

Geachte leden van de programmacommissie,

De tijd dringt. Het aantal mensen met dementie verdubbelt in hoog tempo: in 2040 zijn het er naar verwachting meer dan 500.000. Tegelijkertijd staat de beschikbaarheid van zorg en ondersteuning onder druk. Ook in Roosendaal merken we deze ontwikkeling: nu al wonen hier naar schatting 1.500 mensen met dementie, en dat aantal groeit snel door naar 2.300 in 2040.

Dit vraagt om directe, structurele inzet van de gemeente. Daarom vragen wij u om in aanloop naar de gemeenteraadsverkiezingen van 2026 in het verkiezingsprogramma expliciet aandacht te besteden aan mensen met dementie en hun naasten.

Wij doen drie concrete voorstellen om mee te nemen in het programma van uw partij.

Investeer in de sociale basis van de dementievriendelijke buurt!

Een dementievriendelijke gemeente begint in de buurt. Mensen met dementie willen het liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen, in hun eigen omgeving. Dat kan alleen als de buurt hen begrijpt, ondersteunt en uitnodigt om mee te blijven doen. De gemeente speelt hierin een sleutelrol.

Investeer daarom structureel in laagdrempelige ontmoetingsplekken zoals Odensehuizen, ontmoetingscentra, DemenTalent en buurtinitiatieven. Zulke plekken bieden betekenisvolle daginvulling, zorgen voor structuur en verminderen sociaal isolement. Stimuleer daarnaast buurtinitiatieven die bijdragen aan een dementievriendelijke leefomgeving, vooral wanneer zij gebruik maken van trainingen van [Samen Dementievriendelijk](#).

Voorbeeldtekst voor in het verkiezingsprogramma:

Wij investeren structureel in de sociale basis, door ontmoetingsplekken in de buurt te ondersteunen, financieren en initiatieven voor een dementievriendelijke buurt te stimuleren.

Word een dementievriendelijke gemeente!

Een dementievriendelijke gemeente zorgt ervoor dat mensen met dementie en hun mantelzorgers zich welkom en ondersteund voelen. Door de gratis Dementiescan in te vullen (samen met onze lokale belangenbehartiger), krijgt u inzicht in hoe dementievriendelijk uw gemeente nu al is – én wat er nog beter kan. Zie alzheimer-nederland.nl/dvg voor meer informatie.

Ook op andere beleidsterreinen is er winst te behalen. Maak dementie bijvoorbeeld zichtbaar in de woonzorgvisie en de prestatieafspraken met woningcorporaties. Benoem expliciet de behoefte aan passende woningen, goede spreiding in de wijk en samenwerking met zorg- en welzijnspartijen. Kijk voor goede voorbeelden op alzheimer-nederland.nl/wonen.

Voorbeeldtekst voor in het verkiezingsprogramma:

Onze gemeente wordt een dementievriendelijke gemeente. Wij maken dementie zichtbaar in

onze woonzorgvisie en prestatieafspraken. We zetten ons in voor woningen waar mensen met en zonder dementie kunnen wonen en goede samenwerking met zorg- en welzijnspartners.

Ondersteun mantelzorgers!

Mantelzorgers dragen een groot deel van de zorg, maar lopen steeds vaker tegen grenzen aan. Help hen door één herkenbaar steunpunt te faciliteren waar zij terecht kunnen voor informatie en ondersteuning. Zorg voor voldoende en goed toegankelijke respijtzorg, en stimuleer initiatieven voor lotgenotencontact.

Werk daarbij nauw samen met de casemanager dementie, ook bij het indiceren van Wmo-voorzieningen. Zo voorkomt u onnodige belasting en draagt u bij aan passende ondersteuning voor wie dat het hardst nodig heeft.

Voorbeeldtekst voor in het verkiezingsprogramma:

We ondersteunen mantelzorgers beter, met één herkenbaar steunpunt, toegankelijke respijtzorg en samenwerking met de casemanager dementie.

Dementie raakt steeds meer mensen – direct of indirect. Het is aan de lokale politiek om te zorgen dat iedereen mee kan blijven doen, ook met dementie. In de bijlage treft u ons regionale visiedocument 2026-2029 aan. Als u hier verder over wil praten doen we dat uiteraard graag!

Met vriendelijke groet,

Hennie Brons, voorzitter Alzheimer West-Brabant

h.brons@alzheimerwvrijwilligers.nl

VISIEDOCUMENT ALZHEIMER NEDERLAND AFDELING WEST-BRABANT 2026-2029

Inleiding:

Alzheimer West-Brabant (AWB) blijft inzetten op mogelijkheden voor ontmoetingen van mensen met dementie en/of hun mantelzorgers.

Alzheimer Cafés en kleinschalige ontmoetingen in dorpen en wijken worden zo veel als mogelijk georganiseerd. Naast fysieke ontmoetingen, waar onze voorkeur duidelijk naar uitgaat, werden er via YouTube en Zuidwest TV digitale vormen van informatie aangeboden. Een verder zoeken naar verbinding, bijvoorbeeld ook via sociale media blijft een belangrijke ontwikkeling voor de toekomst.

Ook werd ingezet op het versterken van dementievriendelijke gemeenschappen, afnemen van dementiescans, verzorgen van trainingen en voorlichting.

Al deze aspecten droegen bij aan onze ambitie om onze doelgroep zo goed mogelijk te bereiken en te bedienen.

Terugkijkend moeten we constateren dat dit met vrijwilligers een steeds lastiger opgave wordt. Ook de inzet van professionals (i.c. de casemanager) is niet meer zo vanzelfsprekend. We werken in onze regio met een klein budget van enkele duizenden euro's terwijl het totaal beschikbare bedrag in de regio enkele miljoenen bedraagt, die middelen en de activiteiten die daarvan voor mensen met dementie worden gedaan blijven echter grotendeels buiten beeld voor ons bestuur en voor het dementienetwerk waar we in participeren.

We beseffen steeds meer dat onze organisatie AWB slechts een klein deel – een lapje (mensen met dementie) - is van een grote lappendeken (ouderen c.q. kwetsbare ouderen), waarvan overzicht en samenhang niet overal duidelijk zichtbaar zijn.

Vanuit haar bestuurlijke verantwoordelijkheid als belangenbehartiger wil AWB een bijdrage leveren aan verbetering. Alle partijen in dit werkveld steken er, zowel vrijwillig als betaald, veel energie in, maar de maatschappelijke ontwikkeling - een verdubbeling van het aantal mensen met dementie- vraagt om een bundeling van de krachten.

Woorden als integraliteit, inzicht en overzicht, samenhang, verbinding, normalisering, vermaatschappelijking en inclusiviteit moeten de basis zijn voor een enthousiaste samenwerking waarbij we meer kunnen doen voor onze steeds groter wordende doelgroep.

Kortom: AWB ziet een opgave om hoe we door samenwerking nog meer enthousiaste inzet voor de veel groter wordende groep van mensen met dementie en hun naasten duurzaam kunnen mobiliseren.

Dementie in dimensie

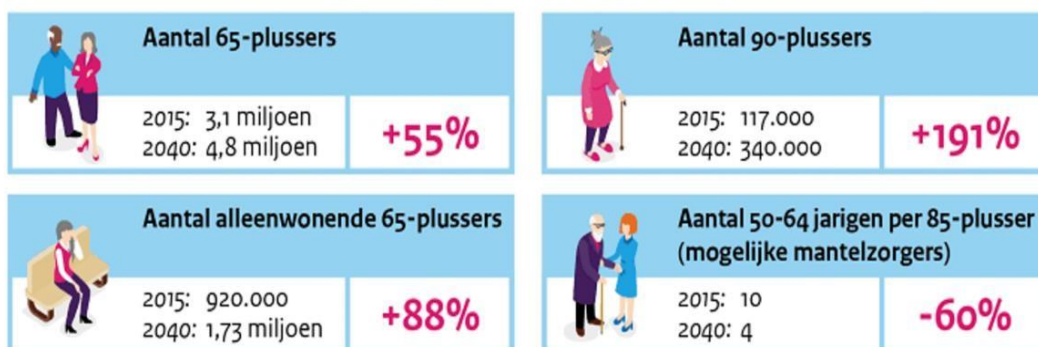
De kranten staan vol van zaken, diensten en ook zorg die niet of veel later geleverd kan worden door het gebrek aan zorgmedewerkers. Wachten en wachtlijsten zijn het perspectief. Het lijkt of ieder het zelf maar moet oplossen. Daarbij komt het aan op eigen kracht en op de kracht van de (zorg)relatie met naasten.

In 2025 is er 1 medewerker op 7 nodig, in 2040 is dit al 1 op 4, wat resulteert in een tekort van 400.000 medewerkers.

In 2025 zijn er 10.000 vacatures in de VVT zorg in Noord-Brabant, maar die medewerkers zijn er niet en komen er niet.

Aan ouderen echter geen gebrek. Daarvan heeft 1 op 5 dementie. Echter de periode tussen de diagnose en de laatste fase is juist bedoeld om te blijven deelnemen in de eigen leefomgeving. We zullen het meer zelf en meer mét elkaar moeten doen.

Veranderingen in de bevolking



De cijfers

Landelijk en in onze regio (voor zo ver bekend)

- Eén op de vijf mensen krijgt dementie, bij vrouwen één op de drie
- In Nederland leven in 2025 300.000 mensen met dementie, in West-Brabant is het aantal mensen met dementie 4.400 in 2020, dit is ca. 9% van het aantal inwoners boven 65 jaar
- In 2050 zullen dat er landelijk 620.000 zijn. In West-Brabant 5.000 in 2025 en de prognoses 7.640 in 2040.
- Cijfers per gemeente in 2025 en prognose 2040:
Bergen op Zoom, toename van 1.400 naar 2.000,
Halderberge toename van 710 naar 1.100
Roosendaal, toename van 1.500 naar 2.300

Rucphen, toename van 420 naar 680
Steenbergen, toename van 510 naar 810
Woensdrecht, toename van 530 naar 750

- 120.000 mensen, waarvan een meerderheid met dementie, wonen in een woonzorgcentrum/verpleeghuis
- 20.000 mensen staan op de wachtlijst voor een verpleeghuis
- De gemiddelde verblijfstijd van iemand met dementie in een verpleeghuis is acht maanden
- Negentig procent van de mensen met dementie overlijdt in een verpleeghuis
- Verpleeghuiszorg kost jaarlijks nu meer dan achttien miljard, daarnaast zijn er kosten voor mensen met dementie thuis (PGB, MPT en VPT uit de WLZ), in de ziektekostenverzekering (o.a. wijkzorg en PGB WZV) en in de WMO (gemeenten)

De toekomst van de ouderenzorg

‘Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan’ was de norm die het ministerie van VWS stelt voor de toekomst van de ouderenzorg. In het op 4 juli 2022 gelanceerde programma WOZO passen ondersteuning en zorg zich aan de veranderende voorkeuren van ouderen aan.



Zelf als het kan! Een aantal observaties van eigen kracht en benadering

Er zijn gelukkig goede voorbeelden in binnen- en buitenland:

- a). “See me” Herken, erken en ken mij. Een ingrijpend filmpje dat goed aangeeft dat niet de aandoening/de ziekte centraal moet staan, maar de mens.
- b). “Vergeet dementie, onthou mens” is de campagne slogan in Vlaanderen. De overheid zet in op destigmatisering en inclusie van mensen met dementie.
- c). De bevindingen van Anne-Mei The in sociale benadering van dementie: De kwaliteit van leven wordt bepaald door de wisselwerking tussen drie domeinen: de aandoening zelf (medisch), de manier waarop iemand met dementie omgaat (psychologisch) en de impact van de aandoening op de sociale relaties (sociaal).
- d). Teun Toebe: ‘Iedereen heeft recht op een mooie, gelijkwaardige en inclusieve samenleving en die mag niet van je worden afgepakt door een enkele diagnose dementie. Alleen door anders naar mensen met mensen met dementie te kijken kunnen we de toekomst veranderen.’ De vijf aspecten van Teun Toebe: Zie de mens met dementie alsjeblieft als: Een gelijkwaardig mens (gelijkwaardigheid), Een mens die ertoe doet (inclusiviteit), Een volwaardig mens (waardigheid), Een mens met wie je contact houdt (wederkerigheid), Een mens.
- e). De ‘disability paradox’: Mensen die zich kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden en die er een positieve betekenis aan toekennen kunnen nog altijd een goede kwaliteit van leven ervaren. Ook personen met dementie.
- f). Pas op voor zorg als zorg is als synoniem voor verlies van functies, toename van afhankelijkheid, verlies van eigen regie. Reablement, training eigen regie, bevorderen van zelfredzaamheid is vaak voor zorgmedewerkers moeilijk ‘In dezelfde tijd heb ik het al gedaan’, maar geeft juist voor ouderen een versterking van autonomie en door grotere zelfredzaamheid ook een besparing op de inzet van zorgmedewerkers.
- g). Positieve gezondheid (Machteld Huber): Kijk en leg accent op wat nog wél kan. Houd als oudere regie: Zie ook van Machteld Huber “het laatste 1000 dagen scenario” uit “Ouder worden2040”
- h). Ondersteunende technologie voor mensen met dementie komt sneller en steeds meer beschikbaar, maar maatwerk en toepassing blijven aandacht vragen. Voor mensen met dementie nog vaak niet of moeilijk te gebruiken. Implementatiekennis is beperkt.
- i). Oratie Prof. Marcel Canoy aan de VU op 5/10/2022 met het belang van zijn onderzoekslijnen op het gebied van a) de sociale benadering van dementie, de menselijke maat, b) de kracht van het sociaal netwerk en c) de inzet van vrijwilligers, ouderen voor ouderen.

AWB wil bijdragen aan informatievoorziening, training en voorlichting, voor het bouwen van een sociaal netwerk (zorgzame buurt) en behouden van eigen regie voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Thuis als het kan! De mens als mens met zijn relaties centraal

De relatie van een mens met dementie met zijn omgeving wordt sterk getekend door persoonlijke en publieke beeldvorming over dementie. Een viertal aspecten daarvan willen wij in dit visiestuk aandacht geven, omdat wij denken dat het juist die aspecten zijn waarmee we als uitwerking van deze visie aan de slag moeten gaan.

1. Bij mensen met dementie verdwijnt nu te vaak de mens vaak achter de aandoening. Mensen worden daarbij herleid tot hun aandoening. En die aandoening wordt gereduceerd tot de latere fases, terwijl dementie traag kan evolueren en er voor diagnose en tussen diagnose en eindfase vele jaren kunnen liggen. Mensen met dementie komen daarbij nauwelijks zelf aan het woord. Er wordt vooral óver hen gecommuniceerd. “Nothing about us, without us”.

AWB wil meer in gesprek met mensen met dementie en hun mantelzorgers om vanuit hun leefwereld de ontwikkeling van de voor hen passende zorg en ondersteuning te blijven monitoren en te blijven verbeteren.

2. Normalisatie en vermaatschappelijking in de samenleving. Dementie als een van de varianten van veroudering van het menselijk brein. Meer inclusieve aansluiting bij wat voor ouderen in het algemeen wordt georganiseerd. Leven is samenleven, deelnemen aan het maatschappelijk leven en daarmee ontmoeten. Dit werkt preventief en geeft impuls aan zelfredzaamheid. Prachtige buitenlandse voorbeelden zijn in Silkeborg (Denemarken) Rosengardcentret en in Stockholm (Zweden) Tellus Fritidscentret. In deze voorbeelden zijn vooral ouderen voor ouderen actief. De ‘jongere oudere’ leeftijdsgroep voor de oudere leeftijdsgroep met een vorm van wederkerigheid. Ook in Nederland bestaat er, ondanks sommige heersende opvattingen, geen afdwingbaar recht op zorg. Ouderen moeten hun verantwoordelijkheid zelf willen nemen en initiatief tonen. Niet willen dat zij als “kikkers in het steeds heter wordende water” zitten. Spring eruit en participeer actief in samenleven. Stimuleer en ondersteun het ontstaan van sociale en informele netwerken, activiteitencentra, vrijetijdscentra, dienstencentra, ontmoetingsplekken of hoe ze ook heten. Opdat hierdoor een sociale omgeving ontstaat van ontmoeting, eten met elkaar, activiteiten op sport, cultureel, zingeving etc. waar ouderen elkaar steunen en je als oudere (wel of niet met dementie) het loopje naar hebt en daardoor structuur in de dag ervaart. Zorgen dat het gewone “gewoon” kan blijven. Buurthuizen en woonzorgcentra als inloopcentrum voor de wijk/dorp kunnen deze functie vervullen. Veel infrastructuur is er al, nu de mensen nog die daarin voor elkaar van betekenis willen zijn.

AWB wil haar activiteiten graag meer duurzaam maken door deze te borgen in deze inclusieve ontwikkeling. AWB pleit voor aandacht voor meer sociale netwerken en ontmoetingscentra in functie voor een meer zorgzame samenleving.

3. Doorbreek de dominantie van de systemen en maak het zorgproces eenvoudiger. Maak de systemen in de zorg weer dienend i.p.v. heersend. Van de zorgmedewerkers die stoppen stopt meer dan tweederde (67%) van de zorgmedewerkers ermee vanwege de ervaren werkdruk en de ontbrekende ondersteuning door hun leidinggevende. De essentie van de zorgfunctie om voor mensen van betekenis te kunnen zijn en een bijdrage te leveren aan zingeving van anderen is te veel onder druk gezet. De zorg is onnodig complex gemaakt en lijdt aan een verstikkende bureaucratie. Veel kostbare zorgtijd gaat verloren aan bureaucratie. Zelfs eenvoudige zorgvragen zijn niet zomaar eenvoudig op te lossen. Door oriëntatie op taak en handeling is mensgerichtheid in het gedrang gekomen. In een wijk/dorp worden verschillende taken door verschillende professionals en verschillende organisaties uitgevoerd. Voor de tachtigerjaren functie van wijkverpleegkundige zijn 12 nieuwe functies gekomen.
Ook AWB wil pleiten voor één verantwoordelijke, herkenbare meer integrale (sociaal/welzijn en zorg) zorgorganisatie op wijk/dorpsniveau. Met medewerkers die weer de mensen kennen, mensgericht van betekenis kunnen zijn voor ouderen en lokale structuren ondersteunen. Medewerkers die in dialoog met de ouderen en hun mantelzorgers prioriteren wat nodig en noodzakelijk is voor kwaliteit van leven. En zolang er geen integrale bekostiging is daarvoor zelfstandig kunnen beschikken over middelen uit WMO, WZV en WLZ. Het zal het werk voor zorgmedewerkers veel aantrekkelijker maken. Het hoofdlijnenakkoord (HLO) en het aanvullend zorg en welzijnsakkoord (AZWA) biedt vanaf 2025 daartoe mogelijkheden.

AWB wil graag een of meerdere samenwerkingsprojecten op dit gebied in West-Brabant.

4. AWB ziet graag dat er meer geclusterde woonvormen voor ouderen komen. Als de woonvormen de juiste kwaliteit hebben faciliteren deze de zelfredzaamheid van ouderen. Alzheimer Nederland heeft het belang van deze ontwikkeling onderschreven en hier een maatschappelijke businesscase voor opgesteld. De afgelopen jaren zien we dat er kleinschalige -meer luxe- woonvormen komen die een commercieel verdienmodel hebben. Woningcorporaties willen we vragen aandacht te houden voor de ontwikkeling van betaalbare geclusterde woonvormen en voor de leefomgeving van bestaande geclusterde woonvormen. De huren en bijdragen aan facilitaire diensten als eten, schoonmaak en energie zijn voor rekening van de huurder. De zorg wordt naast of in plaats van de WMO en wijkzorg vaak geleverd uit een persoonsgebonden budget of een WLZ-pakket als volledig of modulair pakket thuis. Door de kleinschaligheid kan maar tot een bepaald niveau van zorgzwaarte zorg worden gegeven. Vaak wordt voor de medische en paramedische diensten gebruik gemaakt van de huisarts en de paramedici in de wijk. De regionale woonzorgvisie 2025 geeft richting aan de lokale woonzorgplannen. Een jaarlijkse monitoring op de resultaten is wenselijk om te voorkomen dat plannen niet tot stand komen en/of te lang blijven hangen.

AWB wil bereiken dat er in elke gemeente, wijk of dorp een duidelijk overzicht komt van beschikbare geclusterde woonvormen. In dit overzicht moeten voor iedere belanghebbende ook de informatie staan als toegankelijkheid, betaalbaarheid en omvang en kwaliteit van dienst- en zorgverlening.

Speerpunten in de benadering van Alzheimer West-Brabant:

- 1. In dialoog met de gemeenten over hun maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het bestaan van mensen met dementie en hun mantelzorgers in de lokale samenleving.**
- 2. Inzicht in de vraag, de behoefte per wijk, buurt of dorp. Toetsen op wat zichtbaar is in de werkelijkheid van alledag bij buurtwerkers, wijkverpleegkundigen, casemanagers en huisartsen (bijv. via VKO)**
- 3. Inzicht in het aanbod, inventarisatie van de ontmoetingsplekken, geclusterde woonvormen, verpleeghuiscapaciteit intramuraal en thuis.**
- 4. Verbeteracties en interventies per gemeente m.b.v. een dementiescan op wijkniveau, certificaat dementievriendelijke gemeente.**
- 5. Thematische Alzheimercafés t.b.v. informatieoverdracht. Lotgenotencontact, maatjesprojecten om mensen met dementie te laten meedoen.**
- 6. Voorlichting en training van vrijwilligers in de ontmoetingsplekken, bij verenigingen, winkels en bedrijven. Speciale aandacht voor de ouderenbonden en seniorencoalities.**
- 7. Voorbeelden die mensen inspireren om regie op het eigen leven te nemen. Hoe kun je de praktijk van alledag veranderen? Van lijden naar leiden. Vragen als: Hoe zet je zelf een sociaal netwerk op? Hoe begin je een voorzorgcirkel? Hoe maak je gebruik van de kennis van de casemanager?**

Met dit visiedocument willen we bereiken dat we in dialoog komen met alle in onze regio relevante partijen die kunnen bijdragen aan het bereiken van voornoemde ambities. We stellen voor in twee of drie wijken de speerpunten overzichtelijk in kaart te brengen en die wijken als voorbeeld te gebruiken voor de uitrol naar de andere wijken en gemeenten. In ons jaarlijks activiteitenplan geven we inzage in onze inspanningen en de te bereiken resultaten. In ons jaarverslag leggen we verantwoording af over wat is bereikt.

Namens het bestuur,
Hennie Brons,
Voorzitter Alzheimer Nederland, afdeling West-Brabant

(Vastgesteld tijdens de Bestuursvergadering Alzheimer Nederland afdeling West-Brabant 3 september 2025)