

Dementie bij migranten: huisarts Yvonne Hogewoning geeft tips

Stel je open, communiceer en luister. En vind het wiel niet opnieuw uit. Die tips geeft huisarts Yvonne Hogewoning- van der Harten uit Dordrecht voor zorg en ondersteuning van migranten met dementie. Een groep die nog onvoldoende de weg vindt naar goede zorg en ondersteuning. Dementiezorg voor Elkaar sprak met haar.

Hoe herkent u dementie bij migranten?

Eigenlijk doe ik hetzelfde als bij autochtone Nederlanders. Vaak krijg ik via familie een bericht. Ik werk samen met een Intercultureel Zorgteam. Dit bestaat uit 2 zorgconsulenten, een Turkse en Marokkaanse, een coördinator en ik als huisarts. De Turkse consulent is ambulancechauffeur, vrijwilliger bij Alzheimer Nederland en is nu in opleiding voor dementieconsulent. De Marokkaanse consulent komt uit het maatschappelijk werk, heeft een juridische achtergrond en is nu in opleiding voor doktersassistent. De coördinator is wijkverpleegkundige en heeft onder andere tropenervaring. We spreken met elkaar veel talen waaronder Turks, Marokkaans, Swahili en Bosnisch. We geven extra voorlichting over diabetes en hart- en vaatziekten en het laatste jaar ook over dementie. Samen met de zorgconsulent ga ik op huisbezoek. Onze praktijkassistente en praktijkondersteuner signaleren en geven mij informatie. Met elkaar zien we immers meer.

Hoe is de verhouding migranten / autochtonen in uw praktijk?

Onze huisartsenpraktijk bedient ruim 3000 patiënten van wie 30% met een andere culturele achtergrond: Turks (1e, 2e en 3e generatie), Marokkaans, Oostblok, Iran, Irak, Syriërs en Afrikaans, omdat we zijn gestart met de opvang van 100 minderjarige asielzoekers.



Hoe maakt u dementie bespreekbaar?

Ik vind het belangrijk om vertrouwen op te bouwen en mij open te stellen. Ik voel me betrokken en vind het belangrijk dat patiënten raad vragen. Turkse mensen hebben geen woord voor dementie. Vergeten zien zij niet als ziekte. Het is daarom belangrijk uit te leggen dat dementie een ziekte is, dat je niet gek bent. De levensverwachting in Turkije is laag, je wordt hooguit 70. Daardoor heeft de ziekte dementie minder lang kans zich te ontwikkelen. Turkse mensen worden in Nederland ouder, met meer hart- en vaatziekten en meer vasculaire dementie.

Praktijkvoorbeeld 1: de heer Yilderim uit Turkije

De heer Yilderim is 70 jaar en gaat achteruit. Familie en echtgenoot waarschuwen de huisarts omdat hij vergeetachtig is en slaperig. Ze zijn bang voor wat er aan de hand is. De huisarts start met uitsluiten van lichamelijke oorzaken. De zorgconsulent is gestart met intensief huisbezoeken en de huisarts is 3 keer mee geweest in een periode van 2 jaar.

In de tussentijd is de patiënt ook naar Turkije geweest en heeft daar ook veel dokters bezocht, die zeggen dat het geen dementie is. Terug in Nederland is er nogmaals een uitgebreide lichamelijke screening gedaan. Nu gaat de heer Yilderim met enige regelmaat naar de dagopvang en krijgt hij Turkse thuisondersteuning. Hij krijgt een follow-up van de POH voor diabetes en de huisarts ziet hem 3x per jaar. Zij koppelen hun ervaringen aan elkaar terug in een MDO.

Hoe betreft u familie en naasten?

We geven veel voorlichtingsbijeenkomsten. Daar komen 80 tot 90 mensen op af. Daar vertellen we wat normaal oud worden is en wat ziek zijn is. In Turkije gaat men respectvol om met ouderen, geduld zit in de genen. Dat betekent dat als iemand vergeetachtig is of fouten maakt men met geduld reageert. Maar als iemand zieker wordt kan dit gaan wringen.

Zorgconsulent die cultuur kent

In Turkije zijn collega's vaak geen andere taal machtig en zij lezen dus ook geen buitenlandse artikelen over zorgvernieuwing bij ouderen. De beleving is anders, je moet je nog meer verplaatsen in wat het betekent voor de patiënt. Daarom is het extra belangrijk dat je een interculturele zorgconsulent kunt invliegen die de achtergrond van deze patiënt begrijpt. Dat is arbeidsintensief. Waar loopt de patiënt tegen aan, in welke fase van dementie verkeert deze en wat is dan nodig?

[Bekijk de website Interculturele Zorgconsulenten](#)

Praktijkvoorbeeld 2: Crabbehof Dordrecht

In 2012 is er een speciale afdeling voor Turkse mensen in verpleeghuis de Crabbehof in Dordrecht ingericht. Hier werken mensen met eenzelfde achtergrond. Halal koken en geschikt personeel vinden met eenzelfde culturele achtergrond zijn problemen die niet makkelijk te overwinnen zijn. Nu wordt er gekeken of de afdeling ook open gezet kan worden voor een bredere groep mensen met diverse culturele achtergrond. Sinds 2015 is er een dagopvang opgezet in een oud verzorgingshuis in de stad: Merhaba voor mensen met lichte vormen van dementie en hun naasten. Dit is succesvol en heeft inmiddels 2 satellieten, een zelfstandige in Den Bosch gericht op Arabische en Ethiopische groep en één in Zwijndrecht gelieerd aan Dordrecht.

Stelt u zelf de diagnose dementie?

Als huisarts stel ik de diagnose zelf. Alleen moet er om verzekeringstechnische reden een onafhankelijke tweede meekijken. Dat betekent in dit geval dat ik een patiënt veelal doorstuur naar het ziekenhuis, meestal vanuit druk van de familie. Een dementieconsulent of specialist ouderengeneeskunde zou ook mee kunnen kijken. Maar eigenlijk kan ik het als huisarts zelf. Op de afdeling Geriatrie in het ziekenhuis werken ze met een speciale vragenlijst die in Amsterdam ontwikkeld is voor deze doelgroep en wordt er een scan gemaakt.

Hoe benader je deze doelgroep?

Voorlichting op eigen niveau, veel uitleggen en geduldig luisteren. Familie voelt de morele plicht voor de patiënt. Daarom is het extra belangrijk om de familie meer los te weken van de patiënt zodat deze ook zorg en ondersteuning ontvangt en accepteert.

Meer weten?

- [Website Interculturele Zorgconsulenten](#)
- [Merhaba](#)
- [Thema omgaan met verschillen en diversiteit](#)