



Nationale Dementiestrategie 2026–2030

Actualisatie

Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Missie, thema's en doorsnijdende thema's	6
1.3	Doelgroep waar dit document voor bedoeld is	7
2	Thema 1: Dementie onderzoeken	8
2.1	Probleemanalyse	8
2.2	Waar willen we naar toe?	8
2.3	Wat gaan we doen?	9
3	Thema 2: Een dementievriendelijke samenleving	11
3.1	Probleemanalyse	11
3.2	Waar willen we naartoe?	11
3.3	Wat gaan we doen?	11
4	Thema 3: Leven met dementie	13
4.1	Probleemanalyse	13
4.2	Waar willen we naar toe?	13
4.3	Wat gaan we doen?	15
5	Programmastructuur	18
5.1	Minister/staatssecretaris VWS	18
5.2	Directeur-generaal (DG) Langdurige Zorg	18
5.3	Coördinator Nationale Dementiestrategie	18
5.4	Commissie onderzoeksprogramma dementie	19
5.5	Klankbordgroep dementieaanpak	19
5.6	Bureauoverleg	19
5.7	Bestuurlijk overleg	20

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit is een actualisatie van de Nationale Dementiestrategie (NDS) 2021–2030. De aanleiding voor deze actualisatie is de evaluatie uitgevoerd door Berenschot¹ in combinatie met een aantal beleidsmatige ontwikkelingen.

Belang van de NDS

Het continueren van de NDS blijft van groot belang. Door de vergrijzing in Nederland neemt het aantal mensen dat met deze ziekte te maken krijgt de komende decennia toe, van circa 300.000 op dit moment naar ruim 610.000 in 2050. De druk op mantelzorgers en het zorgsysteem neemt daardoor steeds verder toe. Het aantal mantelzorgers neemt af. Waar de mantelzorgratio in 2024 nog 2,6 mantelzorgers per persoon met dementie betrof, daalt dit in 2040 naar slechts 1,71. Dit vraagt iets van de samenleving. Door de vergrijzing krimpt tevens de beroepsbevolking, waardoor het aantal mensen dat beschikbaar is om professionele zorg en ondersteuning te verlenen aan mensen met dementie eveneens daalt. Dit vraagt om een verandering waarbij rekening wordt gehouden met een steeds complexere en verschuivende zorgvraag. Een andere trend is dat we zien dat bij mensen met een migratieachtergrond het aantal mensen met dementie in de afgelopen tien jaar bijna is verdrievoudigd.

Evaluatie

De NDS is in 2025 geëvalueerd. Uit de evaluatie is gebleken dat er op basis van de NDS grote stappen zijn gezet als het gaat om onderzoek naar, zorg voor en de positie van mensen met dementie. Wel wordt een aantal aanbevelingen gedaan voor de inhoudelijke focus van de thema's. Zo wordt er aangegeven dat er in thema 1 meer aandacht moet zijn voor preventie en kwaliteit van leven, dat in thema 2 er meer aandacht moet zijn voor beeldvorming en het verminderen van stigma over mensen met dementie en dat er in thema 3 meer ingezet kan worden op het borgen, verspreiden van kennis en het in stand houden van goede ondersteuning en zorg initiatieven voor mensen met dementie. Ook wordt aanbevolen om meer aandacht te besteden aan culturele diversiteit, te verduidelijken hoe besluiten binnen de governance van de NDS worden genomen en de NDS beter te verbinden met andere beleidsprogramma's.

Beleidsmatige ontwikkelingen

Sinds de start van de NDS hebben zich diverse beleidsmatige ontwikkelingen voorgedaan. Waar eerst programma's zoals Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zorg zijn gestart, hebben we nu als belangrijk aandachtspunt om de NDS aan te laten sluiten op het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO), het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en de Visie Eerstelijnszorg. Het HLO bevat concrete afspraken over de doorontwikkeling van de ouderenzorg en onderstreept het belang van een samenhangende aanpak voor kwetsbare ouderen, waaronder mensen met dementie. Voor de jaren 2026–2030 stelt het HLO 7 miljoen euro per jaar beschikbaar voor de NDS. Daarbovenop zijn in het AZWA afspraken gemaakt over het versterken van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Er wordt gewerkt aan een ketenaanpak dementie (inclusief preventie) waarvoor middelen beschikbaar komen. De Visie Eerstelijnszorg, stelt zich ten doel om de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg structureel te waarborgen onder ander door middel van samenwerking in hechte wijkverbanden. Het betreft hier ook zorg voor mensen met dementie. Het is belangrijk dat de NDS de komende jaren hierbij aansluit. Verder wordt de Zorgstandaard Dementie geactualiseerd en medio 2026 vastgesteld. Deze actualisatie krijgt ook een plek in de herijkte NDS.

Risicoreductie die bijdraagt aan de vermindering van de kans op dementie is ook onderdeel van aanpalende beleidsprogramma's zoals leefstijlpreventie (o.a. Gezond en Actief Leven Akkoord), Schoon Lucht Akkoord, Programma Gezonde Leefomgeving, ketenaanpakken overgewicht, wijkaanpak roken

1. Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 2024–2025, Kamerstuk 25424, nr. 728.

om de impact van risicoreductie voor dementie te vergroten. Zo draagt het Sportakkoord bij aan toegankelijk en betaalbaar beweegaanbod voor iedereen en onder de vlag van het Schone Lucht Akkoord werken alle provincies en meer dan 120 gemeenten inmiddels aan om de luchtkwaliteit permanent te verbeteren en in 2030 een gezondheidswinst van minstens 50% te halen vergeleken met 2016.

1.2 Missie, thema's en doorsnijdende thema's

De bestaande missie voor de NDS is nog erg actueel, maar er zijn wel kleine aanpassingen gedaan waarbij we ons richten op relevant toegepast en wetenschappelijk onderzoek. De nieuwe missie is: 'Mensen met dementie en hun naasten kunnen als waardevol lid van onze samenleving functioneren en goede ondersteuning en zorg ontvangen. Er wordt daartoe relevant wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek gedaan naar mogelijke preventie, vroegdiagnostiek, behandeling van symptomen en genezing van dementie'.

De herijkte strategie kent nog steeds drie thema's. De nieuwe namen zijn:

1. Dementie onderzoeken
2. Een dementievriendelijke samenleving
3. Leven met dementie

In de actualisatie van de NDS vindt de grootste verandering plaats binnen thema 3. Hier wordt een verbinding gemaakt met de ketenaanpak dementie uit het AZWA. De voormalige doorsnijdende thema's waren communicatie, innovatie, internationaal en jonge mensen met dementie. Naar aanleiding van de evaluatie is er besloten om de doorsnijdende thema's communicatie en internationaal als randvoorwaarden voor de hele NDS te beschouwen. Tevens is er besloten om culturele diversiteit toe te voegen als nieuw doorsnijdend thema. De doorsnijdende thema's innovatie en jonge mensen met dementie blijven onveranderd. Tot slot wordt, in lijn met de aanbeveling uit de evaluatie om meer slagkracht te organiseren, de governance van thema 2 en 3 aangepast. Dit houdt onder andere in dat er minimaal twee keer per jaar een bestuurlijk overleg plaatsvindt.

Tabel 1. Veranderingen doorgevoerd in hoofd en doorsnijdende thema's

Oude thema's	Nieuwe thema's
<i>Hoofdthema's</i>	
Dementie de wereld uit	Dementie onderzoeken
Mensen met dementie tellen mee	Een dementievriendelijke samenleving
Steun op maat bij leven met dementie	Leven met dementie
<i>Doorsnijdende thema's</i>	
Innovatie	Innovatie
Internationaal	Culturele diversiteit
Jonge mensen met dementie	Jonge mensen met dementie
Communicatie	

1.3 Doelgroep waar dit document voor bedoeld is

De actualisatie is bedoeld voor een brede en diverse doelgroep die direct of indirect betrokken is bij mensen met dementie.

2 Thema 1: Dementie onderzoeken

2.1 Probleemanalyse

De afgelopen jaren zijn belangrijke vorderingen geboekt als het gaat om het sneller en beter diagnosticeren van dementie, mogelijke behandelingen en mogelijkheden om het risico op dementie te beperken. Hoe hoopvol deze ontwikkelingen ook zijn, we zijn er nog niet. Er is nog steeds geen effectief medicijn beschikbaar, er is nog veel onduidelijk over het ontstaansmechanisme van dementie en ook over de aanpak van risicofactoren is nog veel onbekend. Behandeling van dementie richt zich voornamelijk op symptoombestrijding en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Over de hele wereld zijn er medicijnen in ontwikkeling die dementie kunnen stoppen, vertragen of genezen. Om meer grip op deze ziekte te krijgen en relevante therapieën te kunnen ontwikkelen is (meer) onderzoek naar preventie, oorzaken, behandelingen en risicofactoren noodzakelijk. Daarnaast is er winst te behalen door onderzoek en praktijk beter te koppelen.

2.2 Waar willen we naar toe?

Uit de evaluatie volgt het advies de naam van thema 1 aan te passen omdat de huidige benaming een negatieve connotatie met zich meebrengt voor mensen die de diagnose dementie hebben. Daarnaast is het voor de looptijd en reikwijdte van de NDS niet realistisch dat dementie de wereld uit gaat. Daarom wordt de naam van dit thema gewijzigd in 'Dementie onderzoeken'.

Het ambitieniveau blijft hoog, want het uiteindelijke doel is het voorkomen en genezen van dementie. Om dit doel te bereiken willen we de komende jaren stappen zetten op weg naar mogelijkheden om het risico op dementie te verminderen en naar behandeling en genezing van verschillende vormen van dementie. Naast inzicht in risicofactoren, zowel genetische-, cardiometabole- als omgevingsfactoren, is meer inzicht nodig in de rol van weerbaarheidsfactoren zoals genetische aanleg, immunologische factoren en omgevingsfactoren. Leefstijl, cognitieve veerkracht, genetica en omgeving zijn hierbij van belang. Bij dit thema gaat het daarnaast om farmacologische toepassingen, in de vorm van een vaccin of medicatie om de ziekte voor te zijn, te stoppen of te vertragen. Daarnaast willen we met onderzoek een bijdrage leveren aan missie IV van de topsector Life Sciences and Health (LSH): in 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen. Daar waar het deze kwaliteit van leven betreft zal er een kruisbestuiving plaatsvinden tussen nieuwe kennis ontwikkeld in thema 1 en de doelen en ontwikkelingen binnen thema 2 (een dementievriendelijke samenleving) en thema 3 (leven met dementie).

Naar aanleiding van de tussenevaluatie van de NDS en probleemanalyse zijn dit de nieuwe doelstellingen voor thema 1:

- A.** In 2030 is er een completer beeld op risico- en beschermende factoren voor dementie, ervan uitgaande dat 45% van de dementiegevallen kan worden voorkomen of vertraagd door leefstijlfactoren. (Kosten)effectieve interventies voor risicoreductie zijn ontwikkeld en uitvoerbaar in praktijk.
- B.** In 2030 is voor elke persoon met een verdenking op een vorm van dementie een (tijdige) diagnose, behandeling en zorg en ondersteuning op maat beschikbaar.
- C.** In 2030 is nieuw opgedane wetenschappelijke kennis rond risicoreductie, diagnostiek, behandeling en zorg en ondersteuning doorvertaald en zichtbaar in de werkwijzen van de zorg- en welzijnsprofessionals en organisaties en bij mensen met dementie in alle levensloop fasen. Hierbij wordt rekening gehouden met cultuursensitieve aspecten.

2.3 Wat gaan we doen?

In 2021 is binnen de kaders van de NDS het tienjarige Onderzoeksprogramma Dementie (OPD) door ZonMw opgezet. Dit is onderverdeeld in zes werkpakketten om meer focus en synergie binnen het dementieonderzoek te realiseren. Deze werkpakketten zijn: WP1 Fundamenteel Onderzoek; WP2 Risicoreductie; WP3 Diagnostiek en prognostiek; WP4 Veelbelovende innovatieve therapieën; WP5 Jonge mensen met dementie; WP6 Valorisatie; integratie zorg, onderzoek en onderwijs.

Voortzetting Onderzoeksprogramma Dementie

Om de missie van de NDS en bovengenoemde doelstellingen te realiseren wordt voor de periode 2026–2030 het OPD voortgezet en verbreed met andere geldstromen zoals van Alzheimer Nederland en Health Holland om meer synergie te realiseren en publiek-private samenwerking uit te breiden. Deze samenwerking zal onder andere bijdragen aan het behalen van de ambitieuze doelen van NDS. Er is geen noodzaak tot grootschalige wijziging van de werkpakketten. Het merendeel van de OPD-consortia is in 2023 gestart, waardoor veel van de kennis- en onderzoeksinfrastructuur nog volop in ontwikkeling is. Dit komt ook uit het advies van Andersson Elffers Felix (AEF) die in opdracht van ZonMw een verkenning heeft uitgevoerd over de positie van dementieconsortia met het doel om witte vlekken én kansen voor integratie te identificeren.

In 2026 zullen de grote consortia een vervolgaanvraag indienen op fundamenteel onderzoek, risicoreductie, verbeteren van diagnostiek, jonge mensen met dementie en valorisatie; integratie zorg, onderzoek en onderwijs. Daarnaast zullen in de komende periode voor veelbelovende innovatieve therapieën (bijv. farmacologische interventies, technologieën en digitale interventies en neuromodulatie) onderzoeksprojecten in samenwerking met het bedrijfsleven geïnitieerd worden voor de voorbereidende (TRL² 3) en ontwikkelfases (TRL 4–5–6). Er zullen ook andere subsidie-instrumenten, zoals voorbereidende studies, talentsubsidies, worden ingezet om kennislacunes binnen de verschillende werkpakketten van het programma op te pakken. Er wordt gestreefd om de onderzoeksthema's zoveel mogelijk aan te laten sluiten op de behoefte van praktijk en beleid en op (inter)nationale wetenschappelijke onderzoeksagenda voor dementie om de impact van het programma te kunnen vergroten. In het OPD en de onderzoeksprojecten zal waar relevant en mogelijk ook rekening worden gehouden met cultuursensitieve aspecten.

Ook inspirerende, effectieve en kansrijke internationale voorbeelden van acties tot zover relevant op (kosten)effectiviteit worden onderzocht voor de Nederlandse context/praktijk en vervolgens waar nodig en mogelijk toegepast.

Meer toepassen in de praktijk

Om de vertaalslag naar de praktijk te maken zullen wij ook de leidende centra blijven stimuleren om zowel kennis vraaggericht te ontwikkelen en te ontsluiten naar professionals en mensen met dementie als onderzoek, zorg en onderwijs te verenigen. Hierin wordt een faciliterende rol van DEMPACT consortium, dat gericht is op valorisatie verwacht. Te denken valt aan het organiseren van ontmoetingen tussen dementieonderzoekers en werkbezoeken aan maatschappelijke en private organisaties (bijv. dagbestedingen, onderwijsbeurzen, conferenties). Daarnaast biedt DEMPACT advies en trainingen aan onderzoekers over doelgroepparticipatie en communicatie en implementatie en hoe mbo-opleidingen te versterken met huidige en nieuwe inzichten uit dementieonderzoek.

Daarnaast wordt nauw samengewerkt met programma's die voortvloeien uit thema's 2 en 3 van de NDS. Hiermee behouden we de samenhang in onderzoeksinspanningen en kunnen de verschillende NDS thema's elkaar verrijken om kennis en inzichten toe te passen in (vervolg)onderzoek en praktijk. Uiteindelijk streven wij ernaar om via de financiering van onderzoek zoveel mogelijk impact te bereiken voor mensen met dementie. De nieuwe governance ondersteunt het vertalen van onderzoeksresultaten naar de praktijk.

2. Technology Readiness Levels is een schaal van 1 tot 9 om aan te geven hoe ver een project in het ontwikkelingsproces is, van basisprincipes (TRL 1) tot succesvolle toepassing in de praktijk (TRL 9).

Onderzoek in samenwerking met andere initiatieven

De samenwerking en afstemming met andere relevante onderzoeksinitiatieven wordt ook doorgezet, zoals topsector LSH met missie IV en FAST-platform (Future Affordable Sustainable Therapies), NWO/NWA, Alzheimer Nederland en Hersenstichting (Hoofdzaken) op nationaal niveau en op internationaal niveau bijvoorbeeld het wereldwijde Joint Programme Neurodegenerative Diseases Research (JPND). JPND wordt vanaf 2026 voortgezet onder de paraplu van het nieuw EU partnerschap Brain Health. Het partnerschap richt zich op het genereren van wetenschappelijke kennis over hersengezondheid en neurologische en psychische aandoeningen om de kwaliteit van leven en welzijn van mensen met deze aandoeningen en hun verzorgers te verbeteren. Vanuit het OPD wordt de financiering van Nederlandse onderzoekers in internationale projecten van Brain Health over neurodegeneratieve aandoeningen doorgezet.

Overige ontwikkelingen

De Lancet commissie over dementie verklaarde in 2024 dat ongeveer 45% van de gevallen van dementie kan worden voorkomen of uitgesteld door 14 beïnvloedbare risicofactoren gedurende de levensloop aan te pakken³. Daarnaast is het Zorginstituut, vanwege de aanmeldingen bij en goedkeuring van dementiemedicijn(en) door de European Medicines Agency, begonnen met de voorbereidingen van de komst van een dergelijke medicijn op de Europese en dus ook de Nederlandse markt. Hierbij verkent het Zorginstituut de mogelijkheden voor opname van een dergelijk medicijn in het basispakket, de inclusiecriteria en richtlijnen die erbij horen.

Vanwege de omvang van het gezondheidsprobleem en het feit dat er nog geen effectieve behandeling bestaat, is het belangrijk om in te zetten op manieren om dementie te voorkomen, uit te stellen en dementie op te sporen in een (zeer) vroeg stadium. Daarom heeft de minister van VWS in 2024 de Gezondheidsraad (GR) om advies gevraagd over de mogelijkheden en wenselijkheid van vroege signalering van dementie bij zowel de algemene bevolking als specifieke risicogroepen, en de gevolgen hiervan voor mensen met dementie en hun omgeving en voor de zorgsector. Hierbij is aandacht gevraagd voor de mogelijkheden en wenselijkheid van primaire (opsporen van risico-indicatoren) en secundaire (vroege opsporing) preventie van dementie. Het GR-advies is eind november 2025 gepubliceerd en in de verdere programmering van onderzoeksactiviteiten meegenomen.⁴

3. Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet* 2024; 404:572–628.

4. <https://www.gezondheidsraad.nl/adviesonderwerpen/preventie-en-vroege-behandeling/risicoreductie-en-vroegdiagnostiek-van-dementie>.

3 Thema 2: Een dementievriendelijke samenleving

3.1 Probleemanalyse

Uit zowel onderzoek als de praktijk blijkt dat, afhankelijk van de mate en vorm van achteruitgang, mensen met dementie nog geruime tijd kunnen meedoen in de samenleving. Zeker als zij daarbij positieve ondersteuning krijgen. Echter, in de maatschappij levende vooroordelen staan in de weg voor het blijven meedoen in de samenleving. In het evaluatierapport van Berenschot is geconstateerd dat het onderwerp ‘beeldvorming’ een grotere plek mag krijgen in de NDS. Uit de evaluatie blijkt dat beeldvorming in de maatschappij rondom mensen met dementie nog veelal stigmatiserend is. Er moet meer aandacht zijn voor beeldvorming rondom dementie, omdat deze sterk van invloed is op hoe mensen met dementie door de samenleving worden gezien én hoe zij zichzelf zien. Ook blijkt uit de dementiemonitor⁵ dat er nog veel verbetering mogelijk is wat betreft ervaren begrip van mensen op openbare plekken maar ook begrip van leden van de club of vereniging waar iemand lid van is. Uit de monitor blijkt dat +/- 25% van de mantelzorgers aangeeft dat hun naaste begrip krijgt van de club of vereniging waar de naaste lid is.

3.2 Waar willen we naartoe?

Er is gekozen om de titel van thema 2 aan te passen naar ‘Een dementievriendelijke samenleving’. Waar thema 2 eerder ook ging over aanbod van ondersteuning (o.a. dagactiviteiten en ontmoetingsplekken) vindt dit nu plaats in thema 3 en focust thema 2 zich op begrip en hulp uit de directe omgeving. De nieuwe doelstellingen voor thema 2 zijn als volgt geformuleerd:

- A.** In 2030 ervaren mensen met dementie en hun mantelzorgers meer begrip en hulp uit de omgeving⁶. Hierbij is in het bijzonder aandacht voor alleenstaande mensen met dementie.
- B.** In 2030 zijn er voorzieningen gerealiseerd die het alledaagse leven van mensen met dementie stimuleren en faciliteren, zodat zij zo goed als mogelijk kunnen deelnemen aan dagelijkse activiteiten zoals vrijwilligerswerk, lidmaatschap van een vereniging of sociale ontmoetingen in de buurt.

3.3 Wat gaan we doen?

Om deze doelstellingen te realiseren, wordt samen met Alzheimer Nederland een vervolg gegeven aan het programma Samen dementievriendelijk. Het programma gaat de verandering in de beeldvorming in de maatschappij nog meer prioriteit geven in de trainingen op locatie. Zo worden verenigingen en buurten meer opgezocht met de trainingen. Een belangrijke indicator om doelstelling A te monitoren, is het aantal mensen dat een (online) training heeft gevolgd over hoe om te gaan met mensen met dementie. De doelstelling t/m 2025 is 750.000 mensen en t/m 2030 1.250.000 mensen. Naast online trainingen worden er als onderdeel van het programma ook trainingen op locatie aangeboden. In het vervolg van het programma is wat betreft dit onderdeel specifiek aandacht voor groepen met een andere culturele achtergrond. Hierbij kan worden gedacht aan het ontwikkelen van nieuw materiaal en

5. Nivel/Alzheimer Nederland Dementiemonitor 2024.

6. Om deze doelstelling te monitoren wordt gebruik gemaakt van de dementie monitor. Dit gaat o.a. over de indicatoren (1) Mijn naaste krijgt begrip van mensen uit zijn/haar omgeving (familie, vrienden, burens, kennissen) (2) Mijn naaste krijgt begrip van mensen die hij/zij tegenkomt op openbare plekken (3) Mijn naaste krijgt begrip van leden van de club of vereniging waar mijn naaste lid van is.

het werven van trainers met een andere culturele achtergrond. De campagnes en communicatie die onderdeel zijn van het programma, dragen bij om het stigma rondom dementie aan te pakken en gedragsverandering teweeg te brengen. Dit wordt samen met mensen met dementie gedaan. Ook is binnen het programma aandacht voor de buurtgerichte benadering die inzet op een meer dementievriendelijke buurt en is aandacht voor het, samen met gemeenten, (nog beter) bereiken van verenigingen en clubs.

Met het ZonMw programma ‘Dagactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie’ wordt extra ingezet op het blijven meedoen ook met dementie. Gestimuleerd wordt dat organisaties – bijvoorbeeld in musea, bibliotheken en sportclubs – hun reguliere activiteiten langer toegankelijk en aantrekkelijk houden voor thuiswonende mensen met dementie. Zij maken hiervoor gebruik van beschikbare inzichten in (de werkzame elementen) van activiteiten en expertise op het gebied van ondersteuning voor mensen met dementie. Aanbieders van reguliere activiteiten kunnen samen met een expertisepartij op het gebied van ondersteuning voor mensen met dementie subsidiemiddelen aanvragen om hun activiteiten aan te passen.

Met partijen die zich richten op participatie van mensen met dementie in de samenleving, zoals stichting DemenTalent wordt er gekeken wat nodig is om het voor nog meer mensen met dementie mogelijk te maken om te (blijven) participeren als vrijwilliger.

Samen met de bij de NDS betrokken organisaties gaan we aan de slag om te bepalen waar er nog een lacune ligt in de communicatie over beeldvorming over mensen met dementie en welke interventies we hiervoor kunnen inzetten. Hierbij is ook expliciet aandacht voor jonge mensen met dementie en mensen met een migratieachtergrond. Mensen met dementie en hun naasten worden nadrukkelijk betrokken als ambassadeurs bij lokale projecten om hun verhaal te delen bij verenigingen, scholen of maatschappelijke organisaties om beeldvorming van binnenuit te verbeteren. Ook wordt in het bureauoverleg en het bestuurlijk overleg NDS periodiek besproken welke inzet vanuit vertegenwoordigde organisaties wordt gepleegd t.a.v. het toewerken naar een meer dementievriendelijke samenleving. Hierbij is in ieder geval aandacht voor het initiatief “een andere kijk op dementie”. Dit is een initiatief vanuit verschillende veldpartijen waarbij het doel is om beeldvorming over mensen met dementie te veranderen zodat mensen met dementie gezien worden, erbij horen en meedoen.

4 Thema 3: Leven met dementie

4.1 Probleemanalyse

De afgelopen jaren zijn, zo blijkt ook uit de evaluatie, goede welzijns- en zorgconcepten gericht op het leven met dementie doorontwikkeld en verspreid, denk aan voorbeelden zoals stichting DemenTalent, Odensehuizen en ontmoetingscentra. Zo zien we dat de afgelopen vier jaar er per jaar gemiddeld 4,5 Odensehuizen bij zijn gekomen en voor ontmoetingscentra is dit gemiddeld 7 per jaar. Ook is het aantal dementienetwerken, dat conform de Zorgstandaard werkt, toegenomen. 85% heeft de zelfscan ingevuld. Op basis van die zelfscan scoren netwerken een 3.7 (schaal 1–5) voor wat betreft de mate waaraan ze aan de Zorgstandaard voldoen. Hier is een stijgende lijn in te zien, maar dat kan uiteraard nog beter.

Uit de evaluatie blijkt dat structurele borging van initiatieven rond dementie nog niet voldoende lukt. Veel zorg is nog versnipperd georganiseerd, waardoor goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten ontbreekt. Op lokaal niveau is de casemanager dementie een belangrijke schakel in de zorgverlening, zorgplanning en als gezondheidsbevorderaar en regievoerder voor mensen met dementie. We zien dat casemanagement nog vaak pas laat in de ziekte wordt ingezet.

In de inleiding is stilgestaan bij de beleidsmatige ontwikkelingen die ook bijdragen aan de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie. In het AZWA wordt stevig ingezet op een verdere versterking van de inzet op preventie als ook op het versterken van de inzet vanuit het sociaal domein voor mensen met dementie. Risicoreductie was tot nu toe vooral een thema binnen het onderzoeksprogramma. Het was de afgelopen jaren niet expliciet onderdeel van thema 3. De uitdaging voor de komende periode om dit ook onderdeel te maken voor implementatie.

De regionale dementienetwerken hebben de afgelopen jaren een aanzienlijke bijdrage geleverd aan de verbetering van de gecoördineerde dementiezorg in Nederland. Verbetering van zorg is een continu proces, waarbij ook aandacht moet zijn voor demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen van het zorglandschap. Daarom zijn regionale dementienetwerken hun positie aan het verstevigen door in te zetten op regionale ontwikkelingen. Het dashboard Dementie in Kaart biedt de mogelijkheid voor de netwerken om het zorgaanbod af te stemmen op de wensen en behoeften van mensen met dementie en hun naasten.

Belangrijk aandachtspunt blijft de specifieke doelgroepen binnen de dementiezorg en de toenemende complexe zorgvraag. Zo is er een andere aanpak nodig voor jonge mensen met dementie, mensen met dementie en onbegrepen gedrag en voor mensen met een andere culturele achtergrond. Hiervoor zijn kennis en kunde gegenereerd in de kenniscentra jonge mensen met dementie, Dementie & Diversiteit en D-ZEP van belang.

4.2 Waar willen we naar toe?

Binnen dit thema willen we samen met partijen die cruciaal zijn voor het organiseren van het ondersteunings- en zorgaanbod komen tot versterking van het aanbod van ondersteuning en zorg op basis van inzichten uit de praktijk en resultaten vanuit onderzoek. Het gaat dan om de aanbieders van zorg en ondersteuning, professionals en inkopers van ondersteuning en zorg. Met deze partijen willen we werken aan een aanpak die bijdraagt aan de doelstellingen binnen dit thema door middel van structurele borging in het ondersteuning en zorgsysteem. Het uitgangspunt is dat we niet alleen over mensen met dementie en hun naasten spreken, maar hen ook betrekken. Daarom komt er een klankbordgroep en daarbuiten worden zij vertegenwoordigd door Alzheimer Nederland.

Ketenaanpak dementie

In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afspraken opgenomen om de toestroom in de Zvw-zorg te beperken door het versterken van de samenwerking tussen het zorgdomein en sociaal domein. Zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders van zorg en ondersteuning maken concrete afspraken, waaronder het ontwikkelen van een ketenaanpak dementie (inclusief preventie). Wanneer het landelijk kader gereed is kunnen partijen in de regio afspraken maken over de uitvoering. Om de ketenaanpak passend bij de regionale en lokale situatie uit te voeren, kunnen de partijen gebruikmaken van een ‘gereedschapskist’. In deze gereedschapskist zitten interventies en aanpakken die effectief en onderbouwd zijn. Voor de ketenaanpak dementie zijn in het AZWA de volgende middelen beschikbaar gesteld: 20 mln. in 2027, 30 mln. in 2028 en 50 mln. in 2029. De ketenaanpak dementie staat niet helemaal op zichzelf. Binnen het AZWA wordt een kader ontwikkeld voor alle basisfunctionaliteiten uit het AZWA. De ketenaanpak dementie wordt aan de hand van dit kader uitgewerkt.

Binnen thema 3 wordt bijgedragen aan de uitwerking van deze ketenaanpak. Het bestuurlijk overleg, nieuw in de governance van de NDS (zie programmastructuur), wordt vanuit het AZWA gevraagd om expertise te delen voor het ontwikkelen en invullen van die aanpak. Dit proces wordt begeleid door een extern bureau. Dit bureau zal de reeds bestaande kennis bij de verschillende partijen ophalen en bundelen. Vervolgens wordt er een rapport opgeleverd waarin een voorstel staat voor het vormgeven van de ketenaanpak dementie en voorbeelden van interventies op het gebied van dementie waarmee de gereedschapskist voor gemeenten kan worden gevuld. Binnen het AZWA vindt hierover besluitvorming plaats. Ook na deze fase kan het bestuurlijk overleg NDS met het AZWA expertise delen over nieuwe interventies en suggesties doen om de ketenaanpak indien nodig te herijken.

De nieuwe doelstellingen voor thema 3 zijn als volgt geformuleerd:

- A.** Uiterlijk in 2030 is er voor (elke persoon met) dementie een passend aanbod van preventie, ondersteuning en zorg beschikbaar dat bijdraagt aan het aantal zorgarme jaren.
- B.** In 2030 werken alle professionals in elk regionaal dementienetwerk volgens de herijkte Zorgstandaard Dementie, domeinoverstijgend en persoonsgericht, doelmatig, tijdig en pro-actief.

Onder ‘passend’ verstaan we dat de ondersteuning en zorg moet aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van mensen met dementie en hun naasten, moet voldoen aan de uitgangspunten in de Zorgstandaard Dementie en dient bij te dragen aan zorgarme jaren en leidt tot verminderde arbeidsinzet door ofwel de juiste inzet van (sociale) innovaties of meer inzet op (secundaire) preventie. Tevens moet aandacht zijn voor bijzondere doelgroepen als jonge mensen met dementie, probleemgedrag bij dementie en diversiteit. Een passend preventieaanbod houdt rekening met (achterliggende oorzaken van) gezondheidsachterstanden en sluit aan bij lokale gezondheidsuitdagingen.

Het groeiende aantal mensen met dementie vraagt om toekomstbestendig casemanagement.⁷ De casemanager speelt hierin een belangrijke rol door al in een vroegtijdig stadium in de niet pluisfase de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten te organiseren. Hierbij kan het gaan om de inzet van het informele netwerk, professionals en digitale zorg en hulpmiddelen. Verzekeraars moeten conform de duiding van het Zorginstituut voldoende casemanagement inkopen, zodat ze voldoen aan hun zorgplicht. Dit is cruciaal voor de implementatie van de Zorgstandaard Dementie, een samenhangende benadering voor het gehele dementietraject, vanuit het perspectief van mensen met dementie en hun naasten. Als er voldoende casemanagement wordt ingekocht, kan er beter worden aangesloten op de wensen en behoeften van deze mensen. Bovendien ondersteunt de Zorgstandaard de netwerken om dementiezorg te verbeteren met daarbij oog voor de persoon en een integrale aanpak.

Daarnaast vragen crisissituaties de komende jaren blijvende aandacht, zowel intra- als extramuraal. Professionals in de ouderenzorg, eerstelijnszorg en het sociaal domein moeten nauw samenwerken om snel en adequaat te kunnen handelen in dergelijke situaties. Alleen door domeinoverstijgende

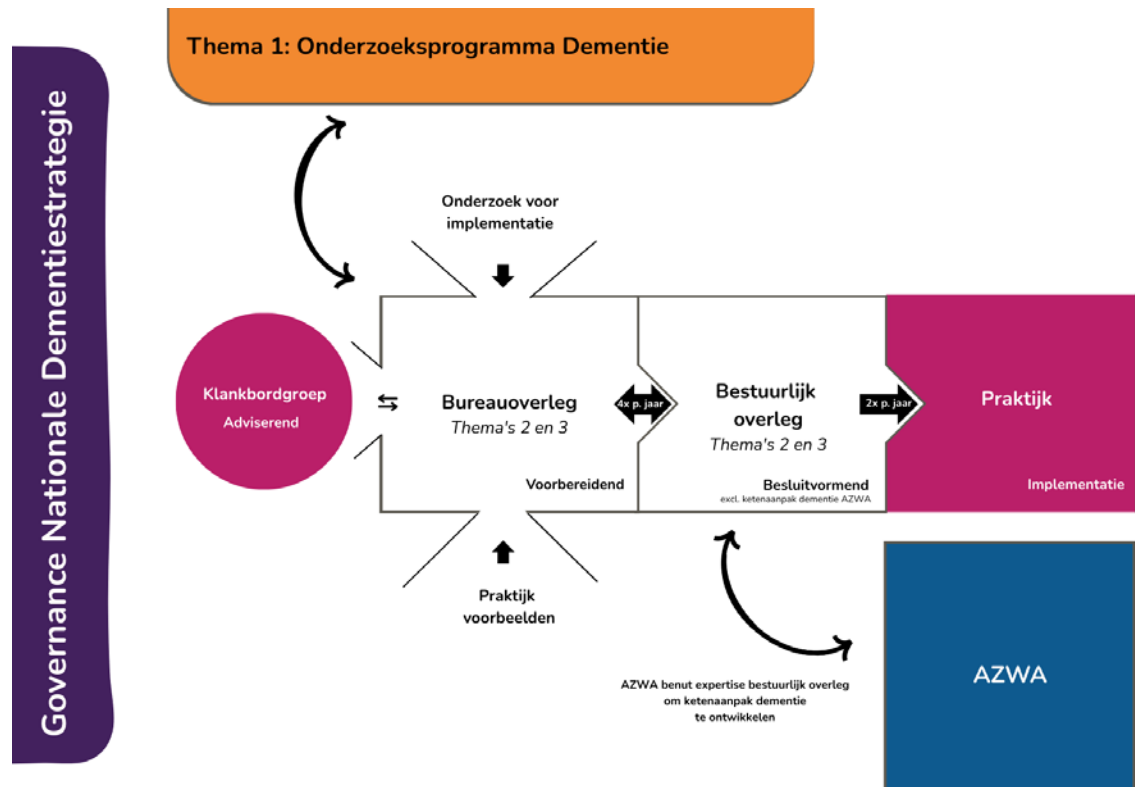
7. Casemanagement/casemanagers conform de beschrijving in de Zorgstandaard Dementie.

samenwerking en heldere afspraken kunnen we voorkomen dat mensen met dementie tussen wal en schip raken in kwetsbare momenten. Ook langdurige zorgvragers verdienen hierin blijvende aandacht, zodat hun zorgvraag tijdig en passend wordt opgepakt.

4.3 Wat gaan we doen?

We gaan inzicht en kennis uit onderzoek en praktijk benutten om te komen tot goede preventie, ondersteuning en zorg voor mensen met dementie. Ter ondersteuning komt er een nieuwe governance van de NDS met een bestuurlijk overleg wat voor meer slagkracht moet zorgen.

Figuur 1. Governance van de NDS



Bovenstaande figuur geeft de nieuwe governance weer van de NDS. Thema 1 en thema's 2 en 3 zijn apart van elkaar georganiseerd, maar staan goed met elkaar in verbinding. Voorbeelden vanuit praktijk en onderzoek worden besproken in het bureauoverleg. Daarbij is specifieke aandacht voor jonge mensen met dementie, mensen met dementie en onbegrepen gedrag en voor mensen met een andere culturele achtergrond. ZonMw heeft de rol om, waar relevant samen met NDS-partijen, relevante onderzoeksresultaten in te brengen in het bureauoverleg. Het bureauoverleg bekijkt of de uit onderzoek verkregen inzichten bijdragen aan de doelstellingen die we met de NDS willen bereiken. Tevens kijken de NDS-partijen naar goede praktijkvoorbeelden en knelpunten vanuit de eigen achterban en in de breedte van maatschappij, zorg en ondersteuning. Op basis hiervan doen zij voorstellen aan het bestuurlijk overleg om inzichten te implementeren in de praktijk, goede voorbeelden op te schalen of knelpunten op te lossen. Het bestuurlijk overleg accordeert deze voorstellen. Vervolgens worden deze geïmplementeerd in de bestaande zorg, ondersteunings- en preventiepraktijk. Daarbij nemen de NDS-partijen ieder hun eigen verantwoordelijkheid. Het bestuurlijk overleg neemt geen besluiten als het voorbeelden zijn die onderdeel zijn van de ketenaanpak dementie in het AZWA. Het bestuurlijk overleg kan deze doorgeleiden naar het AZWA.

Wanneer nodig wordt een klankbörgroep betrokken. In de klankbörgroep zitten mensen met dementie, hun naasten, mensen uit de praktijk van zorg en ondersteuning, het bedrijfsleven en kritische tegendenkers. Tevens willen we in de klankbörgroep ook kennis van andere culturen en dementie toevoegen om zo aansluiting met deze doelgroep beter te borgen.

De programmering van het OPD is grotendeels al bepaald tot en met 2030. Met een deel van het budget kan nog vraaggericht onderzoek plaatsvinden. VWS kan als opdrachtgever van het OPD sturen op de programmering als de NDS-partijen in het bestuurlijk overleg hiervoor aanleiding zien. Randvoorwaardelijk is dat een verzoek op basis van voortschrijdend inzicht binnen het bestaande budget past. Het OPD start in 2026 een evaluatie over de programmering en resultaten. De NDS-partijen zullen hierbij betrokken worden. Eventuele verzoeken voor herprogrammering kunnen ook in deze evaluatie een plek krijgen.

Kennisdeling

Om te zorgen dat nieuwe kennis omtrent zorg en ondersteuning bij de juiste zorgprofessionals landt, gaan we verder met de ontwikkeling van regionale dementienetwerken, en dit doen we samen met Dementienetwerk Nederland. We zorgen dat dementienetwerken toekomstgericht werken en aansluiten bij andere regionale ontwikkelingen.

Verder wordt regelmatig het Nationaal Dementie Congres georganiseerd. Hiermee worden goede voorbeelden uit onderzoek en praktijk onder de aandacht gebracht van professionals die in hun werk met dementie te maken hebben.

Technologie

Ook op het gebied van technologie vraagt een goede implementatie om kennis van technologie die aantoonbaar effectief is. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van het landelijk [platform Digizo.nu](https://digizo.nu). Dit platform is ontstaan uit de samenwerking van 14-IZA partners en identificeert digitale en hybride zorgtoepassingen die al succesvol zijn toegepast en écht waarde toevoegen, voor zorgverleners, patiënten, cliënten en burgers binnen alle zorgdomeinen. Omdat uniforme toetsing primair bij Digizo.nu plaatsvindt en niet bij NDS verwijzen we naar hen als primair loket. Alles wat geleerd wordt (zoals best practices, knelpunten, tips) wordt openbaar gedeeld via de website van Digizo.nu. Hierin is het wel van belang ook aandacht te besteden om deze inzichten ook breed te delen in het veld via de communicatielijnen van thema 2.

Casemanagement

Het is belangrijk om casemanagers al in de niet-pluifase te betrekken zodat de juiste deskundigheidsmix tijdig kan worden ingezet om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen. Het vraagt om goede samenwerking in de eerstelijns en de dementienetwerken. Ook is het belangrijk dat er voldoende bekendheid is dat casemanagement kan worden ingezet, hier zou meer aandacht voor moeten komen. In de uitwerking van de visie eerstelijns met de regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV's) wordt hier rekening mee gehouden.

Tegelijkertijd kunnen de tekorten worden overzien als de juiste deskundigheidsmix tijdig en regionaal wordt ingezet, zodat er tijdig zorg en ondersteuning kan worden geleverd. Dit betekent dat de tijdsinzet beperkter zal zijn dan als casemanagement later in beeld komt en er veel extra inzet nodig is om de zorg en ondersteuning te organiseren.

Implementatie geactualiseerde Zorgstandaard Dementie

Ook de komende jaren ondersteunt de NDS de implementatie van de Zorgstandaard Dementie. De Zorgstandaard wordt geactualiseerd en medio 2026 vastgesteld. In de implementatie daarvan is een belangrijke rol voor Dementie Netwerk Nederland. Van belang is ook dat de verbinding tussen in het veld geconstateerde problemen bij de implementatie ook worden neergelegd bij het bureauoverleg. De deelnemers van het bureauoverleg kijken onder andere wat zij vanuit hun rol en verantwoordelijkheid kunnen bijdragen aan de verdere implementatie. Zij spreken hun leden/achterban daar ook op aan.

Nieuwe geneesmiddelen

Ten aanzien van nieuwe geneesmiddelen en behandeling geldt de pakkettoets zoals die wordt uitgevoerd door het Zorginstituut Nederland. Zaken kunnen daar worden aangedragen. De toetsing van geneesmiddelen voor dementie blijft via deze route lopen.

Monitoring

Belangrijk is om te blijven monitoren of daarmee ook een passend aanbod van zorg en ondersteuning ontstaat. Het dashboard Dementie in Kaart wordt dan ook gehanteerd en uitgebreid om te bekijken of er lacunes zijn waarop gericht iets moet worden ontwikkeld, ingekocht of geïmplementeerd. Daarnaast biedt het mogelijkheden voor dementienetwerken/zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten om te anticiperen op komende zorgbehoeften van mensen met dementie. Dementie in Kaart heeft een eigen stuurgroep. Het bureauoverleg en het bestuurlijk overleg kunnen eventueel punten over Dementie in Kaart inbrengen bij die stuurgroep. De vierjaarlijkse gezondheidsmonitor van de GGD'en geeft inzicht in waar lokaal kansen liggen om de volksgezondheid te verbeteren, ook waar het gaat om bekende risicofactoren voor dementie.

5 Programmastructuur

De governance van de NDS omvat drie thema's. Het OPD binnen thema 1 blijft zoals nu via ZonMw lopen. Thema 2 en thema 3 komen samen in een bureau- en bestuurlijk overleg, zoals in hoofdstuk 4 visueel vormgegeven. Het bureauoverleg neemt de plaats in van het huidige operationeel overleg en krijgt een klankbordgroep.

Deze nieuwe governance is nodig omdat de herijkte NDS zich meer gaat inzetten op implementatie, verbinden en borgen. Er is een heldere programmastructuur nodig die alle betrokken partijen met elkaar linkt om samen aan de doelstellingen van de meerjarige strategie te werken. Ook willen we via een overleg op hoger niveau, het bestuurlijk overleg, meer slagkracht organiseren en meer draagvlak van partijen creëren bij het uitdragen van de gezamenlijke boodschap rond dementie.

Onderstaand wordt inzicht gegeven in hoe de programmastructuur met betrekking tot de uitvoering van de NDS er voor het vervolg van het programma er uit ziet. De nadruk ligt op de inrichting van goed samenwerken, leren en inspireren binnen het programma. Anderzijds is het ook belangrijk om de onderlinge samenhang in sturen, beheersen en toezicht handen en voeten te geven. Van belang is dat goed getoetst wordt of de werkwijze blijft aansluiten bij doelen van de NDS en functioneel is. Daarom vindt jaarlijks een zelfevaluatieplaats plaats van elk deelorgaan in de structuur. Daarbij wordt gekeken of de werkwijze bijdraagt aan de doelen en of er verbeterpunten zijn.

De programmastructuur bestaat uit de volgende onderdelen:

- Minister/ staatssecretaris VWS;
- Directeur-generaal (DG) Langdurige Zorg;
- Coördinator Nationale Dementiestrategie;
- Thema 1: Commissie onderzoeksprogramma dementie;
- Thema 2 en 3: bureauoverleg en bestuurlijk overleg met een klankbordgroep.

5.1 Minister/staatssecretaris VWS

De minister of staatssecretaris van VWS is opdrachtgever en eindverantwoordelijke van de Nationale Dementiestrategie.

5.2 Directeur-generaal (DG) Langdurige Zorg

De directeur-generaal langdurige zorg is inhoudelijk betrokken bij de voortgang van de NDS.

5.3 Coördinator Nationale Dementiestrategie

De coördinator is het centrale aanspreekpunt binnen VWS voor alles rond dementie. Daarbij zoekt de coördinator afstemming met de betrokken beleidsdirecties bij het vraagstuk. Preventie, zorg en ondersteuning van en bij dementie bestrijkt de hele keten en een groot deel van het VWS domein. Het is aan de coördinator om de relevante beleidsdirecties te betrekken bij het voorliggende vraagstuk. Ook houdt de coördinator overzicht over alle de drie de themalijnen en zorgt ervoor dat de verbinding wordt gevonden tussen de thema's daar waar dat relevant is.

5.4 Commissie onderzoeksprogramma dementie

Het OPD bij ZonMw wordt uitgevoerd onder de eind verantwoordelijkheid van een programmacommissie die samengesteld is uit experts vanuit wetenschap, praktijk, onderwijs en beleid. Zie [Onderzoeksprogramma Dementie | ZonMw](#). Binnen de kaders van het OPD wordt ook

samengewerkt en afgestemd met Alzheimer Nederland en Health Holland als co-financiers in het programma en als actieve partners in de uitvoering van Missie IV van de Kennis- en Innovatieagenda (KIA) 2023–2027 Gezondheid & Zorg van VWS. Alzheimer Nederland en Health Holland zitten in de commissie als waarnemer wanneer zij in een subsidieronde financieel bijdragen.

ZonMw in samenspraak met de commissie krijgt een belangrijke taak om effectieve interventies op het terrein van preventie, risicoreductie, diagnostiek en behandeling vanuit het OPD (en evt. andere ZonMw aanpalende programma's) te laten landen bij thema 2 en thema 3. In dit kader neemt een vertegenwoordiger van ZonMw deel aan het NDS bureauoverleg. Hoe de resultaten uit projecten die in samenwerking met Alzheimer Nederland en Health Holland zijn gehonoreerd landen bij thema 2 en 3 wordt door ZonMw nog nader uitgewerkt in afstemming met de NDS-partijen.

5.5 Klankbordgroep dementieaanpak

Van belang is dat het bureauoverleg zich laat voeden bij haar oordeelsvorming door inzichten uit de praktijk. In hoeverre sluiten voorbeelden aan bij bestaande werkwijzen in de regio? In hoeverre past het bij mensen met dementie en hun naasten? Wat kan de rol van het bedrijfsleven zijn bij de implementatie van goed voorbeeld.

Wie:

- Mensen met dementie en naasten, inclusief mensen met andere achtergrond (cultureel/jong);
- Bedrijfsleven, te denken valt aan: FME, MKB Nederland, VNO-NCW;
- Mensen uit de praktijk van zorg, ondersteuning en preventie;
- Kritische tegendenkers.

De klankbordgroep komt minimaal twee keer per jaar bijeen.

5.6 Bureauoverleg

Het bureauoverleg fungeert als coördinerend en adviserend orgaan binnen thema 2 en 3 en is betrokken bij de uitwerking van de ketenaanpak dementie. Tevens houden ze zich bezig met het formuleren van een samenhangende communicatiestrategie gericht op een inclusieve samenleving. Daarnaast maken zij implementatieadviezen voor voorbeelden die ingevoerd moeten worden in de reguliere praktijk, op basis van knelpunten die de implementatie in de weg staan.

Vergaderfrequentie: minimaal 4 keer per jaar waarvan twee keer ter voorbereiding van een bestuurlijk overleg

Taken:

- Bijdragen aan de ketenaanpak dementie op basis van kennis uit onderzoek en praktijk;
- Op basis van dementiemonitor van Alzheimer Nederland en Dementie in Kaart beoordelen waar lacunes in de zorg en ondersteuning voor dementie zitten;
- Het beoordelen van goede voorbeelden uit praktijk en onderzoek die o.a. voorgedragen worden uit het OPD en klankbordgroep;
- VWS adviseren over kansrijke projecten die aanvullende middelen nodig hebben kansrijk te worden voor implementatie. Dit doet ze niet alleen vanuit eigen belang, maar houdt rekening met aspecten in preventie, zorg en ondersteuning bij dementie;
- Oordeel ter besluitvorming voorleggen aan het bestuurlijk overleg of ter doorgeleiding aan het AZWA;
- Invulling geven aan wat nodig is voor de achterban om dit te kunnen implementeren (systematische randvoorwaarden, handreikingen etc);
- Het afstemmen van communicatiestrategie en communicatieplan voor de maatschappij en mensen met dementie.

Wie: beleidsmedewerkers van VNG, ZN, Alzheimer NL, ActiZ, ZonMw, GGD/GHOR, SWN, VWS, DNN, V&VN, BPSW, Verenso + onafhankelijk voorzitter op proces. Iedere organisatie laat zich door één persoon vertegenwoordigen.

5.7 Bestuurlijk overleg

Het bestuurlijk overleg is een richtinggevend/besluitvormend orgaan binnen het dementieprogramma. Het geeft richting aan de landelijke implementatie van kansrijke vormen van zorg, ondersteuning en preventie voor mensen met dementie en de communicatie gericht op een dementievriendelijke samenleving.

Vergaderfrequentie: minimaal twee keer per jaar.

Taken:

- Wanneer sprake is van voorbeelden die voldoen aan de criteria van de ketenaanpak, deze doorgeleiden naar Stuurgroep AZWA. Het bestuurlijk overleg neemt geen beslissingen die het AZWA raken, wel beslissingen over andere zaken;
- Richtinggevend t.a.v. welke interventies of werkwijzen, op basis van bewezen of aannemelijke effectiviteit bijdragen aan goede preventie / risicoreductie, ondersteuning en zorg voor mensen met dementie binnen de reguliere zorg, ondersteuning en preventie;
- De interventies of aanpakken inbrengen aan relevante regiotafels, om brede implementatie en borging in de praktijk te bevorderen – met betrokkenheid van zorg-, welzijns- en beleidsorganisaties, mits die passen in de reguliere zorg en ondersteuningssystemen;
- Vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid geaccordeerde voorbeelden onder de aandacht brengen van de leden van de eigen organisatie/achterban;
- Accorderen van communicatievoorstellen die bijdragen aan een dementievriendelijke samenleving.

Wie: bestuurders/directeuren van VNG, ZN, Alzheimer NL, ActiZ, GGD/GHOR, SWN, VWS, DNN, V&VN, Verenso en BPSW. Iedere organisatie laat zich door één persoon vertegenwoordigen die mandaat heeft om beslissingen te kunnen nemen. Om de governance van thema 1 en thema's 2 en 3 goed te verbinden is ZonMw toevoerder tijdens de bestuurlijk overleggen en kan ZonMw deelnemen als de agenda daar aanleiding voor geeft.

Deze brochure is een uitgave van:

Rijksoverheid
Postbus 00000 | 2500 AA Den Haag
T 0900 654 32 10 (ma t/m vr 9.00 – 21.00 uur)

Ontwerp: OSAGE (onderdeel van Happy Horizon)

Januari 2026