

Suggesties van leden van de Adviesraad Samenlevingszaken naar aanleiding van het consultatiegesprek d.d. 12 februari over het *Uitvoeringsplan Dementie*

- Maak de acties concreter (wie doet wat? En mogelijk wanneer is dit punt afgerond)
- Er staat geen 'concept' op de voorkant, dat is het nog wel anders konden we geen input leveren.
- Er zijn verschillende vormen van dementie, Alzheimer is maar zo'n 60 procent
- Klopt het aantal van 730? of moet daar 1/3 bij worden opgeteld
- Vraag ervaringsdeskundige mantelzorgers naar hun ervaring al dan niet tbv dit stuk (NB Rene is zelf ervaringsdeskundige, misschien kent hij er meer, verder acties op pag. 18)
- Gebruik niet het woord 'kwetsbaar' (het gaat om mensen die extra zorg nodig hebben)
- Alzheimer / dementie is niet altijd progressief
- Op pagina 6 staat 2 keer 'vriendelijk'
- Het gaat nu steeds om mensen die al te maken hebben met dementie, kijk ook naar mensen die er nog geen ervaring mee hebben, creëer bewustwording (ook bij jongeren in klas 3 / 4 van het middelbaar onderwijs) (pag. 8, diverse acties)
- Pagina 8, cursussen voor welke doelgroepen?
- Hoeveel POH ouderen zijn er in de Maassluis huisartspraktijken?
- Heeft het Leger des Heils ook informatie over dit onderwerp? Kan het Leger meedoen aan trainingen over omgaan met dementie
- P. 11, punt 1, is er naast Alzheimer Nederland ook een rol voor de Hersenstichting?
- P. 11: succesvolle dementievriendelijke gemeente, zonder 'en'
- Is extra dagopvang mogelijk, bijvoorbeeld via Verpleegzorg Thuis, wordt dit betaald vanuit de WLZ? (div acties op pag. 20 + pag 14 actie 1)
- Organiseer gespreksgroepen met naasten Div acties op acties pag. 18
- P. 15, maak punt 5 makkelijker leesbaar
- P. 16: zijn de digitale trainingen voor hulpverleners ook beschikbaar voor vrijwilligers? Zie ook de Actie op pag.20, trainingen vanuit Klik
- P. 17: niet begin 2025 maar Q3
- Neem dement-talent op in het stuk
- Neem het telefonisch spreekuur op in de Dementiewijzer (o.a. voor de casemanagers)

Beantwoording

- We gaan de acties concretiseren door uitvoerende organisaties te koppelen aan actiepunten. Dit zal het volgende netwerkoeverleg gedaan worden (mei 2025). Echter, het is wel een lopend document dat regelmatig zal worden bijgewerkt (we willen niet alles dichttimmeren).
- We hebben alle tekstuele opmerkingen aangepast.
- We hebben een definitie van dementie toegevoegd aan het stuk, zodat hier geen verwarring meer over kan ontstaan.
- We gaan met Minters in gesprek om te bespreken op welke manier we mantelzorgers kunnen betrekken bij het uitvoeringsplan.
- We gaan samen met de collega van onderwijs contact leggen met de middelbare school en het MBO. We kijken gezamenlijk of scholen open staan voor een voorlichting over dit onderwerp.
- Het geven van cursussen/trainingen zal MVS breed worden gedaan. Dit gebeurt in afstemming, dus voor wie dit exact wordt moet nog bepaald worden en wordt later in het uitvoeringsplan geconcretiseerd.

- Er wordt contact opgenomen met de POH-ouderen.
- De Hersenstichting zien wij vooral als onderzoekend en informerend. Zij zullen geen specifieke rol hebben voor dit uitvoeringsplan.
- *Volledig pakket thuis* wordt aangeboden door Argoszorggroep (met WLZ-indicatie). Dit aanbod is ook opgenomen in het uitvoeringsplan.
- Er is aanbod voor gespreksgroepen. Deels door het Mantelzorgcafé en Alzheimercafé. Daarnaast ook bij het Odensehuis (de Bovenkamer) in Vlaardingen.
- Dementalent wordt nog niet opgenomen in het uitvoeringsplan, omdat de invulling nog niet concreet is.

Beantwoording van de schriftelijk input van één van de leden:

- *Het plan benadrukt meerdere keren een inclusieve samenleving te willen worden waarin iedereen mee kan doen. Echter, er wordt nergens expliciet ingegaan op mensen met een migratieachtergrond. Mensen met een migratieachtergrond hebben specifieke behoeften en ervaren andere soort drempels.*
 - We zijn het hier inderdaad mee eens. We zijn in MVS-verband aan het kijken naar mogelijkheden. We hebben wel bewust de keuze gemaakt om mensen met een migratieachtergrond niet als specifieke groep te benoemen, omdat je daarmee meer “zij en wij” creëert.
- *Is de Dementiewijzer ook beschikbaar in andere talen?*
 - De algemene Dementiewijzer van Alzheimer Nederland is in diverse talen beschikbaar. De Dementiewijzer die speciaal voor Maassluis is ontwikkeld is dat (nog) niet. Het beleid stelt dat de gemeente Maassluis in het Nederlands communiceert. We gaan kijken of hier een uitzondering op gemaakt kan worden voor deze Dementiewijzer.
- In het plan wordt de samenwerking met diverse organisaties benoemd, bijv. Minters. In de Turkse gemeenschap spelen moskeeën en/of verenigingen een belangrijke rol in het bereiken van ouderen en hun families/mantelzorgers. Voorlichtingen zouden ook hier georganiseerd kunnen worden in de eigen taal of desnoods met een vertaler erbij. Veel migrantenouderen halen hun informatie immers uit de moskee, via familie/kennissen en/of Turkstalige media. De imam van de moskee is vaak ook een sleutelfiguur.
 - Goed idee om de imam en moskee hierbij te betrekken. We zullen contact zoeken.
- *Er wordt geschreven over ontmoetingscentra. Er kan onderzocht worden of er ook behoefte hiernaar is onder de mensen met een migratieachtergrond. De meesten migrantenouderen beheersen de Nederlandse taal onvoldoende en aansluiten op al bestaande ontmoetingscentra zal daarom niet veel nut hebben. De activiteiten moeten tenslotte ook aansluiten bij de achtergrond van migrantenouderen en ruimte bieden voor hun identiteit, bijv. een gebedsruimte.*
 - We begrijpen dat de drempel misschien hoog is om naar reguliere ontmoetingscentra te gaan. Nieuwe ontmoetingscentra creëren wordt lastig. Wellicht zijn er ook mogelijkheden om huidige centra aan te passen, waardoor het meer toegankelijk wordt. Vraag aan Fatma: We snappen dat je niet voor alle migrantenouderen kan spreken, maar heb jij naast de gebedsruimte nog andere tips om rekening mee te houden?
- *Dementie is meestal een taboe onderwerp, men praat er niet graag over. Dit is een patroon dat doorbroken moet worden. Op deze manier zullen mantelzorgers wellicht sneller hulp van*

derden kunnen accepten om overbelasting te voorkomen. Ervaringsdeskundigen zouden bijvoorbeeld over hun eigen ervaring kunnen vertellen in de moskee en/of verenigingen.

- Interessant! Gaan we over nadenken of dit mogelijk is.

- *Hulpverlening moet zoveel mogelijk cultureel passend zijn. Mantelzorg wordt vaak gezien als een morele plicht en teken van respect. Daarom zullen de familieleden bijna altijd als mantelzorgers optreden en zullen ze de zorg niet zo makkelijk uit handen geven. Daarom moet hulpverlening niet dwingend zijn, maar ondersteunend. Er moet rekening gehouden worden met islamitische waarden, heel veel ouderen proberen bijv. alsnog hun vijf gebeden te doen, ondanks alle moeilijkheden die zij ervaren. Ook weten veel mensen bijvoorbeeld niet altijd waar zij terecht kunnen met hun vragen of vinden het regelen van zorg moeilijk door o.a. de taalbarrière en de vele regels. Het zou daarom helpen als de zorgverlener de taal van de migrantenoudere of mantelzorger spreekt.*

- Begrijpelijk, maar daar kunnen wij als gemeente niet op sturen. We hebben dit punt ook besproken tijdens het netwerkoverleg en het wordt herkend door uitvoerende organisaties. We onderzoeken wel de mogelijkheden om communicatie in meerdere talen te kunnen doen (zoals hierboven genoemd de dementiewijzer).