

Alert op dementie bij oudere migr

In 2030 heeft één op de drie ouderen in Amsterdam, Den Haag en Rotterdam een niet-westerse achtergrond. Een kwetsbare en bescheiden groep die niet snel om hulp zal vragen. Zeker niet wanneer het om dementie gaat. “We kunnen door alert te zijn en samen te werken in de eerste lijn veel leed voorkomen.”

De Turkse en Marokkaanse arbeidsmigranten die in de jaren zestig en zeventig naar Nederland zijn gekomen, zijn in snel tempo aan het vergrijzen. Diabetes, hart- en vaatziekten, eenzaamheid en depressie komen juist bij deze groep vaker voor. “Precies de risicofactoren voor dementie”, stelt Jennifer van den Broeke. Ze is projectleider Ouderen en Gezondheid bij Pharos, het Expertisecentrum gezondheidsverschillen. Het aantal migrantenouderen met dementie in Nederland stijgt de komende jaren twee keer zo snel als de autochtone groep met dementie. Toch wordt de ziekte bij deze groep vaak pas in een vergevorderd stadium geconstateerd.

Gewoon de ouderdom

“Een oudere migrant stapt niet snel naar de huisarts met klachten over vergeetachtigheid”, verklaart Van den Broeke. “Dit hoort gewoon bij de ouderdom, is de gedachte. En wanneer iemand slecht uit zijn woorden komt, wordt dat vaak automatisch gewijd aan het feit dat de patiënt de Nederlandse taal niet goed beheerst.”

Daar komt bij dat de kinderen van oudere migranten vaak al veel taken overnemen. “Koken doet de dochter bijvoorbeeld al jaren. Ouders worden echt in de watten gelegd. Het valt hierdoor niet snel op wanneer vader of moeder zelf iets niet meer kan. Mijn ouders hebben zolang voor ons gezorgd, nu is het mijn beurt, hoor je dan.” Door het gebrek aan kennis over dementie is de schaamte over het gedrag van vader of moeder groot. Mantelzorgers trekken vervolgens pas aan de bel wanneer het echt niet meer gaat.

Onderdiagnostiek

Dit alles verklaart waarom dementie bij oudere migranten in de spreekkamer niet snel boven tafel komt. De onderdiagnostiek is groot. Met alle gevolgen van dien. De patiënt krijgt te laat de passende zorg die de gevolgen van dementie kan verzachten of vertragen en ook mantelzorgers hebben het zwaar. “Zo kan het gebeuren dat een dochter zoveel tijd kwijt is met de zorg voor haar moeder, dat ze zelf haar baan op moet zeggen. Dit kan weer leiden tot financiële zorgen en spanningen binnen haar eigen gezin”, schetst programmamanager Ouderen, Chandra Verstappen.

Gezien de groeiende problematiek – in 2030 is één op de drie ouderen in de grote steden van niet-westerse afkomst – heeft Pharos cultuursensitieve dementiezorg tot een van de speerpunten van

2018 gemaakt. “Meer kennis, bewustwording en samenwerking in de wijk kan een hoop leed voorkomen”, verduidelijkt Verstappen.

Het hele plaatje

Juist die integrale aanpak is belangrijk, gaat collega Van den Broeke verder. Zij promoveerde vorig jaar op een nieuwe strategie om de gezondheid in achterstandswijken te verbeteren en het belang van samenwerking daarbij. “Dementie is vaak niet het enige probleem in deze families, denk bijvoorbeeld aan financiële problemen, problemen met de kinderen op school of werk. En dan komt de dementie van moeder daar nog eens bij. Daarom is het zo belangrijk dat huisartsen het hele plaatje zien, anders is het gevaar groot dat je aan symptoombestrijding blijft doen.”



Chandra Verstappen: “Meer kennis, bewustwording en samenwerking in de wijk kan een hoop leed voorkomen.”

Bij een oudere migrant is het bijvoorbeeld belangrijk dat de huisarts met de familie ook langer spreekt over professionele hulp. Van den Broeke: "De familie weet vaak niet wat er mogelijk is. Professionals denken te snel dat deze families daar niet op zitten te wachten." Collega Verstappen: "Bespreek het, vraag door."

Elkaar kennen

De huisarts moet dan wel weten wat het aanbod in de wijk is. Juist door alle reorganisaties in de zorg is het voor huisartsenpraktijken lastig om de 'sociale kaart' in de wijk goed bij te houden, weet Van den Broeke. "Toch is een warme overdracht naar bijvoorbeeld dagopvang bij deze groep erg belangrijk. Veel vertrouwen in de reguliere hulpverlening is er vaak niet."

Ze weet dat huisartsen, zeker in achterstandswijken, al heel veel op hun bord krijgen. "We pleiten ook niet voor allerlei nieuwe overlegstructuren, maar het is wel belangrijk om elkaar te kennen en de problematiek van deze groep te bespreken." Verstappen: "Ook een gemeente of wijkteam kan bijvoorbeeld het initiatief nemen voor een bijeenkomst rondom het thema. Dat is dan een mooi begin."

Volgens Van den Broeke groeit het besef in Den Haag en bij zorgverzekeraars dat er meer geld nodig is om in achterstandswijken kwaliteit van zorg te bieden aan de inwoners, gezien de multi-problematiek waarmee zij te kampen hebben. "Meer geld, meer tijd. Anders worden de gezondheidsverschillen in ons land alleen maar groter. De Nederlandse zorg lijkt zo toegankelijk voor iedereen, maar is het gewoon niet." <<

Tekst: Jessica Maas



Jennifer van den Broeke: "Een warme overdracht naar bijvoorbeeld dagopvang is bij deze groep erg belangrijk."

De juiste diagnose

Klinisch geriater Jos van Campen van Medisch Centrum Slotervaart in Amsterdam zag de problemen met de vergrijzende groep migranten al jaren geleden aankomen. "In onze poli kwamen vijftien jaar geleden al steeds vaker mensen waar we niet goed mee uit de voeten konden. Door de taal, cultuurverschillen maar ook doordat onze testen niet goed bleken te werken."

Van Campen stond vervolgens aan de wieg van de speciale geheugenpoli voor oudere migranten die in 2014 in MC Slotervaart werd geopend. Hij heeft samen met klinisch psycholoog Miriam Goudsmit de cross culturele dementie screening (CCD) ontwikkeld, waar inmiddels meer ziekenhuizen in het land van gebruik maken. Toch concludeerden de twee collega's dat de drempel naar het ziekenhuis voor oudere migranten vaak nog te hoog is. "We moeten naar de wijk toe. Naar de huisartsenpraktijk", verklaart Goudsmit. Met steun van zorgverzekeraar en gemeente kunnen achttien huisartsen in Amsterdam-West de komende twee jaar patiënten doorverwijzen naar de anderhalvelijnsgeheugenpoli. Daar wordt de oudere migrant in anderhalf uur door geriater en psycholoog getest.

De Amsterdamse specialisten hebben inmiddels ook de RUDAS-test (Rowland Universal Dementia Assessment Scale) naar Nederland gehaald. Deze komt uit Australië en is speciaal ontwikkeld voor laaggeletterden. Van Campen: "De test is aangepast op de Nederlandse situatie en is nu geschikt voor onze doelgroep. Een belangrijk instrument in de huisartsenpraktijk." Bij de tests op de geheugenpoli wordt ook de mantelzorger betrokken. Hoe gaat het met hem of haar? Kan hij professionele ondersteuning gebruiken? Inmiddels wordt in het Slotervaart ook gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuw zorgpad rondom dit thema voor de huisarts. "Bewustwording en meer alertheid is al een enorme stap."