementie blijft onverminderd groot.

Met de Nationale Dementiestrategie 2021-2030 (NDS) zet ik mij samen met de betrokken partijen in om de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten te vergroten, zodat ze als waardevol lid van de samenleving kunnen blijven functioneren en goede zorg en ondersteuning ontvangen[2]. Daarnaast stimuleer ik met de NDS wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek naar preventie, vroegdiagnostiek, behandeling van symptomen en genezing van dementie. Om de NDS goed te laten aansluiten bij alle maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen heb ik de NDS het afgelopen jaar geactualiseerd en in januari naar uw Kamer verstuurd.[3]

Deze voortgangsbrief bouwt voort op de brief die mijn ambtsvoorganger in september 2025 aan uw Kamer heeft gestuurd.[4] In deze brief ga ik achtereenvolgens in op:

1. de relatie met het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)(Kamerstuk 29389, nr. 157) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)(Kamerstuk 31765, nr. 943)

2. actualisatie van de NDS

3. behaalde resultaten met de NDS

4. de motie Claassen over de stand van onderzoek en implementatie van minimaal invasieve dementiediagnostiek

5. Gezondheidsraadadvies risicoreductie en vroegdiagnostiek

1. Samenhang NDS met HLO en AZWA

In het AZWA en het HLO zijn afspraken gemaakt die bijdragen aan de doelstellingen van de NDS.

---

[1] Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2024). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024: Kiezen voor een gezonde toekomst*. Bilthoven: RIVM. DOI: 10.21945/RIVM-2024-0110

[2] Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026, 25424 nr. 802

[3] Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026, 25424 nr. 776

[4] Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026, 25424 nr. 766

In het kader van het AZWA wordt de komende jaren een ketenaanpak dementie ontwikkeld. Het doel is intensievere zorg te voorkomen of uit te stellen door goede samenwerking tussen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid. In het AZWA zijn daarnaast afspraken gemaakt over een sterke sociale basisinfrastructuur. Dit zijn basisvoorzieningen in wijken en buurten op het gebied van gezondheid, ondersteuning, welzijn en zorg (zoals inloopvoorzieningen sociaal en gezond in de wijk). Deze zijn ook belangrijk voor mensen met dementie.

In het HLO zijn eveneens afspraken gemaakt die bijdragen aan de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie. In de voortgangsbrief van januari 2026 is uw Kamer geïnformeerd over de eerste resultaten.[5] Het betreft onder andere de publicatie van het afwegingskader verpleeghuiszorg[6], de lancering van de interventiezoekhulp en de wetswijziging die ervoor zorgt dat familieleden een Wlz-aanvraag kunnen ondertekenen als de cliënt dit zelf niet meer kan.

In het AZWA en HLO is daarnaast aandacht voor het versterken van de mantelzorgondersteuning. Zo werken we bijvoorbeeld samen met de VNG aan een ‘gelijkgericht’ ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers.

2. Actualisatie NDS

Sinds de actualisatie van de NDS is er een aantal accenten verschoven. Zo wordt culturele diversiteit meegenomen binnen het onderzoeksprogramma, in de campagne Samen dementievriendelijk, in de activiteiten van DemenTalent, in Odensehuizen en in het programma van de Ontmoetingscentra. Daarnaast start er eind 2026 een verkenning om culturele diversiteit nog beter mee te nemen bij de activiteiten in de drie thema’s van de NDS.

Er is met de actualisatie ook meer aandacht gekomen voor de verbinding tussen onderzoek en praktijk en implementatie. Zo worden onderzoeksresultaten en veel belovende interventies uit het Onderzoeksprogramma Dementie (OPD) gebruikt bij de ontwikkeling van de ketenaanpak dementie. Daarnaast doet een werkgroep (bij ZonMw) onderzoek hoe de verbinding tussen onderzoek, praktijk en beleid verder kan worden versterkt.

Aanvullend is de governance van de NDS opnieuw ingesteld met een bestuurlijk overleg. Het toevoegen van het bestuurlijk overleg heeft het draagvlak van de NDS onder de partijen vergroot en verbreed. Er wordt momenteel ook een klankbordgroep dementie ingesteld, met als doel om praktijkinzichten van mensen met dementie te gebruiken om het beleid binnen de NDS kritisch te toetsen en bij te sturen. Dit jaar wordt gestart met de werving en selectie van de leden.

3. Behaalde resultaten met de NDS

De NDS bevat drie thema’s en een aantal doorsnijdende thema’s (innovatie, communicatie, jonge mensen met dementie en culturele diversiteit).

- Thema 1: Dementie onderzoeken;
- Thema 2: Een dementievriendelijke samenleving;

---

[5] Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 29389 nr. 162
[6] Advies - Afwegingskader Verpleeghuiszorg | Zorginstituut Nederland

- Thema 3: Leven met dementie.

Achtereenvolgens informeer ik uw Kamer over de voortgang op deze thema's.

Thema 1: Dementie onderzoeken

Het Onderzoeksprogramma Dementie (OPD)[7] ontwikkelt kennis en draagt bij aan de ontwikkeling van diagnostiek en therapieën om dementie te voorkomen en te behandelen. Het programma loopt via ZonMw en is ingedeeld in zes werkpakketten:

1. Fundamenteel onderzoek;
2. Risicoreductie;
3. Diagnostiek/prognostiek;
4. Veelbelovende innovatieve therapieën;
5. Jonge mensen met dementie;
6. Valorisatie (toepassing) en integratie van onderwijs, onderzoek en zorg.

Multidisciplinaire onderzoeksconsortia doen onderzoek naar de thema's van de werkpakketten. Voor vijf hiervan liep de financiering af en is deze afgelopen zomer verlengd tot en met 2030. Deze multidisciplinaire onderzoeksconsortia richting zich op de thema's fundamenteel onderzoek, risicoreductie, diagnostiek en prognostiek en dementie op jonge leeftijd. Voor het werkpakket valorisatie loopt de financiering langer door. De bereikte resultaten in het afgelopen jaar zijn in bijlage 1 opgenomen.

Daarnaast zijn subsidierondes opengezet gericht op innovatieve therapieën, stimuleren van praktijkgericht onderzoek aan hogescholen en mbo om implementatie in dementiezorg te verbeteren.

Internationaal

Het OPD draagt financieel bij aan internationale subsidierondes via het Europese Joint Programme for Neurodegenerative Disease Research (JPND). Dit is een internationaal initiatief op het gebied van neurodegeneratief onderzoek. De laatste JPND-ronde van 2025 richtte zich op 'Health and Social Care' research en hiervan zijn zeven voorstellen gehonoreerd, waarvan vijf met Nederlandse deelname. Deze vijf projecten richten zich op betere zorg bij onder andere alzheimer, Fronto Temporale Dementie en ALS.

JPND is vanaf 1 januari 2026 voortgezet in het EU-partnerschap Brain Health, een van de grootste gezamenlijke inspanningen op het gebied van hersenonderzoek wereldwijd. Dit partnerschap beoogt door de inzet van wetenschappelijke kennis hersenziekten te voorkomen en te behandelen. Daarnaast richt het zich op het verbeteren van het welzijn van mensen met neurologische en psychische aandoeningen. Het partnerschap telt inmiddels 64 organisaties uit 36 landen.

Financiële middelen OPD

Voor de uitvoering van het OPD heeft VWS in 2021 ruim 140 miljoen euro beschikbaar gesteld voor een periode van 10 jaar.[8] Dit budget wordt met 9

[7] Onderzoeksprogramma Dementie | ZonMw
[8] Onderzoeksprogramma Dementie | ZonMw

miljoen euro verlaagd in de periode van 2028 tot 2031. Dit is het gevolg van herprioritering binnen de VWS-begroting ten behoeve van andere beleidsintensiveringen, zoals weerbare zorg. Om deze verlaging van het budget in te passen wordt binnen het OPD opnieuw geprioriteerd. Met het beschikbare budget voor het OPD en de stevige investeringen van de afgelopen periode in onder andere multidisciplinaire consortia, fellowships en praktijkgericht onderzoek, blijft er een solide fundament waarvan we de waardevolle resultaten de komende jaren zullen zien.

Voor een overzicht van de investeringen in de verschillende thema's en instrumenten van het OPD zie onderstaande tabel.

Bedragen in miljoen euro

Indeling programmabudget VWS voor het OPD	**Toegekend budget 2021-2026**	**Totaal beschikbaar budget 2027-2030**	**Totaal budget per thema OPD na de korting**
WP1_Fundamenteel Onderzoek	14,5		14,5
WP2_Risicoreductie	13,0	1,0	14,0
WP3_Diagnostiek	15,0		15,0
WP4_Veel belovende innovatieve therapieën	9,7	6,8	16,5
WP5_Jonge mensen met dementie	12,5		12,5
WP6_Valorisatie; integratie onderwijs, onderzoek en zorg + Communicatie en implementatie	8,8	8,8	17,6
Internationaal*	9,5	3,0	12,5
Academische Fellowships*	5,4	0,6	6,0
Praktijkgericht onderzoek (hbo fellowships en mbo)*	4,7	0,8	5,5
Kennissyntheses en overige opdrachten (voorbereidend en vraaggericht)*	1,2	4,3	5,5
Programma uitvoering (incl. commissiekosten)	4,1	7,9	12,0
Totaal	**98,4**	**33,2**	**131,6**

Tabel 1: Overzicht programmabudget per thema na toepassing korting

**Internationaal, Academische fellowships, praktijkgericht onderzoek en kennissyntheses hebben betrekking op alle zes thema's van het programma (fundamenteel, risicoreductie, diagnostiek, veel belovende innovatieve therapieën, jonge mensen met dementie en valorisatie en implementatie).*

Met de Nederlandse financiële bijdrage aan JPND en het Europese partnerschap Brain Health hebben we toegang tot een veel groter Europees onderzoeksbudget dat door lidstaten bijeen wordt gebracht.[9] Dit is in totaal zo'n 572 miljoen euro. Het gaat om 72 miljoen euro voor JPND in de periode 2021–2025 en 500 miljoen euro voor Brain Health in de periode 2026–2033. Hierdoor zorgen we voor een krachtige intensivering van het hersenonderzoek op internationale schaal.

[9] De Nederlandse bijdrage is 20,2 miljoen euro, waarvan 12,5 miljoen euro vanuit het OPD en de rest van NWO en Alzheimer Nederland.

Thema 2: Dementievriendelijke samenleving

De activiteiten binnen het thema ‘Een dementievriendelijke samenleving’ richten zich op begrip, steun en praktische hulp uit de directe omgeving voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. Zodat mensen met dementie kunnen blijven meedoen in de samenleving op hun manier en in hun tempo. Hierbij is er extra aandacht voor jonge mensen met dementie en mensen met een migratieachtergrond.

Programma Samen dementievriendelijk

De samenleving speelt een belangrijke rol om mensen met dementie en mantel–zorgers te ondersteunen. Het programma Samen dementievriendelijk sluit hierop aan en wordt uitgevoerd door Alzheimer Nederland. Het programma heeft als doel om de Nederlandse samenleving voor te bereiden op, en van betekenis te laten zijn voor het sterk groeiende aantal mensen met dementie. Dit doet het programma met bewustwordingscampagnes en trainingen die op urgentie en beeldvorming inspelen en doelgericht helpen om tot actie over te gaan in het dagelijkse leven zoals bijvoorbeeld de buurt, op straat, in de winkel, de taxi en bij de vereniging.

Sinds 2026 is er binnen het programma extra aandacht voor de beeldvorming over dementie, voor mensen met een migratieachtergrond en voor het bereiken van verenigingen. Er is blijvende aandacht voor het mbo-jongerenlesprogramma. Daarnaast wordt er onverminderd ingezet op het geven van trainingen waarbij ook gemeenten, wijken en buurten actief worden benaderd om hieraan mee te doen.

Van september 2025 t/m juni 2026 is door Alzheimer NL het volgende gerealiseerd:

- Er zijn in deze periode in totaal 126.775 online trainingen geheel afgerond. Op 22 december 2025 is de doelstelling van 750.000 afgeronde onlinetrainingen behaald. Inmiddels staat de teller op ruim 815.000;
- Ruim 85% van de websitebezoekers start een online training;
- Het online basiscertificaat, wat te behalen is bij succesvol afronden van een online training, is deze periode 18.497 keer gedownload. Dit certificaat kan gedeeld worden op LinkedIn en Facebook en inspireert zo anderen om ook deel te nemen aan de dementievriendelijke beweging;
- In totaal zijn in deze periode 839 groepstrainingen gegeven aan zo’n 12.500 Nederlanders. Elke werkdag worden in Nederland gemiddeld 3,4 groepstrainingen op locatie verzorgd door vrijwillige trainers van Alzheimer Nederland;
- Er zijn in deze periode 113 gastlessen gegeven aan mbo-studenten door het hele land, er zijn 204 toolkits voor docenten aangevraagd. Van de 57 mbo-scholen in Nederland, gebruiken inmiddels 52 mbo-scholen een product van Samen dementievriendelijk.

Dagactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie

Binnen de NDS voert ZonMw het programma ‘Dagactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie’ uit. Het programma liep van 2023 t/m 2025 en is verlengd tot het einde van 2026. Vanuit dit programma stelt ZonMw subsidie beschikbaar voor projecten die bijdragen aan een breed en passend aanbod van

zinvolle dagactiviteiten, dat aansluit bij de behoefte van mensen met dementie en hun dagelijks leven. Het programma draagt bij aan het vergroten van het aantal gemeenten dat met dagactiviteiten voor mensen met dementie aan de slag gaat. Daarmee wordt aanvullende kennis en ervaring opgedaan. ZonMw brengt daarbij in kaart welke factoren en elementen bijdragen aan een bredere toepassing en borging van dagactiviteiten onder gemeenten. De opgedane kennis wordt vervolgens breed gedeeld.

Afgelopen jaar is het volgende gerealiseerd:

- Vanuit de subsidie ‘Doorontwikkelen en versterken aanbod dagactiviteiten’ zijn alle circa 50 gehonoreerde projecten afgerond. Deze projecten zijn gericht op de doorontwikkeling van dagactiviteiten in gemeenten en bestaan uit samenwerkingsverbanden tussen gemeenten, zorg- en welzijns–organisaties, en aanbieders van reguliere activiteiten. Een aantal van deze projecten heeft specifieke aandacht voor jonge mensen met dementie en mensen met een migratieachtergrond. Daarop voortbouwend is via de subsidieoproep ‘Doorbouwen aan zinvolle dagactiviteiten voor mensen met dementie’ aanvullende ondersteuning geboden aan 12 van de 50 projecten, gericht op het borgen en verder verbreden van het aanbod;
- Naar verwachting starten dit jaar 60 projecten vanuit de subsidie ‘Blijven meedoen, ook met dementie’. Met deze projecten wordt een impuls gegeven aan organisaties en initiatieven die zich inzetten voor het toegankelijk en aantrekkelijk houden van reguliere activiteiten voor thuiswonende mensen met dementie zoals musea, bibliotheken en sportclubs;
- Er is een leergemeenschap voor gemeenten, uitvoeringsorganisaties en dementienetwerken opgezet door Movisie.

<u>Odensehuizen</u>

Odensehuizen zijn informatie-, advies-, en ontmoetingsplekken voor mensen met (beginnende) dementie en hun naasten, ongeacht indicatie. Ze bieden een veilige, laagdrempelige inloopvoorziening waar eigen regie, ontmoeting en het doorbreken van eenzaamheid centraal staan, zodat mensen langer thuis kunnen meedoen in de samenleving en mantelzorgers worden ontlast. Met subsidie vanuit VWS heeft het Landelijk Platform Odensehuizen de afgelopen drieënhalf jaar gewerkt aan de ontwikkeling van het scholingsprogramma van vrijwilligers, het vergroten van de bekendheid en het versterken van de samenwerking binnen het netwerk. Deze activiteiten dragen bij aan een stevigere positionering van het Odensehuis als burgerinitiatief binnen de dementieketen.

In 2025 en 2026 zijn er dertien nieuwe Odensehuizen bijgekomen. In totaal zijn er nu bijna tachtig in Nederland. Daarnaast is het ‘Odensehuis’ ingediend als interventie voor de databank van Movisie voor erkende sociale interventies. In de Odensehuizen is er specifieke aandacht voor diversiteit (zoals cultuur, gender en sociaaleconomische verschillen) en kwaliteitsborging.

In gemeentes is behoefte aan laagdrempelige opvang voor mensen met een haperend brein. Hoewel de Odensehuizen onderling verschillen, leveren ze allemaal maatschappelijke meerwaarde op. Odensehuizen passen daarmee in de trend van verschuiving van zorg naar preventie en de buurt. Dit blijkt ook uit de impactmeting waar is gekeken naar de maatschappelijke en economische waarde van Odensehuizen die uitgevoerd is door VitaValley en is gefinancierd vanuit Alzheimer Nederland. De resultaten zijn sinds 2 september 2026

openbaar.[10] Deze impactanalyse is van belang voor gesprekken met de zorgverzekeraars in de context van het AZWA en de ketenaanpak dementie.

Sociale Benadering Dementie

De Sociale Benadering Dementie stelt niet de aandoening, maar de mens in zijn of haar sociale context centraal. Het is ontwikkeld vanuit de visie van Anne-Mei The, bijzonder hoogleraar langdurige zorg en sociale benadering dementie. De benadering richt zich op de persoonlijke leefwereld, kwaliteit van leven van mensen met dementie en diens naasten. Waarbij ook behoud van identiteit en het versterken van betekenisvolle relaties, participatie en inclusie belangrijk zijn. Deze visie is vertaald naar een manier van werken voor professionals.

In september 2018 zijn in vier gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Den Bosch en Amstelveen) Social Trial experimenten gestart die zijn gebaseerd op de Sociale Benadering Dementie. In 2021 is dit uitgebreid met nog vier Social Trial experimenten in de gemeenten Moerdijk, Roermond, Bergen en Haarlem.

Binnen het programma Social Trials zijn twee vormen van evaluatie uitgevoerd. Beiden evaluaties zijn op 29 mei jl. met uw Kamer gedeeld[11] met een reflectie van de programmacommissie van ZonMw op de uitgevoerde evaluaties.

Ik herken de reflecties en conclusies zoals door de programmacommissie worden geschetst en deze sluiten aan op de ontwikkelingen binnen het AZWA. Met het AZWA wordt namelijk ingezet op het versterken van de samenwerking tussen partijen op het snijvlak (eerstelijns)zorgdomein, sociaal domein en publieke gezondheid en de ontwikkeling van de ketenaanpak dementie. De Sociale Benadering Dementie sluit inhoudelijk goed aan bij de richting van AZWA: uitgaan wat voor mensen van betekenis is en kijken naar wat wél mogelijk is. De Sociale Benadering Dementie biedt professionals hiervoor waardevolle inzichten en handvatten in hun manier van werken.

Daarom moedig ik regio’s aan om met de aanpak dementie zoals bedoeld in het AZWA aan de slag te gaan en daarbij de relevante lessen en werkzame elementen uit Sociale Benadering Dementie te benutten.

Ontmoetingscentra

Ontmoetingscentra zijn een laagdrempelige plek waar mensen met dementie én hun mantelzorgers terechtkunnen voor psycho-educatie en emotionele steun. Ontmoetingscentra richten zich op mensen met een diagnose dementie en hun mantelzorgers en zijn sociaal geïntegreerd in de wijk, veelal in buurt- en ouderen–centra. Voor deelname aan de ontmoetingscentra is een verwijzing of indicatie vanuit de Wmo of Wlz nodig. De interventie Ontmoetingscentra is in 2021 door de Erkenningscommissie van Vilans voor interventies in de langdurige zorg erkend als 'effectief met de hoogste bewijsgraad'.[12]

De ontmoetingscentra en hun verspreiding ondersteun ik via een subsidie aan de Academische Werkplaats ‘Hulp bij dementie na de diagnose’ (AWHDD). Deze subsidie is specifiek gericht op de continuering en intensivering van de helpdesk Ontmoetingscentra en de installatie van een landelijke ondersteuningsstructuur ondersteund door een landelijk coördinator. Inmiddels zijn er 219

[10] Validatiestudie Impact Odensehuizen
[11] Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026, 29389, nr. 166
[12] https://www.databankinterventies.nl/interventies/interventie-ontmoetingscentra

Ontmoetingscentra in Nederland, een toename van 53 ontmoetingscentra (32%) sinds januari 2020.

Er zijn in 2025-2026 verscheidene activiteiten ondernomen om de verspreiding van ontmoetingscentra te stimuleren:

- Er is bekendheid gegeven aan een Nederlandse online cursus voor trekkers van nieuwe ontmoetingscentra en aan het draaiboek Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun mantelzorgers;
- Het Landelijk Platform Ontmoetingscentra Dementie (LPOCD) is nu twee jaar actief. Het heeft als taak om te zorgen voor landelijke kennis verspreiding en onderneemt activiteiten voor de kwaliteitsborging en verdere ontwikkeling van ontmoetingscentra;
- In samenwerking met Gerion-AUMC is een vernieuwde cursus voor personeel van Ontmoetingscentra ontwikkeld;
- In maart 2026 is in samenwerking met Movisie en Odensehuizen een Webinar georganiseerd met als thema het effectief bereiken van de doelgroep;
- In november 2025 organiseerde het LPOCD de jaarlijkse landelijke bijeenkomst/studiemiddag voor ontmoetingscentra bij VUmc in Amsterdam;
- Op nationale en internationale podia, symposia en congressen is aandacht besteed aan de Ontmoetingscentra;
- Er wordt momenteel door het internationale MeetingDem Network een boek voorbereid over de ontmoetingscentra. Dit najaar komt het boek uit en wordt in 2027 verspreid;
- De e-learning STAR Online voor mantelzorgers en vrijwilligers is van een update voorzien en beschikbaar gesteld waarbij er ook een versie voor het mbo-onderwijs is. Ook is STAR Online in co-creatie met mantelzorgers met een migratie–achtergrond aangepast voor mantelzorgers met een Marokkaanse en Turkse achtergrond;
- FindMyApps, een eHealth interventie voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, is onderzocht op de mogelijkheden voor implementatie in bestaande zorgsystemen.

DemenTalent

Stichting DemenTalent zet zich in voor een samenleving waarin mensen met dementie actief kunnen blijven deelnemen door middel van vrijwilligerswerk dat aansluit bij hun wensen, talenten en mogelijkheden. Sinds 2024 ondersteunt VWS DemenTalent bij landelijke opschaling. Inmiddels hebben meer dan 1.000 mensen via Stichting DemenTalent vrijwilligerswerk verricht en hebben circa 1.500 mensen op verschillende manieren deelgenomen aan DemenTalent-activiteiten gericht op maatschappelijke participatie.

Afgelopen anderhalf jaar heeft de stichting geïnvesteerd in de verdere ontwikkeling van de landelijke infrastructuur, waaronder digitale ondersteuning, bemiddelingsprocessen, regionale samenwerking en kennisdeling. Voor de periode 2026-2027 ligt de nadruk op de verdere regionale implementatie, verankering en verduurzaming van de inzet van DemenTalent in Nederland. Hierbij wordt er ook gekeken naar een plaats van de interventie DemenTalent in de ontwikkeling van de ketenaanpak dementie.

In 2026 wordt DemenTalent geïmplementeerd in veertien gemeenten binnen de regio's Maassluis, Vlaardingen en Schiedam, de regio Waardenland, de regio

Eemland en de regio Gooi en Vechtstreek. De implementatie vindt plaats in samenwerking met gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, lokale werkgevers, zorgkantoren en particuliere fondsen. Dit in aanvulling op de gemeenten waar DemenTalent al actief is.

Doorsnijdende thema's

Communicatie

Op het doorsnijdende thema 'communicatie' lopen er vanuit Alzheimer NL in 2026 twee grote landelijke campagnes gericht op een positievere beeldvorming van mensen met dementie. Een van deze campagnes 'Loop niet aan dementie voorbij' is in juli 2026 genomineerd voor een STER Gouden Loekie. Daarnaast heeft Alzheimer NL ook haar lesmateriaal van een update voorzien en zijn er twee campagnes gelanceerd gericht op het bereiken van de jongvolwassenen doelgroep. Article 25 foundation is gestart met het ontwikkelen van een nieuw handelingskader voor inclusieve taal en beeldvorming rondom dementie. Een handelingskader dat organisaties, beleidsmakers, professionals, onderwijsinstellingen en media concrete handvatten biedt om bewustere keuzes te maken in taal en beeldgebruik over dementie. Tenslotte werkt stichting DemenTalent samen met diverse kennis- en netwerkpartners aan een inclusieve samenleving waarin mensen met dementie worden gezien als volwaardige deelnemers. Hierbij wordt gezamenlijk gewerkt aan vernieuwende beeldvorming en maatschappelijke bewustwording.

Culturele diversiteit

Naast communicatie wordt er binnen de activiteiten van thema 2 ook specifiek ingezet op het doorsnijdende thema culturele diversiteit. Zo is Alzheimer Nederland gestart met trainingsaanbod specifiek voor mensen met een Turkse achtergrond. Vanuit ZonMw zijn er verschillende projecten gehonoreerd binnen de subsidie 'Doorontwikkelen van zinvolle dagactiviteiten' waar specifiek aandacht is voor mensen met een migratieachtergrond. Er zijn ook verschillende digitale toepassingen ontwikkeld voor mensen met een migratieachtergrond zoals de STAR-online. Tenslotte wordt vanuit Odensehuizen ook aandacht besteed aan diversiteit en specifiek ook jonge mensen met dementie.

Thema 3: Leven met dementie

De activiteiten binnen dit thema richten zich op het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en samenhang van zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten. Centraal staat een goede aansluiting van zorg en ondersteuning op de persoonlijke behoeften, waarbij passende gecoördineerde dementiezorg en casemanagement belangrijk zijn. De strategie legt daarbij nadrukkelijk de verbinding met de ketenaanpak dementie uit het AZWA, zodat regionale partijen beter samenwerken en ondersteuning beter op elkaar aansluit. Ook wordt ingezet op het versterken van regionale dementienetwerken, het toepassen en verder ontwikkelen van de Zorgstandaard Dementie en het delen van kennis en goede voorbeelden, met als doel dat mensen met dementie en hun naasten zo lang mogelijk passende ondersteuning en zorg ontvangen en de regie over hun leven zoveel mogelijk behouden.

AZWA ketenaanpak dementie

Op dit moment staat de ketenaanpak dementie op de ontwikkelagenda. Zoals ik eerder in deze brief heb toegelicht is het ontwikkelen van een ketenaanpak dementie en deze verder doorontwikkelen onderdeel van het AZWA. Het ontwikkelen van de ketenaanpak dementie is gedaan met behulp van partijen uit de NDS governance: Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Alzheimer Nederland, ActiZ, GGD GHOR Nederland, Sociaal Werk Nederland, Dementie Netwerk Nederland (DNN), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Verenso en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), ZonMw en de

Zorgstandaard Dementie. Daarnaast sloten kennispartijen zoals Movisie, Vilans en RIVM bij dit traject aan.

In juli is al een document met de doelgroep, kernelementen en de ontwikkelopgave van de aanpak gepubliceerd op zorgakkoorden.nl.[13] In november wordt een document gepubliceerd waarin de aanpak verder is uitgewerkt. Vanaf 2027-2029 gaan regio's aan de slag om deze aanpak door te ontwikkelen. Gemeenten ontvangen middelen hiervoor. In overleg met de VNG is afgesproken dat voldoende regio's in 2027 met deze aanpak aan de slag zullen gaan. Hiervoor nemen ze een toezegging op in hun werkagenda.

Regionale dementienetwerken

Regionale dementienetwerken zetten zich in voor het optimaliseren van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers in hun regio. De samenwerkingspartners in het netwerk zorgen voor een samenhangend en gecoördineerd aanbod van ondersteuning, begeleiding en zorg op maat in iedere fase van het leven. De Zorgstandaard Dementie is hierbij het uitgangspunt en het kader voor de inhoud en organisatie van de netwerken. De regionale dementienetwerken hebben de afgelopen jaren een aanzienlijke bijdrage geleverd aan de verbetering van de gecoördineerde dementiezorg in Nederland en daarnaast zijn zij randvoorwaardelijk voor de implementatie van de Zorgstandaard Dementie in de praktijk.

Dementie Netwerk Nederland (DNN) verbindt de regionale netwerken met elkaar, zorgt voor onderlinge uitwisseling en ondersteunt ze in het verbeteren van hun kwaliteit en het professionaliseren. Afgelopen jaar is een visiedocument en actieplan toekomstbestendig casemanagement ontwikkeld en verspreid. Daarnaast zijn door het organiseren van bijeenkomsten netwerkcoördinatoren gestimuleerd om in hun regio aan de slag gaan met samenwerking tussen zorg, welzijn en het sociaal domein.

Dementienetwerken worden via verschillende routes binnen de Zvw gefinancierd en zijn afhankelijk van regionale afspraken met zorgorganisaties. Dit leidt tot verschillen in financiering van netwerken. Gesprekken met DNN en de zorgverzekeraars over een structurele financiering van netwerken hebben geen concrete oplossingen opgeleverd.

Momenteel wordt DNN financieel ondersteund door VWS, maar de subsidie loopt eind 2027 af. Daarom heb ik heb door PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (PwC) een onderzoek laten uitvoeren naar financieringsmogelijkheden voor DNN. Hier zijn geen duurzame oplossingen gevonden. Daarom kijk ik hoe de regionale dementienetwerken hun positie kunnen verstevigen door aan te sluiten bij andere regionale samenwerkingen, zoals de AZWA tafels en de in ontwikkeling zijnde Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV). Aansluiting bij regionale samenwerkingen is in ontwikkeling en kan mogelijk positief bijdragen aan het financiële vraagstuk van netwerkfinanciering en DNN.

Zorgstandaard Dementie

In de Zorgstandaard Dementie (ZSD) staat beschreven wat goede ondersteuning en zorg is voor mensen met dementie en hun naasten. In juni 2026 is de nieuwe ZSD[14] door 48 partijen ingediend bij het Zorginstituut Nederland voor registratie. De nieuwe zorgstandaard legt meer het accent op een inclusieve samenleving

---

[13] https://www.zorgakkoorden.nl/.wh/ea/uc/f62404cb901024bea10002a35e102aab2cb08caf9435400/260716-Routekaart-ontwikkelagenda-deel-1.pdf

[14] Zorgstandaard Dementie

voor mensen met dementie, met aandacht voor het alledaags leven en ook voor specifieke doelgroepen zoals mensen met dementie en een migratieachtergrond, mensen met dementie op jonge leeftijd en mensen met dementie en een verstandelijke beperking. De geactualiseerde zorgstandaard heeft nu ook een module dementie op jonge leeftijd waar specifieke aanbevelingen staan voor mensen met dementie onder de 65 jaar.

In 2025 zijn er 37 maatwerktrajecten gestart door regionale dementienetwerken, in 2026 tot nu toe 23. Daarnaast zijn er al 42 afgeronde maatwerktrajecten. Met deze maatwerktrajecten wordt gewerkt aan toekomstbestendige dementiezorg in de regio's aan de hand van de indicatoren zoals beschreven in de ZSD. Eind 2026 worden de resultaten van de maatwerktrajecten geanalyseerd en worden de succesfactoren thematisch gebundeld voor verdere verdieping en kennis–ontwikkeling in het uitvoeringsprogramma van de nieuwe zorgstandaard dementie van 2027-2030.

Casemanagement dementie
Casemanagement dementie is van grote waarde voor mensen met dementie en hun naasten en vormt een belangrijke schakel tussen de verschillende vormen van zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd vraagt de toenemende behoefte aan toekomstbestendig casemanagement een goede inbedding in de eerstelijnszorg. In december 2025 is de Kamer geïnformeerd met een brief over de stand van zaken casemanagement dementie.

Naar aanleiding van de motie van lid Van Brenk over de zorgplicht voor voldoende casemanagers dementie (Kamerstuk 33578, nr. 192) ga ik dit najaar in gesprek met de NZa en Zorgverzekeraars Nederland, waarna ik de Kamer hierover zal informeren.

Innovatie
Er is een subsidie gegeven aan TU/Eindhoven om in kaart te brengen welke innovaties er zijn ontwikkeld om mensen met dementie langer thuis te laten wonen, te toetsen of deze kansrijk zijn om te implementeren en van advies te voorzien waarom deze niet worden geïmplementeerd. Er wordt daarbij ook gekeken wat nodig is voor jonge mensen met dementie en mensen met een migratieachtergrond. De uitkomsten van dit traject zullen we betrekken bij de activiteiten in de NDS.

Kenniscentrum Dementie op Jonge leeftijd
De groep jonge mensen met dementie krijgt speciale aandacht vanwege de behoefte aan andere zorg en ondersteuning dan het reguliere aanbod. Daarnaast wordt de diagnose bij deze groep vaak veel later gesteld wat grote gevolgen voor de persoon zelf heeft en voor familieleden. Het Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd heeft het afgelopen jaar bijgedragen aan het versterken van de aandacht voor mensen met dementie op jonge leeftijd binnen de zorg en ondersteuning. De specifieke kennis en expertise van het kenniscentrum zijn geborgd in een

afzonderlijke module binnen de nieuwe Zorgstandaard Dementie. Daarnaast heeft het kenniscentrum een opleiding ontwikkeld voor paramedische professionals, gericht op de specifieke behoeften van mensen met dementie op jonge leeftijd. Deze opleiding start in november 2026.

Dementie in Kaart
Dementie in Kaart (DIK)[15] is een openbaar dashboard dat landelijke en regionale

[15] www.dementieinkaart.nl

cijfers over dementie samenbrengt. Het geeft inzicht in onder meer het aantal mensen met dementie, hun kenmerken, het gebruik van zorg en ondersteuning en de druk op mantelzorgers. Deze opdracht werd tot 16 augustus 2026 uitgevoerd door Amsterdam DataCollectieve (ADC) en de Erasmus Universiteit. Sinds 17 augustus 2026 heeft ABF het dashboard overgenomen na een Europese aanbesteding.

Het dashboard DIK biedt de mogelijkheid voor de dementienetwerken om het zorgaanbod af te stemmen op de wensen en behoeften van mensen met dementie en hun naasten. Daarnaast zijn er op Dementie in Kaart indicatoren zichtbaar over de implementatie van de Zorgstandaard Dementie[16], en kunnen de regionale netwerken een quickscan invoeren dat inzicht geeft in de toepassing van de zorgstandaard in de praktijk. Komende periode worden en prognosemodellen toegevoegd aan DIK en worden er analyses uitgevoerd op gemeentelijk niveau.

4. Motie lid Claassen c.s. over minimaal invasieve dementiediagnostiek

De Kamer heeft mij bij motie[17] van de leden Claassen, Van Dijk en Van Brenk gevraagd om bij de voortgangsrapportage van de NDS de Kamer te informeren over de stand van onderzoek en implementatie van minimaal invasieve dementiediagnostiek, daarbij internationale ervaringen te betrekken en te verkennen onder welke voorwaarden een landelijke pilot met biomarkertriage vóór PET-diagnostiek kan worden opgezet, met als doel landelijke implementatie.

Ik onderschrijf het belang van tijdige, patiëntvriendelijke en schaalbare dementiediagnostiek. Echter, de ontwikkeling en beoordeling van medische diagnostiek is primair de verantwoordelijkheid van de medische beroepsgroep. Een landelijke pilot is pas aan de orde wanneer de methode via het reguliere richtlijnenproces door het veld is gevalideerd. Om te bepalen of de praktijk hier al aan toe is en om invulling te geven aan de motie, is in samenwerking met ZonMw op bureauniveau een literatuurquickscan uitgevoerd naar de landelijke en internationale stand van onderzoek. Vervolgens is in de eerste helft van september een expertsessie georganiseerd. Deze groep experts bestond op persoonlijke titel uitgenodigde wetenschappers en medisch specialisten onder wie neurologen uit zowel grote academische als perifere ziekenhuizen, experts op het terrein van nucleaire geneeskunde, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsgeneeskunde, (klinisch) geriaters en Alzheimer Nederland. Zij hebben de wenselijkheid en haalbaarheid van een landelijke pilot getoetst aan de hand van drie scenario’s: 1. Ja - actieve inzet op landelijke pilot biomarkertriage; 2. Nee - handhaving van de huidige diagnostische standaard; of 3. Conditioneel - biomarkertriage onder strenge voorwaarden.

De quickscan en de expertraadpleging laten zien dat de zorginhoudelijke en wetenschappelijke praktijk op dit moment vragen om een terughoudend en zorgvuldig traject voorafgaand aan een eventuele landelijke pilot, met als doel landelijke implementatie. Dat leidt tot de conclusie dat de huidige diagnostische standaard voorlopig wordt gehandhaafd (scenario 2). De motivering van de conclusie vindt u in bijlage 2. Met deze verkenning, waarin praktijkervaringen en

[16] www.dementieinkaart.nl/mosaic/thema-s/zorgstandaard-indicatoren
[17] Kamerstuk, vergaderjaar 2025-2026, 36800 XVI nr. 154

lopende onderzoeken zijn betrokken, beschouw ik de motie van de Kamerleden Claassen, Van Dijk en Van Brenk als afgedaan.

5. Gezondheidsraadadvies risicoreductie en vroegdiagnostiek

In de kabinetsreactie op het advies van de Gezondheidsraad ‘Risicoreductie en vroegdiagnostiek van dementie’ heb ik aangegeven in gesprek te gaan met het Nederlandse Huisartsen Genootschap over hoge bloeddruk als risicofactor voor dementie.[18] Op dit moment buigt de NHG zich over hoe dit advies zich verhoudt tot de bestaande NHG-standaarden voor dementie en cardiovasculair risicomanagement.

Afsluitend

Met deze voortgangsbrief heb ik uw Kamer geïnformeerd over stappen die in het afgelopen jaar zijn gezet met de NDS. Daarbij ben ik ook ingegaan op de relatie met het AZWA en HLO. Met de actualisatie van de strategie voor de periode 2026–2030 bouwen we voort op wat de afgelopen jaren is bereikt en richten we ons op de opgaven die voor ons liggen. Dementie raakt steeds meer Nederlanders direct of indirect. Achter de cijfers gaan mensen en families schuil die dagelijks te maken hebben met verlies, onzekerheid en intensieve zorg en ondersteuning. Ik heb er vertrouwen in dat we voor deze mensen de zorg en ondersteuning, het onderzoek en de dementievriendelijke samenleving gezamenlijk nog verder kunnen versterken.

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

[18] Kamerstuk, vergaderjaar 2025-2026, 25424 nr. 782