

NDS indicatoren:

Contents

Doel document	2
1.1 Patiënten met diagnose op maat	3
1.2 Behandeling op maat	6
1.3 Ontwikkeling van aantal zorgarme jaren:	7
1.4. Verwachte patiënten per leeftijdsgroep.....	8
1.5. Aantal met verhoogd risico op basis van leefstijlfactoren per leeftijdsgroep	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.6. Aantal mensen bewust van veranderbare risicofactoren per leeftijdsgroep.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2. Mensen met dementie tellen mee	15
2.1 Toegang tot daginvulling.....	15
2.2 Mensen met dementie ervaren zinvolle daginvulling	17
2.3 Aantal Dementievrienden:	18
2.4 Dementievriendelijke samenleving (een brede afspiegeling van organisaties is beschikbaar voor mensen met dementie)	18
2.5 Kwaliteit van leven.....	20
2.6 Volhoudtijd van mantelzorger	21
3. Steun op maat bij leven met dementie	22
3.1 Regionale dementienetwerken zijn toekomstbestendig geborgd middels samenwerkingsafspraken en financiering.	22
3.2 Een brede afspiegeling van organisaties is gebonden aan regionale dementienetwerken om zo integrale zorg en afstemming te borgen	23
3.3 Professionals die werken volgens de zorgstandaard	25
3.4 Gebruik van casemanagement	25
3.5 Wachtlijst voor casemanagement	26
3.6 Beschikbaarheid algemene informatie.....	27

Update 9-5-2025

- 1.1, tabellen met data uit geheugenpoli toegevoegd
- 1.5. tabellen bijgewerkt met laatste gegevens uit de Mijnbreincoachapp (met dank aan Kay)
- 2.4, tabel 3 toegevoegd over het type organisaties die een training heeft gedaan

Status indicatoren

nummer	Indicator	Bron	Status	Wanneer?
1.1	Patiënten met diagnose op maat	Erasmus data	Waiting	April
1.2	Behandeling op maat	Dementiemonitor	Done	
1.3	Ontwikkeling van aantal zorgarme jaren	Erasmus data	Waiting	April
1.4	Verwachte patiënten per leeftijdsgroep	Erasmus data	Niet beschikbaar	Onbekend
1.5	Aantal met verhoogd risico op basis van leeftijdsfactoren per leeftijdsgroep	Mijnbreincoach data	Done	
1.6	Aantal mensen bewust van veranderbare risicofactoren per leeftijdsgroep	Mijnbreincoach data	To do	Zomer 2025
2.1	Toegang tot daginvulling	Odensehuizen		
2.2	Mensen ervaren zinvolle daginvullen	Dementiemonitor	Done	
2.3	Aantal dementievrienden	samendementievriendelijk.nl	Done	
2.4	Dementievriendelijke samenleving	Alzheimer Nederland	Waiting, wacht nog op 2024 data	Onbekend
2.5	Kwaliteit van leven	Dementiemonitor	Waiting	Mei 2025
2.6	Volhoudtijd van mantelzorger	Dementiemonitor	Done	
3.1	Regionale dementienetwerken samenwerkingsafspraken	Quickscan	Done	
3.2	Brede afspiegeling van organisaties is gebonden aan regionale netwerken	Netwerkanalyse	Done	
3.3	Professionals die werken volgens de zorgstandaard	Quickscan	Done	
3.4	Gebruik van casemanagement	NZA	Done	
3.5	Wachttijst voor casemanagement	NZa	Done	
3.6	Beschikbaarheid algemene informatie	Zelfscan	Done	

Doel document

In dit document staat een overzicht van de indicatoren uit de nationale dementie strategie (NDS). Dit document wordt door Veerle Knoop van VWS gebruikt als basis voor de brief over de NDS richting de Tweede Kamer. Dit document is daarmee een “ruwe” uitwerking van de NDS indicatoren.

1. ‘Dementie de wereld uit’

Doelstellingen uit de NDS:

1. In 2025 is er voor elke persoon met dementie een diagnose op maat en een behandeling gericht en afgestemd op deze persoon beschikbaar.
2. In 2025 is er meer zicht op welke oorzaken leiden tot de overige 60% dementiegevallen, ervan uitgaande dat circa 40% van de dementiegevallen voorkomen had kunnen worden door leefstijlfactoren. In 2030 is het streven dit beeld compleet te hebben.

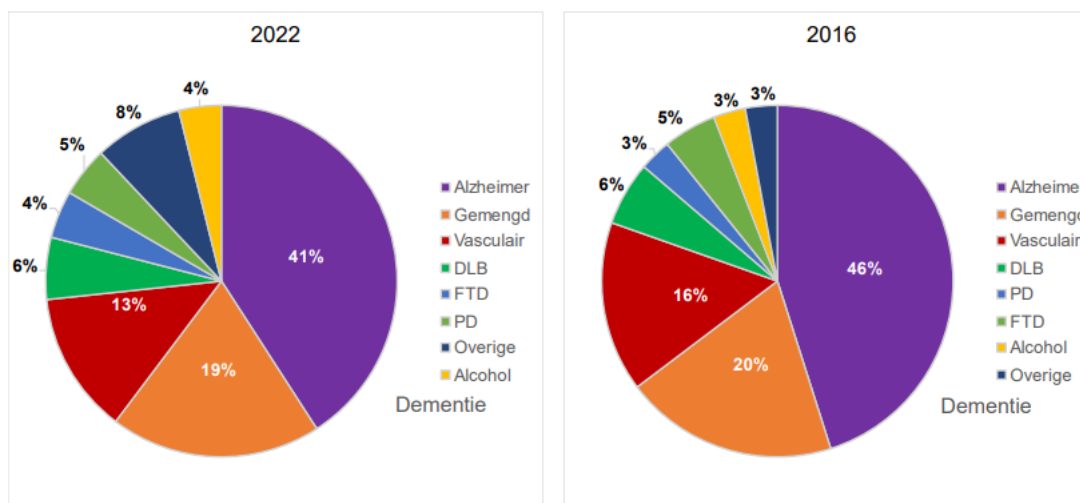
1.1 Patiënten met diagnose op maat

1. **Status indicator:** Data komt uit de Dementiemonitor Mantelzorg. Deze resultaten zijn vanaf 2024 om het jaar beschikbaar. De gedachte achter deze indicator is dat de diagnose en behandeling afgestemd moet zijn op de persoon met dementie. We nemen aan dat als er een subtype dementie is vastgesteld, er een diagnose op maat gemaakt is.
2. **Conclusie:**
 - Conclusie wordt gemaakt als alle datapunten beschikbaar zijn.
3. **Observaties:**
 - Bij 85% van de respondenten in de dementiemonitor is een subtype dementie vastgesteld bij de naaste met dementie. Bij de andere 15% is dit of wel niet vastgesteld of onbekend. (Tabel 1.A).
 - Bij de groep alleenwonende is het percentage waarbij een er geen subtype dementie is vastgesteld of onbekend is 25%. Dit getal is een stuk hoger dan bij de groep samenwonend (11%) of in en een zorginstelling (15%). (Tabel 1.A).
 - Het aandeel van diagnoses Alzheimer en vasculaire dementie op de geheugenpoli daalt in 2022 t.o.v. 2016. Wat verder opvalt is dat het aantal mensen met een diagnose “overig” bijna is verdrievoudigd in 2022 t.o.v. 2016. (tabel 1.B)
 - Data nog niet beschikbaar (Tabel 2)
 - Data nog niet beschikbaar (Tabel 3)
 - Data nog niet beschikbaar (Tabel 4)
 - In 2022 waren er in totaal 18% meer patiënten op de geheugenpoli dan in 2016 (tabel 5)
 - Ongeveer 50% van de geheugenpoli's gebruikt nog geen nieuwe(re) biomarkers voor de diagnose (tabel 6)
4. **Resultaat en data:**

Tabel 1.A: Diagnose van subtypes dementie (Dementiemonitor):

Diagnose van subtypes dementie	Totaal (N = 9628)	Alleenwonend (N=2071)	Samenwonend (N=4657)	Zorginstelling (N=2899)
Alzheimer	43%	39%	47%	39%
Vasculaire breinschade	26%	26%	24%	28%
Combinatie	5%	5%	5%	6%
Frontotemporale dementie	4%	2%	5%	5%
Lewy Body dementie	4%	2%	4%	5%
Ander type	3%	2%	3%	2%
Niet vastgesteld	8%	13%	6%	8%
Onbekend	7%	11%	5%	7%

Tabel 1.B. Diagnose van subtypes dementie (geheugenpolimonitor)



Tabel 2: Totaal aantal ziekenhuisidentificaties t.o.v. totaal aantal mensen met dementie:

Jaar	Totaal personen ziekenhuis identificatie Vektis	Totaal personen dementie	% mensen met ziekenhuisidentificatie
2017	28.526	234.580	12,2%
2018	29.129	246.267	11,8%
2019	29.950	255.881	11,7%
2020	26.473	258.602	10,2%
2021	27.721	272.125	10,2%
2022	28.298	275.246	10,3%
2023			

Tabel 3: Aantal unieke ziekenhuisidentificaties binnen elk jaar t.o.v. totaal aantal nieuw geïdentificeerde mensen met dementie:

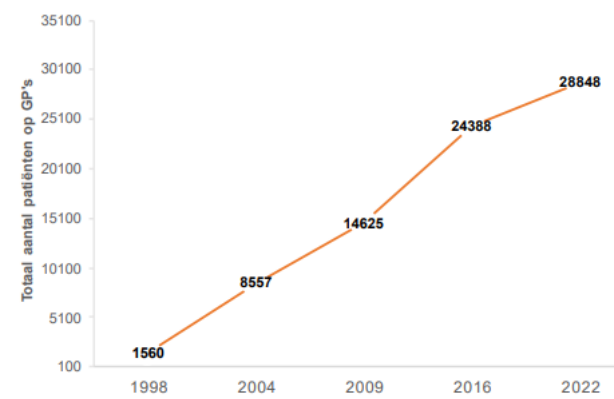
Jaar	Aantal personen geïdentificeerd in een jaar	Aantal personen geïdentificeerd via het ziekenhuis (ziekenhuis identificatie) in een jaar	Aantal personen die niet eerste identificatie ziekenhuis hebben in een jaar
2017	-	-	-
2018	48.298	13.403 (27,8%)	34.895
2019	49.489	13.245 (26,8%)	36.244
2020	41.775	10.388 (24,9%)	31.387
2021	61.410	13.557 (22,1%)	47.853
2022	-	-	-

Tabel 4: Aantal personen uit tabel 3 die in het daaropvolgende jaar via het ziekenhuis een diagnose dementie heeft gekregen

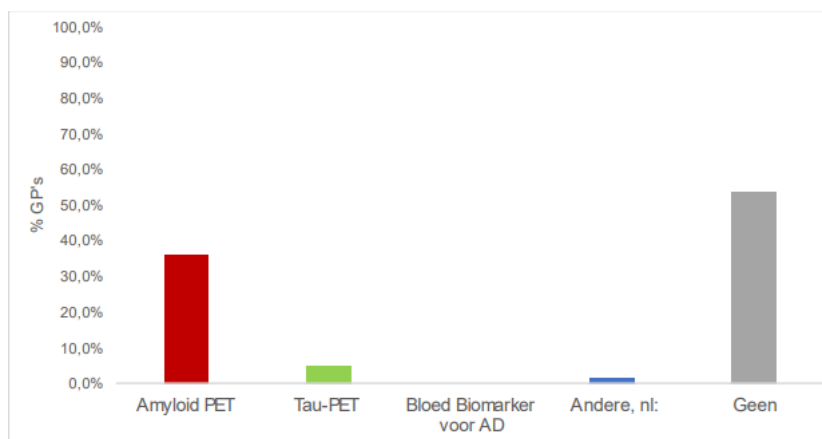
Jaar	Aantal personen in het daaropvolgende jaar via het ziekenhuis een diagnose dementie heeft gekregen (uit de groep die het jaar daarvoor via wlz of overig is geïdentificeerd)
------	--

2017	-
2018	2.936
2019	2.801
2020	2.642
2021	4.162
2022	-

Tabel 5: Totaal aantal mensen naar de geheugenpoli (per jaar dat geheugenpoli-monitor is uitgezet)



Tabel 6: Percentage geheugenpoli's dat gebruik maakt van nieuwe(re) biomarkers voor diagnose



5. **Toelichting en methodologie:** We vragen mantelzorgers welk type dementie er is vastgesteld bij hun naaste. Daarbij kunnen zij kiezen uit de subtypes die in Tabel 1 staan vermeld. We nemen aan dat als er een subtype dementie is vastgesteld er een diagnose op maat is gemaakt.
6. **Bronvermelding:**
 - Dementiemonitor Mantelzorgers Alzheimer Nederland <https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/dementiemonitor>.

- Geheugenpoli monitor 2023:
<https://www.geheugenpolidag.nl/resources/uploads/sites/147/2024/11/Stephan-Duijkers.pdf>

1.2 Behandeling op maat

- Status indicator:** Data komt uit de Dementiemonitor Mensen met dementie. Deze resultaten zijn vanaf 2024 om het jaar beschikbaar.
- Conclusie:** Driekwart van de mensen met dementie krijgen een behandeling op maat. Samenwonende mensen ervaren betere aansluiting zorg en ondersteuning dan alleenwonende of in een instelling. De waardering voor het totale aanbod van zorg en ondersteuning krijgt een 7,6/10.
- Observaties:**
 - 72% van de mantelzorgers geeft aan dat de zorg en ondersteuning goed aansluit bij zichzelf en de naaste. (Tabel 1)
 - Tussen de groep alleenwonende (69%) en zorginstelling (70%) is het percentage dat aangeeft dat de zorg altijd of meestal aansluit nagenoeg gelijk. Voor de groep samenwonend is het percentage hoger (74%). (Tabel 1)
 - Het percentage van de groep samenwonende altijd (14%) vindt dat er goede aansluiting van de zorg en ondersteuning is hoger dan die van alleenwonende (9%) en in een zorginstelling (9%). Het percentage van de samenwonende groep dat aangeeft soms (19%) aansluiting te ervaren is dan ook een stuk lager dan die van alleenwonende (25%) en in een zorginstelling (24%). (Tabel 1)
 - De gemiddelde waardering voor het totale aanbod van zorg en ondersteuning was in de jaren 2018-2022 nagenoeg gelijk 7,2/10. In 2024 is de gemiddelde waardering voor het totale aanbod van zorg en ondersteuning aanzienlijk hoger 7,6/10. (Tabel 2)
 - De gemiddelde waardering voor het totale aanbod van zorg en ondersteuning in 2024 voor samenwonende mensen 7,7/10 is hoger dan die van alleenwonende en in een zorginstelling. De gemiddelde waardering tussen alleenwonende en in een zorginstelling is gelijk 7,5/10. (Tabel 3)
- Resultaat en data:**

Tabel 1: Ervaring aansluiting zorg en ondersteuning van naaste met dementie en mantelzorgers volgens mantelzorgers

	Totaal (N = 7183)	Samenwonend (N = 1673)	Alleenwonend (N = 3592)	Zorginstelling (N = 1918)
Altijd	12%	14%	9%	9%
Meestal	60%	60%	59%	61%
Soms	22%	19%	25%	24%
Nooit	<5%	<5%	<5%	<5%
Weet ik niet	<5%	<5%	<5%	<5%

Tabel 2: Waardering voor het totale aanbod van zorg en ondersteuning

	2018	2020	2022	2024
Gemiddeld cijfer	7,1	7,2	7,2	7,6

Tabel 3: Waardering voor het totale aanbod van zorg en ondersteuning voor verschillende woonsituaties 2024

	Alleenwonend	Zorginstelling	Samenwonend
Gemiddelde cijfer	7,5	7,5	7,7

5. **Toelichting en methodologie:** We vragen mantelzorgers hoe de zorg en ondersteuning van de naaste en de mantelzorger aansluiten bij hun behoefte. Daarnaast vragen we de mantelzorger een cijfer te geven voor het totale aanbod van de zorg en ondersteuning die geboden wordt aan de mantelzorger en de naaste met dementie. Er wordt aangenomen dat als de zorg goed aansluit het een behandeling op maat is. Bij tabel uitsplitsing sluit de zorg en ondersteuning goed aan. Voor minder dan 5% is het percentage niet te zien in het rapport
6. **Bronvermelding:** Dementiemonitor Mantelzorgers Alzheimer Nederland
<https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/dementiemonitor>.

1.3 Ontwikkeling van aantal zorgarme jaren:

1. **Status indicator:** De update van deze data komt in mei
2. **Conclusie:**
3. **Observaties:**
4. **Resultaat en data:**

Tabel 1: Aantal maanden per zorgtype in de laatste 5 jaar voor overlijden

De tabel hieronder gaat specifiek over mensen die zijn overleden in **2021**. Voor deze mensen kijken we terug naar wanneer zij in beeld kwamen met de diagnose dementie en kijken we naar de laatste 60 maanden (5 jaar) voor hun overlijden. Wijkverpleging is hier geen onderdeel van omdat dit alleen op jaarniveau beschikbaar is.

Moment van identificatie	Aantal mensen in 2021	Gemiddeld aantal ZorgArme maanden	Gemiddeld aantal maanden Zorg Thuis	Gemiddeld aantal maanden ZorgVerblijf	Gemiddelde leeftijd Overlijden
diagnzh	10.757	22	23	15	83
diagnoverig	17.927	18	28	14	85
diagnwlz	13.183	12	13	35	87

5. **Toelichting en methodologie:**
 - Tabel 1: Als je zorgpaden van doelgroepen met elkaar wilt vergelijken kan je terugkijken naar de laatste 5 jaar voor overlijden. Als je op het moment van identificatie doet krijg je veel ruis tussen de groepen. Je mist dan informatie over dat mensen laat pas worden geïdentificeerd

met dementie maar daarvoor al langer in een verpleeghuis zaten. We willen de registratie niet leidend laten zijn maar wat er daadwerkelijk gebeurt met die mensen.

- Tabel 2: De tabel biedt informatie over het aantal mensen dat in een jaar gebruik heeft gemaakt van een bepaald type zorg.

6. Bronvermelding

We hanteren de volgende datasets:

- Ziekenhuisbezoek tm 2022 - [Vektis](#)
- Wlz-indicatie tm 2021 – CIZ
- Overlijdensleeftijd tm 2021 - Doodsoorzaak bron van CBS

1.4. Verwachte patiënten per leeftijdsgroep

1. Status indicator:

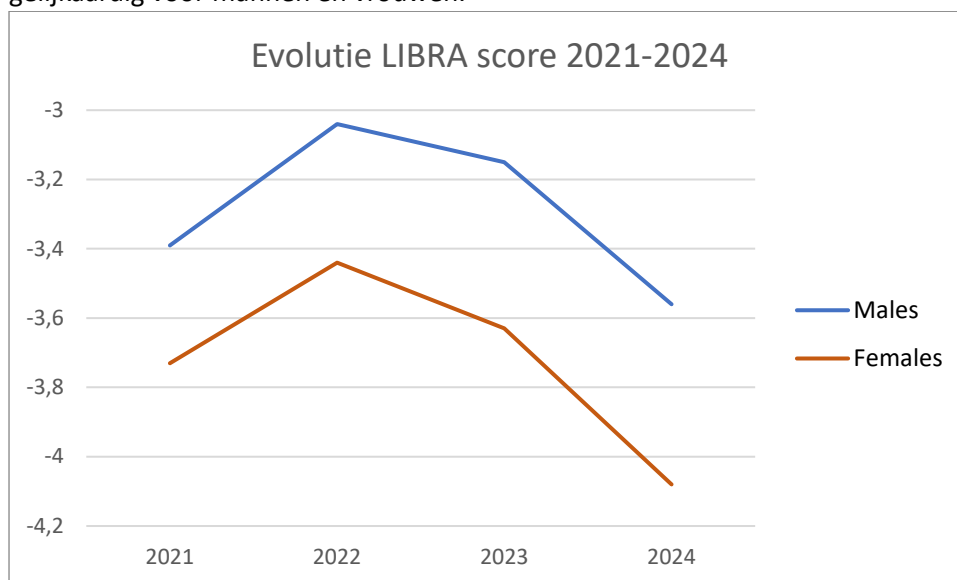
AlzheimerNL, CBS en diverse dementie cohorten hanteren verschillende meetmethoden en bronnen om het aantal mensen met dementie te identificeren per leeftijdsgroep. Op verzoek van VWS is een werkgroep gestart om de verschillen in methodiek in kaart te brengen en te komen tot een gezamenlijke meetmethode. De werkgroep verwacht in eind 2025 met een uitkomst te komen. Vanaf dat moment is het mogelijk om deze indicator in beeld te brengen. Het is wellicht mogelijk om eerder tot een tussenoplevering te komen maar dit is afhankelijk van het gemak waarmee datasets gekoppeld kunnen worden.

1.5. Aantal met verhoogd risico op basis van leefstijlfactoren per leeftijdsgroep

1. **Doel:** het aantal mensen met verhoogd risico op dementie op basis van leefstijlfactoren is zo nauwkeurig mogelijk in kaart gebracht per leeftijdsgroep (40-60 jaar, 60-80 jaar) en per opleidingsniveau (laag, midden, hoog). Door in de toekomst in te zetten op gerichte leefstijlinterventies kan het aantal mensen met een verhoogd veranderbaar risico op dementie mogelijk afnemen.
2. **Status indicator:** gegevens over de prevalentie van veranderbare risicofactoren van dementie uit de periode 2021-2024 (± 15.000 mensen) is via de Universiteit Maastricht beschikbaar gesteld. De data die de komende jaren via dezelfde methodiek verzameld zal worden, mag eveneens voor dit doeleinde gebruikt worden om zodoende deze indicator te kunnen blijven monitoren.
3. **Conclusie:** de prevalentie van veranderbare risicofactoren voor dementie in de Nederlandse bevolking is aanzienlijk. Over het algemeen zijn er verschillen tussen opleidingsniveaus: de prevalentie van alle risicofactoren is hoger in lager opgeleiden, met uitzondering van hoog alcoholgebruik, wat net meer prevalent is in hoogopgeleiden. De prevalentie van cardiovasculaire risicofactoren (diabetes, hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol) alsook suboptimale slaap is hoger in de hogere leeftijdsgroep. De prevalentie van een aantal leefstijlfactoren (onvoldoende lichaamsbeweging, onvoldoende cognitieve activiteit, ongezonde voeding, roken, depressie, onvoldoende sociaal contact) ligt juist lager in de hogere leeftijdsgroep. Hoog alcoholgebruik, obesitas, en gehoorschade zijn uitzonderingen en komt vaker voor tussen het 40^{ste} en 79^{ste} levensjaar ten opzichte van buiten dit bereik. Hiernaast zijn er ook man-vrouw verschillen: veel van de veranderbare risicofactoren komen meer voor bij mannen: obesitas, verhoogd cholesterol, hart- en

vaatziekten, hypertensie, diabetes, nierziekten, roken, hoge alcoholconsumptie. Onvoldoende lichaamsbeweging, onvoldoende cognitieve stimulatie, en ontoereikende slaap zijn hierop uitzonderingen en komen meer voor bij vrouwen.

4. **Observaties:** t.o.v. 2021 is het veranderbaar dementierisicoprofiel op basis van leefstijlfactoren in 2022 en 2023 iets slechter geworden (hoe hoger de totaalscore, hoe slechter het risicoprofiel). Echter is in 2024 het veranderbaar risicoprofiel substantieel verbeterd, waarbij het niveau van 2021 overtroffen werd. De evolutie doorheen de tijd is gelijkaardig voor mannen en vrouwen.



Significant voorspellende factoren van een hogere LIBRA-score (dus meer veranderbaar risico op dementie) zijn leeftijd (hoe ouder, hoe hoger de LIBRA-score), geslacht (vrouwen hebben een lagere LIBRA-score) en opleidingsniveau (hoe hoger opgeleid, hoe lager de LIBRA-score). Vandaar dat we hieronder de prevalentie van de individuele risicofactoren voor dementie presenteren per opleidingsniveau, per leeftijdsgroep en per geslacht (gemiddelden over periode 2021-2024).

Laag opleidingsniveau

Prevalentie risicofactor	Mannen				Vrouwen			
	40-59 jaar		60-79 jaar		40-59 jaar		60-79 jaar	
	Aantal bevroagden	%	Aantal bevroagden	%	Aantal bevroagden	%	Aantal bevroagden	%
Depressie	57	19.3%	284	11.6%	132	9.1%	540	12.4%
Obesitas	58	13.8%	285	15.1%	133	27.1%	547	11.9%
Verhoogd cholesterol	57	29.8%	279	46.2%	130	25.4%	525	43.4%
Hart- en vaatziekten	57	10.5%	285	26.3%	132	9.8%	539	16.3%
Hypertensie	58	24.1%	283	35.7%	134	29.1%	541	41.2%
Diabetes	58	6.9%	285	13.0%	134	4.5%	549	6.6%
Nierziekten	58	1.7%	287	1.7%	133	0.0%	545	2.4%

Onvoldoende lichaamsbeweging	54	27.8%	239	15.1%	102	16.7%	445	12.8%
Onvoldoende cognitieve stimulatie	47	48.9%	214	22.4%	89	33.7%	403	24.3%
Roken	59	23.7%	290	5.2%	135	14.1%	551	3.8%
Hoge alcoholconsumptie	59	15.3%	290	17.2%	135	1.5%	551	12.5%
Ongezonde voeding	44	43.2%	231	20.3%	93	45.2%	443	21.9%
Gehoorschade	10	50.0%	47	27.7%	21	14.3%	123	22.8%
Onvoldoende sociaal contact	7	14.3%	36	2.8%	17	11.8%	105	4.8%
Suboptimale slaap	9	33.3%	32	25.0%	13	38.5%	94	20.2%

Laag opleidingsniveau: geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt); lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs); lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals ambachtsschool, huishoudschool, lts, leao, lhno, vmbo-b/k)

Midden opleidingsniveau

Prevalentie risicofactor	Mannen				Vrouwen			
	40-59 jaar		60-79 jaar		40-59 jaar		60-79 jaar	
	Aantal bevroegden	%	Aantal bevroegden	%	Aantal bevroegden	%	Aantal bevroegden	%
Depressie	338	10.1%	1,312	6.4%	1,361	8.9%	2,684	9.4%
Obesitas	344	15.1%	1,325	8.4%	1,386	18.2%	2,999	11.7%
Verhoogd cholesterol	335	27.5%	1,298	42.1%	1,325	23.3%	2,898	38.0%
Hart- en vaatziekten	339	8.0%	1,321	24.1%	1,371	7.0%	2,972	15.0%
Hypertensie	343	22.7%	1,321	37.7%	1,371	23.6%	2,976	34.4%
Diabetes	341	5.9%	1,325	11.1%	1,379	4.8%	2,996	5.8%
Nierziekten	340	2.1%	1,327	1.8%	1,379	1.2%	2,998	1.2%
Onvoldoende lichaamsbeweging	274	15.0%	1,130	10.4%	1,057	20.1%	2,406	12.9%
Onvoldoende cognitieve stimulatie	261	25.7%	1,002	14.8%	959	23.3%	2,204	14.5%
Roken	345	10.4%	1,333	5.6%	1,389	7.8%	3,012	3.2%
Hoge alcoholconsumptie	345	18.6%	308	432.8%	1,389	8.6%	3,012	13.1%
Ongezonde voeding	259	32.0%	1,062	18.3%	1,017	28.7%	2,405	16.0%
Gehoorschade	51	11.8%	196	10.2%	273	9.2%	609	11.2%
Onvoldoende sociaal contact	46	10.9%	165	9.1%	241	7.5%	525	5.7%
Suboptimale slaap	40	15.0%	156	26.9%	206	28.2%	468	34.2%

Midden opleidingsniveau: middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals (m)ulo, mavo, vmbo-g/t, mbo-kort, mbo-1); middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals vakopleidingen bakker en kapper, mbo-lang, mts, uts, meao, bol, bbl, inas, mbo-2, mbo-3, mbo-4)

Hoog opleidingsniveau

Mannen	Vrouwen
--------	---------

Prevalentie risicofactor	40-59 jaar		60-79 jaar		40-59 jaar		60-79 jaar	
	Aantal bevroagden	%	Aantal bevroagden	%	Aantal bevroagden	%	Aantal bevroagden	%
Depressie	1,889	8.5%	1,312	6.4%	5,188	6.2%	8,521	7.1%
Obesitas	1,895	6.9%	1,325	8.4%	5,250	9.4%	8,623	8.2%
Verhoogd cholesterol	1,825	23.2%	1,298	42.1%	5,038	15.7%	8,280	33.1%
Hart- en vaatziekten	1,882	6.1%	1,321	24.1%	5,182	4.1%	8,532	11.9%
Hypertensie	1,875	19.5%	1,321	37.7%	5,194	15.4%	8,539	29.6%
Diabetes	1,885	2.6%	1,325	11.1%	5,222	2.1%	8,606	4.1%
Nierziekten	1,888	1.0%	1,327	1.8%	5,230	1.0%	8,597	1.1%
Onvoldoende lichaamsbeweging	1,600	9.1%	1,130	10.4%	4,056	13.7%	7,063	10.2%
Onvoldoende cognitieve stimulatie	1,546	8.9%	1,002	14.8%	4,063	9.8%	6,998	6.6%
Roken	1,897	5.5%	1,333	5.6%	5,255	3.8%	8,641	2.9%
Hoge alcoholconsumptie	1,897	20.3%	308	432.8%	5,255	12.1%	8,641	20.7%
Ongezonde voeding	1,453	15.6%	1,062	18.3%	3,832	14.3%	7,031	8.4%
Gehoorschade	137	6.6%	196	10.2%	628	5.7%	116	88.8%
Onvoldoende sociaal contact	113	9.7%	165	9.1%	558	6.8%	972	5.9%
Suboptimale slaap	117	16.2%	156	26.9%	504	30.0%	832	29.9%

Hoog opleidingsniveau: hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals hbs, mms, havo, vwo, atheneum, gymnasium); hoger beroepsonderwijs (zoals kweekschool, hbo, hts, heao, hbo-v, kandidaats of bachelor wetenschappelijk onderwijs); wetenschappelijk onderwijs (doctoraal of master, postdoctoraal, hbo-master)

5. **Toelichting en methodologie:** Bovenstaande gegevens komen vanuit de verkorte test/screening van de MijnBreincoach app. De test geeft mensen inzicht in hun hersengezonde leefstijl onder behoud van de “Lifestyle for BRAin Health” (LIBRA) score. LIBRA is een gevalideerde dementie-risicoscore die bestaat uit 12 veranderbare risico en beschermende factoren voor dementie en is ontwikkeld door de Universiteit Maastricht. De LIBRA-score kan simpelweg gezien worden als een gewogen optelsom van risico- en beschermende factoren waarbij rekening wordt gehouden met hoe sterk de risico- of beschermende factor samenhangt met de kans op dementie. De periode van verzameling van gegevens lag tussen mei 2021 en december 2024. In oktober 2023 is er een update van de MijnBreincoach app uitgevoerd, waarbij er 3 nieuwe factoren (beperkt gehoor, onvoldoende sociale activiteit, suboptimale slaap) toegevoegd werden en de vraagstelling licht werd aangepast. Belangrijk om te vermelden is dat de verkorte test die gebruikt is geen gevalideerde vragenlijst is (bestaat louter uit zelf-gerapporteerde aanwezigheid/afwezigheid van een risicofactor op basis van 1-item). Waarschijnlijk zijn bovenstaande cijfers dus een onderrapportage van de echte prevalentie van veranderbare risicofactoren van dementie in de Nederlandse bevolking omdat veel van de factoren normaliter worden gebaseerd op medisch onderzoek dan wel op vastgestelde klachten.
6. **Bronvermelding:** Bovenstaande gegevens komen vanuit de verkorte test/screening van de [MijnBreincoach](#) app (ontwikkeld door het Alzheimer Centrum Limburg/Universiteit Maastricht).

1.6. Aantal mensen bewust van veranderbare risicofactoren per leeftijdsgroep

1. **Doel:** het aantal mensen dat bewust is van de risico- en beschermende factoren van dementie is zo hoog mogelijk.
2. **Status indicator:** gegevens over de het bewustzijn/kennis van veranderbare risico- en beschermende factoren van dementie uit de periode 2017-2023 (vragenlijstonderzoek onder ± 5.000 mensen) is via de Universiteit Maastricht beschikbaar gesteld. De data die de komende jaren via dezelfde methodiek verzameld zal worden (via de Universiteit Maastricht of via de CBS-monitor), mag eveneens voor dit doeleinde gebruikt worden om zodoende deze indicator te blijven monitoren. In de loop van 2025 komen meer gegevens beschikbaar van onderzoeken van bewustzijn van de risico- en beschermende factoren van dementie onder verschillende bevolkingsgroepen voor het jaar 2024.
3. **Conclusie:** een groot gedeelte van de Nederlandse bevolking denkt niet dat zij iets aan hun eigen kans op dementie kan doen. De herkenning van veranderbare risico- en beschermende factoren van dementie valt tegen, vooral de herkenning van cardiovasculaire factoren als risicofactoren van dementie was laag. De factoren mentaal actief zijn, fysiek actief zijn en gezonde voeding werden het best herkend door de Nederlandse bevolking als risico/beschermende factor voor dementie. Daarentegen, nierziekte, hartziekte, overgewicht en hoge bloeddruk werden het slechts herkend als risicofactor voor dementie (maximaal 30% van de ondervraagden herkenden deze factoren correct als risicofactor).
4. **Observaties:** als we kijken naar de kennis over de tijd, zien we een (kleine) piek in kennis in 2021. Een mogelijke oorzaak van deze piek is de publicatie van een belangrijk rapport van de 'Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care ' in 2020. In dit rapport staat dat 40% van alle dementiegevallen wereldwijd potentieel kan worden voorkomen of vertraagd door 12 risicofactoren voor dementie gedurende het leven aan te pakken. Dit rapport kreeg wereldwijd veel aandacht. Ook in Nederland was er veel media-aandacht voor dit specifieke rapport en voor andere initiatieven op het gebied van dementie risicoreductie. Deze aandacht kan ervoor hebben gezorgd dat het bewustzijn dat dementie risicoreductie mogelijk is en de kennis over de risicofactoren van dementie is toegenomen in Nederland. Vergelijkbare trends in kennis over de tijd zien we trouwens ook in andere landen in Europa (België (Vlaanderen), Noorwegen, Denemarken, Duitsland). De kennis ligt hoger in de leeftijdscategorie 40-64 en neemt toe met een hoger opleidingsniveau. Over het algemeen worden de factoren mentale activiteit, fysieke activiteit en gezonde dieet het beste herkend, en de factoren nierziekte, hartziekte en overgewicht/cholesterol/hoge bloeddruk het minst goed herkend als risicofactor voor dementie.

	Kennis (0-13)	Top-3 van best herkende factoren	Top 3 van slecht herkende factoren
2017 (Limburg, N=570)	4.9	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Overgewicht
2021 (West-Brabant, Zoetermeer, Zuid-Holland Zuid; N=2435)	6.1	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Overgewicht

2022/2023 (Hart voor Brabant, Utrecht; N=2124)	5.8	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Hoge bloeddruk
Limburg (N=1500), Groningen, Utrecht,			

Hieronder ook een overzicht van de kennis (0-13) per leeftijdsgroep en opleidingsniveau.

	40-64 jaar	65-75 jaar	Laag opleidingsniveau	Midden opleidingsniveau	Hoog opleidingsniveau
2017 (Limburg, N=570)	5.1	4.6	3.4	4.5	5.7
2021 (West-Brabant, Zoetermeer, Zuid-Holland Zuid; N=2435)	6.3	5.8	5.6	5.9	7.1
2022/2023 (Hart voor Brabant, Utrecht; N=2124)	6.0	5.5	4.2	5.1	6.4

De top-3 van best en slecht herkende factoren per leeftijdsgroep.

Top 3 best herkende factoren			Top 3 slecht herkende factoren	
	40-64 jaar	65-75 jaar	40-64 jaar	65-75 jaar
2017 (Limburg, N=570)	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Overgewicht	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Overgewicht
2021 (West-Brabant, Zoetermeer, Zuid-Holland Zuid; N=2435)	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Overgewicht	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Hoge bloeddruk
2022/2023 (Hart voor Brabant, Utrecht; N=2124)	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Hoge bloeddruk	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Hoge bloeddruk

De top-3 van best herkende factoren per opleidingsniveau.

	Laag opleidingsniveau	Midden opleidingsniveau	Hoog opleidingsniveau
2017 (Limburg, N=570)	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Depressie	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet
2021 (West-Brabant, Zoetermeer, Zuid-Holland Zuid; N=2435)	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet
2022/2023 (Hart voor Brabant, Utrecht; N=2124)	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet	1. Mentale activiteit 2. Fysieke activiteit 3. Gezond dieet

De top-3 van slecht herkende factoren per opleidingsniveau.

	Laag opleidingsniveau	Midden opleidingsniveau	Hoog opleidingsniveau
2017 (Limburg, N=570)	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Cholesterol	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Overgewicht	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Cholesterol
2021 (West-Brabant, Zoetermeer, Zuid-Holland Zuid; N=2435)	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Overgewicht	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Overgewicht	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Overgewicht
2022/2023 (Hart voor Brabant, Utrecht; N=2124)	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Cholesterol	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Cholesterol	1. Nierziekte 2. Hartziekte 3. Hoge bloeddruk

5. **Toelichting en methodologie:** De vragenlijst bestaande uit in totaal 13 stellingen: 1 stelling over het algemeen bewustzijn van risicoreductie van dementie en 12 stellingen over individuele risico- en beschermende factoren van dementie. Zie kader hieronder.

Respondenten kunnen antwoorden op basis van een 5-puntsschaal ('helemaal mee eens' – 'mee eens', 'niet mee eens/niet mee oneens', 'mee oneens', 'helemaal mee oneens'). Voor de scoring van de algemene stelling over risicoreductie van dementie moeten respondenten het (helemaal) oneens zijn met de stelling (1 punt wordt toegewezen bij een correct antwoord). Voor de scoring van de 12 stellingen over de individuele risico- en beschermende factoren moeten respondenten het (helemaal) eens zijn met de stellingen (1 punt wordt toegewezen per correcte stelling). De neutrale antwoordoptie 'niet mee eens/niet mee oneens' wordt bij elke stelling als een foutief antwoord beschouwd (toewijzing van 0 punten). De totaalscore van kennis (die dus kan lopen van 0 tot 13) is simpelweg de optelsom van juiste antwoorden op de 13 stellingen.

Bronvermelding: Bovenstaande geaggregeerde gegevens komen uit verschillende bewustwordingsmetingen uitgevoerd in verschillende GGD-regio's in Nederland. De gebruikte bewustwordingsmeting is ontwikkeld door de Universiteit Maastricht/Alzheimer Centrum Limburg.

2. Mensen met dementie tellen mee

Doelstellingen NDS:

1. In 2030 heeft 80% van de thuiswonende mensen toegang tot een ontmoetingscentrum voor mensen met dementie in de nabijheid van hun eigen woning. Hier krijgt men het aanbod van zinvolle activiteiten.
2. In 2025 is het aantal 'dementievrienden' verdubbeld naar 750.000 personen. De nadruk ligt hierbij op jongeren en het daadwerkelijk hulp bieden door dementievrienden aan mensen in de buurt

2.1 Toegang tot daginvulling

1. Status indicator:

- De werkgroep daginvulling (sociaal domein) gaat hiermee aan de slag. Voor nu rapporteren we dit cijfer niet in de NDS richting de Tweede kamer. Wel is een analyse uitgevoerd over de beschikbaarheid van een Odensehuis of Ontmoetingscentrum in een gemeente en over de groei van het aantal Odensehuizen en ontmoetingscentra de afgelopen jaren.
- In de Dementiemonitor 2024 voegen we een vraag toe of mensen gebruik maken van daginvulling. Deze voegen we in 2025 toe als indicator onder deze doelstelling. Vraag: Welke vormen van zorg en ondersteuning hebben u of uw naaste in de afgelopen 12 maanden gebruikt?

2. **Conclusie:** Het aantal Odensehuizen en Ontmoetingscentra neemt constant toe over de jaren heen. In 2/3 van de gemeentes is nog geen Odensehuis of Ontmoetingscentrum. Deze proportie is iets lager dan in 2023, maar nagenoeg gelijk. De verdeling van het aantal mensen met dementie per Odensehuis of ontmoetingscentrum voor de gemeentes die Odensehuizen of Ontmoetingscentra hebben is verbeterd.

3. Observaties:

- De gemeentes met een Ontmoetingscentrum of Odensehuis hebben gemiddeld 1 Odensehuis of ontmoetingscentrum per 708 mensen met dementie (verwacht aantal). In 2023 was dit 1 Ontmoetingscentrum of Odensehuis per 735 mensen met dementie (verwacht aantal).
- De afgelopen 4 jaar komen er per jaar gemiddeld 4,5 Odensehuizen bij. Voor ontmoetingscentra is dit gemiddeld 7 (Tabel 2).
- Van de 352 gemeentes hebben 126 gemeentes een Odensehuis of ontmoetingscentrum in de gemeente. In 2023 hadden 127 van 355 gemeentes een Odensehuis. Het aantal gemeentes met Odensehuis is lager doordat er gemeentes zijn gefuseerd.
- De verdeling van het aantal mensen met dementie per Odensehuis of ontmoetingscentrum is verbeterd. Dit komt doordat meer gemeentes een lager aantal mensen per huis hebben, wat wijst op een evenwichtiger spreiding van de capaciteit. (Tabel 1)
- Van de groep respondenten geeft 93% aan dat zij tevreden zijn met groepsactiviteiten voor de naaste en 83% geeft aan tevreden te zijn over het aanbod van plekken in de buurt waar mijn naaste mensen kan ontmoeten.
- Hoewel het percentage mensen dat aangaf tevreden te zijn over groepsactiviteiten en plekken in de buurt voor de naaste, is het percentage dat aangeeft gebruik te maken veel

lager. Groepsactiviteiten voor de naaste werden door 32% gebruikt en maar 10% maakte gebruik van plekken in de buurt waar de naaste mensen kan ontmoeten.

- Voor groepsactiviteiten en plekken in de buurt om mensen te ontmoeten geeft respectievelijk 10% en 12% aan moeite te hebben gehad met het verkrijgen van het type zorg of ondersteuning.

4. Resultaten:

Tabel 1: Aantal gemeentes met minimaal 1 Ontmoetingscentrum of Odensehuis per X aantal verwachte mensen met dementie in die gemeente

Minimaal 1 ontmoetingscentrum of Odensehuis per verwacht aantal mensen met dementie	Aantal gemeentes in 2023	Aantal gemeentes in 2024
<= 200 mensen met dementie	3	20
Tussen de 200 en 400 mensen met dementie	33	28
Tussen de 400 en 600 mensen met dementie	31	29
Tussen de 600 en 800 mensen met dementie	36	18
Meer dan 1000 mensen met dementie	23	20
Gemeentes zonder ontmoetingscentrum	229	225

Tabel 2: Ontwikkeling aantal Ontmoetingscentra en Odensehuizen

	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal Odensehuizen	46	48	52	59	64
Aantal Ontmoetingscentra	179	183	192	203	207

Tabel 3: Gebruik en waardering van zorg en ondersteuning (sociale domein)

Type zorg en ondersteuning	Is tevreden over type zorg of ondersteuning	Maakt gebruik van type zorg of ondersteuning	Moeite gehad met het verkrijgen van type zorg of ondersteuning
Groepsactiviteiten voor mijn naaste	93%	32%	10%
Plekken in de buurt waar mijn naaste mensen kan ontmoeten	83%	10%	12%

5. **Toelichting en methodologie:** We tellen een gemeente mee als er binnen de gemeente een Odensehuis of ontmoetingscentrum is. Voor het verwachte aantal mensen met dementie in 2024 zijn de prognose cijfers van 2023 en 2030 gebruikt van Alzheimer Nederland. De groei in

het aantal mensen van 2023 en 2030 met dementie is omgerekend naar een jaarlijkse groei om de groei van 2023 naar 2024 te berekenen.

6. **Bronvermelding:** Lijst van <https://odensehuizen.nl/services> op 25/2/2025 van <https://ontmoetingscentradementie.nl/downloads/overzicht-locaties/> op 25/2/2025 en lijst met Locaties Alzheimer Cafés in 2024 van Alzheimer Nederland. Dementiemonitor Mantelzorgers Alzheimer Nederland <https://www.alzheimer-nederland.nl/belangenbehartiging/dementiemonitor>.

2.2 Mensen met dementie ervaren zinvolle daginvulling

1. **Status indicator:** Deze indicator wordt toegevoegd aan de Dementiemonitor Mantelzorg 2024. De resultaten ontvangen wij in 2025.
2. **Conclusie:** Groot deel van de mantelzorgers geeft aan tevreden te zijn met plekken in de buurt waar naaste mensen kan ontmoeten en groepsactiviteiten voor de naaste.
3. **Observaties:**
 - Van de populatie geeft 83% aan dat zij tevreden zijn met plekken in de buurt waar de naaste mensen kan ontmoeten en 93% geeft aan tevreden te zijn met groepsactiviteiten voor naaste. (Tabel 1 en 2)
 - Van de populatie geeft 8% aan moeite te hebben met het verkrijgen van plekken in de buurt voor de naaste om mensen te ontmoeten en 10% geeft aan moeite te hebben met het verkrijgen van groepsactiviteiten voor de naaste met dementie. (Tabel 1 en 2)
4. **Resultaten:**

Tabel 1: Tevredenheid met plekken in de buurt waar mijn naaste mensen kan ontmoeten

- Percentage dat tevreden is met plekken in de buurt waar mijn naaste mensen kan ontmoeten **83%**
- Percentage dat moeite heeft gehad met het verkrijgen van plekken in de buurt waar mijn naaste mensen kan ontmoeten **8%**

Tabel 2: Tevredenheid met groepsactiviteiten voor mijn naaste

- Percentage dat tevreden is met groepsactiviteiten voor mijn naaste **93%**
- Percentage dat moeite heeft gehad met het verkrijgen van groepsactiviteiten voor mijn naaste **10%**

5. **Toelichting en methodologie:** We vragen mantelzorgers in welke mate zij tevreden zijn over de zorg en ondersteuning die u of uw naaste de afgelopen 12 maanden heeft ontvangen. Daarbij meten we de tevredenheid (Ja, nee, weet ik niet, nvt). Daarbij zoomen we in op 2 onderdelen: 1. Plekken in de buurt waar mijn naaste mensen kan ontmoeten (bijvoorbeeld een buurthuis, bibliotheek, sportclub) en 2. Groepsactiviteiten voor mijn naaste (bijvoorbeeld zorgboerderij en dagbesteding).
6. **Bronvermelding:**
 - Dementiemonitor 2022 & 2024 van Alzheimer Nederland, Onderzoek onder mensen met dementie (<https://www.alzheimer-nederland.nl/dementiemonitor>)
 - Gezondheidsmonitor (GEMON) van 2016 en 2020. 4381 personen geïdentificeerd met dementie vulden GEMON in.

2.3 Aantal Dementievrienden:

1. **Status indicator:** alle data is beschikbaar en in concept afgerond.
2. **Conclusie:** Het aantal afgeronde trainingen is enorm gestegen in 2024 vergeleken met voorgaande jaren.
3. **Observaties:**
 - Het aantal mensen dat de dementievriendelijk training afrondde nam ongeveer met 10% toe in de jaren 2021-2023. (Tabel 1)
 - In het jaar 2024 steeg het aantal dementievrienden met 350% ten opzichte van het jaar daarvoor. (Tabel 1)
 - De grote stijging in het aantal afgeronde trainingen komt vermoedelijk doordat het starten van de training makkelijker is gemaakt op de website. (Tabel 1)
4. **Resultaat en data:**

Tabel 1: Aantal nieuwe dementievriend per jaar

Jaar	Aantal nieuwe dementievrienden per jaar (afgeronde trainingen)
2021	43,563
2022	50,315
2023	54,463
2024	192,618

5. **Toelichting en methodologie:** Niet iedereen in de maatschappij weet hoe om te gaan met mensen met dementie. De dementievriendelijksheidstraining van www.samendementievriendelijk.nl, initiatief van Alzheimer Nederland en het ministerie van VWS, geeft deelnemers informatie over het herkennen van dementie, hoe mensen met dementie te helpen, hoe aandacht te hebben voor wat mensen met dementie nog wél kunnen en hoe dementie bespreekbaar te maken. We berekenen het aantal dementievrienden als het aantal nieuwe afgeronde training per jaar.
6. **Bronvermelding:** <https://www.samendementievriendelijk.nl/>

2.4 Dementievriendelijke samenleving (een brede afspiegeling van organisaties is beschikbaar voor mensen met dementie)

1. **Status indicator:** alle data is beschikbaar en in concept afgerond. In de toekomst is het interessant of gemeentes met meer trainingen ook beter scoren in de Dementiemonitor van Alzheimer Nederland.
2. **Conclusie:**
3. **Observaties:**
4. **Resultaat en data:**

Tabel 1: Totaal aantal trainingen aan bedrijven en organisaties door Alzheimer Nederland per jaar:

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Totaal aantal trainingen per jaar	272	317	587	780		

Tabel 2: Aantal gemeentes, naar aantal trainingen per inwoners:

Aantal gemeentes						
Aantal trainingen per aantal inwoners	2020	2021	2022	2023	2024	2025
...						
<= 10.000 inwoners	10	14	38	48		
Tussen 10.000 en 30.000	64	40	76	81		
Tussen 30.000 en 50.000	19	27	31	30		
Tussen 50.000 en 100.000	17	15	18	20		
Meer dan 100.000	12	9	5	6		

Tabel 3: Aantal trainingen per type organisatie:

Type organisatie	Aantal
Overig	595
Welzijnsorganisatie	411
Scholengemeenschap/studenten	228
Dementie netwerk/projectgroep	150
Gemeentehuis	145
Vrijwilligersorganisatie	100
Ontmoetingscentrum	88
MKB/winkel	38
weet ik niet	32
Bibliotheek	29
Uitvaartcentrum	27
EHBO-vereniging	23
Culturele instelling	17
Ziekenhuis	16
(Sport)Vereniging	9
Alzheimer café/trefpunt	9
Buurt(huis)vereniging	8
Notariskantoor	4
Politie/brandweer	1

5. Toelichting en methodologie:

- Tabel 1: Alzheimer Nederland biedt trainingen aan voor bedrijven en organisaties om te leren goed om te gaan met mensen met dementie. We meten hierbij het totaal aantal gegeven trainingen per jaar.
- Tabel 2: Deze trainingen moeten binnen een gemeente of buurt een goede afspiegeling bieden aan dementievriendelijke organisaties. Het is daarom belangrijk dat grote gemeenten méér trainingen aanbieden. Wij tellen hoeveel gemeenten minimaal 1 training aanbiedt per

aantal inwoners. Bijvoorbeeld: In 2023 zijn er 48 gemeentes die minimaal 1 training aanbieden per 10.000 inwoners.

6. **Bronvermelding:** <https://www.samendementievriendelijk.nl/bedrijven>

2.5 Kwaliteit van leven

1. **Status indicator:** alle data is beschikbaar en in concept afgerond
2. **Conclusie:**
3. **Observaties :**
 - Bij de gezondheidsmonitor (GEMON) geeft een aanzienlijk deel van de respondenten met dementie aan te kampen met onvoldoende regie over eigen leven (39,37%), Risico op angststoornissen en depressie (64,55%) of eenzaamheid (59,28%). Dit kan de ervaren kwaliteit van leven beïnvloeden.
4. **Resultaat en data:**

Tabel 1: Kwaliteit van leven mensen met dementie uit Dementiemonitor

	2022	2024
Gemiddeld rapportcijfer kwaliteit van leven	7/10	

Tabel 2: Thema's over kwaliteit van leven van mensen met dementie in de GGD gezondheidsmonitor

Kwaliteit van leven thema	% van de respondenten (totaal van 2016 en 2020) die een thema ervaartL
Onvoldoende regie over eigen leven	39,37%
Risico op angststoornissen en depressie	64,55%
Eenzaamheid	59,28%

5. **Toelichting en methodologie:**
 - In de Dementiemonitor van 2022 van Alzheimer Nederland worden mensen met dementie voor het eerst in de monitor naar hun ervaren kwaliteit van leven gevraagd. de vragenlijst is ingevuld door 455 mensen met dementie, waarvan merendeel tussen 65 en 84 jaar oud, thuiswonend en in Nederland geboren. Bij 60% van respondenten was de diagnose meer dan 1 jaar geleden gesteld.
 - In de Dementiemonitor van 2024 van Alzheimer Nederland worden mensen met dementie voor het eerst in de monitor naar hun ervaren kwaliteit van leven gevraagd. De vragenlijst is ingevuld door mensen met dementie, waarvan merendeel tussen jaar oud, thuiswonend en in Nederland geboren. Bij van respondenten was de diagnose meer dan 1 jaar geleden gesteld.
6. **Bronvermelding:**
 - Dementiemonitor 2022 & 2024 van Alzheimer Nederland, Onderzoek onder mensen met dementie (<https://www.alzheimer-nederland.nl/dementiemonitor>)
 - Gezondheidsmonitor (GEMON) van 2016 en 2020. 4381 personen geïdentificeerd met dementie vulden GEMON in.

2.6 Volhoudtijd van mantelzorger

1. **Status indicator:** alle data is beschikbaar en in concept afgerond. In de toekomst willen we toevoegen hoe de volhoudtijd is van mantelzorgers van personen met dementie met of zonder casemanagement.
2. **Conclusie:** Driekwart van de mantelzorgers geeft aan de zorg voor de naaste nog langer dan 1 jaar vol te houden. Bij samenwonende mensen ligt dit percentage lager.
3. **Observaties:**
 - Ongeveer driekwart van de mantelzorgers (72%) geeft aan de zorg voor de naaste nog 1 jaar of meer dan 1 jaar vol te kunnen houden. (Tabel 1)
 - Dit percentage is vergeleken met 2022 nagenoeg hetzelfde (73%). (Tabel 2)
 - Tussen de totale populatie, alleenwonende en mensen in een zorginstelling is het percentage ongeveer hetzelfde. Voor samenwonende mensen is het percentage dat aangeeft het nog meer dan een jaar vol te houden lager met 62%. (Tabel 1)
4. **Resultaat en data:**

Tabel 1: Volhoudtijd van mantelzorgers 2024:

Als uw situatie blijft zoals die nu is, hoe lang kunt u het dan nog aan?	Totaal (N = 7183)	Samenwonend (N = 1673)	Alleenwonend (N = 3592)	Zorginstelling (N = 1918)
Enkele dagen tot 1 week	1%	1%	0%	1%
Enkele weken tot 1 maand	2%	3%	2%	2%
1 maand tot een half jaar	9%	13%	7%	7%
Tussen een half jaar en 1 jaar	17%	20%	16%	15%
Tussen 1 jaar en 2 jaar	24%	23%	26%	21%
Langer dan 2 jaar	48%	39%	48%	55%

Tabel 2: Volhoudtijd van mantelzorgers 2022:

Als uw situatie blijft zoals die nu is, hoe lang kunt u het dan nog aan?	Totaal (N = 4531)	Samenwonend (N = 2248)	Alleenwonend (N = 1038)	Zorginstelling (N = 1245)
Enkele dagen tot 1 week	1%	1%	1%	1%
Enkele weken tot 1 maand	2%	2%	3%	2%
1 maand tot een half jaar	9%	8%	13%	6%
Tussen een half jaar en 1 jaar	16%	17%	19%	12%
Tussen 1 jaar en 2 jaar	25%	28%	23%	19%
Langer dan 2 jaar	48%	45%	41%	60%

Tabel 3: Volhoudtijd van mantelzorgers 2020:

Als uw situatie blijft zoals die nu is, hoe lang kunt u het dan nog aan?	Totaal (N = 3577)	Samenwonend (N = 1894)	Alleenwonend (N = 929)	Zorginstelling (N = 754)
Enkele dagen tot 1 week	1%	1%	1%	1%
Enkele weken tot 1 maand	2%	2%	3%	2%
1 maand tot een half jaar	9%	9%	13%	3%

Tussen een half jaar en 1 jaar	16%	16%	20%	8%
Tussen 1 jaar en 2 jaar	24%	28%	21%	17%
Langer dan 2 jaar	49%	43%	43%	69%

Tabel 4: Volhoudtijd van mantelzorgers 2018:

Als uw situatie blijft zoals die nu is, hoe lang kunt u het dan nog aan?	Totaal (N = 4459)	Samenwonend (N = 2270)	Alleenwonend (N = 1022)	Zorginstelling (N = 1167)
Enkele dagen tot 1 week	1%	0%	1%	1%
Enkele weken tot 1 maand	2%	2%	2%	2%
1 maand tot een half jaar	9%	9%	11%	7%
Tussen een half jaar en 1 jaar	17%	19%	18%	11%
Tussen 1 jaar en 2 jaar	25%	28%	23%	20%
Langer dan 2 jaar	47%	42%	45%	59%

5. Toelichting en methodologie:

- Dementiemonitor mantelzorg van Alzheimer Nederland vraagt mantelzorgers hoe lang zij de mantelzorg nog aankunnen, als deze zou blijven zoals die nu is. Respondenten hebben in 2024 deelgenomen aan het onderzoek van Alzheimer Nederland.

6. Bronvermelding: Dementiemonitor , 2018, 2020 en 2022 van Alzheimer Nederland

(https://media.alzheimer-nederland.nl/s3fs-public/media/2023-01/documents/AN_Dementiemonitor%20Mantelzorg_2022.pdf?VersionId=O.YR.zSk9CkXuISKXkT6dc4fh9Am0Gjp)

3. Steun op maat bij leven met dementie

Doelstellingen:

1. Zo snel als mogelijk, maar uiterlijk in 2025 werken alle professionals in elk regionaal dementienetwerk volgens de zorgstandaard dementie, domeinoverstijgend en persoonsgericht, doelmatig, tijdig en pro-actief.
2. Vanaf 2025 is elk regionaal dementienetwerk geborgd door middel van vastgelegde samenwerkingsafspraken en structurele financiering

3.1 Regionale dementienetwerken zijn toekomstbestendig geborgd middels samenwerkingsafspraken en financiering.

1. **Status indicator:** alle data is beschikbaar en in concept afgerond.
2. **Conclusie:** Het percentage netwerken dat aangeeft samenwerkingsafspraken te hebben gerealiseerd en samenwerkingsafspraken periodiek te monitoren en evalueren is afgenomen in 2024 vergeleken met 2023.
3. **Observaties:**
 - Veel van de netwerken (21 van de 32) heeft de samenwerkingsafspraken grotendeels of volledig gerealiseerd. Voor 14 van de 32 netwerken wordt deze samenwerking ook gemonitord en geëvalueerd. (Tabel 1 en 2)

- In 2023 waren de samenwerkingsafspraken met samenwerkende partijen voor een veel groter deel van de netwerken gerealiseerd. In 2023 was dit voor 89% en in 2024 voor 65%. (Tabel 1 en 2)

4. Resultaat en data:

Tabel 1: Mate waarin samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd:

In ons netwerk zijn concrete samenwerkingsafspraken met de samenwerkende partijen vastgelegd	Aantal netwerken (procent) 2023 (N = 29)	Aantal netwerken (procent) 2024 (N = 32)
Helemaal niet gerealiseerd	0 (0%)	0 (0%)
Grotendeels niet gerealiseerd	0 (0%)	3 (9,4%)
Ongeveer de helft	3 (27,3%)	8 (25%)
Grotendeels gerealiseerd	15 (45,5%)	14 (43,8%)
Volledig gerealiseerd	11 (27,3%)	7 (21,9%)

Tabel 2: Mate waarin samenwerkingsafspraken periodiek worden gemonitord en geëvalueerd:

In ons netwerk monitoren en evalueren de samenwerkende partijen de samenwerkingsafspraken periodiek	Aantal netwerken (procent) 2023	Aantal netwerken (procent) 2024 (N = 32)
Helemaal niet gerealiseerd	0 (0%)	1 (3,1%)
Grotendeels niet gerealiseerd	3 (9,1%)	5 (15,6%)
Ongeveer de helft	12 (36,4%)	12 (37,5%)
Grotendeels gerealiseerd	11 (33,3%)	8 (25%)
Volledig gerealiseerd	7 (21,2%)	6 (18,8%)

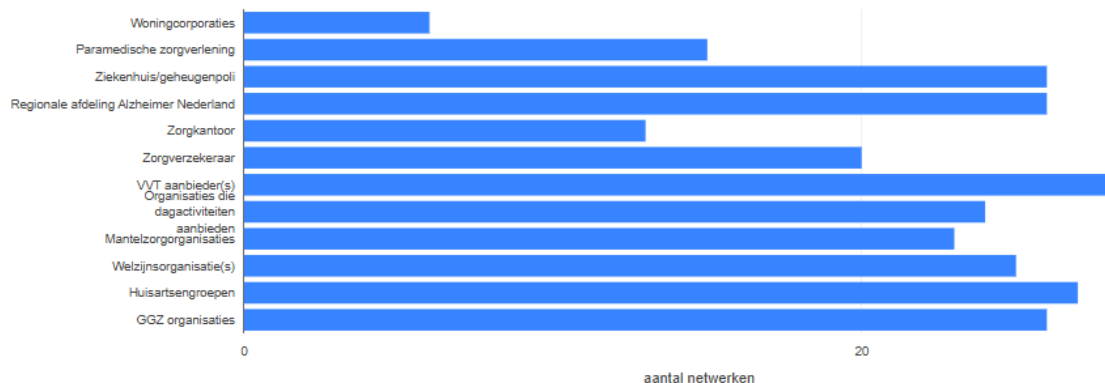
- Toelichting en methodologie:** in de Zelfscan Zorgstandaard Dementie beantwoorden dementienetwerkcoördinatoren en zorgprofessionals in welke mate concrete samenwerkingsafspraken met de samenwerkende partijen zijn vastgelegd en of deze periodiek worden geëvalueerd. Zij geven hier een score van 1-5 waarbij 1 staat voor helemaal niet gerealiseerd en 5 voor volledig gerealiseerd.
- Bronvermelding:** Zelfscan zorgstandaard 2023 en 2024 op Dementieinkaat.nl. De Zelfscan Zorgstandaard Dementie omvat een vragenlijst; deze wordt jaarlijks ingevuld door netwerkcoördinatoren om inzicht te krijgen in eigen mate van voldoen aan de zorgstandaard. in de Zelfscan Zorgstandaard Dementie beantwoorden dementienetwerkcoördinatoren en zorgprofessionals in welke mate het netwerk regionale informatie beschikbaar heeft voor personen met dementie zelf en diens mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en samenleving, die inhoudelijk en in vorm afgestemd is op die doelgroep.

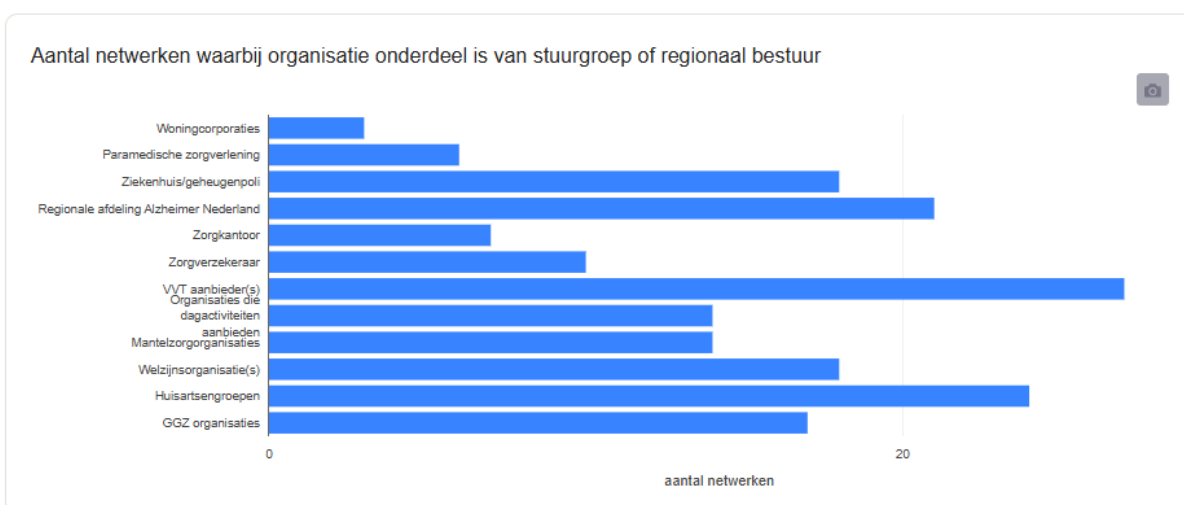
3.2 Een brede afspiegeling van organisaties is gebonden aan regionale dementienetwerken om zo integrale zorg en afstemming te borgen

- Status indicator:** deze data wordt momenteel opgehaald d.m.v. 3 vragen in de “Netwerken in kaart” vragenlijst van DNN. 24 van de 65 netwerken hebben deze vragenlijst ingevuld.

2. **Toelichting en methodologie:** In de netwerken in kaart vragenlijst rapporteren netwerk coördinatoren over hun eigen netwerk. Voor de 3 vragen over samenwerkingsafspraken met essentiële partners antwoorden zij met een Ja of een Nee.
3. **Conclusies:** Meeste netwerken werken samen met de meerderheid van de aanbevolen type organisaties. Het aantal netwerken dat deze samenwerking ook formaliseerd is ongeveer $\frac{3}{4}$ van het aantal netwerken dat aangeeft samen te werken. Bij zorgverzekeraars en VVT aanbieders is het aantal netwerken dat samenwerkt en de samenwerking formaliseerd nagenoeg gelijk.
4. **Observaties:**
 - Meeste netwerken werken samen met de meerderheid van de aanbevolen type organisaties. Bij 9 van de 12 type organisaties zijn er minimaal 20 netwerken die een samenwerking hebben. In 2024 was dit voor 8 van de 12 organisaties.
 - Een kleiner deel van de netwerken heeft deze samenwerkingen ook geformaliseerd. Het aantal netwerken dat de samenwerking heeft geformaliseerd per type aanbieder is gemiddeld 5 minder dan het aantal netwerken dat aangaf samen te werken met organisaties.
 - Bij 4 van de 12 type organisaties zijn er minimaal 20 netwerken die de samenwerking hebben formaliseerd.
 - Bij organisaties zorgverzekeraars en VVT aanbieders is het aantal netwerken dat samenwerkingen heeft met de organisaties ongeveer gelijk aan het aantal netwerken dat deze samenwerkingen heeft geformaliseerd.
 - Voor de andere organisaties is er een verschil tussen het aantal netwerken dat aangeeft samen te werken en het aantal netwerken dat deze samenwerking ook heeft geformaliseerd.
 - Het aantal netwerken dat deze samenwerkingen ook heeft geformaliseerd is hoog voor organisaties ziekenhuizen, regionale Alzheimer Nederland afdeling,
5. **Resultaat en Data**

Aantal netwerken dat samenwerkt met betreffende organisatie





3.3 Professionals die werken volgens de zorgstandaard

- Status indicator:**
- Conclusie:** De mate waarin de zorgstandaard afspraken gerealiseerd worden door netwerken in 2024 is licht afgenomen vergeleken met 2023. De zorgstandaard afspraken worden deels gerealiseerd door netwerken, maar hier is nog ruimte voor verbetering.
- Observaties:** Gemiddelde score van alle 29 vragen in 2024 Quickscan van alle netwerken is 3,69 in 2023 was dit 3,71. 7 netwerken hiervan scoren gemiddeld een 4 of hoger.
- Toelichting en methodologie:** We berekenen de score over alle 29 vragen van de Quickscan van de zorgstandaard. Deze vullen netwerken over zichzelf in. De indicator luidt: *"In hoeverre rapporteren dementienetwerken dat binnen het netwerk volgens de zorgstandaard wordt gewerkt"*. De score is op basis van Likert-schaal 1-5.
- Bronvermelding:** Zelfscan zorgstandaard 2023 op Dementiekaart.nl.

3.4 Gebruik van casemanagement

- Doel:** minimaal 80% van mensen met dementie maken gebruik van casemanagement, indien zij dit willen.

2. **Status indicator:** alle data is beschikbaar en in concept afgerond.
3. **Conclusie:** Steeds meer mensen met dementie maken gebruik van casemanagement. Dit aantal blijft constant stijgen.
4. **Observaties:** Per januari 2025 rapporteren 63 netwerken gezamenlijk dat 80.148 mensen gebruik maken van casemanagement, ongeveer 38% van het totaal aantal thuiswonende mensen met dementie.
5. **Resultaat en data:**

Tabel 1: Aantal cliënten casemanagement en als percentage van thuiswonende

Peildatum	Aantal netwerken	Aantal cliënten casemanagement	% van thuiswonend (benadering)
Oktober 2021	50	49,078	25%
Januari 2022	52	49,815	25%
April 2022	43	45,322	23%
Juli 2022	56	57,250	29%
Oktober 2022	57	61,879	31%
Januari 2023	59	63,196	31%
April 2023	63	71,975	35%
Juli 2023	63	71,228	35%
Oktober 2023	63	73,425	36%
Januari 2024	63	75.435	36%
April 2024	63	75.713	36%
Juli 2024	62	76.742	37%
Oktober 2024	62	77.345	37%
Januari 2025	63	80.148	38%

6. **Toelichting en methodologie:** de NZa monitort ieder kwartaal hoeveel mensen met dementie casemanagement ontvangen per dementienetwerk, hoeveel mensen op de wachtlijst staan en hoe lang zij gemiddeld wachten. We hebben het aantal mensen met casemanagement afgezet tegen een inschatting van het aantal thuiswonende mensen met dementie. Om tot de inschatting van aantal thuiswonende mensen met dementie te komen hebben we de aanname gedaan dat het aandeel van thuiswonende mensen met dementie t.o.v. het aantal mensen met dementie gelijk blijft. Daarnaast hebben we de aanname gedaan dat het aantal mensen met dementie ieder kwartaal met 1800 personen stijgt. Dit is de gemiddelde stijging per kwartaal tussen de periode 2017-2021.
7. **Bronvermelding:** NZA monitor januari 2024, [Informatiekaart Wachtlijden casemanagement dementie – januari 2024 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

3.5 Wachtlijst voor casemanagement

1. **Doel:** mensen met dementie die gebruik willen maken van casemanagement krijgen hier zo snel mogelijk toegang toe.
2. **Status indicator:** alle data is beschikbaar en in concept afgerond. In vervolgrapportages kijken we of het mogelijk is om een regionale uitsplitsing te maken. Daarmee kunnen we de samenhang zien tussen caseload van casemanagers, wachttijd in een regio en aantal cliënten die casemanagement gebruiken. Dit gebruiken we om regio's proactief te benaderen en ondersteunen.
3. **Conclusie:**
 - Het percentage wachtenden dat lang moet wachten op casemanagement blijft hoog.

4. Observaties:

- Het aantal wachtenden groeit sinds oktober 2022 gestaag. Het aantal van wachtenden t.o.v totaal aantal mensen dat casemanagement gebruikt blijft redelijk constant (4%).
- Het % wachtenden dat langer dan 6 weken moet wachten is in 2024 en 2025 gemiddeld 43%
- Het aantal cliënten per FTE casemanagement blijft iets stijgen.

5. Resultaat en data:

Tabel 1: Aantal cliënten wachtenden casemanagement, wachttijd en aantal cliënten per FTE

Peildatum	Aantal netwerken	Aantal wachtenden	Aandeel wachtenden van totaal aantal mensen die casemanagement gebruikt	% dat langer dan 6 weken moet wachten	Gemiddelde Wachttijd [weken]	Aantal cliënten per FTE casemanagement
okt-21	50	1348	2,7%	38%	2,9	48
jan-22	52	2082	4,2%	36%	3,8	47
apr-22	43	1521	3,4%	43%	3,6	46
jul-22	56	1372	2,4%	46%	4	50
okt-22	57	2239	3,6%	44%	4,4	50
jan-23	59	2551	4,0%	44%	4,1	52
apr-23	63	2594	3,6%	42%	3,6	50
jul-23	63	2745	3,9%	46%	4,5	51
okt-23	63	2917	4,0%	49%	4,8	51
Jan-24	63	3129	4,1%	45%	4,4	51
Apr-24	63	3042	4,0%	41%	4,4	51
Jul-24	62	2833	3,7%	42%	4,2	51
Okt-24	62	3028	3,9%	45%	4	51
Jan-25	63	3291	4,1%	41%	4,6	52

8. **Toelichting en methodologie:** de NZa monitort ieder kwartaal hoeveel mensen met dementie casemanagement ontvangen per dementienetwerk, hoeveel mensen op de wachtlijst staan en hoe lang zij gemiddeld wachten.

6. **Bronvermelding:** NZA monitor januari 2024, [Informatiekaart Wachttijden casemanagement dementie – januari 2024 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

3.6 Beschikbaarheid algemene informatie

1. **Doel:** alle regionale netwerken beschikken over algemene informatie over de betreffende regio om mensen met dementie passend te ondersteunen, zoals informatie over zorgaanbod, voorzieningen en bijeenkomsten.
2. **Status indicator:** alle data is beschikbaar en in concept afgerond.
3. **Conclusie:** In 2024 heeft een kleiner deel van de netwerken informatie beschikbaar dan in 2023 voor de doelgroepen.
4. **Observaties:**
 - Voor 17 van de 32 netwerken is informatie grotendeels of volledig beschikbaar gesteld voor personen met dementie, mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en samenleving, die inhoudelijk en in vorm afgestemd is op die doelgroepen. (Tabel 1)
 - In 2023 gaven 23 van de 35 netwerken aan grotendeels of volledig informatie beschikbaar te hebben. (Tabel 1)

5. Resultaat en data: Vraag staat niet meer in de Dementiemonitor Mantelzorgers 2024

Tabel 1: Zelfscan zorgstandaard: Beschikbaarheid van informatie vanuit het netwerk:

We hebben als netwerk informatie beschikbaar voor personen met dementie zelf en hun mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en samenleving, die inhoudelijk en in vorm afgestemd is op die doelgroepen.	Aantal netwerken (procent) 2023	Aantal netwerken (procent) 2024
Helemaal niet gerealiseerd	0 (0%)	0 (0%)
Grotendeels niet gerealiseerd	3 (8.5%)	3 (9,4%)
Ongeveer de helft	8 (22.9%)	12 (37,5%)
Grotendeels gerealiseerd	12 (34.3%)	11 (34,4%)
Volledig gerealiseerd	12 (34.3%)	6 (18,75%)

Tabel 2: Dementiemonitor mantelzorg: vragen over gebruik en noodzaak van Informatie en voorlichting

	% van Mantelzorgers die de Dementiemonitor heeft ingevuld die gebruikt maakt van Informatie en Voorlichting	% van Mantelzorgers die de Dementiemonitor heeft ingevuld die vindt dat Informatie en Voorlichting noodzakelijk is
2018	54%	Informatie en Voorlichting stond niet in de top 4 en hier is geen % van beschikbaar.
2020	53%	16%
2022	65%	17%
2024	Vraag staat niet meer in de dementiemonitor	Vraag staat niet meer in de dementiemonitor

6. Toelichting en methodologie:

- Tabel 1: Zelfscan Zorgstandaard: Score op basis van Likert-schaal 1-5. (zie eerdere uitleg bij 3.1)

7. Bronvermelding: Zelfscan zorgstandaard 2023 op Dementiekaart.nl.