

DNN over regionale netwerken dementie

Dementie Netwerk Nederland (DNN) werkt samen met de regionale netwerken dementie aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten.

Het streven is een landelijke dekking van regionale netwerken dementie die van goede kwaliteit en (financieel) geborgd zijn.

**Hieronder de visie van DNN op een optimaal functionerend netwerk.
Toelichting per onderdeel verderop in het document.**

Alle regionale netwerken dementie zetten zich in voor het optimaliseren van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers in hun regio.

Om dit te realiseren, zorgen de samenwerkingspartners in het netwerk met elkaar voor een samenhangend en gecoördineerd aanbod van ondersteuning, begeleiding en zorg op maat in iedere fase van "het levenspad".

De meest recente Zorgstandaard Dementie is ingebed en betrokkenen werken volgens de kwaliteitskaders voor hun beroepsgroep of branche.

Taken en verantwoordelijkheden

Een netwerk zet zich in voor kwaliteit, toegankelijkheid, vindbaarheid, efficiënte organisatie, innovatie en vernieuwing. En het netwerk is gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van het casemanagement.

Inrichting netwerk

- Samenwerkingspartners zijn tenminste: regionale afdeling Alzheimer Nederland, huisartsgroep(en), ziekenhuis/geheugenpoli, welzijnsorganisatie(s), mantelzorgorganisaties, organisaties die dagactiviteiten aanbieden, VVT-aanbieder(s), gemeente(n).
- Gewenste samenwerkingspartners zijn: woningcorporaties, zorgverzekeraar, zorgkantoor, GGZ-organisaties, paramedische zorgverleners.
- Vastleggen en periodiek evalueren: de gezamenlijke doelen, meerwaarde van het regionale netwerk, structuur, besturing & beleidsontwikkeling, samenwerkingsafspraken.
- Een onafhankelijk werkende netwerkcoördinator (min. 24 uur) is de regisseur van een regionaal netwerk dementie.

Samenwerking in de regio

- Aansluiten bij inhoudelijke overleggen tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren.
- Aansluiten bij regionale ontwikkelingen, netwerken en programma's.
- Afspraken binnen de regio of met andere regio's over de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie uit specifieke doelgroepen.

Financiering van netwerken dementie

- Het netwerk dementie heeft een structurele domeinoverstijgende financiële basis voor netwerkcoördinatie en -activiteiten.
- Het netwerk agendeert de financiering van het netwerk dementie bij overleg met de zorgverzekeraar.

Inleiding

DNN is ervan overtuigd dat samenwerking in een regionaal netwerk dementie bijdraagt aan een betere ondersteuning, begeleiding en zorg voor mensen met dementie en hun naasten. DNN werkt daarom aan een landelijke dekking van regionale netwerken dementie van goede kwaliteit die (financieel) geborgd zijn.

Momenteel zijn er in Nederland 66 regionale netwerken dementie actief die sterk van elkaar verschillen in aard, inrichting, financiering, continuïteit en kwaliteit. Tot nu toe is er weinig vastgelegd over wat wenselijk is voor deze netwerken.

DNN geeft in dit document een visie op de optimale organisatie van een netwerk. Dit geeft de netwerken dementie handvatten voor het gesprek in de eigen regio over de vormgeving en werkwijze van het netwerk. Het biedt landelijk een kader om met partijen in gesprek te gaan en te werken aan de benodigde randvoorwaarden voor regionale samenwerking.

Inhoudelijk sluit de visie aan bij de landelijke ontwikkelingen en eisen vanuit de Zorgstandaard Dementie, de Nationale Dementiestrategie en programma's als IZA, GALA en WOZO. Dit zorgt ervoor dat een netwerk functioneert in samenhang met de regionale omgeving.

Dit document beschrijft de gewenste situatie volgens DNN, is geen blauwdruk en is bedoeld als hulpmiddel om het gesprek aan te gaan op regionaal en landelijk niveau. Het is tot stand gekomen in samenspraak met netwerkcoördinatoren dementie en het DNN-bestuur.

Uitgangspunt: werken in netwerken

Dementie verloopt niet volgens een vast patroon en er is geen eenduidige keten van in de tijd opvolgende gewenste handelingen. Een dynamisch netwerk dat continu aan kan sluiten bij de wensen en behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers is daarom het meest passend¹. Op ieder gewenst moment kunnen de meest geschikte mensen en/of organisaties betrokken worden. Een domeinoverstijgende netwerksamenwerking maakt het mogelijk om integrale dementiezorg en -ondersteuning te bieden en mensen met dementie en hun mantelzorgers optimaal te ondersteunen.

Netwerksamenwerking zorgt er ook voor dat het collectieve belang² en de maatschappelijke meerwaarde voorop staan en niet de toegevoegde waarde voor iedere partij afzonderlijk. Het draagt bij aan het werken vanuit een eenduidige visie, het gezamenlijk oppakken van vraagstukken en een vergelijkbare werkwijze. De samenwerkende partijen zorgen ervoor dat zij vraag en aanbod op elkaar afstemmen.

Regionale invulling

Regio's moeten bij de invulling van de samenwerking voldoende ruimte houden om recht te doen aan al bestaande samenwerkingsafspraken en aan te sluiten bij specifieke regionale ontwikkelingen en vraagstukken. De Leidraad voor de uitvoering van de Zorgstandaard Dementie zegt hierover: "Belangrijk is dat een regionaal dementienetwerk flexibel georganiseerd is, ofwel zich wat betreft schaal, inhoud en structuur ontwikkelt naar gelang interne en externe omstandigheden (o.a. andere netwerken). Zoals gezegd, doorloopt ieder netwerk een eigen pad en is de samenwerking (inhoud, structuur, cultuur en proces) niet voor altijd in beton gegoten. Netwerken kiezen een pad dat past binnen de gegeven wettelijke kaders en financieringsmogelijkheden. Zij stemmen dit af met zorgverzekeraars, gemeenten, (vertegenwoordigers van) mensen met dementie en hun naasten en samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders en zorgverleners..."³.

¹ Donkers et al., 2008.

² Bisnez, 2023. Doolhof dementie? Samenwerken aan toegankelijke en toekomstbestendige dementiezorg.

³ Henk Nies e.a., 2020. Vrijheid zonder vrijblijvendheid Leidraad voor uitvoering van de Zorgstandaard Dementie 2020

Taken en verantwoordelijkheden regionaal netwerk dementie

Een netwerk dementie bestaat uit samenwerkingspartners die met elkaar organiseren dat er in iedere fase van “het levenspad” ondersteuning, begeleiding en zorg op maat voor mensen met dementie en hun mantelzorgers aanwezig is. Zij zorgen gezamenlijk voor een samenhangend en gecoördineerd aanbod en zetten zich in voor:

- kwaliteit (zorgstandaard dementie, kwaliteitskaders beroepsgroepen of -branche)
- toegankelijkheid (ontmoetingsplekken, dagactiviteiten, casemanagement, diagnostische mogelijkheden, crisisopvang, respijtzorgvoorzieningen, WLZ-zorg, dementievriendelijke samenleving)
- efficiënte en samenhangende organisatie (creëren van meerwaarde voor de mens met dementie, mantelzorgers en professionals)
- vindbaarheid (informatievoorziening, website van netwerk)
- innovatie en vernieuwing om die kwaliteit, toegankelijkheid, efficiency en vindbaarheid te realiseren en behouden.

Het netwerk is gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van het casemanagement in de regio.

Voor DNN – en ook in de Zorgstandaard - is casemanagement één van de belangrijkste pijlers van dementiezorg en -ondersteuning. Dat is de reden om het hier als specifieke verantwoordelijkheid van het netwerk nog een keer te benoemen. In een apart document⁴ heeft DNN de (minimale) eisen voor het casemanagement vastgelegd. DNN heeft daarin ook uitgesproken dat het zich er hard voor maakt dat de partijen binnen een netwerk met elkaar zorgen voor de organisatie, de randvoorwaarden en de kwaliteit van het casemanagement. Het is van belang dat dit gezamenlijk, samenhangend en passend in de context van de regio gebeurt. Alle mensen met dementie en hun mantelzorgers in deze regio hebben daardoor toegang tot dezelfde kwaliteit van casemanagement en daarnaast geeft het duidelijkheid aan alle betrokken professionals.

⁴ DNN 2023. DNN over casemanagement - [Notitie casemanagement dementie – Dementie Netwerk Nederland](#)

Inrichting netwerk

De samenwerkingspartners van een regionaal netwerk dementie zijn tenminste:

- regionale afdeling Alzheimer Nederland
- huisartsengroep(en)
- ziekenhuis/geheugenpoli
- welzijnsorganisatie(s)
- mantelzorgorganisaties
- organisaties die dagactiviteiten aanbieden
- VVT-aanbieder(s)
- gemeente(n)

Belangrijk is dat er partijen vanuit zowel het welzijn en sociaal domein als vanuit de zorg betrokken zijn bij het regionaal netwerk dementie. De mate en vorm waarin de partijen betrokken zijn kan verschillen per netwerk.

De samenwerkingspartners van een regionaal netwerk zijn bij voorkeur ook:

- woningcorporaties
- zorgverzekeraar
- zorgkantoor
- GGZ-organisaties
- paramedische zorgverleners

Denkend vanuit het levenspad van mensen met dementie en hun mantelzorgers hebben al deze organisaties ieder hun eigen rol in de ondersteuning, begeleiding en zorg.

- De regionale afdelingen van Alzheimer Nederland als vertegenwoordigers van het perspectief van mensen met dementie en naasten.
- De huisartsen, klinisch geriaters, neurologen en specialisten ouderengeneeskunde zijn onmisbaar op het gebied van de kwaliteit van de diagnostiek en medische begeleiding gedurende het gehele proces. Ook de geheugenpoliklinieken spelen een belangrijke rol.
- Welzijnsorganisaties en mantelzorgorganisaties zijn essentieel in de vormgeving van de sociale basis voor mensen met dementie en hun naasten. Zeker om ook de noodzakelijke verschuiving van zorg naar welzijn te bewerkstelligen.
- VVT-aanbieders zijn een belangrijke partij bij het bieden van de zorg en ondersteuning aan mensen met dementie en hun naasten en bij het inrichten van het casemanagement in de regio.
- Gemeenten hebben zowel inhoudelijk als financieel een belangrijke taak in het sociaal domein voor mensen met dementie. Zij kunnen beleid maken en randvoorwaarden creëren.
- Woningcorporaties spelen samen met de gemeenten een belangrijke rol in het onderwerp wonen. Soms werken ze met elkaar ook aan dementievriendelijke gemeenten.
- Als belangrijke financier van het casemanagement, de netwerk-activiteiten en de netwerkcoördinator, zijn de zorgverzekeraar en het zorgkantoor onmisbare partners.

Er zijn daarnaast nog vele andere organisaties waar een netwerk mee samenwerkt en die een belangrijke bijdrage leveren in de zorg en ondersteuning. Deze kunnen als samenwerkingspartners in het netwerk worden opgenomen. Ze kunnen ook op een andere manier een rol in het netwerk krijgen.

Voorbeelden hiervan zijn: vrijwilligersorganisatie(s), regionale GGD 's, REC/DEC, kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd, (verstandelijk) gehandicaptenorganisaties. Deze opsomming is zeker niet compleet.

Een regionaal netwerk dementie legt de gezamenlijke doelen en de meerwaarde van het regionale netwerk vast en evalueert dit periodiek.

De samenwerkingspartners leggen met elkaar vast wat zij gezamenlijk willen bereiken. Zij benoemen daarbij in ieder geval ook specifiek wat het netwerk aan meerwaarde biedt voor

- De mens met dementie
 - Dit gaat onder meer om persoonsgericht zorg- en ondersteuningsaanbod in de regio, tijdige diagnostiek en proactieve zorgplanning.
- De mantelzorger
 - Belangrijk is daarin de beschikbaarheid van mantelzorgondersteuning, respijt- en logeerszorgmogelijkheden en goede informatievoorziening.
- De professional
 - Voorbeelden daarvan zijn gezamenlijke deskundigheidsbevordering, intervisie, professionele afspraken, ondersteuning bij de uitvoering van activiteiten, korte lijnen en nauwe samenwerking.

Het bereiken van de doelen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Alle samenwerkingspartners dragen hieraan bij, ieder vanuit zijn individuele verantwoordelijkheid.

Een regionaal netwerk dementie legt de structuur, de besturing, de beleidsontwikkeling en de samenwerkingsafspraken vast en evalueert dit periodiek.

Structuur

Om een sterk netwerk te creëren is een duidelijke structuur noodzakelijk, die draagvlak en inspraak creëert voor alle samenwerkingspartners⁵. Dit betekent dat helder is op welke manier een samenwerkingspartner mee kan beslissen over de koers en activiteiten.

Onderdelen van de structuur kunnen bijvoorbeeld zijn:

- Bestuurders/ stuurgroep
- Eventueel een dagelijks bestuur dat afspraken en besluiten voorbereidt
- Advies- of programmaraad met alle betrokkenen
- Netwerkcoördinator
- Casemanagers dementie
- Werkgroepen

Besturing & beleidsontwikkeling netwerk

Een goedlopend bestuur is essentieel voor het slagen van de netwerksamenwerking. De bestuurders van de netwerken dementie zorgen voor borging van het netwerk. De zeven principes vanuit de Governancecode Zorg⁶ worden hierbij als leidend gehanteerd, vanwege het brede draagvlak binnen de sector.

Gezamenlijke meerjarenbeleidsplannen en daarbij behorende beleidscycli vormen de basis voor de activiteiten in het netwerk. Het netwerk maakt duidelijke afspraken over het bepalen en vormgeven van de strategie, jaarplannen, de monitoring en het verantwoorden van resultaten.

⁵ Henk Nies e.a., 2020. *Vrijheid zonder vrijblijvendheid Leidraad voor uitvoering van de Zorgstandaard Dementie 2020*

⁶ <https://www.governancecodezorg.nl/>

Samenwerkingsafspraken

Naast het vastleggen van de formele structuur en besturing maakt een regionaal netwerk specifiek afspraken over:

- Criteria voor toetreding tot het netwerk
 - Verschil tussen actieve of passieve deelname
 - Verschil tussen formele of informele deelname
- Wat verwacht wordt van een samenwerkingspartner.
- Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen betrokken professionals en organisaties.
- Besluitvormingsprocedure en mandaat van de deelnemers die een organisatie vertegenwoordigen.
- Financiering.
- Taak en functie van netwerkcoördinator.

Uiteraard is het commitment van alle betrokken organisaties continu een aandachtspunt bij de inrichting van de structuur.

Een onafhankelijk werkende netwerkcoördinator⁷ is de regisseur van een regionaal netwerk dementie.

De eindverantwoordelijkheid voor het functioneren van een netwerk en de uitvoering van de activiteiten van het netwerk liggen altijd bij de samenwerkingspartners. Een netwerk heeft een netwerkregisseur of netwerkcoördinator nodig die zorgt voor de integratie en verbinding tussen de samenwerkingspartners en de activiteiten van het netwerk als geheel⁸. Deze netwerkcoördinator werkt volgens de functiebeschrijving van het netwerk en legt verantwoording af aan het bestuur van het netwerk.

De hoofdtaken van een netwerkcoördinator zijn

- Regisseren/coördineren van het netwerk op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Te denken valt onder andere aan
 - Bij elkaar brengen en houden van partnerorganisaties (kwartiermaker/verbinder).
 - Faciliteren van het proces om tot gezamenlijke strategie en beleid te komen.
 - Het bewaken en bevorderen van het gezamenlijke doel en samenhang in het netwerk.
 - Vormgeven en coördineren van werkprocessen en -afspraken.
- Toezien op de kwaliteit van de uitvoering van het casemanagement
Voor DNN – en ook in de Zorgstandaard - is casemanagement één van de belangrijkste pijlers van dementiezorg en -ondersteuning. Dat is de reden om het hier nog een keer specifiek te benoemen. In een apart document⁹ zijn de minimale eisen voor casemanagement en de rol van de netwerkcoördinator vastgelegd.

Een netwerkcoördinator heeft tenminste een aanstelling van 24 uur

De ervaring leert dat een netwerkcoördinator tenminste 24 uur nodig heeft om de regierol op zich te kunnen nemen. Dit is al nodig om de relevante ontwikkelingen in de regio te volgen, de benodigde vergaderingen bij te kunnen wonen en activiteiten te coördineren. Het precieze aantal uur hangt onder andere af van de ondersteuning die een netwerkcoördinator krijgt vanuit de samenwerkingspartners. Uiteraard hebben de omvang van de regio, het aantal ouderen in de regio en de gezamenlijke doelstellingen ook invloed op het exacte benodigde aantal uren.

⁷ In een apart document volgt een meer gedetailleerde uitwerking van de functie van netwerkcoördinator

⁸ Henk Nies e.a, 2020. *Vrijheid zonder vrijblijvendheid* Leidraad voor uitvoering van de Zorgstandaard Dementie 2020

⁹ DNN 2023. DNN over casemanagement - [Notitie casemanagement dementie – Dementie Netwerk Nederland](#)

Voor het goed functioneren van een netwerkcoördinator is het belangrijk om onafhankelijk te kunnen werken.

Om de coördinerende, verbindende regierol goed in te kunnen vullen is het noodzakelijk om los van de betrokken organisaties te kunnen functioneren. Inhoudelijk moet een netwerkcoördinator aangestuurd worden door het netwerk als geheel en niet verbonden zijn aan één organisatie.

Samenwerking in de regio

Een netwerk dementie weet wat er speelt – en sluit bij voorkeur aan – bij domeinoverstijgende samenwerking tussen gemeenten (Wmo), zorgverzekeraars (Zvw) en zorgkantoren (Wlz).

Nederland is verdeeld in 45-50 regio's waarbinnen gemeenten en zorgverzekeraars met elkaar samenwerken. Het doel van de regionale samenwerking is om mensen kwalitatief goede en betaalbare zorg en ondersteuning te bieden op de juiste plek.¹⁰ Vanwege de domeinoverstijgende insteek is het voor netwerken dementie een belangrijk samenwerkingsverband om contact mee te leggen, aan tafel te zitten en vanuit dementieperspectief een inbreng te hebben.

Het regionale netwerk dementie sluit aan bij regionale ontwikkelingen, netwerken & programma's

Een netwerk dementie weegt voortdurend af of het nodig is om ondersteuning en zorg specifiek voor mensen met dementie en hun mantelzorgers te organiseren of dat het mogelijk is gebruik te maken van ontwikkelingen, structuren en mogelijkheden voor andere (soms bredere) doelgroepen.

Een netwerk dementie zorgt voor inzicht in wat er gaande is in de regio en zoekt de verbinding. Op dit moment gaat het vooral om de aansluiting bij ontwikkelingen vanuit IZA (Integraal Zorgakkoord), GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) en WOZO (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). Een niet uitputtende opsomming van andere ontwikkelingen zijn TAZ (Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg), ontwikkeling van de Wmo, regionale samenwerking rondom elektronische gegevensuitwisseling, zorgtechnologie en 'Ontregel de Zorg'.

Veel organisaties in een regio werken niet alleen samen in een netwerk dementie maar zijn actief in meerdere netwerken, zoals kwetsbare ouderen, palliatieve zorg of CVA. Om te voorkomen dat activiteiten dubbel gebeuren is het voor netwerken dementie zinvol om zich tenminste te (laten) informeren over de andere netwerken. Ook kan worden gekeken of het mogelijk is gezamenlijk op te trekken rondom overlappende thema's of onderwerpen en aan te sluiten bij bepaalde overleggen.

Een netwerk maakt afspraken binnen de regio of met andere regio's over de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie uit specifieke doelgroepen

Als belangrijkste specifieke groepen worden op dit moment gezien:

- mensen met dementie op jonge leeftijd
- mensen met een migratie achtergrond
- mensen met lage gezondheidsvaardigheden
- mensen met een verstandelijke beperking.

¹⁰ [Regio-indeling van de regionale samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. \(vng.nl\)](#)

Het aantal mensen in deze groepen is soms klein en vereist gespecialiseerde kennis. Het valt daarom te overwegen om de zorg en ondersteuning regio-overstijgend in te richten. De specifieke kennis en ervaring kan dan worden gebundeld.

Financiering van netwerken dementie

Een netwerk dementie heeft een financiële basis nodig voor netwerkcoördinatie en -activiteiten. Bij voorkeur domeinoverstijgend vanuit gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Ieder netwerk heeft financiering nodig voor de uren van de netwerkcoördinator en voor de uitvoering van de activiteiten van het netwerk. Alleen als er zekerheid is over de continuïteit van financiering is het mogelijk om langdurige samenwerkingen aan te gaan en om investeringen te doen. Idealiter vormt het meerjarenbeleid van een netwerk de basis voor gesprekken over financiering met samenwerkingspartners, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en (tijdelijke) subsidieverstrekkers.

Een netwerk dementie zorgt dat de financiering van het netwerk dementie op de agenda van overleg met de zorgverzekeraar staat.

Een goede relatie met de zorgverzekeraar is van groot belang op thema's als casemanagement, netwerkcoördinatie en -activiteiten, preventie en mantelzorgondersteuning. Voor netwerken dementie is het in ieder geval mogelijk afspraken te maken over de financiering van "ketenzorg dementie"¹¹ binnen de zorgverzekeringswet (via de zorgaanbieders). Vaak zijn het nu de grote zorgaanbieders in een regio die afspraken maken met de zorgverzekeraar waarbij het niet altijd inzichtelijk is op basis waarvan de financiering precies tot stand komt. Soms is er sprake van een gegroeide situatie met al lang bestaande afspraken tussen netwerk en zorgverzekeraar. De argumentatie voor bepaalde bijdragen is dan niet meer bekend. Het is zinvol om regelmatig in gesprek te gaan over de afspraken en ze te herijken. In deze gesprekken is het zeer behulpzaam als onderscheid wordt gemaakt in financiering van het netwerk dementie en financiering van casemanagement.

¹¹ NZa: Beleidsregel verpleging en verzorging - BR/REG-23134 (http://puc.overheid.nl/doc/PUC_723267_22)

Aandachtspunten

Structurele financiering

Niet alleen de netwerken zelf zijn aan zet om te werken aan structurele financiering. Ook voor DNN staat dit onderwerp hoog op de agenda. In 2022 is al een eerste onderzoek gedaan naar de huidige financiering van netwerken en heeft een verdiepend vervolgonderzoek plaats gevonden. In 2023 krijgt dit een vervolg middels gesprekken met een aantal individuele zorgverzekeraars om meer inzicht te krijgen in de huidige situatie. Het voornemen is om de knelpunten en aandachtspunten te agenderen bij diverse landelijke partijen, met name het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland zijn belangrijke gesprekspartners hierbij. Samen met hen kijkt DNN wat -gezien de huidige financieringswenselijk is voor de toekomst.

Schaalgrootte en regio-indeling

Bij de dementiezorg en -ondersteuning zijn per definitie veel organisaties betrokken. De optimale omvang – en ook de inrichting - van een netwerk hangt af van veel verschillende factoren. Zo heeft het aantal partners waarmee afstemming noodzakelijk is grote invloed op de mogelijkheden in een regio, evenals de financieringsbron(nen).

Daarnaast is het goed om te kijken wat de optimale omvang van een regionaal netwerk is om het verschil te kunnen maken voor de lokale samenwerkingsverbanden dementie. Nog een overweging bij de grootte en werkwijze van netwerken is om na te gaan welke andere regio-indelingen er voor onderwerpen en samenwerkingsverbanden zijn. Te denken valt aan GGD-regio's en IZA. Ook de samenwerkende partijen uit andere netwerken, zoals die voor kwetsbare ouderen of palliatieve zorg, kunnen een rol spelen bij het vaststellen van de optimale grootte en regio-indeling van een samenwerkingsverband.

Voor DNN is het verder verkennen van dit onderwerp en het gesprek hierover een belangrijke vervolgstap.

Tot slot

Dit document beschrijft de visie van DNN op de gewenste situatie van de regionale netwerken dementie. Het is bedoeld als handvat voor de netwerken zelf en ter ondersteuning van de verdere ontwikkelingen in de regio. Een netwerk kan dit passend bij de stand van zaken in het netwerk gebruiken. In landelijke overleggen werkt DNN met deze visie in het achterhoofd aan het creëren van de benodigde randvoorwaarden. Deze visie is niet statisch en moet aan blijven sluiten bij de actualiteit. Over een jaar wordt een evaluatie van dit document ingepland.