

OGGZ GROEPEN IN BEELD



Mensen met dementie met ernstige zorgtekorten

Verkenning van bronnen voor signalering, toeleiding zorg en monitoring

Het aantal inwoners met dementie stijgt naar verwachting van **261.000** in 2022 naar **506.000** in 2050 (zie figuur 1. RIVM, 2024). In 2050 zal dementie ook de ziekte met de grootste ziektelast in Nederland zijn (VTV 2024 RIVM). Echter, er blijven ook inwoners met (vermoedelijke) dementie en ernstige zorgbehoeften buiten beeld, mede door het ontbreken van een formele diagnose (Alzheimer Nederland). Vroege signalering is cruciaal om achteruitgang, escalatie van zorg, sociale isolatie, overbelasting van naasten en hoge maatschappelijke kosten te voorkomen. Harde cijfers over deze groep ontbreken. Omdat er weinig zicht is op deze groep, is in drie GGD-regio's een verkenning uitgevoerd naar kwalitatieve en kwantitatieve bronnen om deze groep beter in beeld te brengen.

Doel en methode

Deze verkenning richt zich op mensen met dementie en ernstige zorgtekorten. Het doel is om te onderzoeken hoeveel mensen het betreft, welke problemen ze hebben, welke zorg ze nodig hebben en waar het misgaat bij het krijgen van zorg. Hoewel deze methode niet primair wetenschappelijk onderbouwd is, biedt zij een realistisch en toepasbaar middel om een beeld van de doelgroep te verkrijgen. Resultaten komen voort uit bronnen van meer-

dere regio's (tenzij anders vermeld) waardoor kwalitatieve inzichten wel te generaliseren zijn voor andere regio's, maar de omvang van de problematiek zal anders zijn.

Zie ook de methodische handleiding voor uitgebreide methodologische informatie en voor herhalen van verkenning in andere regio's en jaren.

Mensen met dementie met ernstige zorgtekorten

Voor verkenning van deze groep zijn uitgevoerd:

11 Diepte-interviews met..

- zorgprofessionals
- cliëntvertegenwoordigers
- beleidsmedewerkers

..uit



4

Professionals zijn werkzaam bij een **GGD**

3

Beleidsadviseurs zijn werkzaam bij een **gemeente** met ouderen in hun portefeuille

4

Professionals zijn werkzaam bij een **andere organisatie**

Belangrijkste bevindingen

Aan de hand van interviews met elf professionals en een verkenning van de regionale zorgmeldingen uit 2023 over zorgwekkend gedrag in de GGD-regio's Flevoland, Drenthe en Gelderland-Zuid zijn de volgende inzichten over de doelgroep, zorgpraktijk, beleid en kansen voor monitoring naar voren gekomen:

Interviews met professionals bevestigen dat thuiswonende inwoners met (vermoedelijke) dementie, ook jonger dan 60 jaar, vaak moeilijk in beeld komen door sociaal isolement en zorgmijding. Beperkte zorgcapaciteit en een gebrek aan afstemming tussen zorgpartijen leiden tot late signalering en passende hulp, waardoor problemen verergeren en de behoefte aan zwaardere zorg toeneemt. Betere samenwerking, snellere signalering en een gericht zorgaanbod kunnen dit voorkomen.

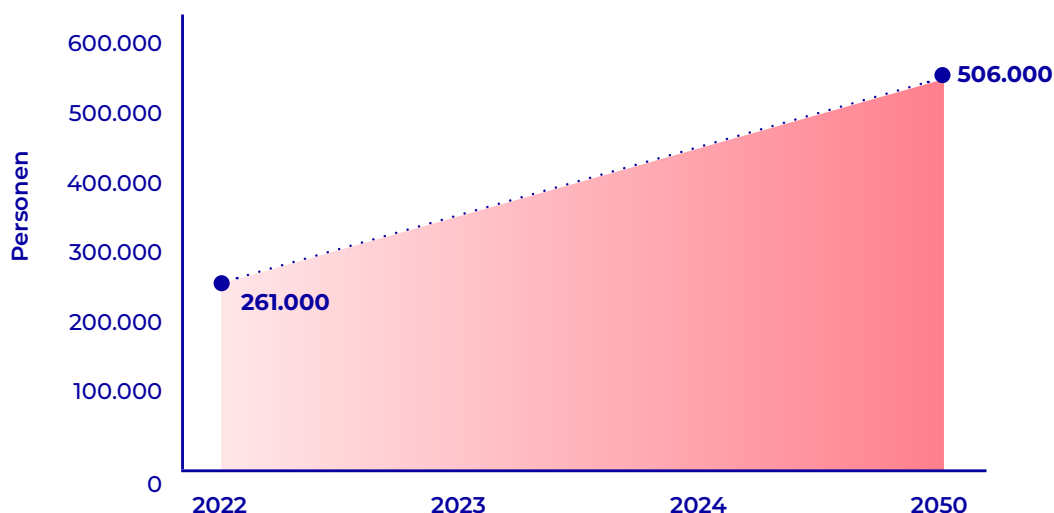
Uit meldpuntregistraties Bijzondere/Maatschappelijke Zorg/OGGZ in deze drie GGD-regio's bleek in 2023 bij **6%** van de dossiers een vermoeden van dementie (gemiddelde leeftijd: 78-82 jaar). De belangrijkste meldingsredenen waren onbegrepen gedrag, psychische problemen en verwaarlozing, waarbij de politie de belangrijkste melder was. Slechts een klein deel

van deze meldingen leidde tot een bemoeizorgtraject, bij de rest kon veelal worden overgedragen naar reguliere zorg. De huisarts was de belangrijkste zorgpartner voor toeleiding vanuit de GGD. Zowel de politie als de huisarts zijn al beroepsgroepen waar de werkdruk hoog is. Verwacht wordt dat zij in de toekomst steeds vaker met deze casuïstiek te maken krijgen. Omdat meldpuntregistraties per regio verschillen en de categorie "vermeende dementie" vaak ontbreekt, zijn mogelijkheden voor landelijke monitoring beperkt. Aanpassingen in deze registraties, evenals betere benutting van politiemeldingen met uniforme categorieën en meldingsredenen, kunnen bijdragen aan een beter inzicht en gerichte ondersteuning van deze kwetsbare groep.

Definitie doelgroep

Vermeende dementie met ernstige zorgtekorten. 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 verwaarlozing, met een vermoeden van dementie.

Verwachte stijging van het aantal mensen met dementie in Nederland (VTV 2024 RIVM)



Figuur 1.

Omvang en demografie: regionale cijfermatige bronnen geven beperkt zicht

Regionale cijfers

Per regio zijn, bij benadering, vergelijkbare GGD-registraties van 2023 verkend en geanalyseerd met als doel een beeld te krijgen van de omvang van de doelgroep, de reden van de melding, zorgtoewijzing en kansen voor monitoring. De cijfers zijn afkomstig van de meldpunten Bijzondere/Maatschappelijke Zorg/OGGZ van de drie GGD'en. Iedereen, zoals professionals en burgers, kan een melding doen bij een meldpunt Bijzondere/Maatschappelijke Zorg of OGGZ bij zorgen over zorgmijding, psychische problemen, verslaving, woningvervuiling, dakloosheid of maatschappelijke ontwrichting. De categorie "vermeende dementie" werd binnen de meldpunten tot dat moment niet geregistreerd. In 2023 ontvingen de drie GGD'en die zijn onderzocht in totaal **4529** meldingen binnen de meldpunten Bijzondere Zorg, Maatschappelijke Zorg of OGGZ (zie Tabel 1). De **1101** meldingen die betrekking hadden op een inwoner van 60 jaar of ouder werden nader bekeken op een vermoeden van dementie.

Beperkingen van de methode analyse van de registraties:

- **Onzekerheid over diagnose:** Bij de cijfers afkomstig uit de GGD-registraties gaat het om inwoners die vermoedelijk dementie hebben; of daadwerkelijk een diagnose gesteld is of wordt, is in veel gevallen niet bekend.
- **Arbitraire leeftijdsgrens:** Bij de doelgroepsbeschrijving is een leeftijdsgrens van 60 jaar en ouder aangehouden. Daarmee zouden enkele jongere mensen gemist kunnen zijn.
- **Vergelijkbaarheid:** Registraties van de meldpunten verschilt per GGD in wat er wordt geregistreerd en in de categorisering, wat het samenvatten van de resultaten bemoeilijkt.
- **Geen trend:** Alleen de registraties van 2023 per GGD-regio zijn geanalyseerd, waardoor geen trend in beeld kan worden gebracht.

Analyse van meldingen van 2023 uit de drie meldpunten, waarna harmonisatie van gegevens volgde voor eenduidige presentatie resultaten

	Flevoland	Drenthe	Gelderland-Zuid	Totaal
Totaal aantal meldingen	1432	1063	2034	4529
Aantal meldingen betrekking op inwoners van 60 jaar en ouder	232	281	588	1101
Aantal meldingen over personen 60 jaar en ouder per 10.000 inwoners van 60 jaar en ouder.	24,2	17,4	41,7	27,7
Aantal meldingen met vermoeden dementie (% van 60 jaar en ouder/ % van totaal aantal meldingen)	80 (34%/6%)	79 (28%/7%)	100 (17%/5%)	259 (24%/6%)
Aantal meldingen met vermoeden van dementie per 10.000 inwoners van 60 jaar en ouder	8,4	4,9	7,1	6,5

Tabel 1.

Kenmerken inwoners met vermoedens van dementie	Flevoland	Drenthe	Gelderland-Zuid
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	78	79	82
Leeftijdsklasse (in jaren)	64-96	64-98	61-98
Vrouw	49%	35%	67%
Man	51%	38%	32%
Geslacht onbekend	-	27%	1%

Tabel 2: Demografische informatie van drie regionale GGD meldpunten Bijzondere/Maatschappelijke Zorg of OGGZ

Omvang, demografie en kenmerken van de doelgroep

Uit de cijfers van de drie deelnemende GGD'en samen bleek **24%** van de onderzochte meldingen van inwoners van 60 jaar en ouder en **6%** van het totaal aantal meldingen een inwoner met vermeende dementie te betreffen.

We nemen aan dat dit een (kleine) onderrapportage betreft, omdat 'vermeende dementie' niet gestructureerd in de registratie en praktijk is ingebed of het tijdens de melding niet opgemerkt werd. Tussen de GGD'en varieerde het aantal meldingen van **4.9** tot **8.4** per 10.000 inwoners van 60 jaar en ouder. Daarnaast zijn er verschillen binnen de drie deelnemende GGD-regio's, afhankelijk van onder andere demografische kenmerken van de betreffende gemeente en de manier waarop het (zorg)netwerk in gemeenten is georganiseerd. Flevoland registreert ook de woonsituatie. **96%** van de geïdentificeerde personen met vermeende dementie blijkt thuiswonend te zijn, **1%** verblijft in een instelling en **3%** is dakloos. In regio Drenthe wordt ook de gezinssamenstelling geregistreerd en is **75%** alleenstaand.

Geïnterviewden zien een diverse groep voornamelijk thuiswonende mensen met dementie en zorgtekorten met:

- **Vaak beperkt netwerk:** Er wordt een diverse groep van thuiswonende inwoners met (vermoedens van) dementie gezien, waaronder ook mensen onder de 60 jaar, vaak met beperkte sociale netwerken en zonder besef van hun zorgbehoefte.
- **Onzichtbaarheid:** De groep zonder diagnose dementie, geen hulpvraag of zorgmijding en klein netwerk is moeilijk te identificeren doordat ze niet als dementiepatiënt staan geregistreerd.
- **Gebruik voorzieningen niet optimaal benut:** Vanuit VTV 2024 RIVM prognose Dementie is bekend dat dementie toeneemt, maar dit is niet altijd terug te zien in het gebruik van gemeentelijke voorzieningen, zoals een Odensehuis. Een Odensehuis is een inloophuis voor mensen met beginnende dementie/lichte dementie en hun naasten.

“Sommige meldingen zijn heel schrijnend, bijvoorbeeld mensen die in de winter in de kou in hun pyjama over straat lopen, en niet meer weten waar ze zijn.”

– Zorgprofessional GGD



Er wordt door de politie een zorgmelding gedaan over een 75-jarige man nadat zij hem verward op straat aantreffen.

Meneer kon niet goed vertellen wat hij aan het doen was. Politie heeft hem naar huis gebracht. In huis troffen ze op verschillende plekken etensresten en vuil ondergoed aan. Meneer gaf aan dat hij al een tijdje niet had gedronken. Politie heeft het vermoeden dat meneer mentaal en fysiek achteruitgaat en steeds minder in

staat is om voor zichzelf te zorgen. De vrouw van meneer is recent opgenomen in een verpleeghuis. Via het Meldpunt van de GGD worden de huisarts en naasten van meneer betrokken. Ook wordt thuiszorg ingezet en een casemanager dementie betrokken waarnaar wordt overgedragen.

Signalering, zorg en ondersteuning

Belangrijkste aanleidingen om te melden bij de zorgmeldpunten:



Uit de registraties komen de volgende problemen met name aan de orde*:

- Onbegrepen gedrag
- Psychische/psychiatrische problematiek
- Vervuiling en verwaarlozing
- Ouderdomsproblematiek
- Somatiek/lichamelijke problemen

* De proporties per probleem variëren per regio.

Wijze van registreren van de zorgmeldingen per GGD-regio varieert, wel vergelijkbare inzichten meldingen en toeleiding

Aan de hand van de registraties zien we dat het per GGD verschilt welke type meldingen onderscheiden worden en wat de inzet vanuit de GGD is. Er komen echter wel vergelijkbare inzichten naar voren:

- **Ruim twee derde** van de meldingen over (vermoedelijke) dementie betreft een kortdurende adviesvraag, waarbij de GGD adviseert en afstemt met zorgpartijen. Deze meldingen worden vaak snel afgesloten.
- **Minder dan een kwart** leidt tot een langduriger bemoeizorgtraject voor zorgmijdende inwoners. De doorlooptijden variëren per GGD door verschillen in werkwijze en rol (uitvoerend vs. coördinerend).

Doorlooptijd (aanmelding tot afsluiting, in dagen)	Flevoland	Drenthe	Gelderland-Zuid
Gemiddeld	30	10	45
Range	0-296	0-75	0-427
Binnen 1 dag (0-1 dagen)	16%	9%	17%
Tussen 1 dag en 1 week (2-7 dagen)	26%	45%	19%
Tussen 1 week en 1 maand (8-30 dagen)	34%	36%	24%
Tussen 1 en 6 maanden (31-182 dagen)	19%	5%	34%
Meer dan 6 maanden (vanaf 183 dagen)	5%	0%	5%

Tabel 3: Doorlooptijd van meldingen bij vermoeden van dementie van drie regionale GGD meldpunten
Bijzondere/Maatschappelijke Zorg of OGGZ

Meldingen vaak vanuit politie



Belangrijkste partijen die melden bij de GGD volgens zorgmeldingen*:

- Politie
- Zorgaanbieder/zorgverlener (bijv. huisarts, thuiszorg, ambulance)
- Sociaal netwerk (bijv. familie, mantelzorgers, burens)
- Woningcorporatie/verhuurder
- Gemeente

* De proporties per type melder variëren per regio.

Toeleiding naar zorg: Huisarts belangrijkste partij waarnaar verwezen wordt vanuit de GGD



Uit de registratie van de 3 GGD'en blijkt dat dit de belangrijkste partijen zijn waar naar wordt overgedragen*:

- Huisarts
- Casemanager dementie
- (Wijk)verpleging/verzorging
- GGZ
- Ambulante begeleiding

* De proporties per type melder variëren per regio.

Reden van melding en passende toeleiding zorg:

Betrokkene is nog niet in zorg → Toeleiding naar reguliere zorg nodig

→ Subgroep: **betrokkene is zorgmijdtend** → Inzet bemoeizorg ter motivatie voor zorg

Betrokkene is wel in beeld, maar de huidige zorg is ontoereikend, sluit niet goed aan → Opschaling van de zorg en goede samenwerking GGD, GGZ, zorg in de wijk, regionetwerken dementie

→ Subgroep: **wachlijstproblematiek** → Zorg in thuissituatie intensiveren, wachten op een plek in bijvoorbeeld een verpleeghuis

Er is geen knelpunt/betrokkene is voldoende in beeld bij zorgpartijen, maar naar aanleiding van een incident in beeld gekomen → Informeren betrokken zorgverlener, verder geen acties nodig

Dementie Netwerk Nederland: Versterken en verbinden

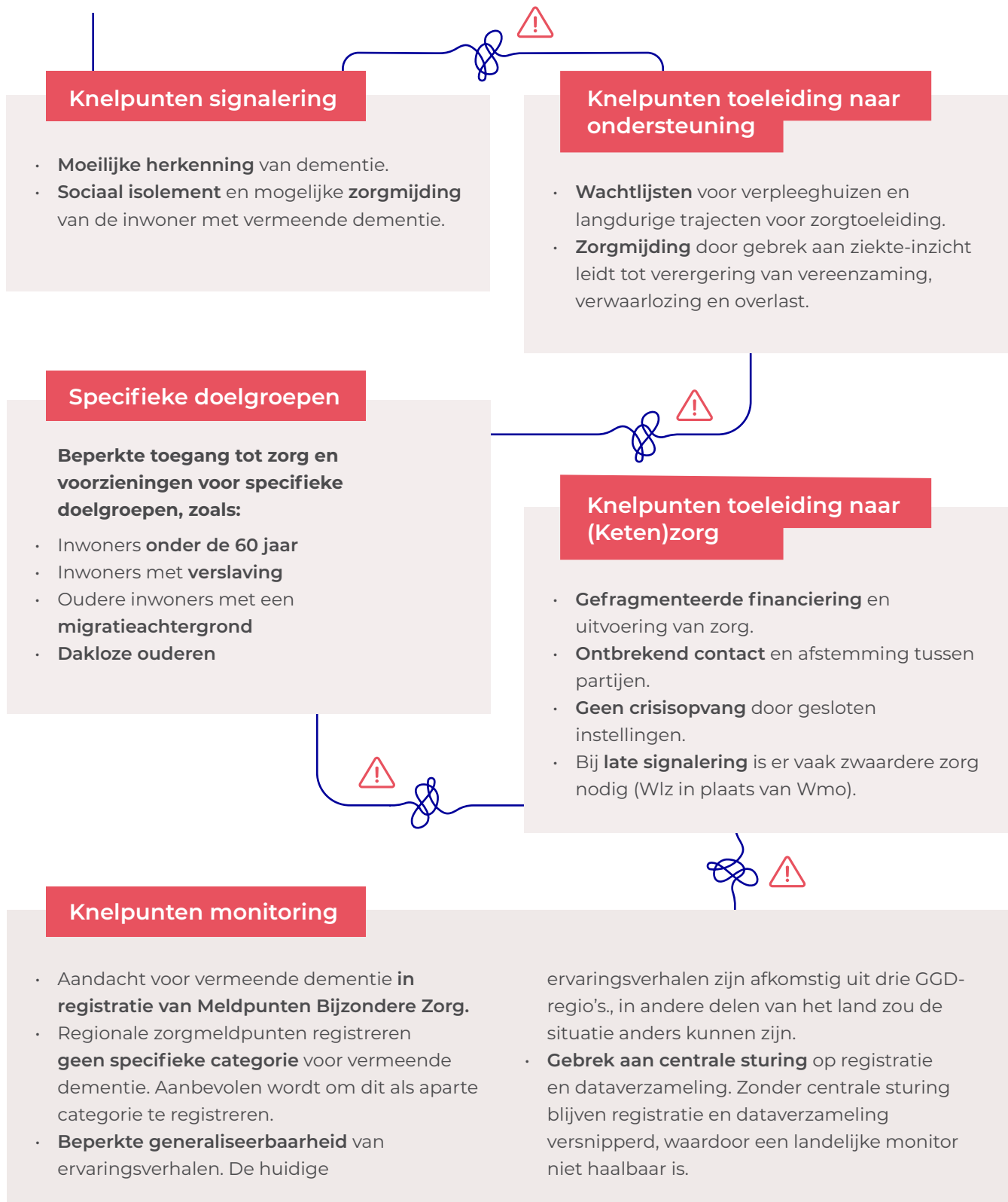
In heel Nederland bestaan regionale dementienetwerken waarin professionals uit zorg, welzijn en het sociaal domein samenwerken om mensen met dementie en hun naasten zo goed mogelijk te ondersteunen. Deze netwerken vormen de ruggengraat van de dementiezorg en spelen een belangrijke rol in het verbinden van verschillende schakels in het zorgproces. Om deze netwerken te versterken en te verbinden is Dementie Netwerk Nederland (DNN) opgericht.

Dementie Netwerk Nederland draagt bij aan de professionalisering en de kennisontwikkeling van regionale dementienetwerken. Zij faciliteren de onderlinge dialoog en de uitwisseling van kennis, ervaringen en informatie. Regio-overstijgende thema's en knelpunten bespreken zij aan de landelijke overlegtafels en beïnvloeden daarmee het beleid. Zo stimuleren zij ontwikkelingen in de (organisatie van de) dementiezorg en -ondersteuning.



Knelpunten bij signaleren, toeleiding tot zorg en monitoring

Uit interviews en duiding van de resultaten door experts komen de volgende knelpunten naar voren:



Aanbevelingen bij signaleren, toeleiding zorg en monitoring

Uit interviews en duiding van de resultaten door experts komen de volgende aanbevelingen naar voren:

Aanbevelingen signalering

- Vergroten van **bewustwording** met betrekking tot dementie in de samenleving
- **Actieve vroegsignalering** om zorgmijding te doorbreken.

Aanbevelingen toeleiding naar ondersteuning en zorg

- Toegang tot zorg **vereenvoudigen**.
- Aanbieden van **passende zorg** en welzijnsvoorzieningen.
- **Verbeteren van samenwerking** tussen zorgpartijen (casemanagers dementie, huisartsen, POH-ouderen, thuiszorg, specialist ouderengeneeskunde, wijkteams).

Specifieke doelgroepen

Gericht ontwikkelen van zorgaanbod voor deze groepen:

- Inwoners **onder de 60 jaar**
- Inwoners met **verslaving**
- Oudere inwoners met een **migratieachtergrond**
- **Dakloze ouderen**

Door (cultureel) passende zorg en ondersteuning te bieden.

Aanbevelingen (keten)zorg

- **Inzetten van casemanagement**, ook zonder diagnose van dementie.
- **Flexibel opschalen** van zorg aan huis en voldoende welzijnsvoorzieningen bieden.
- **Betrekken van sociale netwerken** van cliënten.
- Oog hebben voor mogelijke **overbelasting van mantelzorgers**.
- **Aansluiten bij het regionetwerk dementie**.
- Verbeteren van **samenwerking en communicatie** tussen gemeenten en zorgpartijen.
- Dementie en zorgmijding **agenderen in lokaal en landelijk beleid**.
- **Integrale financiering** van zorg en ondersteuning.



Aanbevelingen regionale en landelijke monitoring

Door bovengenoemde knelpunten gezamenlijk aan te pakken en de aanbevelingen te implementeren, ontstaat een beter inzicht in de omvang en aard van vermeende dementie en de bijbehorende zorgtekorten. Dit stelt gemeenten en GGD'en in staat effectiever beleid te ontwikkelen en passende ondersteuning te bieden aan deze doelgroep.

- **Voer vergelijkbare onderzoeken uit** zoals deze pilot in andere regio's, inclusief grote steden, om regio-specifieke vergelijkbare inzichten te identificeren.
 - Introduceer in vergelijkbare registratiebronnen voor zorgmeldingen een specifieke categorie voor vermeende dementie.
- Combineer deze data met ervaringsinformatie van professionals en duiding van experts. Zie methodische handleiding.
- **Implementeer en borg landelijke coördinatie** voor uniforme registratie en dataverzameling, essentieel voor effectieve monitoring en beleidsvorming.
- **Stel uniforme landelijke standaarden op voor registratie**, zodat data uit verschillende regio's en bronnen vergelijkbaar en bruikbaar worden.
- Politiedata met betrekkingen zorgmeldingen bij ouderen met onbegrepen gedrag beter benutten voor trends en regionale verschillen. ([Zie bijlage landelijke bronnen](#))
- **Benut bestaande landelijke dashboards** zoals [Regiobeeld](#) om data van deze doelgroep samen te brengen.



Bronnen

Geraadpleegde literatuur

- Ziekten en aandoeningen | [Trendscenario VTV-2024](#) | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024
- [In 2050 verdubbeling van aantal mensen met dementie en artrose](#) | RIVM
- [Alzheimer Nederland: info regiopagina.pdf](#)
- [Culturele verschillen bij dementie](#)
- [Regionale netwerken](#) – Dementie Netwerk Nederland

Aanvullende informatie voor beleid en praktijk

- [Cijfers en aanpalende monitors/dashboards](#)
- <https://dementiekaart.nl/>
- [Dementie | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg](#)
- [Feiten en cijfers over dementie](#) | Alzheimer Nederland
- [Cijfers en feiten dementie](#) | Loketgezondleven.nl
- <https://www.nivel.nl/nl/project/dementiemonitor-mantelzorg-2022>
- [Voor gemeenten | Samendementievriendelijk](#)
- [Wat is een dementievriendelijke gemeente?](#) | Alzheimer Nederland
- [Organisatie van casemanagement: leren van andere netwerken](#)
- [Wijk-GGD'er voor mensen met onbegrepen gedrag](#) - Het CCV
- [Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie](#)
- [Van vangnet naar bemoeizorg: wat weten we?](#) | Movisie

Colofon & dankwoord

Auteurs

- GGD Drenthe: Wilma Zijlema
- GGD Gelderland Zuid:
Moniek van de Luitgaarden, Margot van der Burgt en Meta Moerman
- GGD Flevoland: Yvonne Hendriks en Anne Loyaen
- GGD Amsterdam: Marcel Buster en Annelies van Loon

Grafisch ontwerp

Vrije Stijl

Dank aan de geïnterviewden

- Deelnemende gemeenten en organisaties:
Gemeente Assen, Gemeente Drenthe, Gemeente Almere, Netwerk Dementie Flevoland, GGD Flevoland, Gemeente Nijmegen, GGD Gelderland-Zuid, Sterker Sociaal Werk.
- Klankbordgroep: Dementie Netwerk Nederland, Stichting Alzheimer Nederland.

Deze verkenning, als onderdeel van de doorontwikkeling van een landelijke OGGZ-monitor, werd uitgevoerd in het kader van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19. Het Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen) – bestaand uit het Nivel, RIVM, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, de lokale GGD'en en GGD GHOR Nederland – voert deze monitor uit. Dit project wordt gesubsidieerd door ZonMw namens het ministerie van VWS.