



Dementie; ook onder allochtone ouderen

Richtlijnen voor bereikbaarheid van allochtone doelgroepen voor zorg- en welzijnsinstellingen



Samen werken aan een sociaal en cultureel sterk Brabant. Daar is het beleid van de provincie op gericht. Dat vraagt ruimte en respect voor elkaar en oog voor degenen die de aansluiting dreigen te missen. Zij verdienen ondersteuning bij het zelf aanpakken van hun problemen en het beter benutten van hun capaciteiten. We willen onze samenleving bijeen houden door een leefomgeving te creëren waarin iedereen zich thuis kan voelen. Dat doen we bijvoorbeeld door zorg voor jong en oud, het leefbaar houden van kleine kernen en het op peil houden van sociale en culturele voorzieningen. Het realiseren van deze doelen is een zaak van alle Brabanders, voor alle Brabanders. Want als ieder z'n plek vindt in onze provincie, wordt het leven voor iedereen aangenamer.

Brabant voor iedereen

Inleiding

Tot op de dag van vandaag maakt het merendeel van de ouderen met een allochtone culturele achtergrond nauwelijks gebruik van voorzieningen voor ouderen. De belangrijkste oorzaken lijken te liggen in de onbekendheid en ontoegankelijkheid van en negatieve beeldvorming over voorzieningen.

Andersom zijn instellingen en provinciale c.q. gemeentelijke overheden vaak niet op de hoogte van de zorg- en welzijnbehoeften van deze specifieke groep ouderen en hun omgeving. Gevolg is dat vraag en aanbod nog weinig op elkaar is afgestemd.

De onbekendheid met, veelal, ouderdomsgerelateerde ziektebeelden zoals dementie maakt het geheel nog complexer. En dat terwijl het aantal allochtone 50plussers de komende 20 jaar niet alleen toeneemt, maar ook in toenemende mate in aanraking zal komen met dementie. Daarmee zal ook binnen deze kringen de druk op mantelzorg toenemen. Velen onder hen zullen dit echter niet beseffen.

Stichting Zet

Geïnvesteerd dient te worden in kennisoverdracht over dementie aan allochtone doelgroepen. Het doorbreken van taboes is hierbij een eerste vereiste. Tevens zijn investeringen nodig in het voorbereiden van aanbieders van zorg en welzijn op de confrontatie met deze 'nieuwe' doelgroep dementerenden waarvan opvattingen en wensen op het terrein van de zorg zullen afwijken van de huidige groep.

Stichting Zet acht dit thema van groot maatschappelijk belang en houdt zich sinds 2003 bezig met het ontwikkelen van kennis over de beleving van dementie en zorg voor ouderen onder allochtone doelgroepen. In het kader van het project Dementieproblematiek en Cultuurspecifieke Zorg is onderzoek gedaan naar geschikte methoden om allochtone ouderen te voorzien van informatie. Ook de specifieke woonzorgwensen van verschillende nationaliteiten zijn geïnventariseerd. Het project heeft geresulteerd in een aantal aanbevelingen voor beleidsmakers van zorg en welzijn.

Richtlijnen

In deze brochure zijn de aanbevelingen vertaald in praktische richtlijnen, aangevuld met interessante cijfers en wetenswaardigheden. Stichting Zet hoopt hiermee organisaties ondersteuning te bieden bij het toegankelijk maken van hun aanbod voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers.



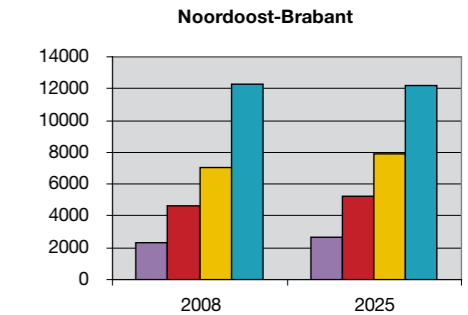
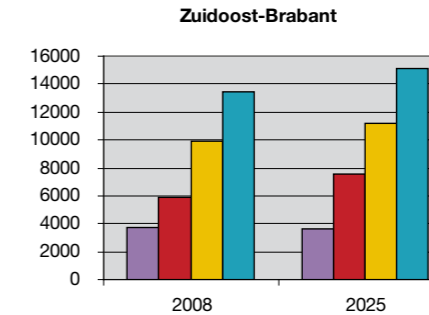
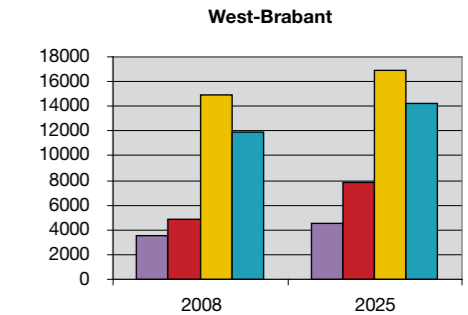
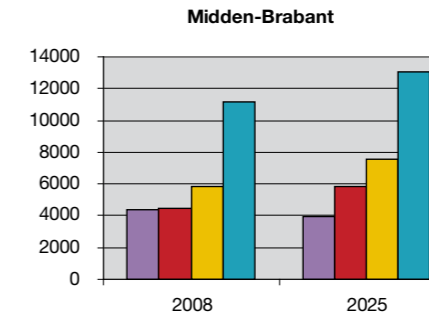
Cijfers in Brabant

Verdeling allochtonen in de Brabantse regio's

In nevenstaande grafieken is te zien hoe groot de aantallen zijn van de vier grootste groepen allochtonen van de eerste en tweede generatie in 2008 en 2025.

(Bron: CBS 2008)

- Nederlandse Antillen en Aruba
- Suriname
- Marokko
- Turkije



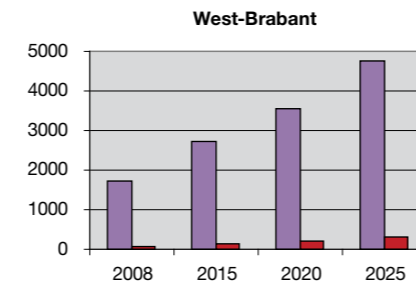
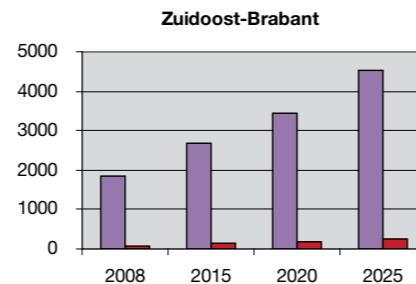
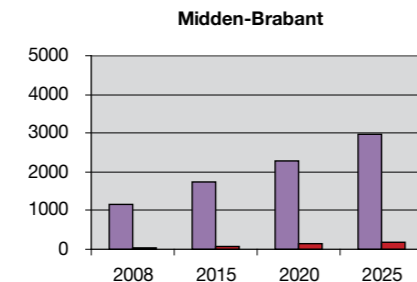
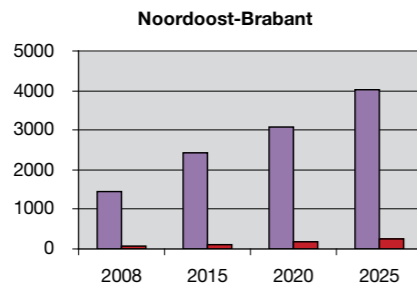
Prognose dementie

In nevenstaande grafieken is te zien hoe groot de aantallen niet-westerse allochtonen 65+ers zijn in 2008 en 2025. Tevens is te zien hoe groot het aantal dementerenden zal zijn onder hen.

(Bron: CBS 2008)

■ niet-westerse allochtone 65+ers

■ niet-westerse allochtone 65+ers met dementie



Beleving van zorg en dementie binnen allochtone culturen

Zorg is familieplicht

Van oudsher ziet men de zorg voor ouders als een traditionele plicht. Als een soort dienst van wederkerigheid. Kinderen zijn hun ouders dankbaarheid verschuldigd en volgens het traditionele patroon is het dan ook vanzelfsprekend dat kinderen de verzorging van hun zorgbehoevende ouders op zich nemen.

Echter, door het leven in het westen waarin de kinderen zich meer en meer hebben kunnen emanciperen, zijn zij steeds minder afhankelijk van hun ouders. De rollen zijn zelfs eerder omgedraaid. Doordat de kinderen de taal beter beheersen, zijn de ouders van hen afhankelijk voor de contacten met de buitenwereld.

Gevolg hiervan is ook dat de wederkerigheidsgedachte niet meer zo sterk leeft bij de ouderen. Ze beseffen dat de omstandigheden veranderd zijn: kinderen werken, hebben een druk sociaal leven buiten de familie, wonen niet altijd in de buurt, hechten steeds meer waarde aan privacy.

Beleving van Nederlandse zorg

Allochtone ouderen willen, net als autochtone ouderen, zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Redenen om niet naar een verzorgingshuis te willen, zijn het verlies van zelfstandigheid, de eenzaamheid en de te kleine kamers, waardoor het onmogelijk is om veel bezoek te ontvangen.

Veel oudere migranten hebben het idee dat Nederlanders hun ouderen 'opbergen' in verzorgingshuizen en niet meer voor hen willen zorgen. Dit negatieve beeld vindt onder meer zijn oorsprong in de intramurale verzorging in het land van herkomst. Daar wonen ouderen die heel arm zijn en geen familie hebben die voor hen zorgt. De opname hier in een verzorgings- of verpleeghuis ervaart men dan als een schande.

Bekendheid met dementie

Veel autochtonen hebben in hun familie of omgeving te maken (gehad) met (veelal) ouderen die aan dementie lijden. Hierdoor heeft een groot deel van de Nederlandse be-

volking een algemeen beeld bij dementie. Voor oudere migranten geldt dat niet. Over het algemeen kent men de term niet: dementie is een term die binnen veel allochtone culturen onbekend en onbemind is. Er heerst nog teveel taboe op het ziektebeeld dementie. Men spreekt er niet gemakkelijk over. Een term die men bovendien liever gebruikt voor dit fenomeen is vergeetachtigheid en vergeetachtigheid is een onvermijdelijk bijverschijnsel van de ouderdom, waartegenover men machteloos staat.

Bekendheid met extramuraal voorzieningen

De kennis van extramuraal voorzieningen varieert tussen de verschillende groepen. Voorzieningen als maaltijdverstrekking, alarmering en wijkzorg voor ouderen zijn bij Turkse en Marokkaanse ouderen over het algemeen onbekend. In mindere mate geldt dit ook voor de thuiszorg. Surinaamse en Antilliaanse ouderen zijn doorgaans beter op de hoogte van het aanbod aan extramuraal voorzieningen.



Richtlijnen voor bereikbaarheid van de doelgroep

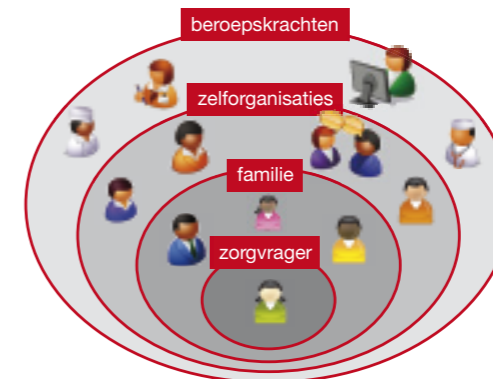
Hieronder staan stapsgewijs de richtlijnen beschreven om te komen tot een toegankelijk aanbod voor allochtone dementerenden en hun familieleden. Deze richtlijnen zijn zowel op de toegankelijkheid van intramurale voorzieningen als welzijnsinstellingen van toepassing.

Bereikbaarheid van de doelgroep

Een succesvol bereik van de doelgroep allochtone ouderen en hun familieleden vereist inzicht in de werking van het netwerk rondom hen en de positie die instanties van zorg en welzijn hierin innemen. Movisie, centrum voor kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling, laat zien dat de allochtone (oudere) zorgvrager omgeven wordt door drie cirkels van sociale netwerken of structuren:

- **De familie**

Allochtone zorgvragers zijn vaak afkomstig uit samenlevingen waar familie de hulp en zorg biedt die nodig is, dus ook als zij oud zijn. De familie blijft dan ook de eerste belangrijke schakel in de zorg.



- **Groep van herkomst, religie- of politieke verwanten**

De tweede sociale structuur waarop veel allochtonen zich oriënteren, is de groep waarmee men zich verwant voelt op grond van herkomst, religie of politieke overtuiging. De eigen gemeenschap en zelforganisaties zijn deel van deze tweede cirkel om hen heen.

- **Organisaties van wonen, welzijn en zorg**

In het land van herkomst waren de eerste twee cirkels meestal voldoende om te voorzien in de zorg die ouderen nodig hebben. In Nederland lukt dat niet altijd meer helemaal. Er ontstaan gaten in de cirkels. Niet de hele familie is in de buurt, kinderen kiezen andere wegen, niet iedereen kan een vereniging of groep vinden die een rol van belang in het eigen leven speelt. Daarom wordt voor allochtone ouderen de derde cirkel van belang: organisaties in Nederland op de terreinen welzijn, zorg en wonen. Hiermee is meteen de positie van de beroepskracht aangegeven: in de buitenste cirkel.

Om de allochtone oudere te bereiken zal de beroepskracht het meeste resultaat boeken door te werken in de eerste twee cirkels. Dus in de cirkels van het familiesysteem, van de gemeenschap en zelforganisaties. De beroepskracht zal merken dat wanneer hij of zij zich direct

richt tot de allochtone oudere als individu dit minder effectief is. Dit betekent concreet dat de beroepskracht contact dient te zoeken met allochtone ouderen via intermediairs en sleutelfiguren binnen een gemeenschap waarmee men bekend en vertrouwd is. Denk hierbij aan contactpersonen van zelforganisaties of personen die verbonden zijn aan kerk of moskee.

Informatievoorziening

Een bekend gegeven is dat de huidige informatievoorziening over dementie lang niet iedereen bereikt. Er is weliswaar voldoende informatie op papier (folders etc.), maar deze methode werkt meestal niet voor migranten van de eerste en tweede generatie. Ook niet als een folder in de 'eigen' taal is gedrukt: velen zijn analfabeet of spreken net niet die ene taal waarin de informatie is gedrukt. Daarnaast ziet men Nederland vaak als een land met veel regels en papierwerk, waarmee men doorgaans al meer dan genoeg te maken krijgt. Papier met veel tekst en op het eerste gezicht 'onbelangrijk' vermijdt men dan ook snel. Afgezien van dit praktische (min)punt werkt persoonlijke in-

formatievoorziening door middel van voorlichtingsbijeenkomsten op een niet al te grote schaal een stuk effectiever omdat deze vorm meer aansluit bij de manier van communiceren binnen de eigen kringen.

Om de doelgroep succesvol te informeren moeten voorlichtingsbijeenkomsten aan de volgende criteria voldoen:

- De bijeenkomst dient geleid te worden door een sleutelfiguur waarmee men bekend en vertrouwd is. Iemand met dezelfde culturele achtergrond en iemand die dezelfde taal spreekt. Te denken valt aan sleutelfiguren die een religieuze functie bekleden zoals een imam of pastoor. Een beroepskracht die beschikt over kennis van het ziektebeeld, zoals bijvoorbeeld een gezondheidsvoorlichter van de GGD, verzorgt het inhoudelijke deel. Deze persoon dient bij voorkeur wel op de hoogte te zijn van de beleving van zorg en dementie onder allochtone doelgroepen.
- De locatie moet zorgvuldig gekozen worden, zeker gezien de aard van het onderwerp. Een bekende en vertrouwde omgeving zal leiden tot een grotere opkomst. Een mos-

kee, een ruimte binnen het gebouw van een zelforganisatie, een wijkgebouw of zelfs een kerk zijn geschikte locaties. Een andere mogelijkheid is de keuze voor een voorlichtingsbijeenkomst op zeer kleine schaal zoals bij iemand thuis in de huiskamer.

- De aan- en omkleding van de bijeenkomst verdient aandacht. Wanneer een onderwerp als dementie gekoppeld is aan een bestaande (maandelijks) activiteit is de interesse sneller gewekt dan wanneer het een 'losstaande' bijeenkomst is. Op deze manier is de aandacht wat meer afgeleid van het moeilijke onderwerp. Het creëren van een luchtige sfeer wordt versterkt door het serveren van lekkere hapjes en drankjes!

Lotgenotencontact voor mantelzorgers

Bovenstaande geldt in nog sterkere mate voor het organiseren van lotgenotencontact. Lotgenotencontact is een onbekend begrip binnen de diverse allochtone doelgroepen. Maar niet onbemind, zo blijkt uit onderzoek. Er bestaat wel degelijk behoefte aan het kunnen praten over de ziekte en het kunnen uitwisselen van ervaringen.

Hieronder volgen enkele tips om lotgenotencontact op te zetten:

- Om te kunnen praten over een onderwerp waarop nog sterk een taboesfeer rust, is het creëren van een ontspannen sfeer van essentieel belang. Dit kan door de deelnemers op de eerste plaats in hun eigen taal te laten spreken, juist ook omdat het gaat om emoties. Een ontspannen sfeer kun je ook creëren door de bijeenkomst 'creatief' op te zetten, bijvoorbeeld door middel van een spelvorm. Om een gezellige sfeer te creëren zijn verschillende hapjes en drankjes aan te raden.
- Voor mensen met een islamitisch geloof moeten aparte bijeenkomsten georganiseerd worden voor mannen en vrouwen.
- Lotgenotencontact moet kleinschalig en in een vertrouwde omgeving plaatsvinden, het liefst zo dicht mogelijk bij huis. Een optie is om lotgenotencontact bij een van de deelnemers thuis te organiseren (de 'tupperwareformule').
- De bijeenkomst zal geleid moeten worden door iemand die gespecialiseerd is in het begeleiden van lotgenotencontactgroepen. Dit kan een medewerker van

de GGZ, een plaatselijke mantelzorg- of welzijnsorganisatie zijn. Deze persoon behoort de taal van de deelnemers te spreken of bijgestaan te worden door iemand van de eigen etnische gemeenschap die een religieuze functie bekleedt.

Dagbesteding

Wanneer een welzijnsvoorziening wil voorzien in dagopvangmogelijkheden voor allochtone dementerende ouderen, zullen ook hier enige aanpassingen aanwezig moeten zijn. De kans is groot dat de belevingswereld van de allochtone oudere niet aansluit bij de rest van de (Nederlandse) bezoekers. De geschiedenis is anders en de activiteiten waarmee men opgegroeid is en waarvan men houdt kunnen anders zijn. Vooral bij dementie, waarbij ouderen steeds meer terugvallen op hun verleden kan dit een reden zijn voor ouderen van allochtone afkomst om zich niet thuis te voelen binnen een Nederlandse groep en dus afhaken of bij voorbaat al niet komen.



Richtlijnen voor toegankelijkheid van instellingen

Zorgvoorzieningen

Als het gaat om opname in een zorgvoorziening is ook het principe 'zo thuis mogelijk' uiteraard ook van belang voor ouderen van allochtone afkomst. Dat betekent dat het aanbod in eerste instantie gebaseerd is op respect voor- en het herkennen en beleven van de cultuur en leefgewoonten van de bewoners. Dit zegt meteen iets over het te voeren beleid op de diverse onderdelen. Het toegankelijk maken van een bestaande zorgvoorziening voor ouderen van allochtone afkomst houdt in dat een organisatie keuzes moet durven maken en risico's moet durven nemen. Dit begint met het herkennen van eigen opvattingen en deze ter discussie kunnen stellen. Het realiseren van de specifieke woon- en leefwensen zullen namelijk sterk afwijken van het reguliere plaatje.

Personeel

Op het gebied van het personeelsbeleid valt hierbij te denken aan de volgende onderdelen:

- **Het personeel heeft kennis van de diverse culturele gebruiken en rituelen** Het is van groot belang dat beroepskrachten en vrijwilligers kennis hebben van de achtergronden van de bewoners. Dit kan uiteraard door het aanbieden van scholing aan het personeel waarbij aandacht is voor de verschillende culturele gebruiken en rituelen. Om onzekerheden weg te nemen bij het zittend personeel (kan ik deze manier van zorgen wel aan?) is het belangrijk om met name ook in te zoomen op een andere manier van communiceren.

- **Het personeel spreekt de taal van de bewoner** Minimaal een deel van het verzorgend en verplegend personeel behoort de taal van de bewoner te spreken. Wanneer allochtone ouderen verzorgd worden door medewerkers met dezelfde etnisch-culturele achtergrond, voelen ze zich doorgaans beter begrepen. Bovendien verslechtert het spraak- en begripsvermogen van de Nederlandse taal naarmate men verder achteruitgaat in het dementieproces.
- **Het personeel houdt rekening met de specifieke wensen van de familie** De huidige verpleeg- en verzorgingshuisbewoners van allochtone afkomst worden vaak nog altijd verzorgd door hun familieleden. Zij bieden ondersteuning en begeleiding bij belangrijke activiteiten zoals de persoonlijke verzorging en het gebruik van de maaltijd. Het personeel dient dit te respecteren maar dient hierbij echter ook de belasting van de familieleden in het oog te houden.

Voeding

- **Ingrediënten en patronen** Eten vormt voor ouderen van allochtone afkomst een belangrijk onderdeel van de dag waar men van oudsher veel aandacht aan besteedt. Iedere cultuur kent zijn eigen ingrediënten en patronen, al dan niet religieus bepaald. Hier moet je als aanbieder serieus rekening mee houden, over het algemeen ben je er niet met het aanvullen van het keuzemenu met een rijstmaaltijd. Het gaat veel verder dan dat, het is dan ook raadzaam om een kijkje te nemen in de keuken of brasserie van verpleeg- of verzorgingshuizen die specifiek zijn ingericht op bewoners van allochtone afkomst.



- **Aparte keuken** Het toegankelijk maken van een verzorgings- of verpleeghuis voor ouderen en dementerenden met een Islamitisch geloof vergt nog grotere aanpassingen. Dan zal er zelfs een aparte keuken moeten zijn om halal te kunnen koken.

Inrichting

- **Sfeer** De toegankelijkheid een verzorgings- of verpleeghuis wordt mede bepaald door de sfeer die er binnen heerst. De Nederlandse zijn vaak te 'klinisch' ingericht. Dementerende ouderen grijpen terug naar herinneringen van vroeger, daarom is het goed om gebruik te maken van beeldmateriaal van de landen van herkomst. Ook is het goed rekening te houden met aanpassingen op het gebied van inrichting van de gemeenschappelijke ruimten. Te denken valt hierbij aan rotan meubels voor ouderen van Indonesische herkomst, Perzische kleden, Oriëntaalse lampen, mozaïekversieringen, koloniale kasten, boeddha-beelden, religieuze schilderijen, lettertekens (in de islam gebruikt men geen afbeeldingen maar lettertekens) etc.

- **Ruime appartementen** Binnen verschillende culturen is de familie heel hecht, men is vaak met grote aantallen bij elkaar. Zorgappartementen in de bestaande huizen zijn doorgaans ingericht voor een bezoekersaantal van maximaal 2 à 3 personen. Hierdoor is het voor bewoners van allochtone afkomst onmogelijk om veel bezoek te ontvangen zoals zij dat gewend zijn.
- **Hygiëne** Islamitische ouderen geven de voorkeur aan een gescheiden douche en toilet. Tevens is een bidet in de badkamer wenselijk in verband met het vijf keer per dag ritueel wassen (inclusief de voeten).

Gebruiken en rituelen

- **Uiterlijke verzorging** Er dienen mogelijkheden te zijn voor de verschillende culturele gebruiken. Te denken valt hierbij aan uiterlijke verzorging zoals de mogelijkheid om iedere dag te kunnen baden. Het op de juiste wijze toepassen van kleder- en haardracht is voor sommige culturen zoals de Molukse van wezenlijk belang.
- **Activiteiten** Ook specifieke activiteiten behoren tot de gebruiken zoals het zingen van liederen 'van toen'.

- **Religie** Uiteraard behoort er ruimte te zijn voor, letterlijk en figuurlijk, (religieuze) rituelen zodat bewoners met verschillende geloofsovertuigingen dit dagelijks of wekelijks kunnen praktiseren. Daarnaast moet ingespeeld worden op vieringen van feestdagen en andere religieuze hoogtijdagen. Ook in de appartementen dient ruimte gecreëerd te kunnen worden voor een eventuele gebedsruimte.
- **Herdenkingen** In het verzorgings- of verpleeghuis is het van belang een ruimte in te richten waar men met verwanten en vrienden vieringen of herdenkingen van een overledene kan houden. Met name Surinaamse ouderen vinden dit belangrijk.

Welzijnsvoorzieningen

In veel diensten- en buurtcentra werkt men nog met een traditioneel aanbod dat vooral bestaat uit op autochtonen gerichte activiteiten. Ook zij moeten de confrontatie met zichzelf en met de doelgroepen aan durven gaan als zij hun aanbod toegankelijk willen maken voor allochtone (dementerende) ouderen. Dit betekent dat instellingen keuzes moeten maken, die tot gevolg hebben dat

bepaalde vertrouwde activiteiten uit het verleden niet meer worden aangeboden. Daarvoor in de plaats komen nieuwe activiteiten die (ook) voor andere (groepen) ouderen aantrekkelijk zijn. Een belangrijk uitgangspunt bij het ontwikkelen van een multicultureel activiteitenaanbod is een open en vraaggerichte benadering van ouderen uit diverse culturen.

Bij het aanpassen van het aanbod zal het praktisch gezien veelal gaan om onderwerpen als openingstijden, gebruik van alcohol in het gebouw, het creëren van afzonderlijke ruimten voor vrouwen, de inrichting van de ruimte met voorwerpen uit de landen van herkomst en het mogelijk maken van religieuze activiteiten in het gebouw door het creëren van een gebedsruimte.

Movisie adviseert welzijnsvoorzieningen bij het toegankelijk maken van hun instelling voor allochtone (dementerende) ouderen vooral aansluiting te zoeken bij bestaande initiatieven. Drie situaties kunnen zich hierbij voordoen:

- Er is in de gemeente een zelforganisatie die

een brede groep ouderen bereikt. In dat geval kan bijvoorbeeld een Stichting Welzijn Ouderen beter niet gaan concurreren met de zelforganisatie. Het is eerder denkbaar dat zij zich aansluit bij de activiteiten van de zelforganisatie en aanbod levert.

- Er is in de gemeente een zelforganisatie die een brede groep ouderen bereikt, maar die op zoek is naar ruimte. De praktijk leert dat veel groepen niet bekend zijn met de faciliteiten van het welzijnswerk. Het welzijnswerk ouderen kan zich mede inspannen om een geschikte ruimte te vinden, zoals in het dienstencentrum, steunpunt of buurthuis. De groep gaat door met de eigen activiteiten, die worden aangevuld met bijvoorbeeld een spreekuur voor informatie en advies over dienstverlening.
- Er zijn in de gemeente geen ontmoetingsactiviteiten of alleen activiteiten voor specifieke groepen. Vaak zijn er meerdere zelforganisaties in een gemeente, elk met een eigen ledenkring. Het welzijnswerk is er voor alle ouderen. De welzijnsorganisatie kan besluiten in zo'n geval in haar ruimte ontmoetingsactiviteiten te organiseren, gecombineerd met dienstverlening.

Colofon

Uitgave	: Stichting Zet Sporlaan 460 / Statenlaan 4 Postbus 271 5000 AG TILBURG Tel.: (013) 544 14 40 E-mail: info@zet-brabant.nl Website: www.zet-brabant.nl
Datum	: juni 2008
Auteur	: N. Baas
Vormgeving	: Grafisch ontwerp bureau Kees Kanters
Referentie	: ??
ISBN/EAN	: ??

Certificering : Stichting Zet is gecertificeerd volgens de ISO-normen van het kwaliteitssysteem CERTIKED

© Stichting Zet - 2008

Overname van artikelen is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding





Stichting Zet

Spoorlaan 460 / Statenlaan 4

Postbus 271

5000 AG TILBURG

Tel.: (013) 544 14 40

Fax: (013) 544 06 05

E-mail: info@zet-brabant.nl

Internet: www.zet-brabant.nl