

Gebiedsgerichte aanpak dementie in de G40-wijk

Samenhang sociaal-fysiek

Annette Duivenvoorden en Susan van
Klaveren



Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	De opgave	3
1.2	Kennisvraag G40-stedennetwerk	4
2	Van ambitie naar strategie	6
2.1	Ambitie dementievriendelijke gemeente	6
2.2	Samenwerking fysiek en sociaal domein	7
2.3	Borging in beleid	9
2.4	Belangenbehartiging in gebiedsgerichte plannen	12
3	Inzicht in de opgave dementie	13
3.1	Landelijk beeld	13
3.2	Inzicht in de opgave bij G40-gemeenten	14
3.3	Geografische data-analyse op buurtniveau: dementie en sociale cohesie	15
3.4	Reflectie op de kaartbeelden	17
4	Dementieaanpak gemeente	20
4.1	Onderwerpen	20
4.2	Subgroepen	24
4.3	Gebiedsgerichte aanpakken	25
5	Beschouwing	28
6	Bijlage 1 Documentstudie	29
7	Bijlage 2 Achtergrondinformatie geografische analyse	32
	Colofon	34

1 Inleiding

1.1 De opgave

De demografische ontwikkeling laat zien dat de Nederlandse bevolking vergrijst. Er zijn nu 3,6 miljoen 65-plussers; in 2050 zijn dat er 4,8 miljoen waarvan 1,9 miljoen 80-plus is. Het aantal jaar dat ouderen in goede gezondheid doorbrengen, verschilt sterk van persoon tot persoon en van groep tot groep. Een van de aandoeningen die veel mensen zal gaan treffen is dementie. In Nederland zijn er op dit moment ongeveer 289.000 mensen¹ met dementie. In 2050 is dit aantal 506.000². Dit zijn niet alleen ouderen, maar als gevolg van vergrijzing is het wel de grootste groep³. Van de huidige mensen met dementie woont 72% thuis (circa 207.500) en 28% (circa 81.500) in een verpleeghuis. Er zijn ongeveer 100.000 alleenwonende mensen met dementie⁴.

Reablement in het fysieke domein

De groeiende groep (alleenstaande⁵) ouderen blijft langer zelfstandig thuis wonen, mede door het beleid van 'Langer Thuis', het bevriezen van verpleeghuiscapaciteit en personeelstekorten in de zorg. In het zorgbeleid is veel aandacht voor de sociale aanpak van dementie. Dit komt onder meer tot uitdrukking in het *reablement* beleid, het uitgangspunt van positieve gezondheid en de bijdrage daarvan aan preventie (van zwaardere zorg). Een passende, levensloopbestendige woning en een geschikte buurt zijn echter ook essentieel om zelfstandig te kunnen blijven wonen en draagt ook bij aan uitstel van de zorgvraag. Hiervoor zijn investeringen in het fysieke domein nodig die bijdragen aan het langer zelfstandig wonen (*reablement*). Denk aan de nabijheid van eerstelijnszorg (huisarts, wijkverpleging), ontmoetingsplekken en een openbare ruimte die dementievriendelijk is ingericht. Ook vanuit het perspectief van de volksgezondheid is een aanpak gewenst waar verbindingen worden gemaakt tussen leefbaarheid, sociale cohesie en gezonde fysieke leefomgeving.

Reablement

Reablement⁶ is een manier om samen met ouderen te werken aan herstel en zelfredzaamheid. Denemarken loopt hierin voorop. De reablement-benadering is daar een wettelijke voorwaarde voor zorg. Vanuit onderzoek naar de effecten van deze benadering is bekend dat de zelfstandigheid van mensen toeneemt, hun mobiliteit vergroot en ze er weer op uit durven te gaan. Op welke wijze kan de fysieke woon- en leefomgeving dit nog meer faciliteren en de zelfredzaamheid versterken? DEEL-academy⁷ doet hier onderzoek naar.

¹ Bron: Dementie op de kaart, <https://dementieinkaart.nl/landelijk>, 2023

² VTV RIVM RIVM-rapport2024-0047

³ VTV – RIVM (RIVM-rapport2024-0047: Ongeveer 6 procent van alle mensen met dementie is tussen de 40 en 65 jaar. Bij dementie heeft het verlies aan gezonde jaren door problemen met geheugen, spraak, herkenning en het uitvoeren van dagelijkse bezigheden ook een grote impact op de ziektelast.

⁴ Data 2025, website Alzheimer Nederland

⁵ CBS Nederland telt nu 2,5 miljoen 1-persoonshuishoudens in de leeftijd van 65 jaar of ouder, in 2035 zijn dat er 3,0 miljoen en in 2070 is dit toegenomen tot 3,6 miljoen.

⁶ Vilans: *Langer zelfstandig thuis wonen met reablement*, geraadpleegd 22 januari 2026

⁷ DEEL-academy heeft livinglabs in Waalre en Emmen

Extra aandacht nodig voor gebieden met een lage sociale cohesie

Het verschilt per wijk of buurt wat er nodig is aan investeringen om mensen met dementie goed te bereiken en ondersteunen. Naast de mate van vergrijzing, het aantal mensen met dementie en de aanwezigheid van voorzieningen in een wijk of buurt, is ook de sociale cohesie daarop van invloed. Veel ouderen zijn na de pensioenleeftijd nog vitaal. Het is belangrijk dat oudere mensen kunnen blijven meedoen in de samenleving. Hier zijn investeringen in alle wijkaanpakken (gericht op meedoen) zijn nodig. De gedachte is dat in gebieden met sterke sociale relaties, waar mensen op elkaar letten en elkaar helpen, minder professionele zorg nodig is. Dit is ook onderbouwd in wetenschappelijk onderzoek⁸.

In wijken met lage inkomens stapelen gezondheidsrisico's zich op door factoren in de sociale en fysieke leefomgeving zoals luchtvervuiling, sociaal isolement of financiële stress. Voor deze gebieden is het extra belangrijk om mensen met dementie die thuis wonen via de gebiedsaanpakken goed te bereiken en ondersteunen.

1.2 Kennisvraag G40-stedennetwerk

De gevolgen van de vergrijzing en de toename van mensen met dementie staan hoog op de bestuurlijke agenda van het G40-stedennetwerk. Dementie is een samenlevingsvraagstuk en een gebiedsgerichte aanpak voor mensen met dementie in buurten en wijken is gewenst. Dit vraagt om samenhang tussen beleid en uitvoering door gemeenten, vanuit het sociale en fysieke domein. Zeker voor buurten waar een sterke toename is van mensen met dementie, en specifiek voor buurten met een lage sociale cohesie. Door deze samenhang te ontwikkelen, wordt het mogelijk om echt van betekenis te kunnen zijn voor mensen met dementie, hun familie, mantelzorgers en naasten.

Bij de G40-steden leven verschillende kennisvragen over een fysiek-sociale dementieaanpak. Welke aanpak is gewenst als er een toename is van mensen met dementie in wijken en buurten met een lagere sociale cohesie en een zwakkere leefbaarheid? Wat is er nodig als (alleenstaande) ouderen een klein sociaal netwerk hebben? Het (ver)dwalen en het onbegrepen gedrag van mensen met dementie heeft zijn weerslag op de leefbaarheid en sociale cohesie in een wijk, hoe komen we tot een zorgzame wijk?

De G40 wil handelingsperspectief bieden voor het sociale en fysieke domein van G40-steden met betrekking tot het faciliteren van mensen met dementie en hun omgeving, zodat zij zo lang als wenselijk zelfstandig kunnen blijven wonen. De centrale vraag van de opdracht is: "Op welke manier kunnen G40-steden de veerkracht – sociale cohesie en leefbaarheid – in hun wijken het beste ondersteunen als daar het aantal mensen met dementie toeneemt?"

Aanpak

Om meer inzicht te krijgen in hoe G40-steden omgaan met dementie in minder veerkrachtige wijken, hebben de themagroepen Wonen Welzijn Zorg (WWZ) en Zorg Jeugd en Onderwijs (ZJO) van het G40-stedennetwerk Platform31 gevraagd om te verkennen of er domeinoverstijgende (wijkgerichte) aanpakken in ontwikkeling zijn.

Samen met de G40-themagroep ontwikkelde Platform31 dit kennisproduct, gebaseerd op:

- Een enquête onder de themagroepen WWZ, ZJO en Woningmarkt van de G40-gemeenten naar gebiedsgerichte aanpakken dementie.

⁸ A. Machielse, Campen, E. van, Schoenmakers, E. en Tilburg, T. van, Wetenschappelijke Adviescommissie (WAC) 'Eén tegen Enzaamheid', 2024

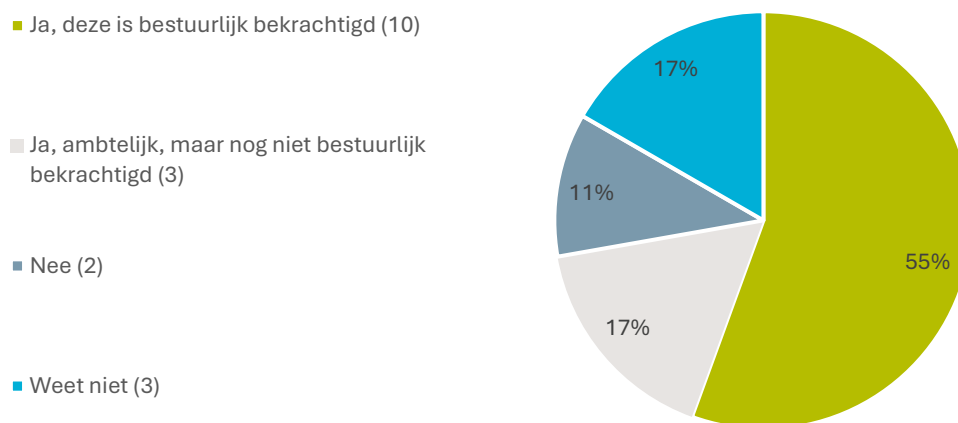
- Een data-analyse naar mensen met dementie en sociale samenhang op CBS-buurtniveau voor vijf gemeenten (Woonzorgwijzer 4.0, Leefbaarometer 3.0 en Microprognosemodel).
- Interviews met drie gemeenten (Groningen, Hengelo, Almere en Amstelveen) naar aanleiding van de data-analyse en hun ontwikkelde beleidsaanpak.
- Twee bijeenkomsten voor gemeenten over de uitkomsten van de enquête en data-analyse en het ophalen van kansen en ideeën (de zogeheten bouwstenen).
- Beknopte documentstudie.
- Een werkgroep en een klankbord hebben geadviseerd op de aanpak en inhoud van het project en actief bijgedragen aan deze rapportage.
 - De werkgroep bestaat uit secretarissen van de themagroepen WWZ (Wonen Welzijn Zorg), ZJO (Zorg Jeugd en Onderwijs) en Woningmarkt van het G40-stedennetwerk en de gemeenten Hengelo, Groningen en Amstelveen.
 - De klankbordgroep bestaat uit Alzheimer Nederland, Mantelzorg NL, Movisie en het Aanjaagteam Wonen Welzijn en Zorg voor Ouderen.

2 Van ambitie naar strategie

2.1 Ambitie dementievriendelijke gemeente

De meerderheid van de gemeenten hebben de ambitie om een dementievriendelijke gemeente te zijn of worden. Zij sluiten aan op de definitie van Alzheimer Nederland (zie kader). Van de 18 gemeenten die de enquête hebben ingevuld, hebben tien gemeenten de ambitie om een dementievriendelijke gemeente te worden, en is die ambitie ook bestuurlijk bekrachtigd. Bij drie gemeenten is deze ambitie ambtelijk aanwezig, maar (nog) niet bestuurlijk bekrachtigd.

Figuur 1 Heeft de gemeente de ambitie om een dementievriendelijke gemeente te worden?



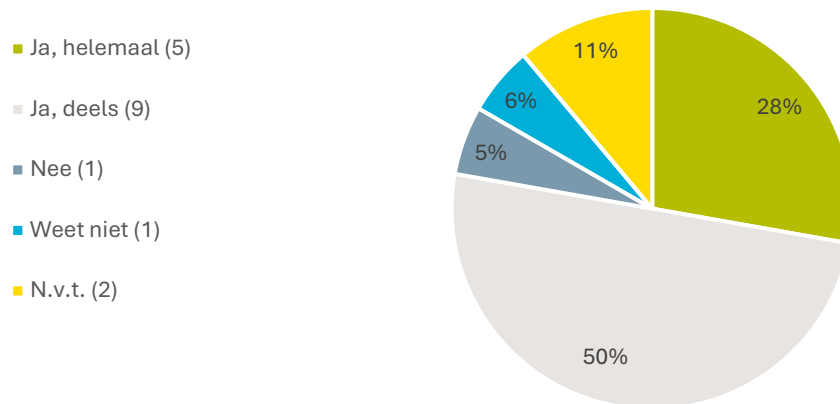
Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

Dementievriendelijke gemeente

Alzheimer Nederland hanteert de volgende definitie van een dementievriendelijke gemeente: *Een dementievriendelijke gemeente zet zich actief in om mensen met dementie en hun mantelzorgers zo lang mogelijk mee te laten doen in de samenleving. Het is de taak van gemeenten om ervoor te zorgen dat dit kan, met de juiste zorg en ondersteuning.* Thema's zijn: beleid en planvorming, structuur en afstemming, ontwikkeling dementievriendelijke gemeenschap, deskundigheidsbevordering, ondersteuning mantelzorgers, dagactiviteiten en respijtzorg, wonen.

Met de Dementiescan van Alzheimer Nederland kunnen gemeenten in kaart brengen hoe dementievriendelijk hun gemeente is, en wat zij kunnen doen om dit te verbeteren. Van de 18 gemeenten hebben 16 de Dementiescan ingevuld. Daarvan hebben 5 gemeenten de uitkomsten vertaald in een aanpak, en 9 hebben dat deels gedaan.

Figuur 2 Zijn de uitkomsten van de Dementiescan vertaald naar een aanpak?

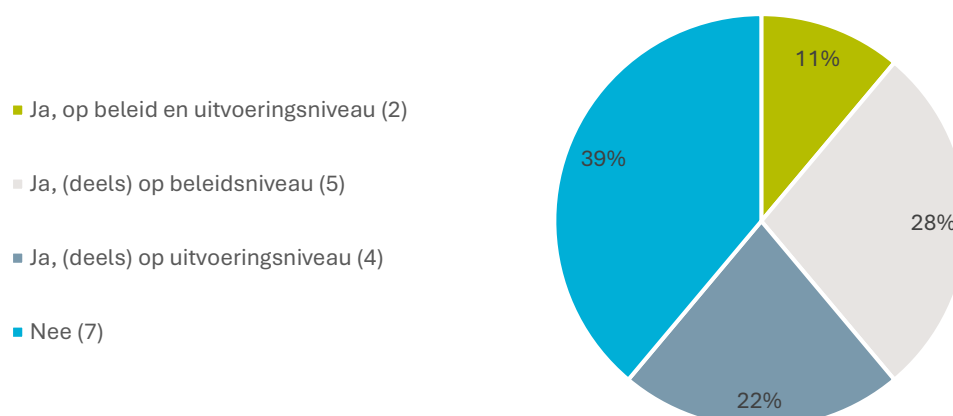


Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

2.2 Samenwerking fysiek en sociaal domein

Een aanpak op dementie vraagt niet alleen inzet van het sociaal domein, maar ook van het fysieke domein. Denk aan passende woonvormen, ontmoetingsruimten en een aangepaste openbare ruimte. Een gezamenlijke aanpak vanuit het fysiek en sociaal domein staat binnen gemeenten op dit onderwerp nog in de kinderschoenen. Uit de vragenlijst blijkt dat twee gemeenten, zowel op beleids- als uitvoeringsniveau, een aanpak hebben die domeinoverstijgend (fysiek-sociaal) is. Bij vijf gemeenten is de gezamenlijke aanpak op beleidsniveau aanwezig en bij vier gemeenten is dat op uitvoeringsniveau.

Figuur 3 Heeft jouw gemeente een domeinoverstijgende (sociaal-fysiek) dementieaanpak?

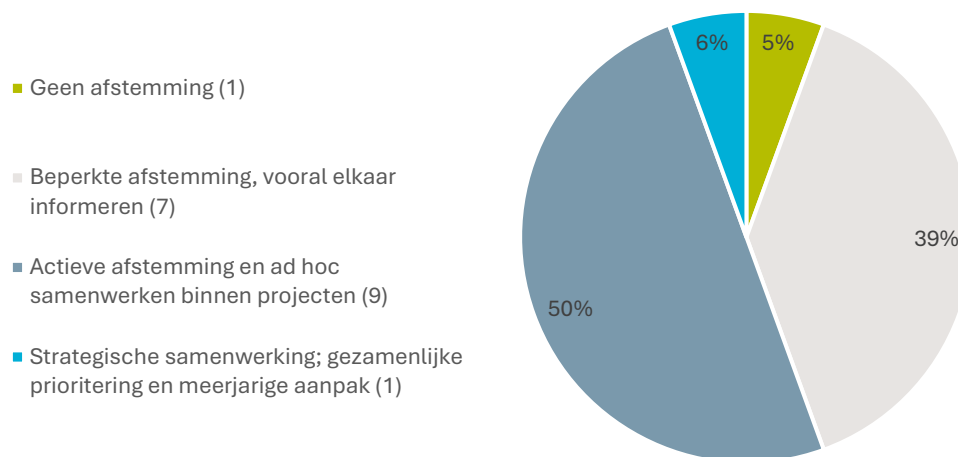


Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

Beleidscoördinatie

Een gezamenlijke aanpak vraagt om beleidscoördinatie⁹. Bij een gemeente is er sprake van een strategische samenwerking tussen de domeinen waarbij de meerjarige aanpak is gebaseerd op een gezamenlijke prioritering. Negen van de achttien gemeenten zoeken actief de afstemming en werken ad hoc samen waar het gaat om de dementieaanpak. Bij zeven gemeenten vindt een beperkte afstemming plaats, zij informeren elkaar vooral. Bij een gemeente is er geen sprake van afstemming op dit onderwerp tussen het fysieke en sociaal domein.

Figuur 4 Welke vorm van beleidscoördinatie passen jullie op dit vraagstuk toe?



Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

Dilemma's bij domeinoverstijgende aanpak

De gemeenten zijn gevraagd welke dilemma's zij ervaren bij het ontwikkelen van een domeinoverstijgende dementievriendelijke aanpak. Uit de open antwoorden komen drie hoofddilemma's naar voren:

1. Concurrentie: binnen een gemeente spelen veel verschillende urgente vraagstukken en er is een stapeling van ambities. Hoe zorg je dat daarbinnen het onderwerp 'dementievriendelijk' prioriteit krijgt? En in hoeverre ga je uit van ouderen in zijn algemeenheid, specifieke groepen ouderen of inwoners (van alle leeftijden) met een beperking (perspectief van inclusie)? Wat maakt 'doelgroepen' beleid toch noodzakelijk voor sommige groepen (onderbouwing), terwijl dat vanuit de inclusie-gedachte zo veel mogelijk wordt vermeden? Is er uitvoeringsbudget en uit wat krijgt prioriteit?
2. Organisatie: voor het samenwerken tussen domeinen zijn capaciteit en middelen nodig. Daarnaast zijn het nu vaak erg gescheiden werelden met heel verschillende opgaven; het elkaar leren kennen en elkaars taal spreken kost al veel tijd. Een integrale visie en aanpak is ook nodig om stappen te kunnen blijven zetten, ook als medewerkers op dit onderwerp een andere baan krijgen.
3. Concreetheid: het is niet duidelijk wat er precies nodig is om tot een dementievriendelijk gebied te komen. Hierdoor is het moeilijk om een verzoek bij een ander domein neer te leggen. Ook is het de vraag wat er precies en op welk detailniveau moet worden opgenomen in bijvoorbeeld een volkshuisvestingsprogramma, gebiedsplan of gebiedsontwikkeling en het integraal beheer

⁹ Sociaal en fysiek verbinden, Platform31 / G40, 2025

van de openbare ruimte. Ook hierbij is er behoefte aan een prioritering; wat is essentieel en wat minder en wat vraagt het aan investeringen?

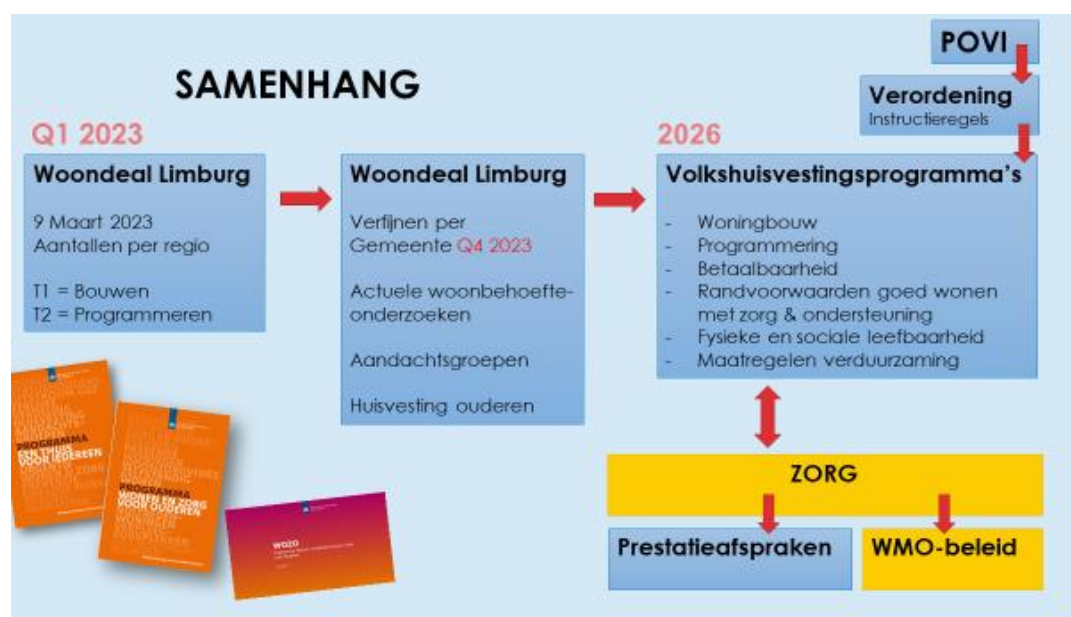
2.3 Borging in beleid

De beleidscoördinatie komt ook tot uitdrukking in de mate waarin gemeenten de dementieaanpak beleidsmatig borgen. De beleidsmatige borging is van belang om tot een structurele aanpak te komen. Nu blijkt de sociaal-fysieke aanpak in meerdere gemeenten nog voor een belangrijk deel afhankelijk te zijn van personen. De variatie is groot: van beleidsarm tot domeinoverstijgend en strategisch.

Ter illustratie belichten we in deze paragraaf de gemeenten Groningen en Hengelo, die vanuit een gestructureerde sociaal-fysieke aanpak werken. In Groningen is de dementieaanpak geen specifiek onderdeel van het uitvoeringsprogramma Wonen en Zorg, maar wel van het uitvoeringsprogramma Ouder en Wijzer (dementievriendelijk). Het uitvoeringsprogramma Wonen en Zorg heeft een grote te realiseren woonzorgopgave voor ouderen, dementie is hier onderdeel van. Dit sluit aan op de toekomstige volkshuisvestingsprogramma's.

Wanneer de wet Versterking regie volkshuisvesting wordt aangenomen, moeten gemeenten een volkshuisvestingsprogramma opstellen. De behoefte aan en programmering van verschillende typen woningen, inclusief wonen met zorg, moeten zij hierin opnemen (ter illustratie voor de samenhang zie figuur 5). Via het volkshuisvestingsprogramma en het Wmo-beleid moeten gemeenten daarnaast zorgen voor een goede samenhang tussen voorzieningen die relevant zijn voor mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben. Er is een verplichte inhoudelijke koppeling, maar de documenten behouden de eigen juridische grondslag. Het Volkshuisvestingsprogramma brengt de woonbehoefte en randvoorwaarden in beeld. Het Wmo-beleidsplan sluit aan bij deze woonopgave. Dit vraagt om strategische samenwerking tussen het fysieke en sociaal domein, ook waar het gaat om wonen, welzijn en zorg voor mensen met dementie.

Figuur 5 Illustratie van de samenhang Volkshuisvestingsprogramma en Wmo-beleid



Bron: dia uit presentatie van Woondealregio Limburg

Het Volkshuisvestingsprogramma valt onder de Omgevingswet, waardoor naast verbinding tussen wonen, zorg en ondersteuning en leefbaarheid ook de link met de inrichting van de fysieke leefomgeving wordt gemaakt. Gemeenten moeten een visie ontwikkelen op bereikbaarheid van voorzieningen, de toegankelijkheid van de buitenruimte en het creëren van een buitenruimte die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Hier ligt ook de kans om de dementievriendelijke leefomgeving als uitgangspunt te nemen. Denk aan woonzorgcirkels of voorzieningenplanningen die leidend zijn bij bouwontwikkelingen of gebiedsgericht werken met gebiedsvisies en -agenda's. Het toegankelijkheidsbeleid is nu vooral gericht op mensen met fysieke beperkingen en/of inwoners met een visuele beperking. Hier zijn aanvullingen op nodig voor inwoners met een cognitieve beperking.

Hengelo: domeinoverstijgende wijkgerichte aanpak

Een dementievriendelijke omgeving vraagt om een gebiedsgerichte aanpak waarin het sociale en fysieke domein elkaar versterken. Het gaat om én ondersteuning en zorg, én om de inrichting van de wijk: veilige looproutes, ontmoetingsplekken, toegankelijke voorzieningen. Sociaal en fysiek zoeken samen gebiedsgericht naar manieren om deze ambitie concreet te maken en naar de vraag welke beleidsinstrumenten hiervoor kunnen worden ingezet. Dat kan smal – gericht op dementie – of breed, door het te verbinden aan inclusie, toegankelijkheid en een dementievriendelijke leefomgeving.

Beleidsinstrumenten om mee te sturen:

Sociaal domein

- Uitvoeringsagenda's per wijk (met koppeling aan sociale cohesie en kwetsbaarheid)
- Contractvormen Basisondersteuning (integrale opdracht voor welzijn en ondersteuning)
- Mantelzorgondersteuning, Alzheimercafés, maatjesprojecten
- Programma's zoals Welzijn op Recept, Sociaal Verwijzen
- Participatie-instrumenten (wijkentrees, wijkschouwen, bewonerspanels)

Fysiek domein

- Omgevingsprogramma Volkshuisvesting (inclusief woonopgave ouderen en aandachtsgroepen)
- Wijkgerichte investeringen in openbare ruimte (ontmoetingsplekken, veilige looproutes)
- Toegankelijkheidsnormen bij herinrichting van straten en gebouwen
- Integratie van dementievriendelijke ontwerpprincipes in ruimtelijke plannen
- Samenwerking met woningcorporaties bij renovatie en clustering van woningen

Domeinoverstijgend

- Gebiedsgerichte uitvoeringsagenda's waarin sociale en fysieke opgaven samenkomen
- Data-analyse op wijkniveau (dementieprevalentie, leefbaarheid, vergrijzing)
- GALA-aanpak en lokale uitvoeringsstrategieën (koppeling met gezondheid en inclusie)

Groningen: twee uitvoeringsprogramma's en nauwe samenwerking

Groningen werkt op twee manieren aan de sociaal en fysieke opgave van dementie. *Het uitvoeringsprogramma Ouder en Wijzer*, onderdeel van de sociale basis, vormt het ouderenbeleid

met als doel de zorgzame samenleving. Dementie is een van de prioritaire thema's waarvoor de werkgroep Groningen Dementievriendelijk is opgezet, samen met een wijkgerichte aanpak. Vanuit het Uitvoeringsprogramma Wonen en Zorg wordt gewerkt aan de realisatie van de woonzorgopgave in de gemeente Groningen. Dit programma gaat over woonvormen voor senioren en over ontmoetingsplekken. Er wordt gewerkt aan de fysieke woonzorgopgave door middel van woonzorgcirkels, met voorzieningen en ontmoeting als belangrijke onderdelen. Er worden Woonleefconcepten (community care) ontwikkeld worden in nieuwbouw en bestaande bouw die zorggeschikt zijn. Binnen deze concepten is aandacht voor dementievriendelijke voorzieningen, maar ze zijn niet specifiek bedoeld voor mensen met dementie.

Gezond en plezierig oud worden in Groningen



In Groningen wordt toegewerkt naar zorgzame wijken en dorpen. Er wordt per dorp of wijk – in samenwerking met ouderennetwerken en beroepskrachten – een actieplan opgesteld met thema's als voorkomen overbelasting van de mantelzorgers, digitale vaardigheden en technologie, culturele achtergronden, Groningen dementievriendelijk, beweegaanbod en valpreventie.

In de wijkgerichte aanpak wordt ingespeeld op dementie door de volgende initiatieven:

- Uitbreiding Odensehuis.
- Inzet van pioniers en casemanagers voor bewustwording over veranderende samenleving en het thuis wonen van mensen met (beginnende) dementie:
 - o Adviezen en tips vanuit casemanagers om mensen zo lang mogelijk 'het gewone leven' te laten leven.
 - o Benaderen sportclubs, wijkaccommodaties, winkeliers, bibliotheken etc.
- DeMensPlek Karavaan eropuit.
- Een woonzorglocatie voor dementie stelt zich open om meer zichtbaar te zijn in de wijk en mee te denken in de aanpak van de buitenruimte.
- Aandacht voor dementie onder groepen met migratieachtergrond.

Woonleefconcepten

Onderdeel van het Uitvoeringsprogramma Wonen en Zorg is de ontwikkeling van Woonleefconcepten. Deze woonvorm gaat uit van de onderstaande uitgangspunten

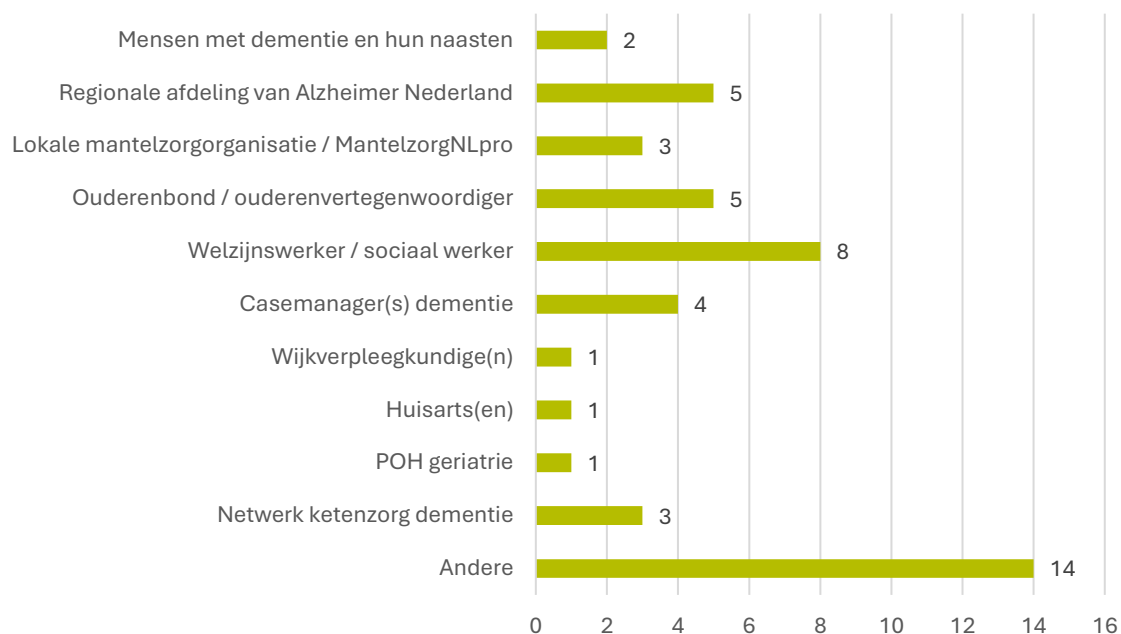
- Ontwikkeling vanuit 'community care'
- Mix van bewoners, vragers en dragers.

- Inzet op ontwikkeling van een gemeenschap; elkaar kunnen ontmoeten, omzien naar elkaar, activiteiten met elkaar ondernemen (woon- en leefwaarden).
- Samenwerking en ondersteuning van professionals.
- Bieden van (intensieve vormen van) ondersteuning en zorg onder andere met zorggeschikte woningen.
- Geworteld in en in verbinding met de buurt.

2.4 Belangenbehartiging in gebiedsgerichte plannen

Gemeenten werken samen met tal van organisaties en belangenbehartigers aan een solide aanpak. Aan gemeenten is gevraagd welke organisaties betrokken zijn geweest bij het opstellen van de gebiedsplannen om te zorgen voor een dementieaanpak in de gebiedsplannen. De variatie aan betrokken organisaties is groot. Vooral welzijnswerkers (8 gemeenten), regionale afdelingen van Alzheimer Nederland (5 gemeenten) en casemanagers dementie (4 gemeenten) zijn betrokken.

Figuur 6 Welke organisaties zijn betrokken geweest bij het opstellen van de gebiedsplannen om te zorgen voor een dementieaanpak in de gebiedsplannen?



Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

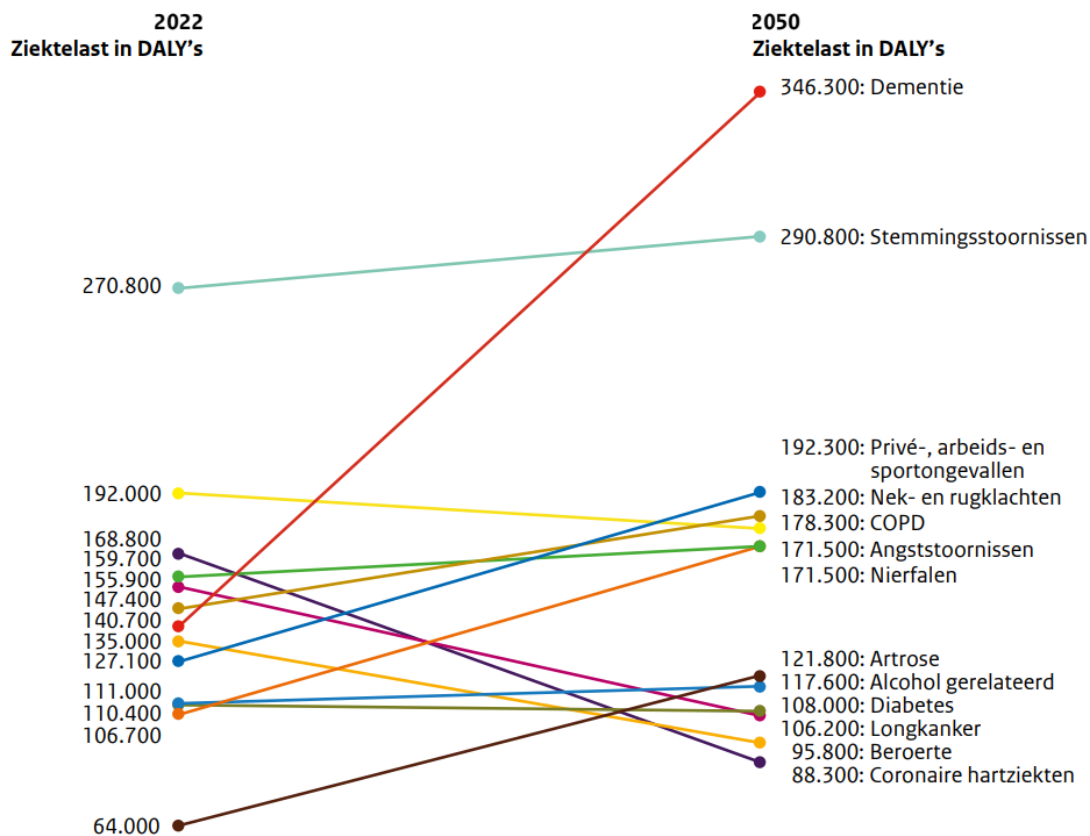
3 Inzicht in de opgave dementie

3.1 Landelijk beeld

Dementie is een hersenaandoening die veel mensen zal gaan treffen. In 2050 is het aantal mensen met dementie 506.000 (VTV RIVM). Dit zijn niet alleen ouderen, maar als gevolg van vergrijzing is het wel de grootste groep¹⁰. Mensen met dementie hebben problemen met geheugen, spraak, herkenning en het uitvoeren van dagelijkse bezigheden. Dementie gaat ook vaak samen met andere problemen op persoonlijk vlak: armoede, een beperkt sociaal netwerk of taalvaardigheden.

Dementie zal naar verwachting in 2050 de grootste ziektelast veroorzaken, de belangrijkste doodsoorzaak worden en de duurste aandoening zijn, met zorgkosten boven de 23 miljard euro – een stijging van 150 procent ten opzichte van 2022¹¹.

Figuur 7 Ziektelast van chronische en langdurige aandoeningen 2022-2050 in DALY's (Disability Adjusted Life Year).



Bron: Volksgezondheids ToekomstVerkenning (VTV) 2024, RIVM.

Uit onderzoek naar het ontstaan van dementie blijkt dat de aandoening meestal ontstaat uit een ingewikkeld samenspel van veroudering, genetische gevoeligheid, leefstijl en de leefomgeving¹². Risicofactoren voor dementie zijn onder meer hoge bloeddruk, ongezonde voeding, inactiviteit, roken, alcoholgebruik en gebrek aan cognitieve uitdaging¹³. Ook de fysieke en sociale omgeving spelen hierbij

¹⁰ VTV – RIVM (RIVM-rapport2024-0047): Ongeveer 6 procent van alle mensen met dementie is tussen de 40 en 65 jaar. Bij dementie heeft het verlies aan gezonde jaren door problemen met geheugen, spraak, herkenning en het uitvoeren van dagelijkse bezigheden ook een grote impact op de ziektelast.

¹¹ Samen werken aan gezondheid | Landelijke nota gezondheid 2025-2028, VWS, december 2025

¹² Relatie tussen gezonde leefomgeving en kanker, overgewicht en dementie, RIVM, 2023

¹³ Samen werken aan gezondheid | Landelijke nota gezondheid 2025-2028, VWS, december 2025

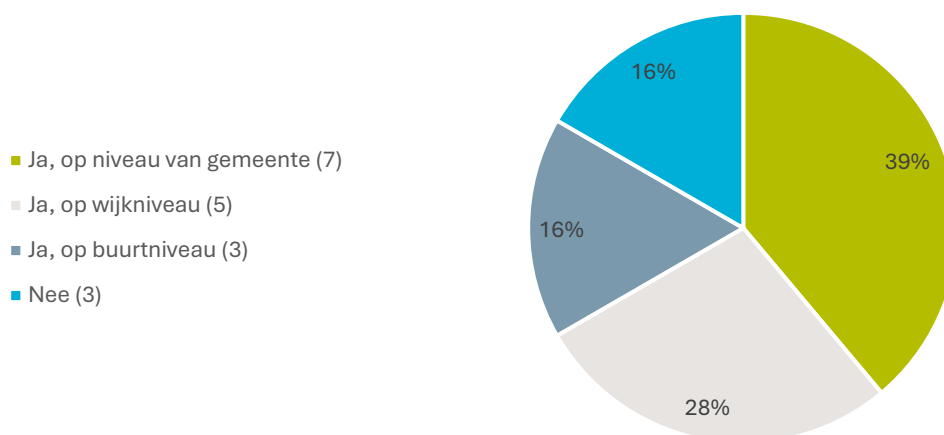
een rol. Ouderen die sociaal geïsoleerd zijn, hebben 50% meer kans om dementie te ontwikkelen. Sterke sociale netwerken kunnen daarentegen zorgen voor gemiddeld vijftien jaar extra levensverwachting. De fysieke omgeving gaat over ruimtelijke inrichting, zoals de locatie van industrie of drukke wegen en de daarmee gepaarde blootstelling aan verontreinigingen in het milieu. De sociale omgeving gaat over de sociale samenhang in de buurt. Buurten waar mensen met de laagste inkomens wonen, kennen vaak een stapeling van factoren die ongunstig zijn voor de gezondheid. Het Planbureau voor de Leefomgeving toonde aan dat deze wijken een minder gezonde leefomgeving hebben¹⁴. Een dementievriendelijke aanpak draagt niet alleen bij aan inclusie, maar ook aan de volksgezondheid.

3.2 Inzicht in de opgave bij G40-gemeenten

Voor een gewenste sociaal-fysieke gebiedsgerichte beleidsontwikkeling in de G40-gemeenten is het relevant om een beeld te hebben van waar veel mensen met dementie wonen in combinatie met een lage sociale cohesie op buurtniveau. Worden deze mensen bereikt en ontvangen zij de benodigde ondersteuning?

Om antwoord op deze vragen te krijgen is in de enquête aan de G40-gemeenten gevraagd of zij inzicht hebben in het *huidige* aantal mensen met (lichte tot zware) dementie in hun gemeenten. Acht van achttien gemeenten hebben dit inzicht op het niveau van wijken of zelfs buurten. Zeven hebben inzicht in de opgave op gemeentelijk niveau.

Figuur 8 Heeft jouw stad cijfers van het huidige aantal mensen met (lichte tot zware) dementie in de verschillende wijken en buurten?



Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

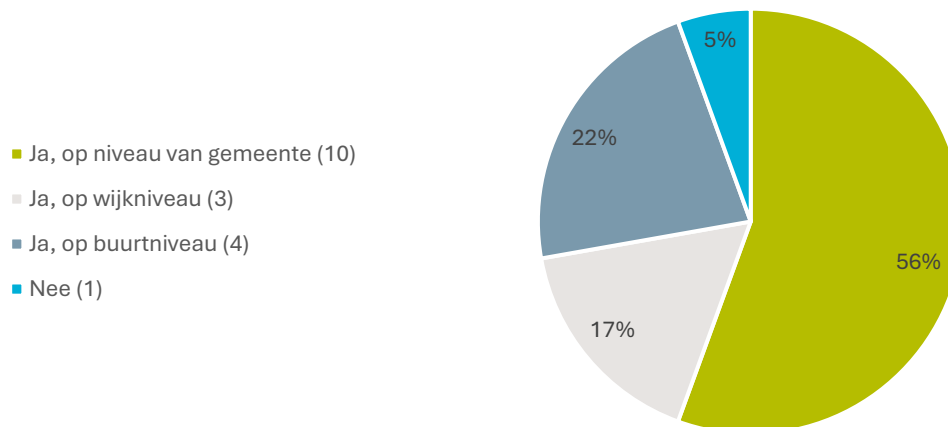
Twaalf gemeenten geven aan dat er wijken zijn met een hoog aandeel mensen met dementie en een lage leefbaarheid/sociale cohesie (67%), zes gemeenten hebben dergelijke wijken niet (of hebben deze niet geïdentificeerd).

Prognoses

Tien gemeenten hebben inzicht in de prognose van het aantal mensen met dementie in hun gemeente op het niveau van de gemeente, zeven ook op wijk- en buurtniveau. Het tijdsbestek van de prognoses verschilt sterk: van enkele jaren (2027) tot enkele decennia (2050).

¹⁴ Verdeling van gezondheid en leefomgevingskwaliteit over buurten, 2020 [https://www.pbl.nl/uploads/default/downloads/pbl-2020-verdeling-van-gezondheid-en-leefomgevingskwaliteit-over-buurten-2198_0.pdf]

Figuur 9 Heeft jouw stad een prognose van het aantal mensen met (lichte tot zware) dementie in de verschillende wijken en buurten?



Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

3.3 Geografische data-analyse op buurtniveau: dementie en sociale cohesie

Om op buurtniveau beeld te krijgen van het aantal mensen met dementie in combinatie met de impact van sociale cohesie op de leefbaarheid, is voor de G40-gemeenten een data-analyse gemaakt met gegevens uit de WoonZorgwijzer 4.0 en de Leefbaarometer 3.0. Voor deze vijf gemeenten zijn de uitkomsten ook geografisch verwerkt: Almere, Amstelveen, Apeldoorn, Groningen en Hengelo. In deze paragraaf geven we een voorbeeld van de analyse aan de hand van de kaartbeelden van Groningen. Meer achtergrondinformatie over de analyse is te vinden in bijlage 2.

Inwoners met dementie

Aan de hand van de WoonZorgwijzer is op basis van cijfers van 2022 in kaart gebracht hoeveel inwoners van de gemeente Groningen naar schatting dementie hebben. Het gaat in de weergegeven kaarten in figuur 10 om inwoners van 18 jaar en ouder die zelfstandig wonen, dus niet in een verpleeghuis zijn opgenomen. Naast het aantal inwoners met dementie is ook het aandeel inwoners met dementie weergegeven. De kaarten laten zien dat dementie in sommige wijken en buurten meer voorkomt dan andere.

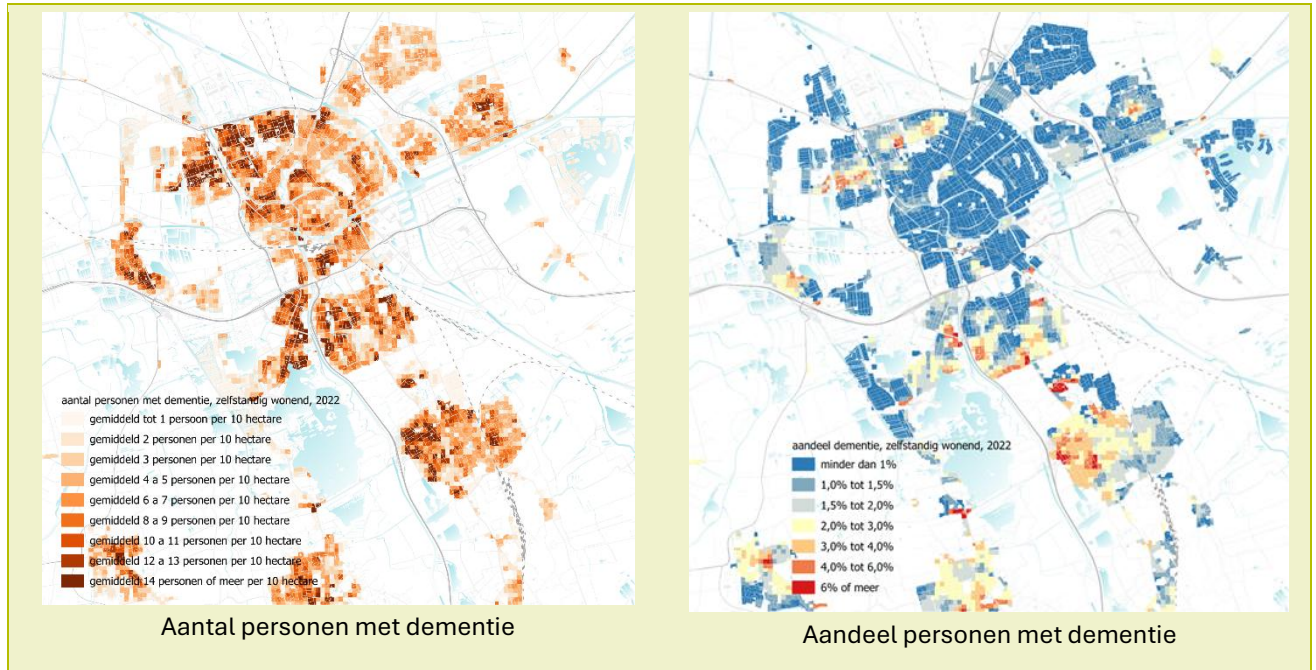
Sociale samenhang

Sociale samenhang wordt beschouwd als een van de belangrijke dimensies van leefbaarheid. In de Leefbaarometer is een score opgenomen die aangeeft in hoeverre de sociale samenhang van invloed is op de uiteindelijke leefbaarheid in een gebied. Deze zogenoemde dimensiescore is opgebouwd uit verschillende indicatoren, waaronder de diversiteit/homogeniteit naar levensfase, de bevolkingsontwikkeling en het bewonersoordeel over de sociale samenhang.

Ook hier zien we verschillen tussen gebieden. Figuur 11 (links) toont op basis van de Leefbaarometer de bijdrage van de sociale cohesie aan de leefbaarheid in de wijken en buurten. De rechterfiguur in figuur 11 combineert deze informatie met de prevalentie van inwoners met dementie. In de (donker)rode gebieden gaat een hoog aandeel personen met dementie samen met een negatieve sociale cohesie. In deze

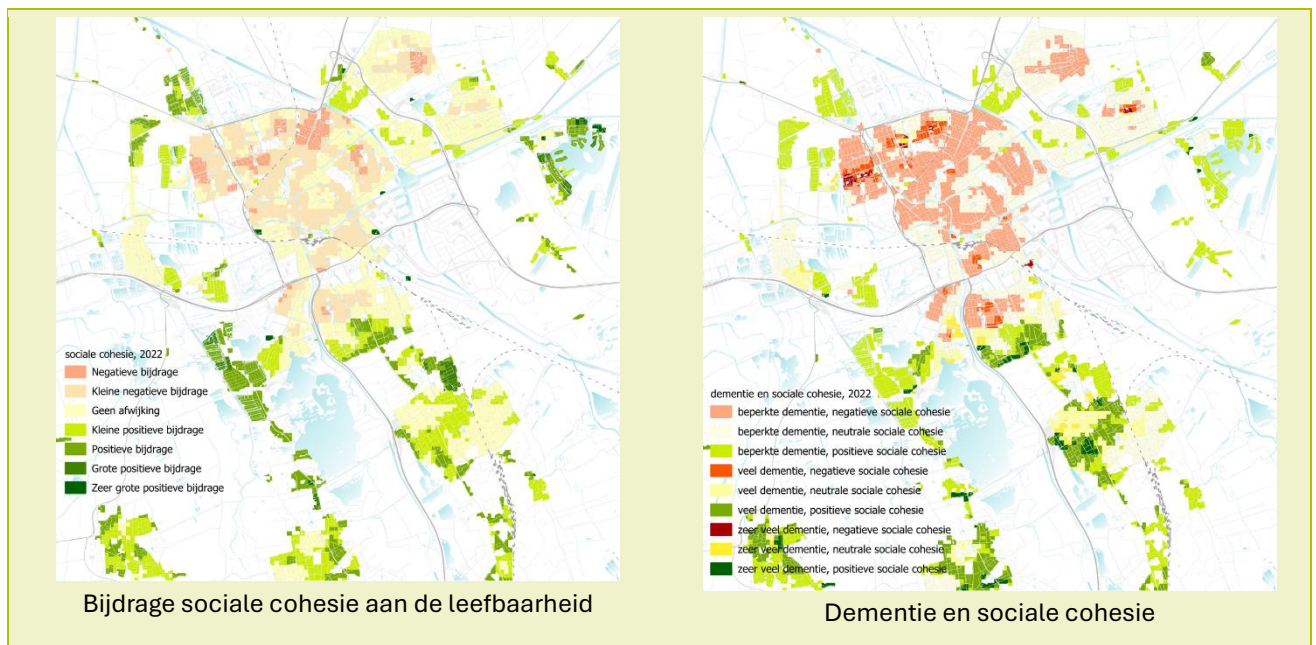
gebieden kan het voor de hand liggen om beleid rondom dementie in te bedden in een bredere integrale aanpak, mede gericht op het versterken van de gemeenschap.

Figuur 10 Schatting van het aantal en aandeel zelfstandig wonende inwoners van Groningen van 18 jaar en ouder die dementie hebben



Bron: WoonZorgwijzer 4.0.

Figuur 11 Bijdrage sociale cohesie aan de leefbaarheid en combinatie van bijdrage sociale cohesie aan de leefbaarheid en aandeel inwoners met dementie voor Groningen



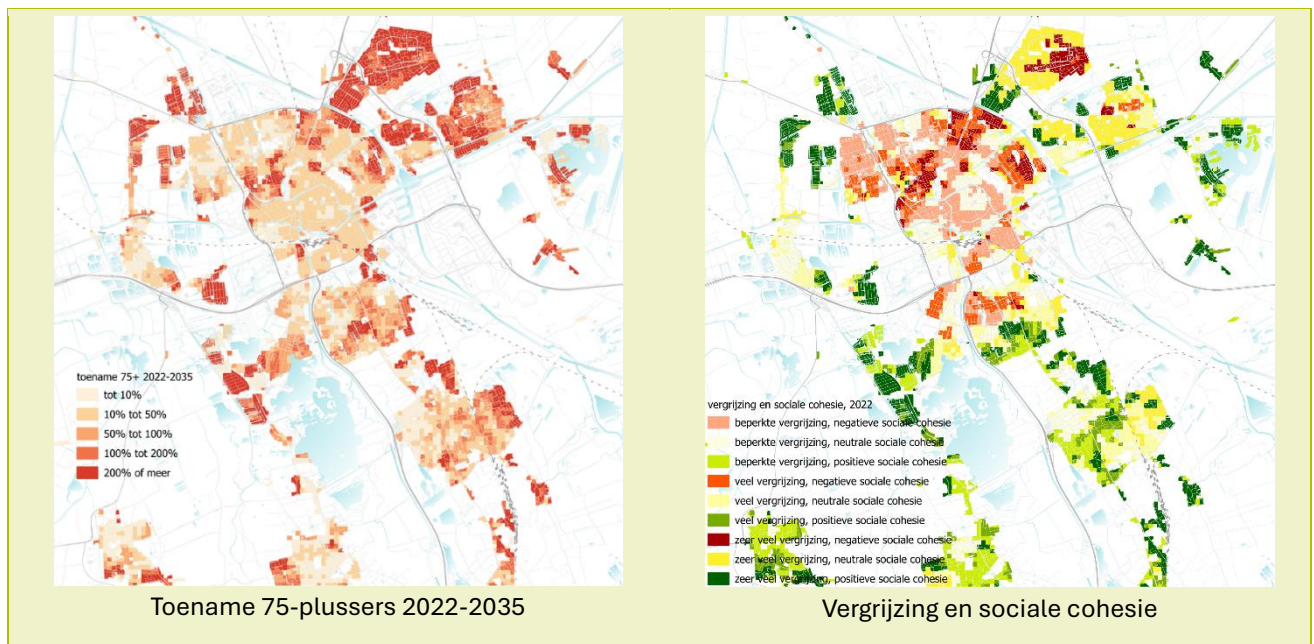
Bron: Leefbaarometer 3.0 en WoonZorgwijzer 4.0, bewerking In.Fact.

Toekomst

Om nu robuuste beleidsbesluiten te kunnen nemen, zijn prognoses relevant. Op basis van het microprognosemodel van In.Fact.Research is de verwachte ontwikkeling van het aantal 75-plussers voor de periode 2022-2035 in beeld gebracht. Figuur 12 (links) toont het resultaat voor de gemeente

Groningen. Daar waar het aantal 75-plussers toeneemt, geldt dit naar verwachting ook voor het aantal personen dat dementie heeft. De rechterkaart van figuur 12 toont de mate waarin vergrijzing plaatsvindt in gebieden met een negatieve of positieve bijdrage van sociale cohesie aan de leefbaarheid. Deze informatie kan gebruikt worden bij het bepalen waar het investeren in een woonvorm voor mensen met dementie of een ontmoetingsruimte meest relevant is. In de donkere gebieden is het zaak om voor te sorteren op een toename van het aantal personen met dementie. Als men in de rode gebieden aan de slag gaat, vraagt naast de vergrijzing ook de sociale cohesie specifieke aandacht.

Figuur 12 Toename 75-plussers 2022-2035 en combinatie van bijdrage sociale cohesie aan de leefbaarheid en toename 75-plussers 2022-2035 voor Groningen



Bron: Leefbaarometer 3.0, Microprognosemodel, bewerking In.Fact.

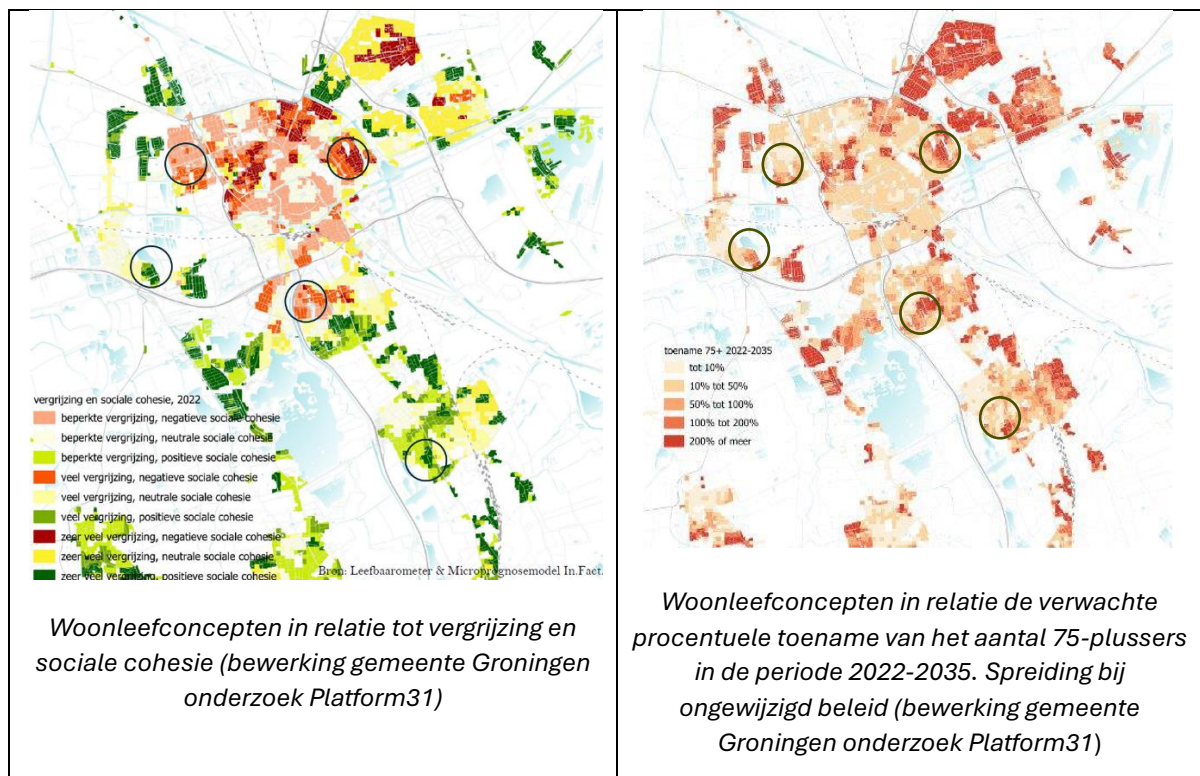
3.4 Reflectie op de kaartbeelden

Voor vijf gemeenten - Almere, Amstelveen, Apeldoorn, Groningen en Hengelo - zijn kaartbeelden gemaakt. Deze zijn besproken met de desbetreffende gemeenten. Voor de gemeenten geldt dat de kaartbeelden werden herkend, nieuwe inzichten opleverden en/of onderbouwing voor gemaakte en te maken keuzes. De gegevens van de huidige en toekomstige groei van inwoners met dementie op buurtniveau zichtbaar te maken helpt om de meest kwetsbare gebieden in beeld te hebben. We lichten twee voorbeelden uit.

Gemeente Hengelo geeft aan dat de data helpt met het analyseren van de buurten. Het verschilt vaak per straat of per gebouw in welke mate er sociale samenhang is en mensen naar elkaar om kijken. Het helpt om overzicht te hebben van sociaal en fysiek, want in één van de rode gebieden is de woningcorporatie bezig met grootschalige renovatie. Belangrijk om dit mee te nemen in de lopende aanpak. De gemeente zegt haar buurten te kennen, maar deze cijfers geven meer nuance. Vergrijzing (en dus vast ook veel inwoners met (beginnende) dementie) in een buurt met hogere sociale cohesie en veerkracht, wordt ondersteund door de aanwezigheid van geclusterde woningen en ontmoeting dichtbij. Tot slot bieden de cijfers/kaarten een onafhankelijk beeld. Dit is relevant in overleggen met welzijn- en zorgpartners en met bestuur/politiek over in welke buurten de hoogste urgentie ligt.

De kaartbeelden van de gemeente Groningen zijn ook gepresenteerd en besproken binnen de G40 themagroep Wonen, Welzijn en Zorg. De betrokken beleidsmedewerkers herkennen de kaartbeelden en hebben deze inmiddels ook gebruikt bij gesprekken met samenwerkingspartners. Ook hebben de medewerkers de woonleefconcepten die in Groningen zijn ontwikkeld, op de kaarten geprojecteerd. Dit maakte helder dat de concepten zijn ontwikkeld in relevante wijken. Daarnaast maakt de gemeente Groningen met behulp van de data een voorstel voor het ontwikkelen van een vierde Odensehuis. De data brengen de urgentie van de locatie inzichtelijk: een hoog aandeel mensen met dementie en lage sociale cohesie, waardoor de data benut kan worden voor de businesscase van de nieuwe locatie.

Figuur 13 Toevoeging woonleefconcepten van Groningen aan twee kaartbeelden



Groningen: Woonleefconcepten en Odensehuis:

In het uitvoeringsprogramma Wonen en Zorg werkt gemeente Groningen samen met corporaties en zorgorganisaties aan de zogeheten **Woonleefconcepten**. Dit zijn geclusterde woonvormen voor senioren, gericht op ontmoeting en community care ontwikkeling, die ook ondersteuning bieden bij een intensievere zorgvraag. De locaties worden vanuit 'community care' opgezet (samenredzaamheid), en zijn gericht op de buurt. Er zijn inmiddels vijf locaties in ontwikkeling: Oosterparkheem (Oude Wijken), Zuiderflat (Zuid), Nieuw Erasmusheem (Haren), Vinkhuizen (West), Gabrielflat (West Hoogkerk). Deze locaties zijn op de twee kaarten met een cirkel weergegeven. Het toont aan dat de Woonleefconcepten strategisch liggen; zowel voor huidige ouderen als voor de toekomst. In andere gebieden zullen dergelijke locaties ook nog ontwikkeld worden.

Odensehuizen

Een Odensehuis is een laagdrempelige locatie voor, door en van mensen met (beginnende) dementie of cognitieve klachten, naasten en vrijwilligers. In Groningen zijn er inmiddels drie

Odensehuizen. Het is de wens is om deze gelijkmatig verdeeld over de gemeente te hebben. Er is behoefte aan een locatie in West, maar dit vraagt ook om structurele en integrale financiering. De gebiedsanalyse helpt om de MKBA te onderbouwen. De gebiedondersteunende netwerken (dagbesteding, begeleiding) dragen hier financieel aan bij, maar ook vanuit de Wlz (financiering zorgkantoor) is een bijdrage nodig.

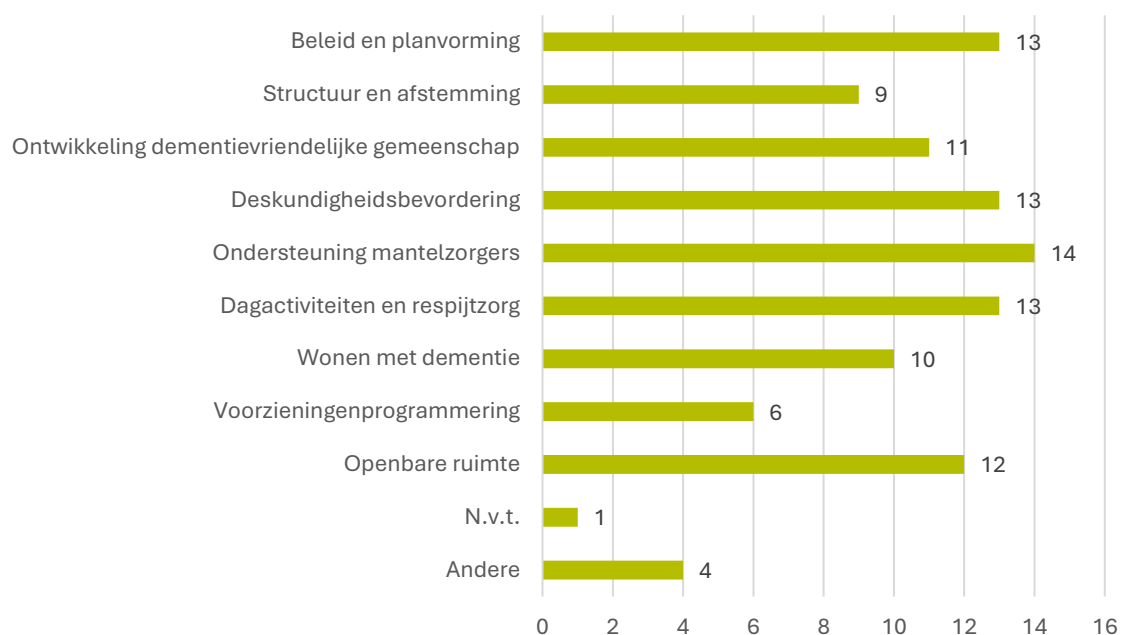
4 Dementieaanpak gemeente

Voor de wijken met een stapeling van problematieken met betrekking tot wonen, veiligheid en participatie zijn gerichte gebiedsaanpakken nodig. Als in deze gebieden ook veel dementie voorkomt samen met een lage sociale cohesie, dan is het nodig om hier een aanpak voor te ontwikkelen. Dit om mensen met dementie die thuis zelfstandig thuis wonen goed te bereiken en de benodigde ondersteuning te geven.

4.1 Onderwerpen

De gemeenten zijn gevraagd uit welke onderdelen hun dementieaanpak bestaat. Naast de onderwerpen van de Dementiescan van Alzheimer Nederland hebben we de programmering van voorzieningen en de openbare ruimte uitgevraagd. Inzoomend op de fysieke onderwerpen, dan valt op dat er veel aandacht is voor de openbare ruimte (10 gemeenten) en wonen met dementie (8 gemeenten). De programmering van voorzieningen blijft achter.

Figuur 14 Welke aspecten zijn/worden in de aanpak opgenomen?



Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ.en ZJO

Er is onder G40-gemeenten gevraagd naar inspirerende voorbeelden van werkwijzen en het bereiken van de mensen met dementie en hun naasten en dementievriendelijke aanpakken van woonvorm, voorzieningen of inrichting openbare ruimte. Een selectie van voorbeelden zijn hieronder na te lezen, onderverdeeld naar sociaal en fysiek.

Voorbeelden vanuit fysiek domein als dan niet in samenhang met sociaal domein

Openbare ruimte Tilburg

Tilburg heeft een concept **handboek** met richtlijnen voor woningen, voorzieningen en openbare ruimte voor ouderen, met apart onderdeel dementie. In de wijken zijn **beweegroutes**. Hier wordt onder begeleiding een activiteit aangeboden met wandelen en oefeningen om de actieve levensstijlen voor ouderen te ondersteunen. Het is een sociale activiteit met koffie na. Ook is er een aantal speciaal ingerichte routes, de zogeheten KWIEK-routes met oefeningen.

Nijmegen

In de wijk Dukenburg wordt gewerkt aan een plan van een dementievriendelijk woongebouw en openbare ruimte. Het plan is nog in ontwikkeling.

Leiden: Zorgwoningen Broekhof

In de Merenwijk in Leiden richt het kleinschalige woonzorgcomplex Broekhof zich op mensen met dementie en wordt ontwikkeld op de locatie van een voormalige school. Het project telt dertig kamers, drie gezamenlijke huiskamers en een buitenruimte. Ook is een steunpunt opgenomen om zorg en ondersteuning te bieden aan mensen uit de Merenwijk.

Breda: De terug naar huis paden

Breda heeft de "Terug naar Huis"-paden. Dit zijn wandelroutes met vergeet-mij-nietje-tegels, ontworpen om bewoners met dementie te helpen veilig de weg terug te vinden naar hun woonzorgcentrum. Rond drie woonlocaties zijn routes ingericht naar winkels of de kinderboerderij. Het is een initiatief van gemeente, zorglocaties en buurtbewoners

Enschede: dementievriendelijke oversteek en route

De buurt De Posten in Enschede heeft een dementievriendelijke oversteek, waardoor bewoners uit de buurt en de woonzorglocatie de Posten veilig de drukke weg kunnen oversteken naar Winkelcentrum Zuid. Niet alleen de oversteek is hiervoor aangepast, maar ook de route naar het winkelcentrum. Blauwe tegels met aanwijzingen zijn in de stoep verwerkt, zoals een winkelwagentje en een huisje met een pijl. Op deze manier is het makkelijker oriënteren welke kant je op moet. Ook zijn extra bankjes met opvallende kleuren geplaatst als rustpunt. Het valt onder de gebiedsvisie, waarin de ambitie is opgenomen van De Posten als de wijk waar je veilig en gezond kunt opgroeien en prettig oud kunt worden.

Hilversum: Vergeet-me-niet-pad

Hilversum heeft een Vergeet-me-niet-pad voor mensen met dementie om veilig en zelfstandig naar buiten te kunnen om te wandelen. De route loopt van de zorginstelling Martha Flora naar het

Dudokpark. Het pad heeft 63 speciale tegels met blauwe vergeet-me-nietjes, langs het pad staan ook herkenbare borden. Hiermee kunnen mensen de weg makkelijk terugvinden. Ook draagt het bij aan ontmoeting en sociale verbinding in de buurt.

Voorbeelden vanuit sociaal domein

Actieplan Dementie: De mens zien in Amstelveen

Het actieplan 'De mens zien' gaat over de sociale benadering van dementie en het ondersteunen van het gewone leven. De gemeente Amstelveen zet in op:

- Het stimuleren van meer bewustwording en begrip rondom dementie. De gemeente doet een oproep aan de gehele samenleving om meer om te kijken naar inwoners met dementie en te helpen waar mogelijk. Zo zijn bijvoorbeeld in verschillende wijkcentra de medewerkers en vrijwilligers getraind in het herkennen van dementie om beter contact te maken en de juiste hulp te bieden;
- Mantelzorg/respijtzorg-beleid;
- Informatie en voorlichting: herhalende publiekscampagne over dementie waar kennis gebundeld onder de aandacht wordt gebracht, onder andere met een magazine met persoonlijke verhalen. Er is een themajaar georganiseerd met diverse activiteiten gericht op bewustwording en begrip rondom dementie. Daarnaast wordt doorlopend ingezet op voorlichting, bijvoorbeeld door het portaal Dementie Amstelland en Alzheimer cafés;
- Bieden van ondersteuning bij het in stand houden van het sociale leven, zowel door individuele ondersteuning zoals bijvoorbeeld de sociale benadering dementie, als door collectieve ondersteuning (Odensehuis, dagbesteding);
- De aanstelling van een kwartiermaker voor het ondersteunen van ouderen met een migratieachtergrond.

In aansluiting op 'De mens zien' heeft de gemeente de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Het onderzoek 'Zinnvolle daginvulling voor mensen met dementie' met budget van ZonMw. Amstelveen heeft met samenwerkingspartners onderzoek gedaan naar het gebruik van de huidige dagactiviteiten en het stimuleren van het gebruik ervan. Er zijn vijf aanbevelingen: 1. vernieuwing van het huidige aanbod, 2. verbeteren imago, 3. juiste begeleiding naar passende daginvulling, 4. zoeken naar verbinding van dagbesteding met organisaties in de wijk, 5. steun aan mantelzorgers om hun naasten te stimuleren naar dagbesteding te gaan.
- Amstelveen heeft een aantal Lang leven thuisflats. Daarnaast is er een Woonzorgvisie ouderen waarin aandacht is voor vraagstukken op het snijvlak van sociaal en fysiek voor ouderen in het algemeen. Amstelveen neemt ook deel aan de IZA-thematafel ouderen waar diverse projecten worden uitgevoerd die ook inwoners met dementie raken. Ook is Amstelveen deelnemer van het regionaal overleg van de ketenzorg dementie.

Projectleiders Dementievriendelijk Zwolle

In Zwolle zijn twee projectleiders Dementievriendelijk Zwolle werkzaam. Dit zijn twee medewerkers bij welzijnsorganisatie die zorgen voor de verbinding tussen organisaties. In een

klankbordgroep zijn diverse domeinen vertegenwoordigd zijn. Er is een Jungheimer café voor jonge inwoners met dementie

Dementievriendelijke wijk Amersfoort

De dementievriendelijke wijk in Amersfoort heeft als doel om aandacht en begrip voor mensen met beginnende dementie te krijgen, waardoor de leefbaarheid voor de betrokkenen en voor de omgeving wordt versterkt. Het omvat bewustwording en het praktisch trainen van winkelmedewerkers, vrijwilligers van vrijwilligersorganisaties, de wijkagent, beveiligers, BOA's en medewerkers openbare voorzieningen, buurtbewoners. In Amersfoort wordt dit inmiddels in vier van de negen wijken uitgewerkt.

Even op adem komen – Wmo-logeerbed Den Bosch

In gemeente 's-Hertogenbosch is het mogelijk om beschikkingsvrij te logeren. Het is een aanbod ter ondersteuning van mantelzorgers om even tot rust te komen. De gemeente 's-Hertogenbosch en twee zorgaanbieders bieden een logeerbed aan in een woonzorglocatie met warme huiselijke sfeer met professionele zorg. De gemeente vergoedt het verblijf via een speciale subsidie.

Dementievriendelijk Tilburg

De gemeente heeft **gebiedsgerichte samenwerkingsnetwerken** rondom 'ouder worden in de wijk en het dorp' in kaart gebracht. Zo'n netwerk bestaat bijvoorbeeld uit professionals op het gebied van wonen, zorg, medisch/huisarts, welzijn, gemeente, (actieve vrijwillige) ouderen, wijkraad, ondernemers en andere (vrijwillige) organisaties.

Er zijn **dementieconsulenten**: zij geven advies en hulp aan inwoners die met dementie te maken krijgen. De dementieconsulenten participeren in allerlei projecten in de wijken om samen met andere organisaties een verbinding tussen wijkbewoners en mensen met dementie tot stand te brengen. Zij geven onder meer scholing aan burgers, scholen, winkeliers en verenigingen. Yonder (ROC Tilburg) heeft het certificaat **dementievriendelijke school**. Studenten van de opleiding Zorg en Welzijn leren hoe ze dementie kunnen herkennen en hoe ze hier op een respectvolle manier mee om kunnen gaan.

Dement Talent Apeldoorn

Er wordt dagbesteding aangeboden vanuit verschillende ontmoetingsplekken. Het DementTalent biedt dagactiviteiten voor vitale mensen met dementie (jong en oud). Op de Veluwe bij Radio Kootwijk wordt bijvoorbeeld in samenwerking met Staatsbosbeheer buiten gewerkt, waaronder onderhoud van bossen en de heide of de schaapskooi. Daarnaast biedt het geheugensteunpunt Apeldoorn diverse activiteiten aan voor mensen met geheugen-problemen of beginnende dementie en hun mantelzorgers.

Cultuursensitieve zorg en begeleiding

IMEAN in Almelo geeft cultuursensitieve zorg en begeleiding aan Twentse ouderen met en zonder migratieachtergrond en ouderen met en zonder dementie. Ook coördineert zij de Alzheimer Theehuizen in Almelo, Enschede en Hengelo. Dit doet de organisatie in samenwerking met de verschillende lokale organisaties. Voor zowel het bereiken van de doelgroep en mantelzorgers als onderlinge kennisdeling

NAC Football Memories - Breda

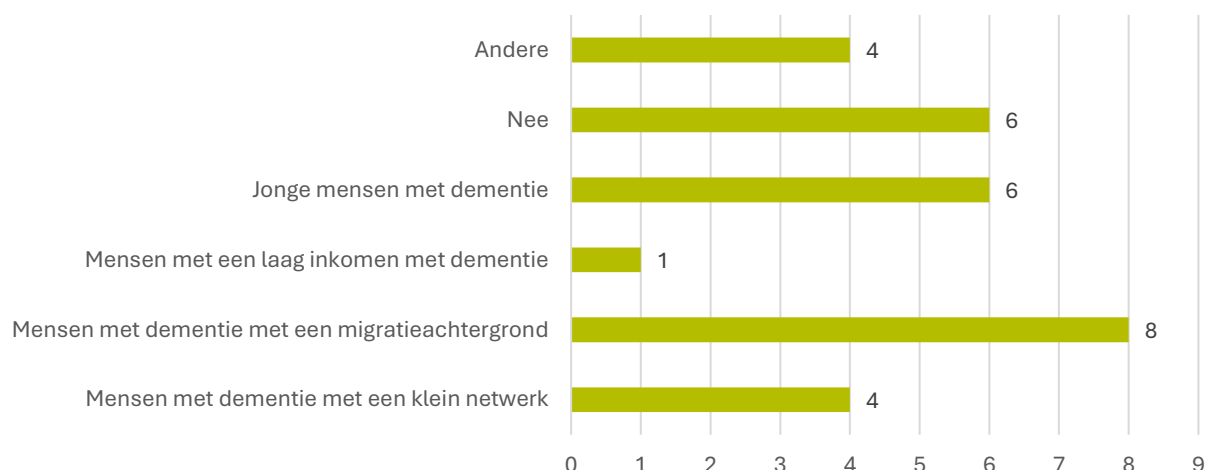
NAC, de eredivisieclub van Breda, draagt bij aan maatschappelijke projecten. Football Memories gaat over samen voetbalherinneringen ophalen. Ouderen ontmoeten elkaar in het stadion waar ze onder leiding van vrijwilligers herinneringen ophalen aan het rijke voetbalverleden van hun club. Op basis van foto's, kranten, fragmenten en andere memorabilia worden de gesprekken op gang gebracht. De doelgroep bestaat uit senioren die vaak thuis zitten en meer behoefte aan sociale contacten hebben en senioren met dementia. Het project wordt tot stand gebracht door Surplus, Thuishulp Breda, Thebe, Home Instead Thuiszorg, Zorg voor Elkaar en Dementienetwerk Breda.

4.2 Subgroepen

Binnen de dementieaanpak zijn er subgroepen waar enkele gemeenten specifiek aandacht aan besteden. Dit zijn: mensen met dementie en een migratieachtergrond (8 gemeenten), jonge mensen met dementie (in 6 gemeenten) en mensen met dementie en een klein netwerk (4 gemeenten). Vier gemeenten geven aan op andere subgroepen te focussen. Het is niet bekend welke subgroepen dit zijn. Er is onder de gemeenten geen extra aandacht voor de subgroepen alleenstaanden met dementie en mensen met dementie die beperkt taalvaardig zijn.

Overigens maken zes gemeenten geen onderscheid naar subgroepen in hun aanpak. Uit de bespreking van de enquêteresultaten met de themagroep WWZ van de G40 blijkt dat sommige gemeenten ervoor kiezen om niet uit te gaan van de categorie 'mensen met dementie', maar dat hun aanpak onderdeel is van een bredere aanpak voor ouderen of zelfs mensen met een beperking.

Figuur 15 Zijn er subgroepen van mensen met dementie waar in het beleid extra aandacht voor is?



Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

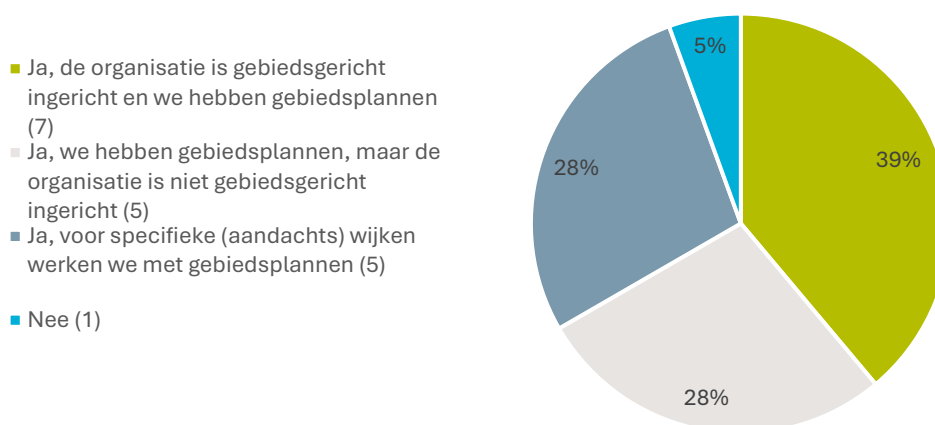
Mensen met dementie met ernstige zorgtekorten

Onder de categorie ‘overig’ is het mogelijk dat de respondenten refereren naar de mensen die vallen onder de groep Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Dit zijn mensen in een kwetsbare situatie die onvoldoende bereikt worden door de reguliere zorg. Het gaat om mensen die dakloos zijn, personen met onbegrepen gedrag, ongedocumenteerde mensen en personen met een psychiatrische stoornis in sociaal isolement. Data over deze groepen ontbreekt. GGD GHOR¹⁵ heeft in een pilot onderzoek gedaan naar de groep ‘Vermeende dementie met ernstige zorgtekorten’. Dit zijn inwoners met een leeftijd vanaf 60 jaar die in beeld komen bij zorgprofessionals of in GGD-meldpuntregistraties naar aanleiding van onbegrepen gedrag, psychische problemen en/of ernstige verwaarlozing, met een vermoeden van dementie. Deze verkenning leidt naar kwalitatieve en kwantitatieve bronnen om de groep beter in beeld te brengen.

4.3 Gebiedsgerichte aanpakken

In hoofdstuk 3 hebben we gezien dat de dementieopgave per wijk en buurt verschilt. Dat vraagt soms ook om een andere aanpak. Vrijwel alle gemeenten werken met gebiedsplannen: zeven gemeenten zijn ook gebiedsgericht ingericht, vijf hebben gebiedsplannen maar zijn niet gebiedsgericht ingericht, en vijf gemeenten hebben alleen voor specifieke wijken gebiedsplannen.

Figuur 16 Werkt jouw stad gebiedsgericht met specifieke plannen op buurt- en wijkniveau?

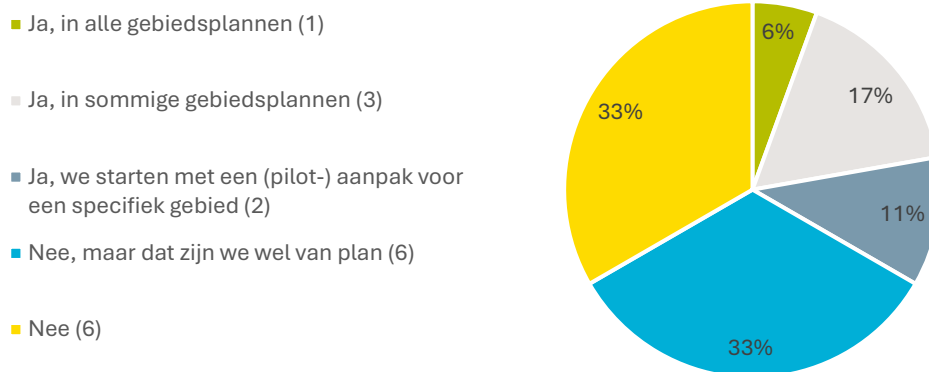


Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

Dementie is vaak nog geen aandachtspunt in de gebiedsplannen. Eén gemeente heeft dementie in alle gebiedsplannen meegenomen, vijf gemeenten in sommige plannen. Twaalf gemeenten hebben dit niet gedaan, maar zes daarvan zijn het wel van plan.

¹⁵ <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/vijf-oggz-doelgroepen-beter-in-beeld/>

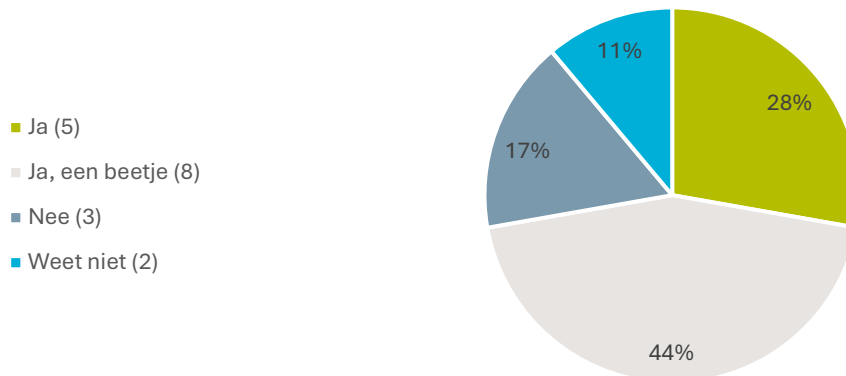
Figuur 17 Is het dementievriendelijk maken van wijken en buurten meegenomen in de gebiedsplannen?



Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

Dertien gemeenten zien verschillen in de aanpak per gebied, al vinden acht gemeenten dat het om beperkte verschillen gaat (figuur 18). Vooral de samenwerking met partners in de wijk (10 gemeenten) hebben tot verschillen in de aanpak geleid, maar ook de opgave in het gebied (5 gemeenten) en initiatieven van senioren zelf (5 gemeenten) hebben daaraan bijgedragen (figuur 19).

Figuur 18 Zijn er verschillen in de aanpak per gebied?

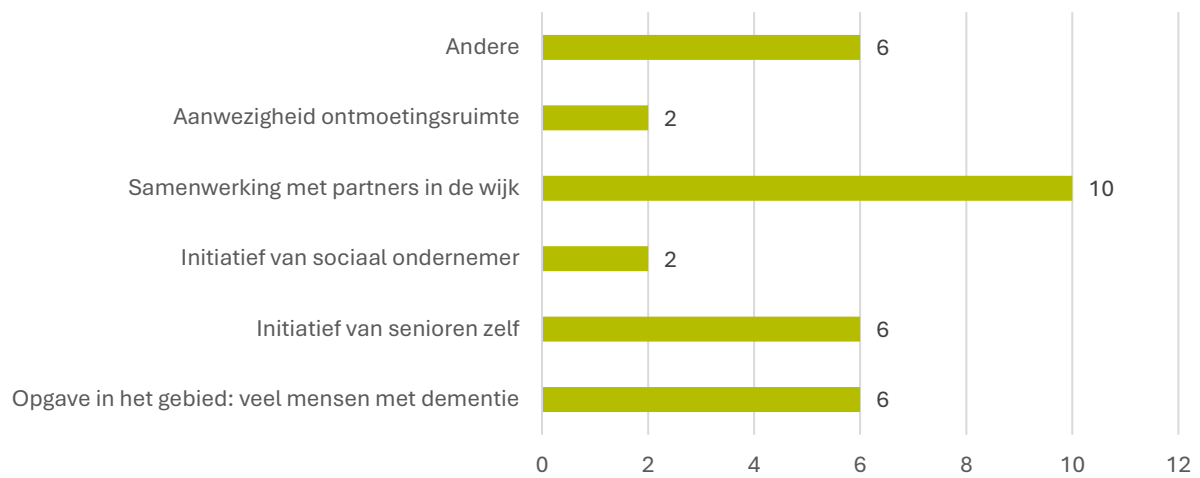


Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

Spreiden of clusteren

Een vraag die bij het bespreken van de resultaten van de enquête binnen de G40-themagroepen WWZ, ZJO en Woningmarkt sterk naar voren kwam, is of het verstandig is om voorzieningen voor mensen met dementie te clusteren, of dat de inzet gemeentebreed moet zijn. Een aanbod in elke buurt is wellicht niet haalbaar, maar aan spreiding over de verschillende delen van de stad is wel behoefte. Clustering van bijvoorbeeld woonvoorzieningen en ontmoetingsruimten in specifieke wijken kan bijdragen aan een efficiënte zorgverlening en ondersteuning van mensen met dementie. Tegelijkertijd zullen niet alle mensen met dementie hier komen wonen, dus is het ook nodig om andere buurten dementievriendelijk te maken. De vraag is wat wijsheid hierin is, wat is een goede balans tussen spreiden en clusteren? Wat is minimaal in alle wijken en buurten nodig, en wat in specifieke wijken en buurten?

Figuur 19 Wat is bepalend geweest voor de aanpak in de verschillende wijken en buurten?



Bron: Vragenlijst Platform31/G40 themagroep WWZ en ZJO.

5 Beschouwing

Opgave en samenwerking

De vergrijzing en de toename van mensen met dementie is een urgent onderwerp voor gemeenten. Verschillende G40-gemeenten hebben de ambitie een dementievriendelijke gemeente te worden of zijn dit al. In het sociaal domein worden er aanpakken ontwikkeld om mensen met dementie en hun naasten goed te bereiken en te kunnen ondersteunen. Maar voor het langer zelfstandig thuis wonen is het belangrijk dat het fysiek domein zich ook inzet voor de dementie-opgave. Een samenhangende aanpak van het sociaal en fysiek domein is gewenst op het vlak van wonen, voorzieningen en ontmoeting en openbare ruimte. Om dit vorm te geven, is inzicht nodig in wat concreet van belang is om tot dementievriendelijke wijken en buurten te komen.

Buurt en nabijheid

De buurt is belangrijk voor mensen om thuis te kunnen blijven wonen. Het is dan wel gewenst dat de sociale en fysieke leefomgeving dementievriendelijk is. Het gaat om sociale netwerken, nabijheid van eerstelijnszorg voorzieningen en ontmoetingsplekken. Maar wat is waar nodig en waar te beginnen? Met behulp van een data-analyse kan de dementieopgave, gerelateerd aan andere opgaven, in beeld worden gebracht. Dit biedt een feitelijke basis om te bepalen waar de problematiek het meest urgent is, welke voorzieningen waar nodig zijn, en welke kansen er zijn (zoals bijvoorbeeld vrijkomend maatschappelijk vastgoed). Er moeten ook keuzes worden gemaakt; hoe de voorzieningen te spreiden over de gemeente voor een optimaal bereik voor de doelgroep. Dit geldt ook voor de situering van de dementievriendelijke woonvormen, ontmoetingsruimten en dagbesteding.

Aanpak in ontwikkeling

Gemeenten geven aan dat zij gebiedsgericht werken aan een dementievriendelijke sociaal-fysieke aanpak. Het vraagt nog wel om verdere uitwerking en concretisering. Ook zijn er plannen en initiatieven voor dementievriendelijke woonvormen, ontmoetingsplekken en inrichting van de buitenruimte. Gemeenten geven aan dat de projecten of maatregelen bij voorkeur voor alle ouderen (of alle mensen met een beperking) geschikt moeten zijn, omdat ze dan makkelijker in plannen mee te nemen zijn. Alzheimer Nederland helpt gemeenten die dementievriendelijk willen worden, met de Dementiescan richting te geven aan hun aanpak. Platform31 beveelt aan om naast de huidige acht thema's ook andere fysieke elementen (openbare ruimte, voorzieningen) aan de Dementiescan toe te voegen.

6 Bijlage 1 Documentstudie

Er is een beknopte documentenstudie uitgevoerd, waarin beschikbare onderzoeken en adviezen zijn opgenomen over een sociaal-fysieke aanpak van dementie. Daarnaast is ook literatuur uit het buitenland benut. In bijlage 1 is een beknopt overzicht opgenomen van deze rapporten en adviezen.

Ontwerp

Toolkit Dementievriendelijk Woongebouw

KAW en Woonzorg Nederland in samenwerking met Alzheimer Nederland, Aedes, ActiZ en de DEEL academy / TU Eindhoven, 2024.

Deze toolkit is bedoeld als hulpmiddel voor het verbeteren van de dementievriendelijkheid van woongebouwen. Het biedt ruimtelijke tips voor een dementievriendelijk ontwerp en beheer van woongebouwen voor ontwikkelaars, complexbeheerders en huurders van woningcorporaties.

De toolkit richt zich op het bevorderen van zelfstandig wonen in gehuurde woningen. Een aantal van de tips overlappen met thema's zoals zorggeschiktheid, brandveiligheid, leven met dementie, gezonde woningen en inrichting, al ligt de focus van deze toolkit hier niet op. [Link](#)

Ook heeft Alzheimer Nederland in een beknopt document op een rij gezet wat een programma voor een **dementie-toegankelijke openbare ruimte** zou kunnen omvatten. Het maakt inzichtelijk hoe dementie heeft invloed op hoe je de omgeving ervaart en hoe je er gebruik van kunt maken. Door aanpassingen aan de openbare ruimte, kunnen mensen met dementie langer en zelfstandig gebruik maken van de openbare ruimte.

Age and dementia inclusive neighbourhoods, Planning and design guidelines, DemScape en Happy Cities, May 2025

Steeds meer steden zoeken naar manieren om buurten veiliger, toegankelijker en prettiger te maken voor ouderen en mensen met dementie. In Canada is een aansprekend voorbeeld te vinden: het project DemSCAPE en de organisatie Happy Cities ontwikkelden samen vernieuwende richtlijnen voor het ontwerpen van senioren- en dementievriendelijke buurten. De richtlijnen zijn bedoeld voor stedenbouwkundigen, beleidsmakers, ontwerpers en buurtinitiatieven. Ze bieden praktische handvatten voor het ontwerpen van toegankelijke, veilige en sociaal stimulerende buurten, zoals overzichtelijke kruispunten, duidelijke bewegwijzering, rustplekken, en autoluwe routes. [Link](#) en toelichting op [website CROW](#).

Architectuur wijst de weg, Platform31, 2024

Dementie heeft een aanzienlijke impact op het vermogen van mensen om zich ruimtelijk te oriënteren. Ze kunnen moeite hebben om hun locatie te begrijpen of de weg te vinden naar een bepaalde plek. Dit vraagt aandacht voor hoe we onze huizen en wijken ontwerpen. Hoe kunnen we hier in (verbouw)plannen rekening mee houden? In het online artikel wordt actuele kennis uit onderzoek en praktijk belicht om de gebouwde omgeving dementievriendelijk te maken. [Link](#). Ook wordt verwezen naar [wetenschappelijk onderzoek](#) van TU Eindhoven.

Naar buiten, handboek dementie en openbare ruimte, Liefink, H., Erkelens, A., & Kuiper, Liefiek Advies en K&E Advies, september 2019

Dit handboek is het resultaat van het project Dementievriendelijke Openbare Ruimte (DOR) Overijssel. In dit project zijn behoeften en mogelijkheden om de openbare ruimte meer toegankelijk en prettiger te maken voor mensen met dementie geïnventariseerd. Met dit handboek worden organisaties ondersteund zodat mensen met dementie meer of makkelijker naar buiten kunnen gaan en hun kwaliteit van leven verbetert. [Link](#)

Leefomgeving en dementie

Relatie tussen gezonde leefomgeving en kanker, overgewicht en dementie, RIVM, 2023

In deze factsheet staat de relatie tussen de leefomgeving en kanker, overgewicht en dementie centraal. De leefomgeving waarin mensen wonen, werken en leven heeft invloed op hun gezondheid. Het gaat hierbij zowel om de fysieke omgeving (zoals ruimtelijke inrichting, locatie van industrie of drukke wegen, blootstelling aan verontreinigingen in het milieu) als de sociale omgeving (zoals de sociale samenhang in de buurt). [Link](#)

Beleid

... Maar samen kom je verder, Rapportage van een jaar als dementierapporteur, Tamara van Ark, Dementierapporteur van Alzheimer Nederland, 2023

De dementierapporteur heeft aanbevelingen opgesteld om plannen voor dementie tot uitvoering te brengen. Ook is er een uitgebreide rapportage opgesteld. Het gaat over de thema's: Passende zorg begint bij de woning (pas het dementievriendelijke Programma van Eisen toe op alle woningen voor ouderen (nieuwbouw + renovatie), Casemanager dementie, Dagactiviteiten en ontmoeten. [Link](#)

Kiezen voor een gezonde toekomst, Volksgezondheidtoekomst Verkenning 2024, RIVM

De vergrijzing is en blijft de belangrijkste maatschappelijke ontwikkeling voor de volksgezondheid. Meer nieuwe woonvormen zijn nodig waarin ouderen samen kunnen leven, elkaar kunnen helpen en aandacht krijgen. Verder is het belangrijk om de maatschappelijke discussie te voeren over welke behandelingen, zorg en beslissingen rondom het levenseinde nodig en gewenst zijn. Tegelijkertijd zijn veel ouderen na de pensioenleeftijd nog vitaal. Het is daarom belangrijk dat oudere mensen kunnen blijven meedoen in de samenleving. Deze punten vormen samen de eerste opgave. [Link](#)

Buitenland

A policy overview of Japan's progress on dementia care in a superaged society and future challenges, Miwa Ishihara et al., Global Health & Medicine. 2024; 6(1):13-18

Dementia is highly prevalent in Japan, a super-aged society where almost a third of the population is above 65 years old. Japan has been implementing ageing and dementia policies since 2000 and now has a wealth of experience to share with other nations who are anticipating a similar future regarding dementia. This article focuses on the 2019 National Framework for Promotion of Dementia Policies that, based on its philosophy of Inclusion and Risk Reduction, lays out five complementary strategies. Together, these five strategies encourage a 'whole of society' approach in dementia care. We first elaborate on the activities being undertaken under each of these strategies and then discuss the future challenges that Japan needs to address. These policy and social innovations spearheaded by Japan can be useful information for other countries that are anticipating similar future as Japan. [Link](#)

Samen werken aan gezondheid, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025 – 2028, Ministerie van VWS, 2025

De vergrijzing, de ongelijke kansen op gezondheid en de veranderingen in leefstijl maken dat gezondheid blijvende aandacht vraagt. Een integrale aanpak en samenwerking tussen verschillende partijen is nodig, met een verschuiving in focus van ziekte en zorg naar gezondheid en welzijn, en naar meer balans tussen individueel en collectief. Zo bouwt Nederland aan een samenleving met voor iedereen de kans op een gezond en veerkrachtig leven. Er zijn verschillende akkoorden gesloten met elk eigen doelen en partijen. In het AZWA, het IZA, het GALA, het Nationaal Preventieakkoord, de Samenhangende preventiestrategie en de Hervormingsagenda Jeugd staan preventie en kwaliteit van leven centraal. Door gezondheidsproblemen te voorkomen, helpen deze akkoorden de zorg duurzaam en toegankelijk te houden. [Link](#)

Tabel 6.1 Overzicht van de opgaven en de handelingsopties

Opgaven					
Handelingsopties	Beter voorbereid zijn op een verder vergrijzende samenleving	Gezondheidsachterstanden aanpakken	Investeren in een gezonde jeugd	Omgaan met druk op formele én informele zorg	Aanpakken van de gezondheidsgevolgen van klimaatverandering
	Zorgen dat ouderen actief kunnen deelnemen aan de samenleving	(Meer) werk maken van integrale preventie	Inzetten op gezondheidsvaardigheden en veerkracht bij de jeugd	Investeren in mantelzorgers (sociaal, financieel en werk)	Versterken van ingezet klimaatbeleid
	Ouderen betrekken bij beleid rondom langer zelfstandig wonen	Beschikbaar maken van laagdrempelig advies en hulp bij gezond leven	Aanpakken van de leefomgeving inclusief voedingsaanbod en reclame	Verbreden van deskundigheid van zorgverleners	Verduurzamen van de zorg
	Creëren van nieuwe levensloopbestendige woonvormen	Versterken en bestendigen van de wijkgerichte aanpak	Verminderen van ervaren prestatiedruk in en buiten het onderwijs	Keuzes maken in de zorg	Klimaatbestendig én gezond maken van de leefomgeving
	Aandacht besteden aan de vierde levensfase			Inzetten van digitale middelen in de zorg	Stimuleren van gedragsverandering

Tabel 6.2 Voorbeelden van lopende initiatieven met een focus op volksgezondheid, leefomgeving en gezondheid

Initiatief	Focus
Alles Is Gezondheid	Transitie naar een vitaler Nederland, gericht op gezond gedrag in een gezonde leefomgeving.
Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)	Bevorderen van een gezonde leefstijl en terugdringen gezondheidsachterstanden; Creëren van een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten; Versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid; Vitaal ouder worden.
Green Deal Duurzame Zorg	De Green Deal staat voor zorg met minimale CO ₂ -uitstoot en impact op de leefomgeving, met oog voor hergebruik van grondstoffen en materialen. Hiermee draagt de sector bij aan het beperken van de toenemende zorgvraag én aan de beweging richting passende zorg. De deelnemende zorgpartijen richten zich onder andere op het verbeteren van gezondheid en zorgomgeving van patiënten en werknemers, naast verminderen van CO ₂ - uitstoot, (her)gebruik grondstoffen en van medicijnresten in afvalwater.
Integraal Zorgakkoord (IZA)	De zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, door focus te verleggen van ziekte naar gezondheid, en door oplossingen te zoeken voor oplopende arbeidsmarktkrapte en zorgkosten.
Juiste Zorg op de Juiste Plek (Task Force)	Bevorderen dat alle bij de zorg en ondersteuning betrokken ketenpartners verantwoordelijkheid nemen voor het verbeteren van de ervaren kwaliteit van passende zorg; het verbeteren van de gezondheid en kwaliteit van leven; het beheersbaar houden van de kosten.
Kansrijke Start	Programma kansrijke Start heeft als doel (aanstaande) ouders in een kwetsbare positie te helpen zodat hun kinderen zo gezond mogelijk hun leven starten. Kansrijke Start richt zich op de zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in de eerste duizend dagen van een kinderleven.
Nationaal Preventieakkoord	Terugdringen van overgewicht, problematisch alcoholgebruik en roken, met als doel de gezondheid van alle Nederlanders te verbeteren.
Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid	De leefbaarheid en veiligheid in de meest kwetsbare gebieden van Nederland in 15 tot 20 jaar op orde te brengen en het perspectief van de bewoners te verbeteren. Door bundeling van geldstromen van betrokken ministeries stimuleren van samenhangende werkwijze om problemen rondom onderwijs, armoede en schulden, re-integratie, gezondheid, ontwikkeling van het jonge kind en veerkracht en weerbaarheid van bewoners in de 20 kwetsbare stedelijke gebieden aan te pakken.
Programma gezonde leefomgeving	Bevorderen van een gezonde leefomgeving voor iedereen via o.a. doorontwikkelen en ontsluiten kennis, bevorderen samenwerking fysiek en sociaal domein en faciliteren van samen leren. Zo kunnen gemeentes, provincies en GGD'en rekening houden met gezondheid bij het inrichten en beheren van de fysieke omgeving.
Programma groen in en om de stad	De stedelijke omgeving groener, gezonder en meer klimaatadaptief maken o.a. door handreiking om groen in en om de stad goed te kunnen borgen. De handreiking biedt een set aan kwalitatieve en kwantitatieve eisen die samen zorgen voor een gezonde, groene omgeving.
Programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	Patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid werken samen om passende zorg te bevorderen en er voor te zorgen dat patiënten de bewezen beste zorg krijgen.
Wonen, Ondersteuning en Zorg Ouderen (WOZO)	Omslag naar ondersteuning en zorg, die zich aanpast op de veranderde voorkeuren van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden (zelf, thuis en met digitale hulp) en zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk uit te stellen. Om daarmee de financiële en personele houdbaarheid te bevorderen.

7 Bijlage 2 Achtergrondinformatie geografische analyse

Om op buurtniveau beeld te krijgen van het aantal mensen met dementie in combinatie met de impact van sociale cohesie op de leefbaarheid, is voor de G40-gemeenten een data-analyse gemaakt met gegevens uit de WoonZorgwijzer en de Leefbaarometer. Voor deze vijf gemeenten zijn de uitkomsten ook geografisch verwerkt: Almere, Amstelveen, Apeldoorn, Groningen en Hengelo.

Bronnen

Bij het opstellen van de kaarten en tabellen is gebruik gemaakt van een drietal bronnen:

- De Leefbaarometer 3.0. Het gaat hier om een landelijk instrument dat de leefbaarheid in woongebieden inzichtelijk maakt. Naast een overal-score van de leefbaarheid, zijn uitsplitsingen beschikbaar naar dimensie. Een van die dimensies is sociale samenhang. De dimensiescore maakt inzichtelijk in hoeverre de bevolkingssamenstelling en sociale cohesie bijdragen aan de leefbaarheid. De Leefbaarometer is openbaar toegankelijk via www.leefbaarometer.nl. In het rapport over de [instrumentontwikkeling](#) staat omschreven van welke indicatoren daarbij gebruik wordt gemaakt.
- De WoonZorgwijzer 4.0. Dit instrument is in een toenemend aantal provincies beschikbaar. Op dit moment is hij beschikbaar in Zuid-Holland, Noord-Holland, Brabant en Gelderland, later dit jaar volgen Zeeland en Limburg. Het instrument maakt inzichtelijk in welke gebieden mensen met bepaalde aandoeningen, waaronder dementie, in welke mate voorkomen. Daarnaast wordt inzichtelijk gemaakt tot welke beperkingen deze aandoeningen leiden in het dagelijks leven. De WoonZorgwijzers zijn openbaar toegankelijk via www.woonzorgwijzer.nl. In de [achtergrondrapportage](#) staat omschreven hoe het instrument is opgebouwd en welke bronnen zijn gehanteerd.
- Het Microprognosemodel van In.Fact.Research. Dit model prognosticeert de demografische ontwikkelingen in gebieden op een laag geografisch schaalniveau (zes positionele postcode). Daardoor kan inzichtelijk worden gemaakt op welk moment in de tijd en in welke mate gebieden gaan vergrijzen. In [dit memo](#) staat het model nader toegelicht.

Geografisch schaalniveau

Op de kaarten worden vierkantjes (grids) getoond van 100 bij 100 meter. De achterliggende data zijn op het niveau van de zes positionele postcode (de cijfers en de letters). Op dit lage schaalniveau is het vaak niet mogelijk data direct uit registraties te tonen, de kans op onthulling is dan te groot. Vandaar dat op de postcodes de scores zijn geprojecteerd van het gebied dat ligt binnen een loopafstand van 300 meter vanaf het centrum van de postcode. Via deze weg kunnen geografische patronen op een laag schaalniveau in beeld worden gebracht, zonder dat sprake is van onthulling.

Gecombineerde kaarten

In twee kaartbeelden zijn twee indicatoren met elkaar gecombineerd. Per kaartbeeld heeft dit geleid tot 9 categorieën, zoals in de legendes van desbetreffende kaartbeelden is te zien.

- Combinatie van aandeel mensen met dementie en invloed sociale cohesie op leefbaarheid (negen categorieën),
 - gebaseerd op drie klassen van mensen met dementie: minder dan 2% (beperkt), tussen 2 en 4% (veel) en meer dan 4% (zeer veel)

- drie categorieën sociale samenhang: een (zeer) negatieve bijdrage, een neutrale bijdrage (“geen afwijking”) en een (zeer) positieve bijdrage.
- Combinatie toename 75-plussers en invloed sociale cohesie op leefbaarheid (negen categorieën),
 - gebaseerd op drie categorieën vergrijzing: een beperkte vergrijzing (tot +25%), vergrijzing (tussen de +25% en +100%) en veel vergrijzing (meer dan +100%) en
 - drie categorieën sociale samenhang: een (zeer) negatieve bijdrage, een neutrale bijdrage en een (zeer) positieve bijdrage.

Colofon

Platform31 in opdracht van het G40-stedennetwerk

Den Haag, februari 2026

Auteurs: Annette Duivenvoorden, Susan van Klaveren

Redactie: Platform31

Coverbeeld: Rufus de Vries, Scenes BuurtSaam voor Platform31

Data-analyse

In.Fact.Research, Johan van Iersel en Marlies van der Vlugt

Ambtelijke werkgroep

Marga Tieken, secretaris themagroep WWZ en ZJO, Rita Stekelenburg, gemeente Hengelo, Els van Kooten, gemeente Amersfoort, Tessa Kraemer, gemeente Amstelveen en secretaris bestuurlijke werkgroep dementie G40-stedennetwerk, Sophie Kradolfer en Ellen van der Hoek, gemeente Groningen, Anne van Summeren (secretaris themagroep Woningmarkt)

Klankbordgroep

Alzheimer Nederland (Miriam van Meerten), Aanjaagteam Wonen welzijn en zorg voor ouderen (Hans Adriani), Mantelzorg.nl (Ytje Hiemstra), Movisie (Hans Alderliesten)



Kennisontwikkeling onderdeel van programma themagroepen WWZ en ZJO

Platform31

Bestuurders, beleidsmakers, professionals, inwoners en ondernemers zoeken oplossingen voor complexe vraagstukken in stad en regio. Hoe komen we tot een inclusieve en duurzame samenleving? Met voldoende woningen in een passende omgeving. Waar een innovatieve overheid en economie bijdragen aan brede welvaart. Om tot toekomstbestendige oplossingen te komen, brengen we partijen bij elkaar en onderzoeken we maatschappelijke opgaven in samenhang. We signaleren trends en verbinden beleid, praktijk en wetenschap. Zo komen we samen tot een aanpak waar bestuurders en uitvoerders direct mee aan de slag kunnen. De oplossingen houden we niet voor onszelf: iedereen profiteert mee van de resultaten.

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag

www.platform31.nl

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit rapport, aanvaarden Platform31 en de betrokkenen geen enkele aansprakelijkheid uit welke hoofde dan ook voor het gebruik van de in deze publicatie vermelde gegevens. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.