

VIERLUIK MIGRANTEN EN DEMENTIE DEEL 4

Ondersteunende interventies en hun effecten

Kenniscentrum Zorginnovatie

Dr. Marina Jonkers, februari 2018

In deel 4 wordt besproken welke interventies in de praktijk en literatuur bekend zijn die zich richten op het ondersteunen van migrantenouderen (met signalen van dementie) en hun mantelzorgers. Besproken wordt wat deze interventies beogen te bereiken en of ze werken. Vervolgens worden kanttekeningen geplaatst bij de bevindingen.

■ Waarom dit vierluik?

In Nederland zullen de komende jaren steeds meer migranten ouder worden en daardoor zullen ook meer migranten dementie krijgen. De verwachting is dat hun aantal zelfs sterk zal toenemen. De algemene tendens in Nederland is dat ouderen met dementie zo lang mogelijk thuis blijven wonen met behulp van hun sociale netwerk en aanvullende dementiezorg. Voor de hulpverlening zijn daarom belangrijke vragen op welke wijze de toename van migrantenouderen met dementie en mantelzorgers kan worden opgevangen; of het hulpaanbod aansluit bij hun ondersteuningsbehoeften en hoe passende hulp kan worden geboden. Ook voor toekomstige professionals in zorg en welzijn is het van belang dat zij competenties meekrijgen in het onderwijs om ondersteuning te kunnen bieden die aansluit bij de behoeften van migrantenouderen met (signalen van) dementie en mantelzorgers. Om die reden is voor het onderwijs dit vierluik geschreven over de volgende onderwerpen:

1. Aantal migrantenouderen met dementie, verwachte toename en achtergronden.
2. Zichtbaarheid van migrantenouderen en mantelzorgers binnen de reguliere hulpverlening en belemmeringen om hen te bereiken.
3. Ervaringen met- en opvattingen over dementie en behoeften aan ondersteuning bij migrantenfamilies.
4. Ondersteunende interventies voor migrantenouderen met (signalen van) dementie en mantelzorgers en hun effectiviteit (succes en faalfactoren).

Voor het vierluik is literatuuronderzoek gedaan, informatie verzameld tijdens kennisbijeenkomsten over migranten en dementie en zijn er informele gesprekken geweest met professionals in zorg en welzijn. In de Bijlage Achtergrondinformatie, afzonderlijk toegevoegd bij het vierluik, is meer te lezen over de aanpak van het onderzoek. De resultaten worden besproken in vier artikelen. Het literatuuronderzoek is gebruikt als belangrijkste informatiebron. In ieder artikel worden kanttekeningen geplaatst bij de resultaten uit de literatuur en worden leerdoelen, leessuggesties en opdrachten gegeven. De vier artikelen vormen als vierluik samen een geheel maar kunnen ook ieder afzonderlijk worden gelezen. Het vierluik is speciaal bedoeld voor Hbo-studenten en docenten van zorg- en welzijnsopleidingen. Maar ook voor anderen die zich betrokken voelen bij de zorg aan migrantenouderen met dementie geeft het vierluik zinvolle informatie. De doelstellingen van het lezen van de artikelen en de opdrachten zijn:

1. De student zich afvraagt hoe specifiek de bevindingen in de literatuur zijn voor migrantenfamilies en of zij specifiek zijn voor álle migranten.
2. De student kritisch leert kijken naar cultuurverschillen als verklaring voor gezondheidsproblemen en -ongelijkheid.
3. De student in brede zin leert kijken naar diversiteit en persoonsgerichte zorg.

De doelgroep

De doelgroep waar dit vierluik over gaat zijn thuiswonende migrantenouderen. Ook zijn mantelzorgers betrokken omdat het merendeel van de mensen met dementie tijdelijk of langdurig afhankelijk van hen zijn. Met de term migrantenouderen wordt een diversiteit aan oudere migranten bedoeld wat betreft migratiegeschiedenis, land van herkomst en maatschappelijke positie. De grootste groepen komen uit Marokko, Turkije, Suriname, de Nederlandse Antillen en Aruba. Daarnaast zijn er ook kleinere groepen afkomstig uit China, voormalig Nederlands Indië, Iran, Somalië, Afghanistan en voormalig Joegoslavië. Onderzoek naar verschillen in gezondheidspositie van migrantenouderen in de Nederlandse samenleving richt zich vaak op de grootste groepen migrantenouderen. Dit is de zogenaamde 'eerste generatie' die tussen 1960 en 1980 naar Nederland zijn gemigreerd als gastarbeiders of uit voormalige koloniën. Zij raken momenteel op oudere leeftijd; het merendeel was in de twintig toen zij naar Nederland migreerden. Ook is hun gemiddelde levensverwachting gestegen sinds zij naar Nederland zijn gekomen. De resultaten van het literatuuronderzoek die in het vierluik worden besproken, zullen het meest betrekking hebben op Marokkaanse en Turkse ouderen van de eerste generatie omdat uit onderzoek blijkt dat dementie vaker bij hen voorkomt en zij een verhoogd risico hebben vanwege gezondheidsproblemen die relatief vaak bij hen voorkomen. Naar hun gezondheidspositie in de Nederlandse samenleving is ook het meest onderzoek gedaan vergeleken met andere migrantenouderen. De ouderen uit deze migrantengroepen hebben een vergelijkbare migratiegeschiedenis als gastarbeider of herenigd echtgenote, meestal delen zij dezelfde geloofsachtergrond, een kwetsbare sociaaleconomische- en gezondheidspositie in de Nederlandse samenleving en komen vergelijkbare obstakels tegen in de toegang tot zorg als gevolg van communicatieproblemen, lage gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid.^{1,2}

Daarnaast richt het vierluik zich zowel op migrantenouderen bij wie de diagnose dementie is vastgesteld als migrantenouderen bij wie dat niet het geval is, maar er signalen zijn die kunnen duiden op dementie. De symptomen van dementie openbaren zich in de meeste gevallen op latere leeftijd. Om die reden richt het vierluik zich op ouderen. Daarmee is niet gezegd dat dementie een ouderdomsziekte is en het niet kan voorkomen op jongere leeftijd. In dit vierluik wordt de definitie van dementie gebruikt: 'Dementie is een ziektebeeld waarbij de geestelijke vermogens ernstig zijn afgenomen. Als gevolg hiervan kan iemand dagelijkse handelingen, die voorheen moeiteloos werden gedaan, minder goed of niet meer uitvoeren. Het gaat dan om handelingen als zich aankleden, het bereiden van voedsel, correcte inname van medicatie, of het betalen van rekeningen. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer (70%), gevolgd door vasculaire dementie (16%).³

Dr. Marina Jonkers is verpleegkundige en cultureel antropoloog en werkt als senior onderzoeker bij Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam. Ook is zij als docent verbonden aan de hbo-V van Hogeschool Rotterdam.

Met dank aan de leden van de leescommissie die een vergevorderd concept van het vierluik hebben gelezen en van commentaar voorzien: Juan Seleky van Genero Ouderen- en Mantelzorgforum en bestuurslid NOOM, Zeki Celikkaya Ouderen Maatschappelijk Werker bij SOL Rotterdam en Ilona Verhagen onderzoeker en docent bij Kenniscentrum Talentontwikkeling van Hogeschool Rotterdam. Ook dank voor het meelesen en meedenken aan collega-onderzoekers en -docenten bij Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam: Canan Ziyilan, Hanny Groenewoud, Hajar Senhaji-Muradin en Netta van 't Leven en Jacomine de Lange, lector Transitie in Zorg bij Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam.

Onderdeel van een project van Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam, 2018

Projectleider: Dr. Jacomine de Lange, Lector Transitie in Zorg

Alle delen van dit vierluik en de bijbehorende opdrachten zijn beschikbaar onder het tabblad 'Resultaten' op

www.hr.nl/dementieonderwijs

Samenvatting

Er zijn verschillende ondersteunende interventies voor kwetsbare migrantenouderen en hun mantelzorgers. Zij richten zich vooral op informatie- en voorlichtingsactiviteiten en zorgtoegankelijkheid. Weinig interventies bieden concrete ondersteuning aan mantelzorgers en migrantenouderen met (signalen van) dementie. Ook is er nog weinig bekend over de effecten. Er zijn wel succesfactoren bekend: bereiken van de doelgroep via een persoonlijke, outreachende benadering; inzet van allochtone ervaringsdeskundigen en intermediairs; bieden van meertalige schriftelijke en mondelinge informatie; inloopsprekuren en contactbijeenkomsten op laagdrempelige locaties; inzet van ervaringskennis en interventies afgestemd op maat. Kanttekeningen: Interventies zijn te aanbodgericht; meer behoefte aan evidence based interventies en vraaggerichte doelstellingen; interventies zouden zich meer moeten richten op superdiversiteit in de samenleving.

Leerdoelen

- ▶ Student heeft inzicht in verschillende typen interventies die zich richten op migrantenouderen met dementie.
- ▶ Student kan beperkingen benoemen van interventies die zich richten op migrantenouderen met dementie.

Deel 4: Ondersteunende interventies en hun effecten

Interventies voor migrantenouderen met dementie en mantelzorgers richten zich op voorlichting over dementie(zorg), praktische- en sociaal-emotionele ondersteuning en het verbeteren van het zorgaanbod

In de loop der jaren zijn er in Nederland verschillende interventies ontwikkeld en uitgezet om hulp en ondersteuning te bieden aan kwetsbare migrantenouderen en hun mantelzorgers. De interventies zijn onder te verdelen in:

- ▶ Voorlichtings- en informatieactiviteiten voor migrantenfamilies
- ▶ Praktische- en sociaal-emotionele ondersteuning van mantelzorgers
- ▶ Interventies gericht op het verbeteren van de toegankelijkheid (en kwaliteit) van het zorgaanbod.

De indeling sluit aan bij de behoeften van mantelzorgers van migrantenouderen met (signalen van) dementie zoals die in het derde artikel van het vierluik naar voren komen. Bij de interventies die zich richten op het verbeteren van de toegankelijkheid van het zorgaanbod gaat het zowel om cultuursensitieve aanpassingen van reguliere voorzieningen als nieuw ontwikkelde afzonderlijke voorzieningen voor migrantenouderen (categorale voorzieningen).

In dit vierluik zijn 14 interventies geselecteerd die zich specifiek richten op migrantenouderen met dementie en hun mantelzorgers. De interventies richten zich vaak op ouderen uit de grootste migrantengroepen in Nederland. Tabel 4.1 geeft een overzicht van deze interventies onderverdeeld in typen. Ook wordt in het overzicht vermeld wie de organisator/ontwikkelaar is, of de interventie nog actueel is en of er een evaluatie is. Afhankelijk van de informatie die beschikbaar is over de interventies zijn zij in bijlage 4.1 verder beschreven aan de hand van de doelstelling, de organisator, werkwijze, werkzame elementen, belemmerende factoren, resultaten, evaluatie en bronvermelding. Tabel 4.1 laat lang niet alle interventies zien die er zijn voor migrantenouderen met (signalen van) dementie en mantelzorgers. Zo zijn er ook informele lokale initiatieven die niet makkelijk te achterhalen zijn omdat er weinig publieke bekendheid aan is gegeven en weinig is geformaliseerd. Voorbeelden zijn informatiebijeenkomsten voor migranten over dementie in buurthuizen, moskeeën of bij de dagopvang voor ouderen georganiseerd door ouderen- en/of migrantenorganisaties of zorg- en welzijnsorganisaties.

Tabel 4.1 Interventies voor migrantenouderen met dementie en mantelzorgers onderverdeeld naar typen interventies

Interventie	Door wie?	Actueel?	Evaluatie?
Type 1: Voorlichting- en informatie voor migrantenouderen en mantelzorgers			
Groepsvoorlichting 'Weten over vergeten'	Alzheimer Nederland	Start 2009 tot ?	Evaluatie pilot/ niet beschikbaar
Online test 'SignaLeren'	Alzheimer Nederland	Loopt nog	Niet bekend
Groepsbijeenkomst met DVD 'Meer dan vergeten'	Unie KBO en NOOM	Start 2010, DVD en handleiding verkrijgbaar	Folder met resultaten c.q. ervaringen
'Dementie in verschillende culturen' Groepsvoorlichting a.d.v. 'Zwermsmethodiek'	Zebra (welzijnsorganisatie Den Haag)	Start 2010 -2013 Digitale Toolkit beschikbaar	Evaluatieverslag en Toolkit ⁴
'Digitale helpdesk informatie over dementie en het zorgaanbod en -systeem in Nederland'	Mikadonet.nl	Informatie digitaal beschikbaar	Niet bekend
Type 2: Sociaal-emotionele ondersteuning van migrantenouderen en mantelzorgers			
Telefonische hulp 'Dementelcoach en migranten'	Bureau Dementelcoach	Start 2014 loopt nog	Effectevaluatie intern rapport ⁵
Ontmoeting en voorlichting 'Alzheimer Theehuizen'	Alzheimer Nederland (Regionaal)	Handleiding en begeleiding beschikbaar	Niet bekend/ in 2013, 6 theehuizen in NL
Type 3: Toegankelijkheid zorgaanbod: cultuursensitieve zorg en categorale voorzieningen			
Minisymposia voor zorgverleners: 'Dementie bij Turkse en Marokkaanse migranten'	Pharos	Start 2016 /afgelopen	Niet bekend
Praktijk-verbeter-programma 'Dementiezorg voor elkaar'	Movisie, Nivel, Pharos, Trimbos, Vilans	Start 2017 loopt nog	Effectevaluatie loopt
'Niet-westerse migranten met dementie: hoe bereiken we ze met passende zorg?'; scholing over vroegsignalering en begeleiding.	AMC, Slotervaart Ziekenhuis, NOOM, Alzheimer Nederland	Start 2016, loopt nog	Effectevaluatie loopt
Project 'Goede zorg voor patiënten met dementie en hun naasten', signaleren en toeleiden	Pharos	Niet bekend	Niet bekend
Training hulpverlenersgesprekslijst 'Zorgen doe je samen' – verbeteren communicatie met migranten met dementie	Pharos	Training beschikbaar	Praktijkevaluatie door zorgverleners ⁶
'Geheugenpoliklinieken voor migranten'; screenen, diagnosticeren, en (medisch) begeleiden.	Slotervaart Ziekenhuis, AMC, Vu	Loopt nog, ook in andere klinieken	Niet bekend
'Cross-Culturele Dementiescreening' (CCD); screeningstest voor migranten.	AMC	Test in gebruik en beschikbaar	Effectevaluatie beschikbaar ^{1,7}

Weinig interventies richten zich op ondersteuning van mantelzorgers en migrantenouderen met (signalen van) dementie

Opvallend is dat de interventies in tabel 4.1 zich vooral richten op informatie- en voorlichtingsactiviteiten en het verbeteren van de toegankelijkheid van het zorgaanbod. Er zijn weinig interventies gevonden die daadwerkelijke ondersteuning bieden aan mantelzorgers en migrantenouderen met (signalen van) dementie. Dit is niet helemaal verbazend omdat een voorwaarde is om (professionele) ondersteuning te kunnen bieden aan migrantenouderen en

mantelzorgers, dat zij eerst worden bereikt door de hulpverlening. Er zijn veel belemmeringen in die bereikbaarheid van migrantenouderen met dementie. In het tweede vierluik is daarover geschreven. Een van die belemmeringen is dat migrantenfamilies onvoldoende informatie hebben over dementie en het hulpaanbod. Migrantenfamilies geven dan ook aan dat zij behoefte hebben aan informatie over dementie en over voorzieningen en regelingen.

Een ander opvallend punt aan de inventarisaties is dat er weinig evaluatieonderzoek is naar het proces en de effecten. Wel zijn in de beschikbare evaluaties succesfactoren bekend van ook andere interventies die zich richten op kwetsbare migrantenouderen en mantelzorgers in brede zin. Zo zijn succesfactoren: om de doelgroep te bereiken een persoonlijke, outreachende benadering via verwijzers en informele sleutelfiguren; de inzet van allochtone ervaringsdeskundigen en intermediairs; het bieden van meertalige informatie, zowel schriftelijk als mondeling via meertalige medewerkers of tolken; organiseren van inloopspreekuren en contactbijeenkomsten op locaties die voor de doelgroep vertrouwd zijn (moedercentra, ouderkamers van scholen, moskeeën etc.); inzet van de 'peer to peer' benadering door gebruik van ervaringskennis van allochtone mantelzorgers en het op maat afstemmen van het cursusaanbod en van praktische ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van multiculturele dagopvang (zie ook in Bijlage Achtergrondinformatie).^{1,4,5,6,7}

Er is weinig bekend over de effectiviteit van interventies voor migrantenouderen met (signalen van) dementie en mantelzorgers

Een kritische kanttekening bij de interventies is de vraag of zij voor migrantenouderen met (signalen van) dementie ook daadwerkelijk effect hebben in de praktijk. Wat is daar over bekend? Welke overwegingen en verwachtingen liggen aan de interventies ten grondslag? Hoe doordacht zijn zij eigenlijk in hun opzet en doelstelling?

Kanttekeningen bij de resultaten

Interventies zijn te aanbodgericht en er is weinig samenhang

Er is nog nauwelijks iets bekend over de effectiviteit van interventies voor migrantenouderen (met signalen van) dementie en mantelzorgers. Uiteenlopende initiatieven en projecten die beogen om migrantenouderen met dementie beter te bereiken, te diagnosticeren en te ondersteunen zijn vaak nog aanbodgericht waardoor de kans groot is dat zij onvoldoende aansluiten en het bereik en de effecten tegenvallen.⁸ Zo is volgens Mukadem et al.⁹ niet bewezen dat campagnes waarin informatie taalkundig en visueel is gesimplificeerd zonder meer effectief zijn bij migrantengroepen. Wel zijn er volgens de onderzoekers aanwijzingen dat algemene informatie die niet is gepersonaliseerd minder effectief is en meer doelgerichte en afgestemde informatie beter aansluit bij de behoeften en leefwereld van migrantengroepen. In dit geval heeft effectiviteit meer betrekking op de manier van afstemmen en minder op de inhoud. Maar ook is een meer samenhangende aanpak nodig van verschillende typen interventies die zijn afgestemd op de behoeften en achtergronden van migrantenfamilies. Interventies gericht op meer gebruik van het zorgaanbod kunnen alleen effectief zijn vanuit een brede integrale aanpak waarbij kennisvergroting centraal staat. Er is eerst kennis, bewustzijn en taboedoorbreking nodig rond dementie anders werken andere interventies niet.¹⁰

Er is behoefte aan interventies waarvan is aangetoond dat ze werken

Daarnaast stellen onderzoekers vast dat er meer doelgerichte evidence based interventies nodig zijn voor migrantengroepen. Daarbij is een discussiepunt of interventies doelgericht ontwikkeld voor een specifieke groep (categorale interventies) effectiever zijn dan aanpassingen van algemene interventies. Volgens Mukadem et al.⁹ zijn er aanwijzingen dat cultuurgerichte informatie meer effect heeft. Zo zou het goed werken om informatie of voorlichting af te stemmen op de leefwereld en behoeften van migrantengroepen; hun ervaringen, dilemma's en zorgen. Een voorbeeld daarvan is om voorlichting te geven in een moskee aan een migrantengroep die religieuze betekenis of verklaringen geeft aan bepaalde ziekteverschijnselen of het persoonsgericht verspreiden van flyers via een huisartsenpraktijk.

Interventiedoelen vraaggericht afstemmen op culturele achtergronden en behoeften

Het is dus belangrijk dat het doel van interventies vraaggericht wordt afgestemd op de achtergronden en behoeften. Verschillende internationale onderzoeken maken duidelijk dat algemene informatie via folders over psychische gezondheidsproblemen weliswaar positief werkt om een stigma weg te nemen en een positieve houding te beïnvloeden naar het hulpaanbod, maar niet op het hulpzoekgedrag zelf. Het leidt niet vanzelf tot het daadwerkelijk zoeken van hulp.⁹ Deze bevinding is ook herkenbaar in verschillende onderzoeken in Nederland. Mantelzorgers geven aan dat zij beter geïnformeerd zijn over dementie en de beschikbaarheid van het hulpaanbod maar daardoor maken zij niet meer gebruik van dementiezorg.

Ook in de praktijk is een ervaring van casemanagers van dementieketens dat de 2e en 3e generatie in migrantenfamilies beter zijn geïnformeerd over dementie en dementiezorg, maar dat dit er niet toe leidt dat zij meer migrantenouderen in zorg krijgen. Een verklaring zou kunnen zijn dat migrantenfamilies voorkeur blijven behouden aan hulp binnen eigen kring omdat zij slechte ervaringen hebben met professionele zorg, materiele belemmeringen ondervinden om zorg te regelen en vanwege cultuur-religieuze betekenissen van mantelzorg. Deze bevindingen staan ook beschreven in het tweede en derde vierluik. Dus een interventie die is gericht op algemene informatie over dementie met als op zichzelf staand doel meer gebruik van zorg, is niet zonder meer effectief. De vraag is ook hier of vanuit deze optiek interventies afgestemd op culturele oriëntaties niet effectiever zijn.

Categorale interventies als transitie naar Interventies gericht op superdiversiteit in de samenleving

Niet altijd is duidelijk wat onderliggende verwachtingen zijn van interventies. Vaak ontbreekt een visie op de inzet van de interventie als doel of als middel en de relatie tussen beiden. Zo is een ander discussiepunt of speciale interventies gericht op migrantenouderen en mantelzorgers, categorale interventies en/of aanpassingen geïntegreerd in bestaande interventies, blijvende oplossing moeten zijn of tijdelijk als transitie. In het laatste geval gaat het om een tijdelijke interventie als onderdeel van een integratie- en innovatieproces in bredere zin. Volgens Illife & Manthorpe¹¹ zijn kernpunten van cultuursensitieve dementiezorg relevant voor iedere cliënt en mantelzorger, namelijk zorg die persoons-, sociale-context- en integraal gerelateerd is. Aanbevelingen rond cultuursensitieve zorg bieden dus ingrediënten voor kwaliteitsverbetering van algemene dementiezorg. Scholing van (toekomstige) professionals over het omgaan met diversiteit in de huidige samenleving zou zich daar veel meer in brede zin op moeten richten. Dan gaat het eerder over het leren omgaan met superdiversiteit. Superdiversiteit omvat meer dan etnisch-culturele verschillen tussen groepen maar heeft bijvoorbeeld ook betrekking op diversiteit op het vlak van gender, seksuele voorkeur, religie, armoede en participatie in de samenleving.¹²

Meer lezen

Maak de bijbehorende opdrachten en lees ook de andere drie artikelen van het vierluik:

- ▶ 1 – Migranten en dementie: hun aantal, toename en achtergronden
- ▶ 2 – Migranten en dementie: hun zichtbaarheid bij de hulpverlening en dementiezorg
- ▶ 3 – Migranten en dementie: ervaringen, opvattingen en ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers

Advies uit de geraadpleegde literatuur:

Illife, S.& Manthorpe, J. (2004) The debate on ethnicity and dementia: from category fallacy to person-centred care? *Aging & Mental Health*, 8(4): 283-292.

Referenties

- ¹Uysal-Bozkir Ö. Health status of older migrants in the Netherlands: Cross-cultural validation of health scales. PhD thesis Amsterdam: University of Amsterdam; 2016. Geraadpleegd op 28-4-2017. Permalink <http://hdl.handle.net/11245/1.540603>
- ²Verhagen I. Community health workers. Bridging the gap between health needs of immigrant elderly and health-and welfare services in the Netherlands. Utrecht: Julius Center for Health Science and Primary Care, University Medical Center Utrecht; 2015.
- ³Alzheimer Nederland Cijfers en feiten over dementie. (11-7-2017); 2017. Geraadpleegd op 28-04-2017 van website: <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/.../factsheet-dementie-algemeen.pdf>
- ⁴Lub H. Dementie in verschillende culturen. Eindevaluatie project 2012 – 2013. Intern Rapport. Den Haag: Zebra; 2014.
- ⁵Jep communicatie. Dementelcoach en migranten; 2014. Geraadpleegd op 27-2-2017 van http://www.dementelcoach.nl/public/Downloads/19/bestand/Verslag%20Dementelcoach%20en%20migranten_februari%202014.pdf
- ⁶Pharos. Gesprekslijst 'zorgen doe je samen'. Utrecht: Pharos; 2016. Geraadpleegd op 12-01-2017 van: <http://www.pharos.nl/documents/doc/handleiding%20gesprekslijst%20zorgen%20doe%20je%20samen-eesversie.pdf>
- ⁷Parlevliet JL. The Cross-Cultural Dementia screening (CCD): a new neuropsychological screening instrument for dementia in low educated and illiterate older migrants (Embargo until 25 September 2017) In: Use of the comprehensive geriatric assessment to improve patient-centred care in complex patient populations: Chapter 8, PhD thesis. Amsterdam: AMC/UvA; 2015.
- ⁸Steunenberg B, Verhagen I, Ros WJ, de Wit NJ. Op weg naar cultuursensitieve zorg voor oudere migranten! Opzet en werkwijze van het Stem van de Oudere Migrant project. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie. 2014; 45 (2): 82 -91.
- ⁹Mukadam N, Cooper, C, Livingston G. Improving access to dementia services for people from minority ethnic groups. Current Opinion in Psychiatry. 2013; 26(4): 409-414.
- ¹⁰Giebel, C., Zubair, M. Jolley, D., Singh Bhui, K., Purandare, N. Worden, n. & Challis, D. South Asian older adults with memory impairment: improving assessment and access to dementia care. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2015; 30: 345-356.
- ¹¹Illife S, Manthorpe J. The debate on ethnicity and dementia: from category fallacy to person-centred care? Aging & Mental Health. 2004; July 8(4): 283-292.
- ¹²Repáraz L, Ardjosemito-Jethoe S, Rijk K. (red.) Diversiteit in de samenleving. Concepten, voorbeelden uit de praktijk en methoden voor de hbo-professional. Assen: Koninklijke Van Gorcum; 2017.

Bijlage 4.1: Interventies voor migrantenouderen met (signalen van) dementie en hun mantelzorgers

Type 1: Voorlichting- en informatie voor migrantenouderen en mantelzorgers

'Weten over vergeten'

Weten over vergeten is een voorlichtingsprogramma over dementie van Alzheimer Nederland.

Doel: De drie grootste groepen allochtone ouderen in Nederland: Turken, Marokkanen en Surinaamse ouderen en mantelzorgers voorlichten over dementie. Ook bedoeld om taboe te doorbreken over dementie en het veranderende onverklaarde gedrag.

Werkwijze: De gekozen aanpak is ontwikkeld door Alzheimer Nederland in samenwerking met het Trimbos-instituut en migrantenorganisaties. Uit de evaluatie van de eerste pilots blijkt de voorlichting een succes.

Werkzame elementen: Regionale aanpak, Samenwerking met migrantenorganisaties, bijeenkomsten in groepsverband in de eigen taal, Neutrale, maar vertrouwde omgeving, Werving door mensen uit eigen cultuur, gebruik maken van de verhalen van mensen uit de eigen gemeenschap waardoor ook problemen door cultuurverschillen zichtbaar worden gemaakt en daardoor oplosbaar. "Iemand uit de eigen cultuur weet veel beter welke problemen mensen met dementie en hun naasten tegen gaan komen" aldus projectleider van Alzheimer Nederland. "Aan de hand van zo'n verhaal kun je bijvoorbeeld uitleggen dat een verzorger die vader niet rustig op de bank laat zitten niet on aardig is, maar uitgaat van wat de patiënt nog wel kan."

Gestart in 2009, het is niet duidelijk of het project nog loopt.

Geraadpleegde bronnen:

Willemsen & Van Wezel, 2011

<https://www.actiz.nl/ledennet-onderwerpen/interculturalisatie/kennisberichten/weten-over-vergeten-alzheimer-nederland> of

http://www.alzheimervrijwilligers.nl/files/2011.10_--Denkbeeld_Dementie_bij_oudere_migranten.pdf of www.alzheimer-nederland.nl

'Signaleren'

Op de website 'Signaleren' van Alzheimer Nederland 'Signaleren' is een online test met filmpjes en vragen in het Turks, Marokkaans-Arabisch, Berbers en Nederlands over de meest voorkomende signalen van dementie. Hierin worden 10 veelvoorkomende symptomen van dementie worden uitgebeeld door acteurs. Aan het eind van de test wordt er een passend advies en informatie gegeven op basis van de gegeven antwoorden.

Doel: Het herkennen van dementie door Turkse en Marokkaanse mensen in Nederland in hun eigen taal. Er wordt geen diagnose gegeven, maar de test helpt om een duidelijk beeld te krijgen van de ervaren of zichtbare signalen in het dagelijks leven, vroegtijdig hulp inschakelen.

Werkzame elementen: Toegankelijke manier om families te helpen dementie in de huiselijke sfeer bespreekbaar te maken (doorbreken schaamte en taboe), geeft herkenbaarheid van de situaties doordat het idee wordt gegeven dat dementie ook bij anderen voorkomt.

Effectiviteit: Over het gebruik en de effectiviteit van de test is geen informatie gevonden.

Geraadpleegde bron: <http://signaleren.alzheimer-nederland.nl/>

'Meer dan vergeten'

Meer dan vergeten, een programma over dementie en oudere migranten ontwikkeld door Unie KBO en NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten) in samenwerking met bureau Kleurrijk Advies.

Doel: Het bespreekbaar van- en doorbreken van taboes rond dementie en het invoeren van hulp van buitenaf.

Werkwijze: Gespreksbijeenkomsten in eigen kring door Surinaamse en Turkse gespreksleiders met behulp van een ontwikkelde DVD. Zij hebben als voorbereiding de Workshop 'Meer dan vergeten' gevolgd voor vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn. De gespreksleiders hebben m.b.v. de DVD onderwerpen besproken: Herkenning en eigen ervaringen; Taboes rond dementie; De ziekte zelf: ontstaan en verloop; Familiezorg en ondersteuning; Vormen van passende ondersteuning; Tips voor het omgaan met een oudere met dementie.

Resultaten: 'Duidelijk is geworden, sinds de presentatie van de DVD in maart 2010, dat het programma in een behoefte voorziet. Zowel bij migrantenfamilies als bij zorginstellingen, welzijnsorganisaties, ontmoetingscentra, dagopvang, ouderenadviseurs, lokale afdelingen Alzheimer Nederland, Mantelzorgsteunpunten, opleidingen en ouderenorganisaties".

Werkzame elementen: Herkenbaarheid voor de doelgroep; Aansprekend visueel materiaal; Ervaringsdeskundigen zelf aan het woord; Het gesprek aangaan; Aansluiten bij ervaringen van de deelnemers; Inzetbaar in verschillende

situaties: huiskamerbijeenkomsten, een koffie-ochtend, een ontmoetingsbijeenkomst, een bijeenkomst voor mantelzorgers van deelnemers aan een dagopvangproject, een landelijke themadag.

Geraadpleegde bron: Uit folder <http://www.netwerknoom.nl/5-Dementie>

'Dementie in verschillende culturen'

'Dementie in verschillende culturen' ontwikkeld in Den Haag en uitgevoerd adv bijbehorende 'zwermsers-methodiek'.

Doel: Vroegsignaleren en informeren over dementie bij migrantenouderen met 'niet-pluis signalen' en hun sociale netwerk, voorkomen problemen door bespreekbaar maken van dementie binnen allochtone groepen, toeleiden naar hulp.

Werkwijze: Zwermsers zijn wijkbewoners getraind door ouderenconsulenten met Turkse, Surinaamse, Antilliaanse of Marokkaanse achtergrond die in eigen wijk outreachend op zoek gaan naar migrantenouderen in "niet-pluisfase" van dementie en verspreiden vindplaatsgericht informatie over dementie in hun netwerken door gesprekken met familie, vrienden, burens, op school, thuis en in de speeltuin. Ook organiseren zwermsers groeps gesprekken bij o.a. buurthuizen, zelforganisaties en moskee.

Werkzame elementen: Outreachende aanpak en informele netwerkmethodiek goede ingang om van binnenuit processen van kennisvergroting en bewustwording rond dementie en gedragsverandering op gang te brengen; signalerende functie van zwermsers rond knelpunten, wensen en behoeften en kennis over taboes, gewoonten en gebruiken van ouderen met dementie en mantelzorgers; terugkoppeling naar de ouderenconsulent is essentiële kennis voor ontwikkelen cultuursensitieve zorg- en dienstverleningsketen rond dementie; opvangen en oppakken van signalen nevenproblematiek, zoals ouderen mishandeling, eenzaamheid en misbruik persoonsgebonden budget (pgb).

Belemmerende aspecten: Moeilijk vasthouden van zwermsers en flexibele training en begeleiding op maat; tegenvallen van doorverwijzingen van wijkbewoners naar ouderenconsulent of elders, zorgmijding bij doelgroep, hardnekkigheid verwachtingspatronen van de gemeenschap, taboes en schuld- en schaamtegevoelens, toeleiden naar het zorg- en welzijnsaanbod kost veel tijd. Informatieverstrekking door zwermsers en daarmee bewustwording zijn doorslaggevend alsmede het aanpassen van het aanbod aan vragen en wensen.

Resultaten: Totaal 500 mensen geïnformeerd over dementie. De zwermsers zijn goed in staat om allochtone wijkbewoner met aandacht en inlevingsvermogen te benaderen en een gezondheidsdialoog op gang te brengen. Toegenomen kennis en gezondheidsvaardigheden binnen de groep. Het principe van kennis overbrengen en kennis terughalen is succesvol. In 2013 is een tweede groep opgeleide groep zwermsers ook ingezet bij signalerende 75+ huisbezoeken.

Organisator: Welzijnsinstelling Zebra in 2010-2013.

De resultaten van de methode zijn vastgelegd in een Toolkit 'Dementie in verschillende culturen' ontwikkeld door Zebra.

Geraadpleegde bronnen: <https://transmuralezorg.nl/denhaag/item/208/'Dementie-in-verschillende-culturen'>
<http://www.zebrawelzijn.nl/doc/zebra/Toolkit%20Dementie%20in%20verschillende%20culturen%2023032015.pdf>

'Mikado helpdesk: Digitale informatie over dementie en het zorgaanbod en -systeem in Nederland'

Digitale toegankelijke informatie over dementie en het zorgaanbod en systeem in Nederland in de eigen taal o.a. De Mikado Helpdesk is een gratis landelijke helpdesk speciaal ontwikkeld voor migranten en vluchtelingen, hun kinderen en (achter)kleinkinderen. Het doel van deze website én vraagbaak is om heldere en passende informatie te verstrekken over gezondheid, zorg en de mogelijkheden binnen het Nederlandse zorgsysteem, vanuit intercultureel perspectief. Op de website vormen ervaringsverhalen (storytelling) een rode draad bij het overbrengen van kennis en informatie.

Over het gebruik en de effectiviteit van de website is geen informatie gevonden.

Geraadpleegde bronnen: <http://turks.zorgvoorjeouders.nl/naar-een-zorgverlener>;
<http://www.mikadonet.nl/organisatie.php>

Type 2: Sociaal-emotionele ondersteuning van migrantenouderen en mantelzorgers

'Dementelcoach en migranten'

Dementelcoach en migranten: een ondersteuningsinstrument 'Dementelcoach van mantelzorgers van een dementerende ouder', aangepast op de doelgroep migrantenmantelzorgers.

Doel: Telefonische hulp bieden aan (migrant) mantelzorgers van mensen met dementie. In circa 10 gesprekken met een vaste coach kunnen mantelzorgers hun hart luchten, adviezen inwinnen en problemen bespreken.

Werkwijze: Opgeleide Dementelcoaches met Turkse en Marokkaanse achtergrond om migrantenmantelzorgers van thuiswonende familieleden met dementie telefonisch te ondersteunen.

Effectevaluatie: Door VUmc middels onderzoek.

Resultaten: Ondersteuning door migranten-mantelzorgers gewaardeerd met een 8,8 op vriendelijkheid en deskundigheid van coach, belangstelling voor problemen van mantelzorgers en manieren van communiceren; de

resultaten zijn geborgd door blijvende opname van migrantencoaches in de algemene coachpool van Dementelcoach.

Werkzame elementen: Werven migrantencoaches via migrantennetwerken; ontwikkelingsmogelijkheid voor coaches; werven migranten-mantelzorgers via zorgprofessionals, sleutelfiguren, rolmodellen, mondelinge presentaties over het project op vindplaatsen als buurtcentra, theehuizen, moskee; posters en flyers als ondersteunend informatiemateriaal; expliciet benoemen van overbelasting en vragen van hulp.

Belemmerende factoren: Geen vergoeding consultkosten mantelzorgers; herkomst coach uit dezelfde cultuur en beknelde rol met projectverwachtingen; claimedrag van mantelzorgers, meer en andere hulp willen (face-to-face); hulprelatie gemengde sekse.

Resultaten: Intern rapport: Jep communicatie, 2014

Uitvoerder: Bureau Dementelcoach

Geraadpleegde bron: <http://www.dementelcoach.nl/>

'Alzheimer Theehuizen'

Alzheimer Theehuizen: Concept gebaseerd op Alzheimer Café, aangevuld met cultuurspecifieke elementen.

Informeel laagdrempelig ontmoetingsplekken voor Turkse en Marokkaanse mensen met dementie, familie, vrienden, hulpverleners en belangstellenden waar in ongedwongen sfeer, afgestemd op behoeften informatie wordt gegeven over onderwerpen rond dementie, ervaringen worden uitgewisseld en informeel samenzijn belangrijk is. Vaak ingeleid door een deskundige gastspreker of film. Alzheimer Nederland is betrokken bij de organisatie en er zijn een gespreksleider en vrijwilligers.

Doel: 1. Verstreken van informatie en voorlichting over medische, psychosociale en overige aspecten relevant voor mensen met dementie en hun naasten 2. Openlijk praten over gevolgen van dementie. Herkenning en (maatschappelijke) erkenning staan centraal. 3. Emancipatie bevorderen van mensen met dementie en mantelzorgers en isolement voorkomen.

Werkwijze: Alzheimer Theehuizen houden rekening met Islamitische feestdagen, gebedstijden, informatie in eigen taal en aangepaste onderwerpen zoals aandacht voor de kind-rol als de ouder afhankelijk wordt, omgang met hupverlening en passende voorzieningen voor Turkse en Marokkaanse ouderen. In 2010 is het eerste geopend in 's-Hertogenbosch.

Werkzame elementen: Gespreksleider uit eigen gemeenschap; laagdrempelige en vertrouwde locatie; eigen gemaakte hapjes en thee. Gebruik van regionaal voorlichtingsproject over dementie zoals 'Weten over Vergeten' voor de start van het Theehuis en een goede regionale samenwerking tussen migrantenorganisaties en lokale organisaties.

Belemmerende factoren: Vinden en vasthouden vrijwilligers; vinden gespreksleider deskundig in dementie en aanverwante thema's; inleiders/deskundigen die verdere avond vorm kunnen geven, gespreksleider vaak enige deskundige; nemen en houden van leiding en coördinatie; vinden van kwantitatief en kwalitatief goed bemenste werkgroep uit eigen doelgroep; meer tijd en inzet nodig voor goede afspraken, adequate begeleiding en evaluatie.

Effectevaluatie: In 2013 waren er zes Alzheimer Theehuizen verspreid over het land. Onduidelijk is of ze goed worden bezocht of nog bestaan. Geen landelijke of lokale evaluatie voor handen. Alzheimer Nederland heeft een handleiding ontwikkeld voor Alzheimer Cafés waarin ook een bijlage met een handleiding voor een Alzheimer Theehuis is opgenomen.

Geraadpleegde bronnen: http://www.alzheimervrijwilligers.nl/files/Handleiding_Alzheimer_Caf%C3%A9.pdf
Blom en Willemsen, 2011.

Type 3: Toegankelijkheid zorgaanbod: cultuursensitieve zorg en categorale voorzieningen

Minisymposia 'Dementie bij Turkse en Marokkaanse migranten'

Regionale mini-symposia 'Dementie bij Turkse en Marokkaanse migranten' georganiseerd door Pharos ism lokale organisaties, voor professionals met Turkse of Marokkaanse cliënten die mogelijk lijden aan dementie.

Werkwijze: Tijdens symposia wordt tool 'SignaLeren' van Alzheimer Nederland geïntroduceerd, een online test voor vroegsignalering van dementie bij migranten, is er aandacht voor cultuursensitief werken, steun aan mantelzorgers, cross culturele dementie screening (CCD), project Vaardig in Zelfzorg en de gesprekslijst Zorgen doe je samen. Minisymposia zijn in 2016 georganiseerd in Almere, Gouda, Ede en Oosterhout.

Doel: Deskundigheidsvergroting professionals, vrijwilligers en beleidsmakers.

Effectevaluatie: Verslaglegging van iedere bijeenkomst maar geen evaluatie van effecten.

Geraadpleegde bron: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/ouderen-en-gezondheid/dementie/mini-symposia-dementie-bij-turkse-en-marokkaanse-migranten>

'Praktijk-verbeter-programma 'Dementiezorg voor elkaar'

Praktijk-verbeter-programma 'Dementiezorg voor elkaar' ondersteunt professionals bij verbeteren van zorg en ondersteuning voor thuiswonende mensen met dementie. Project in kader Deltaplan Dementie, ontwikkeld door Movisie, Nivel, Pharos, Trimbos-instituut en Vilans.

Doel: Kwaliteit van leven van thuiswonende mensen met dementie verbeteren door betere afstemming zorg op persoonlijke wensen en behoeften door anders inrichten zorg en ondersteuning, integraal en persoonsgericht, door nieuwe manieren van samenwerken met nieuwe partners wonen, welzijn en zorg rond vroegsignalering, diagnostiek, casemanagement en samenwerking met mantelzorgers, adequate doorverwijzing en afstemming in de zorgketen.

Werkwijze: Het programma ondersteunt samenwerkende professionals van uiteenlopende disciplines die daaraan willen werken. Creëren juiste randvoorwaarden op gebied van financiering en organisatie; opzetten van kennisnetwerk waarin kennis, ervaringen en bruikbare instrumenten makkelijk te vinden zijn; bij elkaar brengen goede voorbeelden uit de praktijk en breder toegankelijk maken. In het programma betekent persoonsgerichte ondersteuning en zorg ook aandacht voor omgaan met verschillen en diversiteit, inspelen op verschillen tussen mensen – zoals hun etnische achtergrond, hun seksuele voorkeur of hun sociaaleconomische status.

Belemmerende factoren: Extra aandacht in de praktijk die nodig is voor diversiteit in zorgverlening. Niet-westerse migranten hebben bijvoorbeeld 3 tot 4 keer zoveel kans op dementie. Hoe signaleer je dat en hoe maak je dat bespreekbaar, rekening houdend met hun waarden en normen? Start 1 maart 2017 en nog lopend.

Geraadpleegde bron: <https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/>

'Niet-westerse migranten met dementie: hoe bereiken we ze met passende zorg?'

Niet-westerse migranten met dementie: hoe bereiken we ze met passende zorg? Is een ZonMw project binnen het programma Memorabel.

Doel: Verbeteren zorg aan migrantenouderen met dementie door wegnemen tekortkomingen bij hulpverleners.

Werkwijze: In kaart brengen van wensen en behoeften van drie groepen migrantenouderen met dementie en hun mantelzorgers voor en na het uitvoeren van dementie-diagnostiek. Inventariseren van ervaren barrières bij huisartsen bij signaleren en handvatten en scholing bieden voor dementie-diagnostiek bij oudere migranten. Ontwikkelen zorgpad van eerste signalen naar diagnostiek en begeleiding van oudere migranten met dementie. Uitvoerder is AMC i.s.m. Slotervaart Ziekenhuis, NOOM, Alzheimer Nederland, Pharos

Effectevaluatie: Project gestart in december 2016 en loopt tot 2018

Geraadpleegde bron:

<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/ouderen/programmas/project-detail/memorabel/niet-westerse-migranten-met-dementie-hoe-bereiken-we-ze-met-passende-zorg>

'Goede zorg voor patiënten met dementie en hun naasten'

'Goede zorg voor patiënten met dementie en hun naasten' is een project van Pharos i.s.m. met andere kennisinstituten en migrantenorganisaties.

Doel: Oudere migranten en mantelzorgers toegang bieden tot passende informatie over dementie en ziekteverschijnselen. En zorgverleners toerusten om signalen van beginnende dementie bij oudere migranten op te vangen. Dat is het doel van

Werkwijze: Deelprojecten: Inventarisatie gericht op de kennis- en informatiebehoefte onder oudere migranten en mantelzorgers over dementie en het zorgaanbod; Verkennende studie naar beleving, acceptatie en ziekte-inzicht in verschillende culturen; Ontwikkelen van vroegsignaleringsinstrumenten voor gebruik bij zorgverleners en mantelzorgers; Ontwikkelen van een toolkit voor de dementiezorgketen.

Geraadpleegde bron: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/ouderen-en-gezondheid/ouderen-en-gezondheid>

Training 'Zorgen doe je samen' - communicatie met migranten met dementie en hun mantelzorgers

'Zorgen doe je samen' - communicatie met migranten met dementie en hun mantelzorgers, een training in gebruik van een gesprekslijst voor verzorgenden en verpleegkundigen om in gesprek te gaan met mantelzorgers van (migranten)ouderen met dementie. Verbetert communicatie en het leren kennen van cliënt en mantelzorger. Training is van Pharos.

Doel: Vergroten cliëntgerichtheid van zorg voor migrantenoudere met dementie door vergroten vaardigheden van verzorgenden in omgang met migrantenouderen en laagopgeleiden met dementie. 1) meer weten over de cliënt met dementie, waardoor meer cliëntgerichte zorg, 2) beter leren kennen mantelzorger, waardoor betere samenwerking.

Werkwijze: Gesprekslijst in training a.d.v. Culturele Interview, vragenlijst ontwikkeld binnen GGZ, bedoeld om informatie te krijgen over migratie- en culturele achtergrond van cliënten (en hun naasten), interpretatie van- en omgang met klachten. Vragen bedoeld om in gesprek te gaan met mantelzorger(s) wanneer de migrantenoudere met dementie niet meer zelf kan antwoorden. Vragen gaan in op ervaringswereld, cultuur, religie en eigen ziektebeleving en -verklaringen.

Effectevaluatie: Instrument in praktijk getest door getrainde zorgverleners in thuis- en intramurale zorg, meer ervaren diepgang in gesprek met mantelzorger, meer ruimte voor beleving en gevoelens van mantelzorger, beter zicht op dagelijkse leefwereld en knelpunten in mantelzorg. Beter contact en zorg, meer informatie over zorgverlening bij de mantelzorger.

Resultaat training: Verbetering communicatievaardigheden verzorgenden bij migrantouderen met dementie en mantelzorger en beter aansluiten op behoeften.

Belemmerende factoren: Aanpassing niet cultuursensitieve vragen vanwege onduidelijkheid en bevooroordeelde.

Geraadpleegde bronnen: Van den Broeke & Molenhuis, 2016

http://www.pharos.nl/documents/doc/zorgen%20doe%20je%20samen_flyer-%20verpleegkundigen.pdf

'Geheugenpoliklinieken voor migranten'

Een speciale geheugenpolikliniek voor migranten die moeite hebben met de Nederlandse taal. Patiënten en mantelzorgers vinden hier gerichte zorg en alle begrip, afgestemd op cultuurverschillen. De eerste migrantenpoli is gestart in Amsterdam Slotervaart in 2004, UvA, Vu (2014). Inmiddels zijn er verschillende in Nederland waaronder sinds anderhalf jaar van het Alzheimercentrum Zuidwest Nederland, Erasmus MC en het Havenziekenhuis.

Doel: Signaleren, diagnosticeren, screenen en (medisch) begeleiden van migranten met dementie.

Werkwijze: In twee dagdelen wordt de patiënt onderzocht door verschillende zorgverleners. Mantelzorgers worden daarbij intensief betrokken. Er is bij het onderzoek een tolk aanwezig zodat er ook rechtsreeks met de patiënt kan worden gecommuniceerd. Het afnemen van de Cross Culturele Dementietest (CCD) is een onderdeel van het onderzoek.

Cross-culturele Dementiescreening (CCD)

De Cross-culturele Dementiescreening (CCD) ontwikkeld door is een screeningsbatterij waarmee bij niet-Nederlandssprekende ouderen kan worden nagegaan of sprake is van cognitieve stoornissen (in geheugen, executief functioneren, mentaal tempo) passend bij een dementiesyndroom.

Doel: Screenen van dementie bij niet-Nederlandssprekende ouderen door het minimaliseren van het effect van cultuurbarrières.

Werkwijze: De CCD bevat digitale instructies in Turks, Marokkaans-Berbers, Marokkaans-Arabisch, Sranantongo, Hindoestaans en Nederlands. Test kan zonder tolk worden afgenomen omdat van patiënt incidenteel zeer eenvoudige verbale respons wordt verwacht. CCD ook afneembaar bij laag-opgeleiden en analfabeten. CCD is cultuurvrij, non-verbaal en ontwikkeld in verschillende talen. Daarnaast is er een ergotherapeutische observatie en scan die het zelfstandig handelen beoordeeld van cultuurspecifieke handelingen. Werkzame elementen en belemmerende factoren (nog) niet bekend (gemaakt).

Effectevaluatie: CCD is geëvalueerd, gevalideerd en genormeerd als onderdeel van de SYMBOL-studie. Onderzoek van AMC Ouderengeneeskunde naar bepalen mate waarin dementie voorkomt bij oudere migranten in Nederland. Tussen 2010 en 2013 resultaten CCD evaluatie verzameld en beschikbaar vanaf september 2017 (Parlevliet, 2015).

Geraadpleegde bronnen:

Goudsmit, Parlevliet, van Campen en Schmand, 2011; Parlevliet, 2015; Goudsmit et al., 2017.

<http://multiculturele-ouderenzorg.nl/publicaties/symbol-studie-cross-culturele-dementiescreening-ccd>