

Cognitieve problemen bij ouderen met een migratieachtergrond

Petra Willemsse-Huybrechtse
GZ-psycholoog De Zorgcirkel
25 september 2025

1

Introductie



Voorstellen



Aanwezigen



Vragen vanuit de praktijk

4

Disclosure belangen spreker

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijke relevante relaties	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	

2

Hoe staat het met je kennis?



Bron: cursus cognitieve screening bij ouderen met een migratieachtergrond/Gerion 2025; GGD Zaanstreek-Waterland 2020

5

Welkom!

Introductie

Workshop

Vragen?

3

1. Hoeveel procent van de inwoners van de regio Zaanstreek-Waterland heeft een niet-westerse achtergrond?

- a. 11 procent
- b. 17 procent
- c. 25 procent
- d. 20 procent

6

2. In Nederland zijn de grote groepen met een niet-westerse achtergrond van deze afkomst:

- a. Aziatisch, Surinaams, Turks of Antilliaans
- b. Turks, Syrisch, Marokkaans of Surinaams
- c. Turks, Surinaams, Marokkaans of Antilliaans
- d. Indonesisch, Turks, Marokkaans of Surinaams

7

5. Hoeveel procent van de 65-plussers in de drie grote steden heeft in 2030 een niet-westerse achtergrond?

- a. 10 procent
- b. 20 procent
- c. 30 procent
- d. 40 procent

10

3. In 2016 is het migratiesaldo van de vijf grootste herkomstgroepen opgelopen. Vooral het aantal Syrische migranten nam toe.

- a. Waar
- b. Niet waar

8

6. Ouderen met een migratieachtergrond hebben gemiddeld een even slechte gezondheid vergeleken met autochtone ouderen

- a. Waar
- b. Niet waar

11

4. De meeste Turkse en Marokkaanse ouderen kwamen naar Nederland in deze periode:

- a. De jaren 50
- b. De jaren 60
- c. De jaren 70
- d. De jaren 80

9

7. De redenen van eenzaamheid bij oudere niet-westerse migranten zijn:

- a. Gezondheidsproblemen en schaamte
- b. Een lagere sociaal economische status en schaamte
- c. Gezondheidsproblemen en zich weinig verbonden voelen met de eigen en/of Nederlandse gemeenschap
- d. Lagere sociaal economische status, schaamte en zich weinig verbonden voelen met de eigen/of Nederlandse gemeenschap

12

8. Is de prevalentie van dementie bij de oudere migranten hoger, gelijk of gelijk aan de Nederlandse ouderen?

- a. Hoger
- b. Lager
- c. Gelijk

13

QUIZ ANTWOORDEN

Brain cursus cognitieve screening bij ouderen met een migratieachtergrond/Gerion 2025; GGD Zaanstreek-Waterland 2020

16

9. De meeste geschikte eerste stap cognitieve screening bij ouderen met een migratieachtergrond is:

- a. MMSE + kloktekentest
- b. Kloktekentest + IQCODE
- c. MoCa
- d. RUDAS + IQCODE

14

1. Hoeveel procent van de inwoners van de regio Zaanstreek-Waterland heeft een niet-westerse achtergrond?

- a. 11 procent
- b. 17 procent
- c. 25 procent
- d. 20 procent

17

10. Naar schatting veroorzaakt laaggeletterdheid jaarlijks x miljoen extra aan zorgkosten

- a. 63 miljoen extra aan zorgkosten
- b. 87 miljoen extra aan zorgkosten
- c. 127 miljoen extra aan zorgkosten
- d. 143 miljoen extra aan zorgkosten

15

2. In Nederland zijn de grote groepen met een niet-westerse achtergrond van deze afkomst

- a. Aziatisch, Surinaams, Turks of Antilliaans
- b. Turks, Syrisch, Marokkaans of Surinaams
- c. Turks, Surinaams, Marokkaans of Antilliaans
- d. Indonesisch, Turks, Marokkaans of Surinaams

18

3. In 2016 is het migratiesaldo van de vijf grootste herkomstgroepen opgelopen. Vooral het aantal Syrische migranten nam toe

- a. Waar
- b. Niet waar

Het aantal Turkse migranten is sinds 2016 toegenomen.

19

6. Ouderen met een migratieachtergrond hebben gemiddeld een even slechte gezondheid vergeleken met autochtone ouderen

- a. Waar
- b. Niet waar
- Chronische ziekten komen vaker voor bij de Marokkaanse, Turkse en Surinaamse 65-plussers dan bij de Nederlandse 65-plussers.
- Hoge bloeddruk (54% bij Surinaamse ouderen), DM (53% bij Marokkaanse ouderen), aandoeningen bewegingsapparaat (51% bij Turkse ouderen)
- Oudere migranten van Marokkaanse, Turkse en Surinaamse herkomst voelen zich vaker eenzaam, sociaal uitgesloten en/of gediscrimineerd. Vaker last van psychische klachten en minder regie over het eigen leven.

22

4. De meeste Turkse en Marokkaanse ouderen kwamen naar Nederland in deze periode

- a. De jaren 50
- b. De Jaren 60
- c. De Jaren 70
- d. De Jaren 80

20

7. De redenen van eenzaamheid bij oudere niet-westerse migranten zijn:

- a. Gezondheidsproblemen en schaamte
- b. Een lagere sociaal economische status en schaamte
- c. Gezondheidsproblemen en zich weinig verbonden voelen met de eigen en/of Nederlandse gemeenschap
- d. Lagere sociaal economische status, schaamte en zich weinig verbonden voelen met de eigen/of Nederlandse gemeenschap

23

5. Hoeveel procent van de 65-plussers in de drie grote steden heeft in 2030 een niet-westerse achtergrond?

- a. 10 procent
- b. 20 procent
- c. 30 procent
- d. 40 procent

21

8. Is de prevalentie van dementie bij de oudere migranten hoger, gelijk of gelijk aan de Nederlandse ouderen?

- a. Hoger
- b. Lager
- c. Gelijk

Uit het SYMBOL onderzoek (AMC) kwamen aanwijzingen naar voren dat de geschatte prevalentie van dementie bij deze groep hoger is dan bij de autochtone ouderen. Afhankelijk van de groep is de prevalentie soms mogelijk 3-4 keer hoger.

24

9. De meeste geschikte eerste stap cognitieve screening bij ouderen met een migratieachtergrond is

- a. MMSE + kloktekentest
- b. Kloktekentest + IQCODE
- c. MoCa
- d. RUDAS + IQCODE

25

Laaggeletterde meer kans op slechte gezondheid

Mensen die moeite hebben met lezen en schrijven voelen zich, zowel lichamelijk als geestelijk, vaker minder gezond dan niet-laaggeletterden.

Ook hebben zij een grotere kans eerder te sterven, maken ze meer gebruik van huisartsenzorg en ziekenhuiszorg en minder gebruik van preventieve zorg en nazorg.

Daarnaast hebben laaggeletterden met een chronische ziekte meer moeite met zelfmanagement en meer kans op slechtere gezondheidsuitkomsten

<https://www.rivm.nl>

28

Richtlijndatabase

Screeningsinstrumenten

Beoordeld: 15-10-2024

Uitgangsvraag

Wat is het meest betrouwbare en valide instrument om cognitieve achteruitgang te screenen bij mensen met een migratieachtergrond?

Aanbeveling

Overweeg de RUDAS in combinatie met de IQCODE te gebruiken om te screenen op cognitieve stoornissen bij patiënten met een migratieachtergrond.

Wees terughoudend met gebruik van de kloktekentest.

Indien er onduidelijkheid is over de resultaten van de anamnese in combinatie met cognitieve screeningstest RUDAS, overweeg dan de CCD als tweede stap screener in te zetten mits afgenomen door een getrainde testafnemer en onder supervisie van een neurogeriater.

<https://richtlijndatabase.nl>

26



29

10. Naar schatting veroorzaakt laaggeletterdheid jaarlijks x miljoen extra aan zorgkosten

- a. 63 miljoen extra aan zorgkosten
- b. 87 miljoen extra aan zorgkosten
- c. 127 miljoen extra aan zorgkosten
- d. 143 miljoen extra aan zorgkosten

www.rivm.nl

27

- Het aantal 65-plussers neemt al jaren toe.
- In 2020 was ruim 19% van de Nederlanders 65 jaar of ouder. Ook het aantal 80-plussers neemt toe.
- Een oudere bevolking heeft meer gezondheidsproblemen.
- Daarmee neemt de vraag naar voorzieningen en zorg toe.

bron: CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek 2023

30

In 2024 ongeveer 2,5 miljoen mensen met een niet-westerse achtergrond in ons land, 14,1 % van de totale bevolking.

In Nederland zijn de grote groepen met een niet-westerse achtergrond Turks, Marokkaans, Surinaams of Antilliaanse achtergrond.

Ook een betrekkelijk grote groep afkomstig uit Azië.

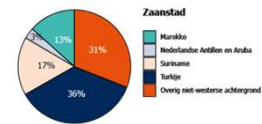
Wonen vooral in de randstad en nabij het drielandenpunt.

Bron: CBS, 2024

31

De grootste groep mensen met een niet-westerse migratieachtergrond in Zaanstad is afkomstig uit Turkije (zie figuur 3).

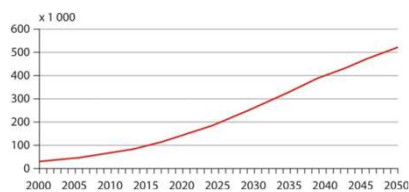
Figuur 3
Samenstelling inwoners met een niet-westerse achtergrond



Bron: website GGD Zaanstreek-Waterland op 1 januari 2020

34

Aantal Nederlanders van 65 jaar of ouder met een niet-westerse achtergrond

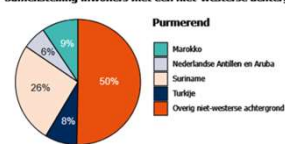


Bron: CBS, 2017
Aantal Nederlanders van 65 jaar of ouder met een niet-westerse achtergrond

32

In Purmerend komt de grootste groep mensen met een niet-westerse migratieachtergrond uit Suriname (zie figuur 4).

Figuur 4
Samenstelling inwoners met een niet-westerse achtergrond



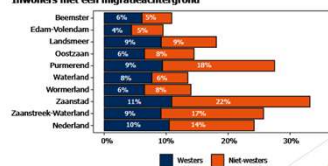
Bron: website GGD Zaanstreek-Waterland op 1 januari 2020

35

Zaanstad en Purmerend hebben veel inwoners met een migratieachtergrond

In de regio Zaanstreek-Waterland wonen in vergelijking met Nederland meer mensen met een niet-westerse migratieachtergrond: 17% tegenover 14% (zie figuur 2).

Figuur 2
Inwoners met een migratieachtergrond



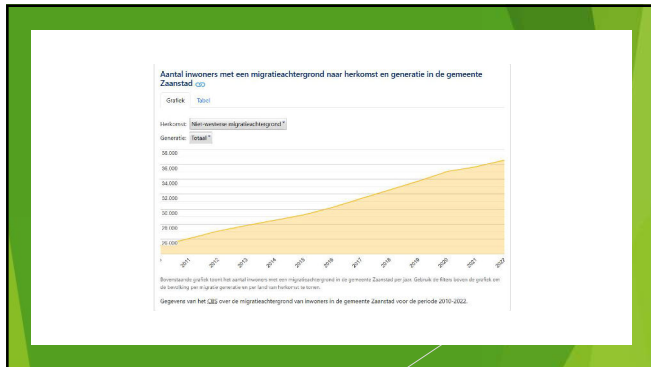
Bron: website GGD Zaanstreek-Waterland op 1 januari 2020

33

In Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Waterland en Wormerland wonen relatief weinig mensen met een migratieachtergrond.

Bron: website GGD Zaanstreek-Waterland op 1 januari 2020

36



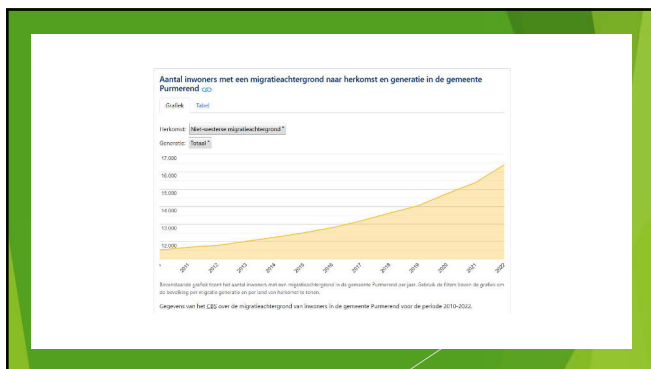
37

Screeningsinstrumenten

- Het meest gebruikte screeningsinstrument, de MMSE, is niet geschikt om dementie vast te stellen bij patiënten die laagopgeleid zijn en het Nederlands onvoldoende beheersen.
- MMSE vraagt goede beheersing van de Nederlandse taal om vragen correct te begrijpen, te beantwoorden en culturele interpretatie.
- Taal, cultuur en opleidingsniveau vaak lastig om dementie vast te stellen bij mensen met een niet-westerse achtergrond.

Bron: Dementie bij oudere migranten (Visserberg, R, Uysal-Baskir, O, Goudmit, M, Baarman-van Es, BM, van Campen, JP, 2019)

40



38

Screeningsinstrumenten

- De Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) is speciaal ontwikkeld voor laagopgeleide patiënten met een diverse culturele achtergrond. Duur afname: 30 minuten, met behulp van familielid als tolk.
- De Nederlandse versie van de RUDAS is een goed en simpel alternatief voor de MMSE/MoCa.
- RUDAS heeft een sensitiviteit en specificiteit voor dementie van 74%. MMSE afkoppert van <24 leidt tot een zeer lage sensitiviteit van 0.14. RUDAS het beste gebruikt in combinatie met de IQCODE, een informantenvragenlijst voor familie.

Bron: Dementie bij oudere migranten (Visserberg, R, Uysal-Baskir, O, Goudmit, M, Baarman-van Es, BM, van Campen, JP, 2019), www.rudatabase.nl (2019).

41

- De incidentie van dementie bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond neemt snel toe.
- Bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond worden vroege signalen van dementie niet altijd als zodanig herkend en de drempel om naar de huisarts te gaan is hoog.

Bron: Dementie bij oudere migranten (Visserberg, R, Uysal-Baskir, O, Goudmit, M, Baarman-van Es, BM, van Campen, JP, 2019)

39

Belemmeringen

- NHG-Standaard Dementie adviseert patiënten die geen Nederlands spreken te verwijzen naar de tweede lijn, maar niet iedere patiënt wil dat.
- Niet alle geheugenpoliklinieken zijn gespecialiseerd in dementie bij migranten.

42

Mogelijke verklaringen waarom dementie bij niet-westerse ouderen waarschijnlijk vaker voorkomt dan bij Nederlandse ouderen:



43

Denkbeelden

Dementie hoort bij normale veroudering/normale vergeetachtigheid

Dementie is een straf van god of van kwade geesten

Dementie is iets om je voor te schamen

46

Mogelijke verklaringen:

Vaker voorkomen van hart- en vaatziekten

Lager opleidingsniveau

Turkse en Marokkaanse ouderen drinken minder alcohol, maar bewegen minder. Vooral Turkse ouderen overgewicht.

Bron: Gezondheidsmonitor in de vier grote steden, 2012

44

Doelgroep

1 op de 10 ouderen (55+) (N=ca.566.000) heeft een eerste generatie migratieachtergrond (CBS, 2022)

Vooral uit: Suriname, Indonesië, Turkije en Marokko

Ook uit: andere Europese, Afrikaanse en Aziatische landen, maar ook mensen die gevlucht zijn, zoals Afghanistan, Syrië en recent Oekraïne.

Binnen de groep ouderen zijn er steeds meer 'oude ouderen' (>75 jaar)

47

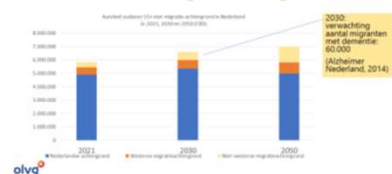
Denkbeelden over dementie bij van oorsprong Turkse en Marokkaanse familieleden



45

Doelgroep

Ouderen met een migratie-achtergrond

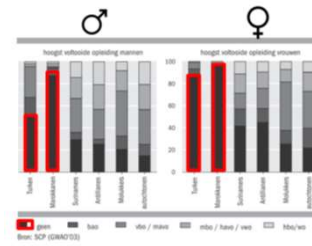


48

‘Mijn moeder is dement’ (NTR)



49



52

Moeilijkheden onderweg

Patiënt/ mantelzorger
Moeilijkheden onderweg
Zorgaanbieder

Zorgsysteem



50

Opleiding

Opleiding/geletterdheid heeft invloed op bijna alle
cognitieve vaardigheden.

Een idee welke cognitieve vaardigheden?

Brain Ardlis, A., Berlucchi, P. H., Borge, L. W., Castro-Caldas, A., Judd, T., Kosslyn, M. H., Matsuda, E., Nitsch, R., Ockersley-Sells, F., & Ransmay, M. (2010). *Measuring the neuropsychology of cognition without reading*. Archives of clinical neuropsychology: the official journal of the National Academy of Neuropsychology, 25(8), 689-712. <http://doi.org/10.1093/acn/wnq078>

53

Taalbarrière en laaggeletterdheid

- ▶ 60% eerste generatie migranten spreekt nauwelijks Nederlands
- ▶ Taalvaardigheden degenereren bij dementie
- ▶ Informele tolken: nadelen
- ▶ Professionele tolken: niet meer vergoed

51

Opleiding

Lezen
Schrijven
Teken
Rekenen
Visuele zoekrichting
Abstractievermogen
Geheugen
Tempo

Brain Ardlis, A., Berlucchi, P. H., Borge, L. W., Castro-Caldas, A., Judd, T., Kosslyn, M. H., Matsuda, E., Nitsch, R., Ockersley-Sells, F., & Ransmay, M. (2010). *Measuring the neuropsychology of cognition without reading*. Archives of clinical neuropsychology: the official journal of the National Academy of Neuropsychology, 25(8), 689-712. <http://doi.org/10.1093/acn/wnq078>

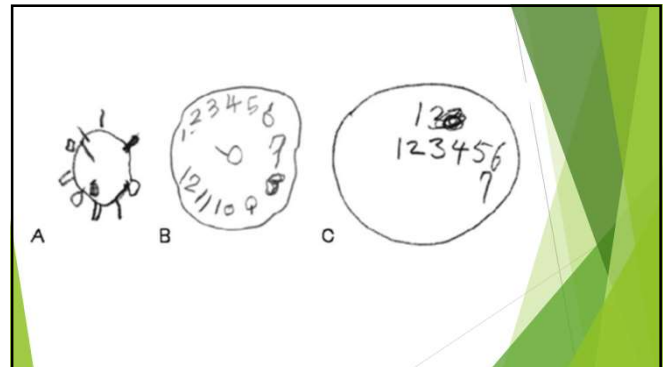
54

Opleiding

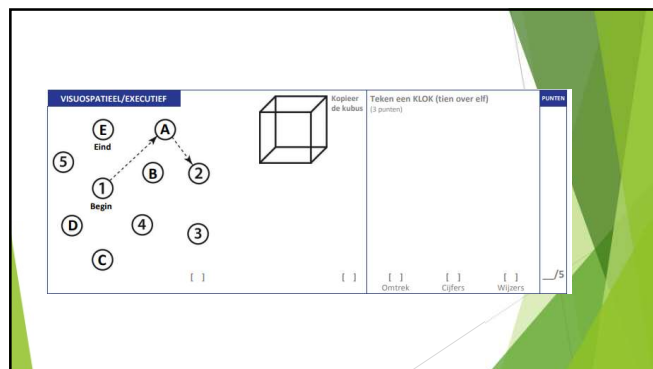
Opleiding is óók van invloed op hoe je te gedragen in een testsituatie

Op school geleerd om toetsen te maken/getoetst te worden

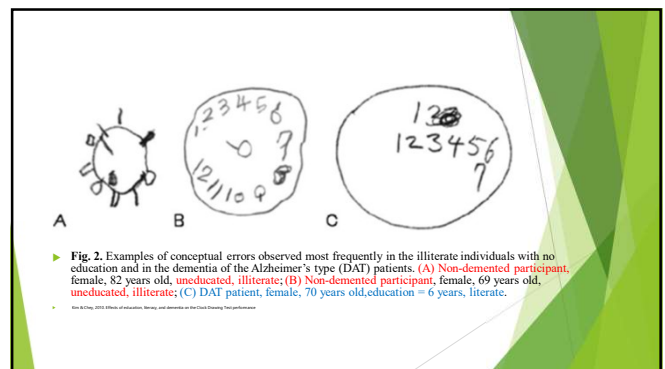
55



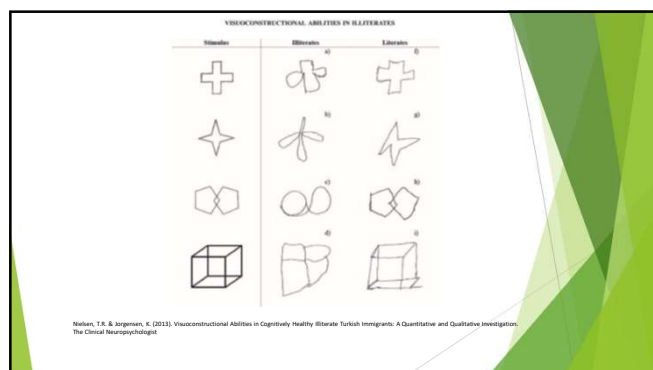
58



56



59



57

Kloktekentest bij laaggeletterdheid

Ook terughoudendheid bij de interpretatie van een afwijkende kloktekentest bij laaggeletterdheid!

60

Cognitieve klachten

Taak van de professional:

Vragen naar dagelijkse en praktische zaken

Altijd vragen naar het verschil ten opzichte van 5 - 10 jaar geleden

61

Welke tests?

Specifiek ontwikkelde instrumenten:

RUDAS (in combinatie met IQCODE)

Cross-Culturele Dementiescreening (CCD)

Vragenlijst familie: IQCODE

Stemmingsvragenlijst: GDS-8

Zie nieuwe richtlijn Dementie

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/dementie/diagnostiek_dementie/screening_cognitieve_schommelen_-_dementie_mit_een_migratieachtergrond_bij/screening_cognitieve_schommelen_-_dementie_mit_een_migratieachtergrond.html#advies-staat-al-in-keg-richtlijn-dementie

64

Cognitieve klachten en gedrag

Vergeetachtigheid

Desoriëntatie in tijd en plaats

Boodschappen doen

Huishoudelijke taken

Problemen met koken en koffie/thee zetten

Meer moeite met rituele handelingen

Kinderen en kleinkinderen ondersteunen en verzorgen (vrouwen)

Financiën (mannen)

Minder aandacht aan zelfzorg en kleding

Gedragsveranderingen

62

Mini-Mental State Examination (MMSE) geeft bij laagopgeleide patiënten teveel foutpositieve uitslagen, voor zowel patiënten met een Nederlandse, westerse of niet-westerse achtergrond.

RUDAS bij migratieachtergrond (én laaggeletterden)

MoCa (bij voorkeur!) bij westerse bevolking (én geletterd)

MMSE teveel gericht op geheugenfuncties, MoCa meer cognitieve domeinen

Goudink H, van Campen J, Schij T, Huisen C, Franzen S, Schrippe B. One Size Does Not Fit All: Comparative Diagnostic Accuracy of the Briefly Administered Dementia Assessment Scale and the Mini-Mental State Examination in a Memory Clinic Population with Very Low Education. *Current Geriatr Cogn Dis Ed*. 2018 Aug;29(6):21-29. doi: 10.1159/000490174. PMID: 3022830; PMCID: PMC6180264.

65

Wat te doen?

Wees je bewust van de verschillen en pas je aan

Lage of afwezige opleiding > gebruik passende tests

63

IQCODE:

Informant Questionnaire for Dementia Screening in the Elderly.

De informant beoordeelt de cognitieve achteruitgang van de patiënt in de afgelopen tien jaar, o.a. op het gebied van geheugen en planning.

IQCODE geschikt voor patiënten met een migratieachtergrond, óók bij laaggeletterdheid.

66

RUDAS en IQCODE online beschikbaar (zie www.knop.nl en www.nhg.org en www.trimbos.nl)

RUDAS beschikbaar in Nederlands, Arabisch, Turks en Hindi.

Voor afname RUDAS enige voorbereiding aangeraden, zie handleiding en instructiefilm via www.knop.nl > RUDAS

67

[illegible]

70

Wat scoort een gezond persoon die ongeletterd is op een cognitieve screeningstest?

- ▶ 27-30
- ▶ 23-27
- ▶ 20-23
- ▶ 17-20
- ▶ 14-17

68

[illegible]

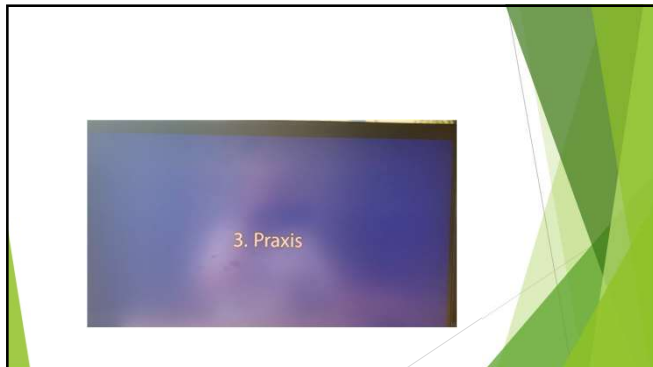
71

Wat scoort een gezond persoon die ongeletterd is?

- ▶ 27-30
- ▶ 23-27
- ▶ 20-23
- ▶ 17-20
- ▶ 14-17

69

72



73

RUDAS cut-off score

Een score van 21 of lager is indicatief voor mogelijke cognitieve achteruitgang.

Een afkappunt van 21 of lager leidt tot een acceptabele combinatie van sensitiviteit (0.74) en specificiteit (0.74) (Handleiding: optimaal afkappunt in Nederlandse validatie-onderzoek).

Bij de MMSE leidt het standaard afkappunt van <24 tot een zeer lage sensitiviteit van 0.14 en een hoog aandeel fout-positieve testuitslagen.

Bron: www.richtlijndatabase.nl

76

Wat valt jullie op aan een van de subtests van de RUDAS?

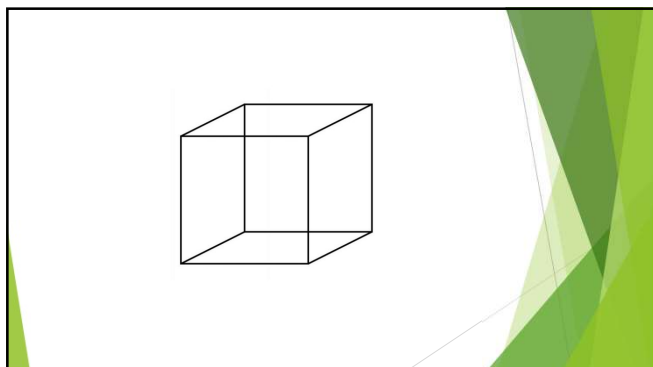
74

IQCODE

- ▶ De IQCODE is een screeningtest voor het detecteren van dementie.
- ▶ Zij vraagt via een informant naar veranderingen in het dagelijks cognitief functioneren van de patiënt in de afgelopen 10 jaar.
- ▶ Kan tevens dienen als leidraad voor een heteroanamnese.
- ▶ Afnameduur: 10-15 minuten

Bron: www.meetinstrumentenzorg.nl

77



75

IQCODE

- ▶ Doel:
 - Inventariserend
 - Diagnostisch
- ▶ Lange versie 26 items met 5 antwoordmogelijkheden
- ▶ Korte versie 16 items met 5 antwoordmogelijkheden

Bron: www.meetinstrumentenzorg.nl

78

IQCODE

Er is géén gebruikershandleiding.

Per item een 5-puntsschaal (1-5), meetniveau ordinaal.

Cut-off scores gebaseerd op de totaalscore gedeeld door het aantal vragen.

Lange versie: alle punten optellen en door 26 delen.

Korte versie: alle punten optellen en door 16 delen.

Bron: www.meetinstrumentenzorg.nl

79

IQCODE

Normgegevens

Uitsomstklassen en normgegevens →

- Cut-off scores: deze zijn gebaseerd op de totaalscore gedeeld door het aantal vragen (score range 1-5). Hogere scores geven een hogere achteruitgang aan.¹¹
- Score:
- | | |
|-------------|--|
| < 3.00 | = indicatie tot vooruitgang |
| 3.00 | = indicatie tot geen verandering |
| 3.01 - 3.50 | = indicatie tot lichte achteruitgang |
| 3.51 - 4.00 | = indicatie tot matige achteruitgang |
| 4.01 - 5.00 | = indicatie tot ernstige achteruitgang |
- De vastgestelde cut-off score die de beste diagnostische geldigheid biedt is 3.27/3.30 in de lange versie en 3.31/3.38 in de korte versie.¹²

Bron: www.meetinstrumentenzorg.nl

82

Verkorte Informant Vragenlijst over Cognitieve Achteruitgang bij Ouderen

Naam respondent: _____
 Geboortedatum: _____
 Ingeleid door: _____
 Relatie tot respondent: _____
 Datum van invullen: _____

Dit is een lijst met behoeftes waarbij veranderingen in denken belangrijk zijn. Wek is hij al het behoeftes
 ingevuld of niet ingevuld? Het is belangrijk om te weten dat het antwoord dat u geeft de juist is.
 De vergelijking met 10 jaar geleden is belangrijk. Dus, als u niet weet hoe het was, of u niet weet
 hoe het nu is, of u niet weet hoe het was, dan is het niet op de juiste manier ingevuld. Dit is
 de goedste manier om te antwoorden.

A.J. Jonckheere, J. van der Ende (1978) Psychologische test IQCODE-15, Versie 1.0, versie 1.0, versie 1.0

80

Moeilijkheden onderweg

Patiënt/ mantelzorger

Zorgaanbieder

Zorgsysteem



83

Dit is een lijst met behoeftes waarbij veranderingen in denken belangrijk zijn.

	1	2	3	4	5
1. Fouten betrekken over handelingen en verstand, zoals berekenen, volgorde van dingen.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
2. Betrekken van wat er gebeurt in het verleden.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
3. Gevoelens betrekken van een paar dagen geleden.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
4. Ombreken van tijd/ruimte en informatie.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
5. Ombreken welke dag en maand het is.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
6. Ombreken waar u nu momenteel bent.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
7. Uw weten te vinden dat u niet op de juiste plek bent.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
8. Ombreken met behoeftes in het verleden.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
9. Ombreken met behoeftes in het verleden.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
10. Nieuwe dingen leren in het verleden.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
11. Het verleden kunnen volgen in een boek of op televisie.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
12. Betrekken van namen over veranderingen.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
13. Ombreken met geld voor de handelingen.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
14. Gevoelens betrekken, zoals het gevoel, behoeftes.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
15. Andere dingen betrekken, zoals het gevoel, behoeftes.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter
16. Het gevoel betrekken, zoals het gevoel, behoeftes.	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter	veel beter

81

Moeilijkheden onderweg Zorgsysteem

- In onze regio te weinig cultuursensitieve dementiezorg
- Sociaal wenselijke antwoorden van de patiënt
- Onvoldoende doorvragen door de professional

84

Moeilijkheden onderweg Zorgsysteem

- ▶ Netwerk dementie en ouderenpsychiatrie Zaanstreek-Waterland:
Project 'Dementie en culturele diversiteit'.
- ▶ Project worden geholpen door tientallen vertegenwoordigers van diverse gemeenschappen en zorgprofessionals: ambassadeurs

85

Geheugenpoli De Zorgcirkel

- ▶ (GZ-) psychologen en SOG's van De Zorgcirkel *geschoold* in cognitieve screening bij ouderen met een migratieachtergrond (geen specialist)
- ▶ Cross-Culturele Dementiescreening (CCD) bij De Zorgcirkel
- ▶ Uitgangspunt CCD is minimaliseren van het effect van cultuurbarrières. Afnameduur: ca. 30 minuten
- ▶ CCD: digitale instructies in eigen taal:
- ▶ Turks, Marokkaans-Berbers, Marokkaans-Arabisch, Sranantongo (Surinaams-Creools), Hindostaans-Surinaams en Nederlands

88



86

Uitslaggesprek bij taboe op dementie

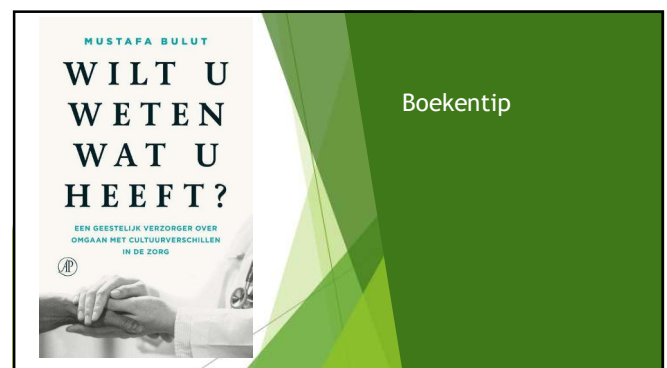
- ▶ Voorafgaand vragen aan familie wat ze weten over dementie.
- ▶ Voorafgaand vragen aan familie hoe er binnen de cultuur over de diagnose gecommuniceerd wordt
- ▶ Vragen aan partner/kind/oudste (vaak mannelijke lijn)
- ▶ Klinisch geriatr Jos van Campen: U bent heel erg vergeetachtig en dat wordt niet meer beter.

Bron: Wilt u weten wat u heeft? Mustafa Bulut / Curcus. Cognitieve screening ouderen met een migratieachtergrond van Gerion

89



87



90

Take home message

- ▶ Opleiding/geletterdheid heeft invloed op bijna alle cognitieve vaardigheden
- ▶ Bij ouderen met een migratieachtergrond én laaggeletterden:
Afname RUDAS + IQCODE
- ▶ Oefen met de afname
- ▶ Diagnose dementie vaak taboe > noem forse en toenemende vergeetachtigheid

91



Vragen?

92