



**Netwerk Dementie &
Ouderenpsychiatrie**

Zaanstreek Waterland

Meerjarenplan 2026-2028

**Netwerk Dementie & Ouderenpsychiatrie
Zaanstreek Waterland**

Versie 6 november 2025

In dit meerjarenplan beschrijven we de gezamenlijke koers van het Netwerk Dementie Zaanstreek-Waterland voor de periode 2026–2028. Dit plan is tot stand gekomen in samenwerking met onze partners in welzijn, zorg en gemeenten, en met de regionale afdeling Zaanstreek-Waterland van Alzheimer Nederland. Ons gezamenlijke doel is om mensen met dementie en hun mantelzorgers in de regio zo goed mogelijk te ondersteunen.

We leggen in dit plan niet alles vast. We werken vanuit hoofdlijnen en werkprincipes en bewegen mee met wat nodig is. Waar nieuwe kansen of urgente vraagstukken ontstaan — bijvoorbeeld binnen de samenwerking in G'oud — sluiten we daarop aan. Zo blijven we wendbaar in een veranderende context en kunnen we tijdig inspelen op ontwikkelingen in de regio.

Samenvatting

Ons regionale netwerk is er voor iedereen die te maken heeft met dementie — specifiek voor inwoners van de regio Zaanstreek-Waterland. We zijn een netwerk waar zorg, dienstverlening en ondersteuning samenkomen én samenwerken. We luisteren naar professionals, mantelzorgers en mensen met dementie, en delen kennis, inspiratie en praktische handvatten. Zo werken we gezamenlijk aan goede, passende dementiezorg.

In Zaanstreek-Waterland groeit het aantal mensen met dementie snel en wordt de zorgvraag complexer. Tegelijkertijd neemt de druk op professionals toe en wordt de belasting van mantelzorgers groter.

Binnen het regionale samenwerkingsverband G'oud brengt het Netwerk Dementie Zaanstreek-Waterland specifiek de dementieketen in. De meerwaarde van het netwerk ligt in de sterke verbinding met de praktijk: we signaleren behoeften, knelpunten en goede voorbeelden vanuit professionals, mantelzorgers en mensen met dementie en vertalen deze naar beleidsadviezen en verbeterinitiatieven. Daarnaast fungeren we als klankbord voor regionale ontwikkelingen binnen G'oud. We denken kritisch mee over plannen en projecten vanuit het perspectief van mensen met dementie en hun naasten. Zo versterken we de dementie-expertise binnen G'oud en zorgen we dat strategie en beleid aansluiten bij de realiteit van de praktijk én bij de groeiende groep mensen met dementie in de regio.

Het Netwerk Dementie richt zich in de periode **2026–2028** op drie hoofdlijnen:

- 1. Versterking van de positie van de persoon met dementie en diens omgeving**
- 2. Erkenning en versterking van de rol van de mantelzorger**
- 3. Bevorderen van integrale zorg, dienstverlening en ondersteuning**

Binnen deze lijnen/thema's formuleren we concrete doelen, die we jaarlijks uitwerken in onze jaarplannen. De toekomstbestendige dementiezorg binnen de regionale samenwerking is een integraal onderdeel van deze uitwerking.

Dit meerjarenplan schetst de huidige situatie en context in de regio en de positie van het netwerk binnen die context. Het biedt richting aan onze gezamenlijke doelen en activiteiten en beschrijft de organisatie en governance van het netwerk. Daarnaast lichten we toe hoe we de voortgang monitoren, resultaten evalueren en leren van ervaringen om de kwaliteit van de samenwerking en de zorg voortdurend te verbeteren.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1. Inleiding en context	5
2. Analyse van de huidige situatie en positie van het netwerk in de regio	6
3. Ambitie en kernwaarden	9
4. Hoofdlijnen 2025–2028	9
5. Werkprincipes; onze manier van werken	14
6. Organisatie en governance.....	17
7. Financiën en middelen	20
8. Monitoring en evaluatie	21
Bijlagen.....	22
Bijlage 1. Indicatoren Zorgstandaard Dementie	23
Bijlage 2. Overzicht projecten en focusactiviteiten	24

1. Inleiding en context

Waarom een meerjarenplan?

Het Netwerk Dementie Zaanstreek-Waterland is een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, de regionale afdeling van Alzheimer Nederland en andere betrokken partners in de regio. De aanleiding voor dit meerjarenplan is de gezamenlijke behoefte aan een duidelijke visie en richting. Dit sluit aan bij regionale ontwikkelingen, onder andere binnen het samenwerkingsverband G'oud, én bij landelijke ontwikkelingen op het gebied van dementiezorg.

Hoe is dit plan tot stand gekomen?

Dit plan is opgesteld op basis van een terugblik op de afgelopen periode en een analyse van de huidige situatie en de positie van het netwerk in de regio (zie bijlage). De inzichten die daaruit naar voren kwamen helpen ons om voort te bouwen op wat goed gaat en gericht te werken aan wat beter kan.

Bij het ontwikkelen van dit plan hebben we de Zorgstandaard Dementie als inhoudelijk uitgangspunt genomen. Deze standaard biedt een gezamenlijke taal en kwaliteitskaders voor goede dementiezorg en -ondersteuning en vormt daarmee een belangrijke basis voor onze samenwerking. Daarnaast benutten we de uitkomsten van de Dementiemonitor om de prioriteiten voor onze regio te onderbouwen.

Wat biedt dit plan?

Dit meerjarenplan geeft richting, legt prioriteiten vast en maakt inzichtelijk hoe wij – in samenhang en samenwerking – werken aan zorg en ondersteuning die aansluit bij de behoeften van inwoners met dementie en hun omgeving. Het maakt zichtbaar welke keuzes we maken, waar we ons op richten en hoe we deze ambities de komende jaren waarmaken binnen de regio Zaanstreek-Waterland.

“Met dit meerjarenplan versterken we de verbinding tussen beleid en praktijk, en bouwen we samen aan toekomstbestendige dementiezorg in onze regio.”

Leo Groenendaal, voorzitter netwerk Dementie & Ouderenspsychiatrie Zaanstreek Waterland

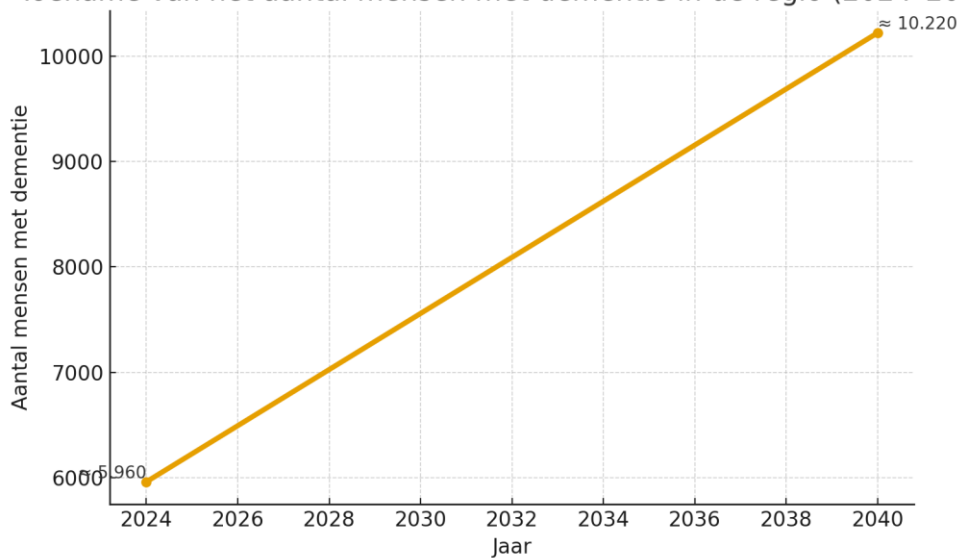
2. Analyse van de huidige situatie en positie van het netwerk in de regio

In de regio Zaanstreek-Waterland is dementie een steeds grotere uitdaging, zowel maatschappelijk als in de organisatie van ondersteuning, welzijn en zorg.

Toenemende prevalentie

Het aantal mensen met dementie stijgt sterk. Waar in onze regio in 2024 nog ongeveer 5.960 mensen met dementie leven, loopt dit aantal op naar 10.220 in 2040. Dat is een groei van ruim 70%. Deze toename stelt ons voor grote vragen over zorg- en welzijns capaciteit, ondersteuning en kwaliteit van bestaan voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Toename van het aantal mensen met dementie in de regio (2024-2040)



Speciale doelgroepen

Ongeveer 15% van de mensen met dementie in de regio heeft een **migratieachtergrond**, en dit aandeel groeit snel. Onder deze groep komt dementie drie tot vier keer vaker voor dan gemiddeld, terwijl zij vaak minder goed in beeld zijn bij professionals. Taal- en cultuurverschillen, taboes en een gebrek aan passend aanbod spelen hierbij een belangrijke rol. Dit vergroot de ongelijkheid en vraagt om een doelgerichte en inclusieve aanpak.

Ongeveer 5% van de mensen met dementie in onze regio is **jonger dan 65 jaar**.

Deze groep staat vaak nog midden in het leven: ze werken meestal nog, hebben een actief sociaal netwerk of een jong gezin. Hun ziekteverloop wijkt bovendien vaak af van dat bij ouderen. Daardoor hebben zij andere vragen en zorgen, en vraagt hun situatie om zorg en ondersteuning op maat, passend bij hun levensfase en omstandigheden.

Bronnen: Dementiemonitor Zaanstreek-Waterland 2024 – Alzheimer Nederland;
Dementiekaart.nl – CBS en Vektis; Alzheimer Nederland.

Meer informatie over de kenmerken van mensen met dementie in de regio is te vinden op:
<https://dementiekaart.nl>

Druk op zorg, welzijn en mantelzorg

Tegelijkertijd neemt de druk op zorgprofessionals toe. Het aantal beschikbare medewerkers groeit niet mee met de toenemende zorgvraag, waardoor de spanning oploopt: wie zorgt er, in welke setting, en hoe organiseren we dit duurzaam?

Steeds meer mensen met dementie blijven langer thuis wonen. Dat sluit aan bij hun eigen wensen, maar vergroot de belasting van mantelzorgers. Zij krijgen te maken met intensieve praktische taken – zoals dagelijkse verzorging, toezicht, vervoer en communicatie met zorg- en welzijnsorganisaties – én met een grote emotionele belasting. Veranderend gedrag, levend verlies, slaapgebrek en langdurige stress maken mantelzorg zwaar en verhogen het risico op overbelasting.

Een zichtbaar gevolg hiervan is dat het aantal crisisopnames in de regio toeneemt. Er is dan ook een duidelijke behoefte aan beter toegankelijke ondersteuning: niet alleen in crisissituaties, maar juist ook preventief, proactief en continu.

Samenwerking als noodzaak

Deze ontwikkelingen laten zien dat toekomstbestendige dementiezorg en -ondersteuning alleen mogelijk is **als we de samenwerking actief versterken**. Gemeenten, zorgorganisaties, welzijnspartijen, mantelzorgnetwerken en maatschappelijke partners móéten gezamenlijk optrekken om een integraal antwoord te bieden op de groeiende en complexere zorgvraag.

Dat vraagt om **bewuste en zorgvuldige keuzes** in het omgaan met de schaarse mensen en middelen die beschikbaar zijn. Door onze krachten te bundelen, taken slim te verdelen en middelen doelgericht en efficiënt in te zetten, creëren we samen de voorwaarden voor kwalitatieve, toegankelijke en continu beschikbare ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten. Zo bouwen we actief aan een sterk en toekomstbestendig regionaal dementienetwerk.

Positie van het netwerk in de regio

Het netwerk speelt een belangrijke rol in de regionale ouderenzorg en dementiezorg door een brug te vormen tussen praktijk en beleid. We zijn aangesloten bij het regionale samenwerkingsverband G'oud, waar diverse strategische en tactische plannen en projecten voor de ouderenzorg worden ontwikkeld.

Onze kracht ligt in onze sterke verbinding met de praktijk. Vanuit het netwerk signaleren we knelpunten, behoeften en goede voorbeelden uit de dagelijkse realiteit van

zorgprofessionals, mantelzorgers en mensen met dementie. Deze signalen vertalen we naar beleidsadviezen en verbeterinitiatieven, waarmee we ook de ambities en projecten binnen G'oud versterken.

Zo zorgen we ervoor dat strategie en beleid beter aansluiten bij de werkelijkheid van de zorgpraktijk én bij de groeiende groep mensen met dementie in de regio.

Het meerjarenplan van Netwerk Dementie Zaanstreek-Waterland schetst hoe wij als regio deze gezamenlijke uitdaging willen aangaan.

“De kracht van ons netwerk in de regio ligt in praktijkkennis. We signaleren knelpunten, behoeften vanuit de dagelijkse praktijk van medewerkers, mantelzorgers en mensen met dementie.”

Deelnemer expertiseteam Dementie & Ouderenpsychiatrie Zaanstreek Waterland.

3. Ambitie en kernwaarden

Ambitie: Het netwerk bestaat om voor onze inwoners met dementie en hun omgeving de zorg en ondersteuning zo goed en duidelijk zichtbaar mogelijk vorm te geven. In 2028 werken we voor deze doelgroep in het netwerk optimaal samen en is afgestemd op de vraag van de mensen en hun omgeving.

Kernwaarden: mensgericht, samenwerkend, deskundig, vernieuwend.

- Wij kijken breed naar goed leven: naast fysieke en mentale gezondheid gaat het daarbij bijvoorbeeld ook om je verbonden en van waarde te voelen en kwaliteit van leven te ervaren.
- Wij zien kansen in de wederkerige betekenisvolle relatie met de sociale omgeving en de buurt.
- Wij geloven dat we samen, in co-creatie met de mensen met dementie en hun mantelzorgers waardevolle resultaten kunnen bereiken.

4. Hoofdpijnen 2025–2028

Lijn 1. Versterking van de positie van mensen met dementie en het betrekken van hun omgeving

Doelen:

- Versterken van de positie van mensen met dementie binnen hun eigen netwerk en in de samenleving.
- Beter informeren en actief betrekken van de directe omgeving (familie, vrienden, burensamenleving en professionals).

Subdoelen:

- Een toegankelijke en overzichtelijke website bieden als wegwijzer naar regionale zorg- en ondersteuningsmogelijkheden, én naar betrouwbare landelijke informatie.
- De ervaringen, perspectieven en deskundigheid van mensen met dementie en hun naasten actief benutten in beleid, projecten en communicatie. Dit doen we in nauwe samenwerking met de regionale afdeling Zaanstreek-Waterland van Alzheimer Nederland, die werkt aan het inrichten van een panel van mensen met dementie en mantelzorgers.
- Het bevorderen van een mens- en netwerkgerichte benadering, waarbij de wensen, mogelijkheden en wat belangrijk is voor de persoon met dementie centraal staan.

- Het verspreiden en stimuleren van het gebruik van kennis, methodieken en hulpmiddelen die hierbij helpen, zoals de Sociale Benadering Dementie en reablement.
- Het versterken en ondersteunen van laagdrempelige ontmoetingsplekken in de buurt, zoals een Odensehuis.
- Het aanjagen van dementievriendelijke wijken, buurten en initiatieven.

Lijn 2. Erkenning en ondersteuning van de mantelzorg

Doel:

- Het versterken van de erkenning, ondersteuning en positie van mantelzorgers van mensen met dementie.

Subdoelen:

- Kennis en vaardigheden van mantelzorgers versterken. Mantelzorgers voorzien van praktische handvatten, betrouwbare informatie en passende training over dementie, zodat zij hun rol met meer vertrouwen en kennis kunnen vervullen.
- Ervaringsdeskundigheid van mantelzorgers benutten. Mantelzorgers actief betrekken bij beleid, projecten en communicatie, zodat hun ervaringen en inzichten direct bijdragen aan verbeteringen in ondersteuning en zorg.
- Professionals en vrijwilligers ondersteunen bij het herkennen van mantelzorgbehoeften door het delen van signalen, goede praktijkvoorbeelden, tools en methodieken (o.a. opbrengsten uit *SamenSterk*).
- Toegankelijke en tijdige ondersteuning bevorderen. Werken aan snelle en passende toegang tot formele ondersteuning, waaronder snellere Wmo-indicaties in alle gemeenten.
- Meer mogelijkheden voor respijtzorg stimuleren, zoals logeerszorg, dagbesteding, individuele begeleiding en andere relevante vormen van ondersteuning voor mantelzorgers.
- Emotionele en sociale steun versterken. In samenwerking met zorg- en welzijnsorganisaties en de regionale afdeling Zaanstreek-Waterland van Alzheimer Nederland werken aan passende vormen van emotionele en sociale ondersteuning — zoals lotgenotengroepen, ontspannings- en ondersteuningsactiviteiten — en deze ondersteuning duidelijk zichtbaar maken.
- Samenhang in regionale mantelzorgondersteuning versterken. Stimuleren dat lokale en regionale initiatieven goed op elkaar aansluiten, in lijn met de ontwikkeling van het onderzoeksproject SamenSterk, zodat mantelzorgers in de hele regio tijdige en passende ondersteuning ervaren.

- **Aandacht voor overgangsmomenten vergroten.** Extra focus leggen op de overgang van thuis naar het verpleeghuis, inclusief de rol, positie en verwachtingen van mantelzorgers in deze fase, zodat zij beter voorbereid en ondersteund worden.

Lijn 3. Versterken van integrale dementiezorg, -dienstverlening en -ondersteuning

Doelen:

- De samenwerking en afstemming tussen zorg, welzijn, dienstverlening en ondersteuning verbeteren, met speciale aandacht voor specifieke groepen.

Subdoelen:

- Stimuleren, delen en borgen van heldere samenwerkingsafspraken tussen betrokken organisaties, zodat samenwerking voorspelbaar, effectief en goed afgestemd verloopt.
- Investeren in deskundigheidsbevordering van professionals en vrijwilligers in zorg en welzijn, en het versterken van een cultuur van leren mét en ván elkaar.
- Een continue verbetercyclus realiseren om de kwaliteit van zorg, welzijn en ondersteuning te versterken, met gerichte aandacht voor diverse doelgroepen.
- Kennis, ervaringen en signalen uit de praktijk beter benutten in beleid, projecten en communicatie, zodat beslissingen aansluiten bij wat professionals, mantelzorgers en mensen met dementie ervaren.
- Structurele aandacht voor mensen met een migratieachtergrond en jonge mensen met dementie, met passend aanbod en ondersteuning die aansluit bij hun specifieke behoeften.
- Verkennen hoe we beter kunnen aansluiten bij organisaties en netwerken rondom mensen met een verstandelijke beperking, die ook te maken hebben met dementie, om kennisdeling en samenhang in ondersteuning te versterken.

Elementen voor toekomstbestendige dementiezorg

We verkennen of deze op dit moment voldoende worden uitgewerkt in de lopende projecten (o.a. van G'oud) in de regio, of dat we ze verder moeten uitwerken de komende periode:

Positionering casemanager dementie:

Wat is de positie van de casemanager dementie ten opzichte van andere professionals in de wijk, welzijnsorganisaties, de vrijwilligersorganisatie van Alzheimer Nederland Zaanstreek-Waterland en de bredere sociale basis? (Dit sluit aan bij *Samenwerking in de eerste lijn intensiveren.*)

Signaleren:

Hoe zorgen we voor een bredere signalering van dementie — niet alleen via huisarts en wijkverpleegkundigen, maar ook vanuit een dementievriendelijke samenleving? Hoe kunnen buurthuizen en de regionale afdeling van Alzheimer Nederland Zaanstreek-Waterland fungeren als brug tussen formele zorg en de gemeenschap?
(sluit aan bij *Community care, Samen Dementievriendelijk en Sociale Benadering*)

Verwijzen en aanmelden:

Is een centraal aanmeldpunt wenselijk en haalbaar voor aanmelding en verwijzing? En hoe verhoudt dit zich tot regionale ontwikkelingen rondom het aanmeldpunt Wijkverpleging?

Triage:

Hoe verloopt de triage tussen de casemanager en andere professionals zoals de POH, specialist ouderengeneeskunde, ggz en wijkverpleegkundige?
(sluit aan bij *Samenwerking in de eerste lijn intensiveren*)

Continuïteit en nazorg:

Hoe zorgen we voor een warme overdracht wanneer iemand verhuist naar een verpleeghuis? (sluit aan bij de eerdere publicatie *Spreken over mijn leven*)

Kwaliteit:

Wat richten we in om structureel met elkaar te blijven leren en verbeteren?
(sluit aan bij *G'oud lerend netwerk*)

Diversiteit:

Hoe zorgen we ervoor dat de samenstelling van teams recht doet aan culturele en talige diversiteit? En welke rol kunnen sleutelpersonen hierin spelen?

Verankerd in regionale samenwerking

Voor de uitwerking van onze hoofdlijnen werken we nauw samen met de projecten en programma's binnen G'oud. We zoeken actief aansluiting bij wijkgericht werken, zodat onze plannen aansluiten op en meebewegen met lopende initiatieven. De verdere invulling stemmen we af op actuele plannen en ontwikkelingen binnen G'oud.

We versterken bestaande initiatieven zoals *SamenSterk, Sociale Benadering Dementie, Community Care* en Reablement. Daarnaast sluiten we aan bij regionale opgaven rond **informele zorg en mantelzorg**, om kennis en krachten te bundelen en de samenhang in ondersteuning voor mensen met dementie verder te versterken.

Binnen al deze lijnen werken we intensief samen met de regionale afdeling Zaanstreek-Waterland van Alzheimer Nederland. Deze vrijwilligersorganisatie vormt een belangrijke

schakel in het delen van actuele wetenschappelijke kennis, ervaringskennis en het organiseren van activiteiten voor mensen met dementie en hun naasten.

Uitwerking in jaarplannen

De subdoelen van de drie programmalijnen worden verder uitgewerkt in concrete activiteiten binnen de jaarlijkse werkplannen. Op deze manier vertalen we onze meerjarige koers naar praktische stappen en zichtbare resultaten.

Daarnaast zijn er activiteiten die niet direct onder één specifiek doel vallen, maar die structureel bijdragen aan álle doelen: onze **werkprincipes**. Deze vormen de basis van onze manier van werken (zie hoofdstuk 5) en versterken de samenwerking, kennisdeling en vernieuwing binnen het netwerk.

Indicatoren en monitoring

Om de kwaliteit van zorg, welzijn en ondersteuning binnen het netwerk te monitoren, maken we gebruik van de indicatoren uit de Zorgstandaard Dementie, de Dementiemonitor en de Dementiescan.

De *Zorgstandaard Dementie 2020* wordt in 2026 geactualiseerd en blijft richtinggevend voor ons kwaliteitsbeleid. De standaard bevat 25 aanbevelingen voor goede dementiezorg en 12 kwaliteitsindicatoren, verdeeld over drie hoofdgebieden: **structuur, proces en uitkomsten van zorg**. Deze indicatoren helpen ons om de kwaliteit en samenhang van zorg te volgen, verbeterpunten te signaleren en gezamenlijk te werken aan verdere professionalisering van de dementiezorg in onze regio. Zie voor een overzicht van de indicatoren *bijlage 1*.

Daarnaast benutten we voor onze monitoring de uitkomsten van de tweejaarlijkse region rapporten van de **Dementiemonitor** van Alzheimer Nederland, evenals de **Dementiescan**, opgesteld door de regionale afdeling Zaanstreek-Waterland van Alzheimer Nederland.

5. Werkprincipes; onze manier van werken

De afgelopen jaren is gebleken dat onze kracht vooral ligt in **de manier waarop we werken**: onze werkprincipes. Door te verbinden, onderzoeken, analyseren, delen, inspireren en te vernieuwen, versterken we continu de samenwerking binnen de keten en dragen we bij aan betere zorg en ondersteuning voor mensen met dementie.

Verbinden

Wij brengen mensen, organisaties en initiatieven met elkaar in contact. Door ontmoeting en samenwerking versterken we het netwerk rondom dementiezorg.

We organiseren bijeenkomsten waar professionals, mantelzorgers en ervaringsdeskundigen elkaar kunnen ontmoeten. Dat doen we zowel formeel – bijvoorbeeld in werkgroepen en overlegmomenten – als informeel, tijdens inspirerende netwerkbijeenkomsten. Deze ontmoetingen bieden ruimte voor het delen van kennis, ervaringen en ideeën.

Tegelijkertijd halen we signalen, behoeften en inzichten op uit de praktijk. Zo blijven we goed aangesloten bij wat er speelt en kunnen we samen werken aan verbeteringen in de dementiezorg.

Concreet organiseert het netwerk de volgende bijeenkomsten:

Soort bijeenkomst	Betrokken partners	Frequentie
Expertiseteam - Netwerkoeverleg	Leden expertiseteam	4x/jaar en aanvullend als noodzakelijk
Brede netwerkbijeenkomst	Alle netwerkleden en betrokkenen, ook het perspectief van mensen met dementie en hun mantelzorgers zijn hierin vertegenwoordigd.	2x/jaar
Lunchbijeenkomst	Casemanagers, DOC-teams en collega's van de poliklinieken geriatrie	2x/jaar
Klankbordbijeenkomsten voor projecten van G'oud	Projectleiders G'oud projecten - Expertiseteam	Afhankelijk van nut en noodzaak
Werkgroepen van projecten	Betrokken projectmedewerkers	Afhankelijk van nut en noodzaak

Daarnaast is het netwerk zichtbaar en actief aanwezig bij uiteenlopende bijeenkomsten en informatiemarkten in de regio — van Alzheimer Café's en gesprekken met mantelzorgers in het buurthuis tot strategische overleggen op bestuurlijk niveau, zoals de ledenvergadering van G'oud.

Onderzoeken en analyseren

A. Wat belangrijk is

Wij onderzoeken wat belangrijk is voor mensen met dementie, hun naasten en de professionals en vrijwilligers die hen ondersteunen. Dit doen we onder andere via de Dementiemonitor, de Dementiescan, nationale en internationale onderzoeksresultaten, gesprekken met ervaringsdeskundigen en terugkerende uitwisselingen met casemanagers. De inzichten die we hiermee ophalen laten zien wat goed gaat en waar verbetering mogelijk is.

In de komende jaren versterken we deze aanpak. We willen de kennis, ervaringen en wensen van mensen met dementie, mantelzorgers, zorg- en welzijnsprofessionals én vrijwilligers structureel en laagdrempelig ophalen én benutten bij de vernieuwing van zorg en ondersteuning. Dit helpt ons om – met de beschikbare middelen en menskracht – de best passende keuzes te maken voor toekomstbestendige dementiezorg.

De komende periode werken we uit hoe we dit duurzaam organiseren. Hierbij denken we aan terugkerende ‘stem van de praktijk’-sessies, het betrekken van ervaringsdeskundigen en digitale inputmomenten. We bewaken dat deelname niet belastend is, dat helder is wat er met de input gebeurt en dat deze werkwijze goed wordt ingebed in onze organisatie. Dit doen we in nauwe samenwerking met de regionale afdeling van Alzheimer Nederland.

B. Hoe het netwerk functioneert en wat er nodig is

Wij brengen de kwaliteit en toegankelijkheid van de dementiezorg in onze regio in kaart. Met behulp van de zorgstandaard dementie, het Dementie-in-kaart en een netwerkanalyse krijgen we inzicht in hoe het netwerk functioneert. Op basis daarvan kunnen we gericht samenwerken en verbeteringen doorvoeren.

Delen en inspireren; communicatie

Wij delen kennis, goede voorbeelden en inspirerende verhalen. Zo maken we zichtbaar wat er al gebeurt binnen het netwerk en welke mooie initiatieven er zijn. We doen dit via onze website, social media (LinkedIn), blogs, ontmoetingen en in samenwerking met G'oud en de regionale afdeling Zaanstreek Waterland van Alzheimer Nederland. Door zichtbaar te maken wat werkt, stimuleren we anderen om aan te sluiten en mee te doen.

Onze website is overzichtelijk en actueel, zodat iedereen de informatie eenvoudig kan vinden en gebruiken.

Vernieuwen en ontwikkelen

Wij blijven vernieuwen door nieuwe projecten, diensten en producten te ontwikkelen in samenwerking met G'oud en andere partners. We nemen zelf initiatief, maar bieden ook een klankbord voor nieuwe ideeën en ontwikkelingen binnen het netwerk. Daarbij maken we bewuste keuzes: wat waarde toevoegt, bouwen we verder uit, en wat niet langer bijdraagt, stoppen we of laten we los. Zo zorgen we ervoor dat dementiezorg in onze regio blijft meegroeien met de behoeften van mensen en de samenleving.

Zie voor een overzicht van de lopende projecten en focusactiviteiten bijlage 2. Dit overzicht wordt jaarlijks geactualiseerd in het jaarplan.

6. Organisatie en governance

Het netwerk is zo ingericht dat samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid centraal staan. Professionals uit de praktijk ontmoeten elkaar binnen het brede netwerk en het expertiseteam, waar zij kennis delen, signalen uitwisselen en samen richting geven aan de ontwikkeling van het netwerk.

Samenwerking

Het netwerk is aangesloten bij G'oud en bij Dementie Netwerk Nederland en bestaat uit een aantal samenwerkingspartners in de regio waaronder:

Afdeling Zaanstreek Waterland Alzheimer Nederland, Buurtzorg, Clup Welzijn, De Zorgcirkel, Dovida, Eveen, Gemeente Edam-Volendam, Gemeente Landsmeer, Gemeente Oostzaan, Gemeente Purmerend, Gemeente Waterland, Gemeente Wormerland, Gemeente Zaanstad, GoodDays, Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland, Improzorg, La Vie, Madeliefje, MEE, Parnassia, Saar aan Huis, SMD, Stichting Zorgzaken, Thuis met Zorg Zaanstreek, Waterlands Welzijn, Welzijn Wonen Plus, Wouwzorg, Zaanse corporaties, Zorgbegrip en Zorggroep Zaanstreek.



Bijlschrift: overzicht netwerkpartners, januari 2026

Het netwerk werkt daarnaast samen met andere regionale netwerken, zoals het Netwerk Palliatieve Zorg Noord-Holland Noord en Zaanstreek-Waterland.

In de komende jaren onderzoeken we op welke manier deze samenwerking verder geformaliseerd kan worden, met als doel de samenwerking transparanter, efficiënter en professioneler te organiseren. Verdere formalisering, bijvoorbeeld in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst, kan de stabiliteit, continuïteit en slagkracht van het netwerk versterken.

Het expertiseteam van het netwerk

Het expertiseteam vormt de motor van het netwerk. Het geeft richting aan de inhoudelijke en strategische koers en is verantwoordelijk voor het opstellen van het meerjarenplan en het jaarplan. Ook bewaakt het team de voortgang en evalueert het regelmatig de samenwerking en behaalde resultaten.

De leden dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het functioneren van het netwerk en de uitvoering van de activiteiten. Daarnaast vervult het expertiseteam een klankbordfunctie voor projecten van G'oud, waarbij het adviseert over de inhoud en de verbinding met de praktijk.

Het brede netwerk

Het brede netwerk bestaat uit alle partners die betrokken zijn bij de dementiezorg in de regio. Binnen dit netwerk ontmoeten en inspireren de leden elkaar, onder meer rondom de thema's uit het jaarplan. Het brede netwerk levert input voor plannen, denkt actief mee over ontwikkelingen en werkt mee aan de uitvoering van activiteiten. Zo blijft de koers van het netwerk stevig geworteld in de dagelijkse praktijk.

Netwerkcoördinator

De netwerkcoördinator is de regisseur en spin in het web van het netwerk. Deze rol omvat werkzaamheden op strategisch, tactisch én operationeel niveau. De netwerkcoördinator bewaakt de samenhang in activiteiten, coördineert de gezamenlijke ontwikkeling en uitvoering van beleid en plannen, legt verbindingen tussen samenwerkingspartners en onderhoudt contacten met alle relevante stakeholders.

Daarnaast vervult de netwerkcoördinator een belangrijke rol in de verbinding tussen de regio en het landelijke niveau. De coördinator opereert onafhankelijk van de betrokken organisaties en wordt inhoudelijk aangestuurd door het netwerk als geheel. Het netwerk draagt gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het functioneren, waarbij de netwerkcoördinator een centrale positie inneemt.

Communicatieadviseur

De netwerkcoördinator wordt ondersteund door een (externe) communicatieadviseur. Deze zorgt voor heldere interne en externe communicatie, maakt de impact van het netwerk zichtbaar en versterkt de betrokkenheid van alle partners. Kortom, de communicatieadviseur draagt bij aan het vergroten van herkenbaarheid, samenhang en zichtbaarheid van het regionale netwerk.

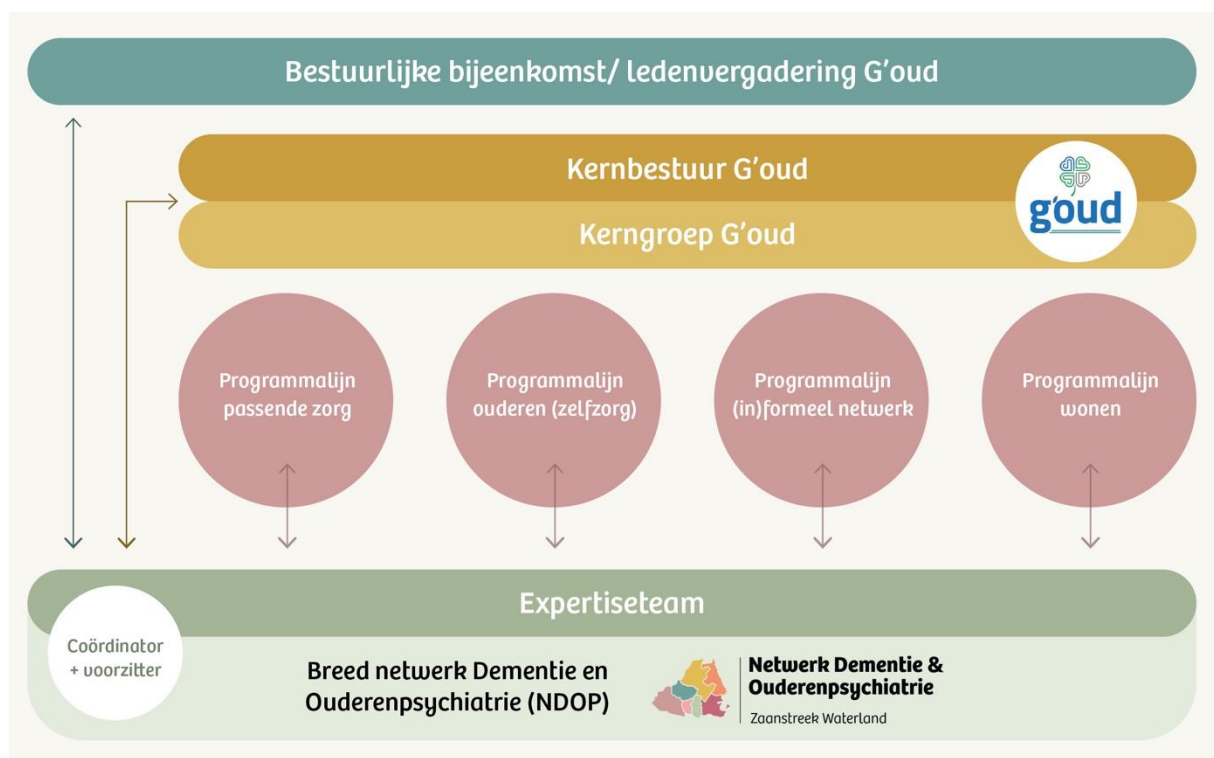
Voorzitter

De voorzitter vervult een centrale verbindende rol binnen het netwerk. Als lid van het kernbestuur van G'oud vormt de voorzitter de schakel tussen het netwerk en het bestuur. Hierdoor sluiten strategische besluiten op regionaal niveau goed aan op de dagelijkse activiteiten van het netwerk, en ontstaat er een logische en consistente lijn in beleid en uitvoering.

Het kernbestuur van G'oud

Het kernbestuur vervult binnen de netwerkorganisatie de bestuurlijke rol. Het geeft richting, houdt toezicht en borgt de continuïteit, zodat het netwerk effectief en duurzaam kan functioneren.

Het kernbestuur stelt de strategische koers, het meerjarenplan en de jaarplannen formeel vast, monitort de voortgang en evalueert de behaalde resultaten. Daarnaast neemt het bestuur besluiten over budgetten en belangrijke organisatorische ontwikkelingen. Ook ziet het kernbestuur toe op de samenhang tussen de verschillende onderdelen van het netwerk en bewaakt het dat de uitvoering past binnen de strategische doelen van G'oud.



Bijscript: Governance Netwerk Dementie & Ouderenspsychiatrie Zaanstreek Waterland

7. Financiën en middelen

Per jaar wordt een werkplan met bijbehorende begroting opgesteld voor het netwerk. Indien nodig vragen we een bijdrage van onze netwerkpartners.

De financiering van het netwerk bestaat uit drie onderdelen:

- **Personele kosten:** het salaris en vergoedingen voor de netwerkcoördinator en de communicatieadviseur.
- **Operationele kosten:** uitgaven voor bijeenkomsten, communicatie, trainingen en andere activiteiten die bijdragen aan de netwerkdoelen.
- **Infrastructuurkosten:** kosten voor het ontwikkelen en onderhouden van de website en andere communicatiemiddelen.

De structurele financiering van het netwerk blijft een belangrijk aandachtspunt. In de komende jaren zet het netwerk in op een strategische aanpak om de financiële basis verder te versterken en te verduurzamen.

Een deel van de financiering is geborgd via de *Beleidsregel bekostiging regionale netwerken dementiezorg* van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze regeling maakt het mogelijk om regionale dementienetwerken op te bouwen en te onderhouden. Aanvullend verkennen we de mogelijkheden voor aanvullende subsidies.

8. Monitoring en evaluatie

De voortgang volgen we actief. Het expertiseteam en het kernbestuur bespreken deze jaarlijks en evalueren op basis van duidelijke indicatoren, zoals de tevredenheid van betrokkenen en de behaalde resultaten.

Naam van het netwerk

Ons netwerk heet sinds december 2025 *Netwerk Dementie en Ouderenpsychiatrie*. Samen met onze partners onderzoeken we welke onderdelen van het netwerk toekomstbestendig en relevant zijn. Als blijkt dat het onderdeel ouderenpsychiatrie geen duidelijke meerwaarde heeft of door de regio niet als noodzakelijk wordt gezien, kunnen we ervoor kiezen dit onderdeel uit de naam te verwijderen. Deze beslissing nemen we altijd in overleg met de betrokken partijen.

Contact

Voor vragen kun je contact opnemen met netwerkcoördinator **Carlijn van Aalst** via

Mail: coordinator@netwerkdementie-zw.nl

Telefoonnummer: 06 57 84 02 28

Volg ons ook op LinkedIn:

<https://www.linkedin.com/company/netwerk-dementie-zaanstreek-waterland>

Bijlagen

1. Indicatoren Zorgstandaard Dementie
2. Projecten en activiteiten

Terugblik 2020 - 2025 (separate bijlage)

Bijlage 1. Indicatoren Zorgstandaard Dementie:

Uitkomstindicatoren

1. Het percentage personen met de diagnose dementie dat een goede kwaliteit van leven ervaart.
2. Het percentage personen met de diagnose dementie dat aangeeft voldoende eigen regie te ervaren.
3. Het percentage personen met de diagnose dementie dat aangeeft tevreden te zijn met zijn/haar sociale leven.
4. Het percentage mantelzorgers van personen met de diagnose dementie dat aangeeft het een jaar of langer vol te kunnen houden als de situatie blijft zoals die nu is.
5. Het percentage personen met de diagnose dementie dat ervaart dat de zorg en ondersteuning goed aansluit bij zijn of haar behoeften en mogelijkheden.
6. Het percentage personen met de diagnose dementie dat tevreden is over de zorg en ondersteuning die geboden wordt vanuit het netwerk.

Kwaliteitsindicatoren:

Procesindicatoren

1. Het percentage personen met de diagnose dementie dat casemanagement ontvangt.
2. Het percentage personen met de diagnose dementie over wie het levensverhaal, de wensen en behoeften en gewoonten zijn gedocumenteerd.
3. Het percentage personen met de diagnose dementie met een zorgleefplan waarin doelen zijn opgenomen voor zowel de persoon met dementie als de primaire mantelzorger.

Structuurindicatoren

1. Percentage organisaties dat officieel verbonden is aan het netwerk en voor de zorg voor deze doelgroep gebruikmaakt van één integraal elektronisch zorgdossier dat gecertificeerd is (NEN 7510 / ISO 27001).
2. Het percentage personen met de diagnose dementie met een Wlz-indicatie voor verhuizing naar een verpleeghuis dat binnen zes weken na het stellen van de indicatie geplaatst wordt.
3. Het netwerk heeft de samenwerking geformaliseerd EN de taken en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners vastgelegd.

Bijlage 2. Overzicht projecten en focusactiviteiten:

Project / Focusactiviteit	Behaalde doelen	Vervolg in 2026 e verder
Project Jonge mensen met dementie (Maatwerktraject DNN)	<p>Behaald:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Relevante partners betrokken en geactiveerd <input checked="" type="checkbox"/> Huisartsen, POH's en bedrijfsartsen zijn getraind via een webinar <input checked="" type="checkbox"/> Casemanagers bewust van opleidingsmogelijkheden en er zijn 5 mensen gespecialiseerd in JMD <input checked="" type="checkbox"/> Ervaringen co-creatiepanel meegenomen <input checked="" type="checkbox"/> Informatievoorziening voor doelgroep en professionals – website is uitgebreid <p>Nog te behalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Passender daginvulling beschikbaar 	<p>Maatwerktraject stopt na Q1 '26.</p> <p>Verder werken aan cursus <i>Veerkracht</i> en passend lotgenotencontact.</p> <p>Uitbreiden: Vrijwilligers-werkplekken</p>
Project Dementie en culturele diversiteit (Maatwerktraject DNN)	<p>Behaald:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Partners betrokken en geactiveerd Sleutelpersonen uit gemeenschappen actief verbonden en betrokken <input checked="" type="checkbox"/> Werkgroep draagt bij aan voortgang <input checked="" type="checkbox"/> Kennis delen en verdiepen <input checked="" type="checkbox"/> In gesprek met doelgroep <input checked="" type="checkbox"/> In communicatie bijgedragen aan doorbreken van taboe <input checked="" type="checkbox"/> Voorlichters sleutelpersonen getraind <p>Nog te behalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nieuwe dagbesteding geopend <input type="checkbox"/> Professionals zijn cultuursensitief getraind <input type="checkbox"/> Per organisatie een sleutelpersoon 	<p>Maatwerktraject loopt tot zomer 2026.</p> <p>Vervolg: Wensen en mogelijkheden in kaart brengen</p>
Verbonden project SamenSterk –	<p>Behaald:</p>	<p>Vervolg: Wensen en mogelijkheden voor</p>

<p>Integrale, proactieve mantelzorgondersteuning (ZonMw)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Verbonden en versterkt met netwerk Dementie <input checked="" type="checkbox"/> Kennisontwikkeling en uitwisseling over mantelzorg <input checked="" type="checkbox"/> Samen organiseren van een werkconferentie 	<p>verdere uitbouw mantelzorgondersteuning + Samen optrekken in IZA opgave informele zorg en mantelzorg</p>
<p>Verbonden project Sociale benadering dementie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Scholing en casuïstiekbespreking voor multidisciplinaire teams <input checked="" type="checkbox"/> Expertiseteam verbonden en geeft periodiek advies <input checked="" type="checkbox"/> Kennisuitwisseling met netwerkcoördinatoren andere regio's over toepassing (model) Sociale Benadering 	<p>Vervolg: Implementatie en borging binnen G'oud in samenhang met het netwerk</p>
<p>Focus activiteiten:</p>		
<p>Samenwerking deskundigheidsbevordering</p>	<p>Behaald:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Verkennen wensen en mogelijkheden deskundigheidsbevordering casemanagers <input checked="" type="checkbox"/> Aandacht voor samenhang met G'oud-ontwikkelingen <p>Nog te behalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Behoeften van organisaties in kaart brengen, inclusief kleinere organisaties 	<p>Vervolg: Scholing afstemmen op G'oud-projecten (<i>SBD, WLZ thuis, Technologie, SamenSterk</i>) Overzicht scholingsbehoeften kleine organisaties bijhouden</p>
<p>Duidelijke doorverwijsafspraken huisarts, ggz en casemanagement</p>	<p>Behaald:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Route IBS en crisis gedeeld <p>Nog te behalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mogelijkheden centraal aanmeldpunt casemanagement verkend 	<p>Vervolg: Beide punten behoeven vervolg ism partners</p>
<p>Snellere toegang dagbesteding in alle gemeenten</p>	<p>Deels behaald:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Versterking contact en samenwerking casemanagers – sociale wijkteams 	<p>Vervolg: Behoeftte vervolg ism gemeente Zaanstad</p>

	<input checked="" type="checkbox"/> Vervolgstappen snelle toegang dagbesteding	
Gedeeld plan SlimoTheek + bewustwording technologie thuis	Behaald: <input checked="" type="checkbox"/> Technologie onderdeel G'oud-agenda <input checked="" type="checkbox"/> Implementatiecoach + doorontwikkeld uitleenmodel (flexibel, betaalbaar en duurzaam) Deels behaald: <input type="checkbox"/> Praktische handvatten en communicatie ontwikkeld <input type="checkbox"/> Bewustwording bij inwoners en naasten	Vervolg: Eigenaarschap blijft aandachtspunt - door gemeente Zaanstad en breder vanuit G'oud
Versterking laagdrempelige ontmoetingsplekken in de buurt	Behaald: <input checked="" type="checkbox"/> Meewerken en verbinden binnen IZA-uitwerking <input checked="" type="checkbox"/> Opties samenwerking G'oud-project <i>Community Care</i> verkend Deels behaald: <input type="checkbox"/> Breinfit financiering is nog kwetsbaar en laagdrempelige ontmoetingsplekken moet nog meer uitgebreid	Vervolg: Behoefte aan vervolg
Dementievriendelijke wijk	Behaald: <input checked="" type="checkbox"/> Volgen en versterken via Westzaan Lambert Melisz. Coördinator is betrokken voor verbinding Deels behaald: <input type="checkbox"/> Aantal dementievriendelijke plekken/organisaties/ gemeenten moet nog meer worden uitgebreid	Vervolg: Inventarisatie of er behoefte is aan vervolg samen met de partners zoals regionale afdeling Zaanstreek-Waterland van Alzheimer Nederland

Meerjarenplan 2026-2028

Netwerk Dementie & Ouderenpsychiatrie

Zaanstreek Waterland



**Netwerk Dementie &
Ouderenpsychiatrie**

Zaanstreek Waterland