

VIERLUIK MIGRANTEN EN DEMENTIE DEEL 1

Hun aantal, toename en achtergronden

Kenniscentrum Zorginnovatie

Dr. Marina Jonkers, februari 2018

In deel 1 wordt met cijfers uit onderzoek besproken wat er bekend is over het aantal migrantenouderen met dementie en wat de verwachting is voor de komende jaren. Daarna wordt besproken wat volgens de literatuur achtergronden zijn van de toename van dementie bij migrantenouderen en worden kritische 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

In onderzoek zijn er aanwijzingen dat in Nederland dementie relatief vaker voorkomt bij migrantenouderen dan bij autochtone ouderen. Verwacht wordt dat hun aantal de komende jaren flink gaat toenemen. Risicofactoren van dementie komen vaker voor bij migrantenouderen. Marokkaanse en Turkse migrantenouderen hebben een verhoogde kwetsbaarheid om dementie te krijgen omdat zij relatief het meest te kampen hebben met risicofactoren. Er is echter nog veel onduidelijk over de verwachte stijging van dementie bij migrantenouderen. In het onderzoek was een hoge en selectieve uitval van migrantenouderen en de cross-culturele screeningstest om dementie vast te stellen bij migrantenouderen is nog in ontwikkeling. Daarnaast is nog onduidelijk in hoeverre door preventie en behandeling van risicofactoren, dementie de komende jaren zal gaan afnemen.

Leerdoelen

- ▶ Student heeft kennis genomen van de achtergronden van de voorspelde toename van dementie bij migrantenouderen.
- ▶ Student kan benoemen welke kanttekeningen er zijn om een concrete voorspelling te doen over de toename van dementie bij migrantenouderen.

Deel 1: Aantal migrantenouderen met dementie, verwachte toename en achtergronden

Verwacht wordt dat het aantal migrantenouderen met dementie de komende jaren flink gaat toenemen

De groep migrantenouderen met dementie in Nederland zal sterk gaan toenemen. Dit blijkt uit onderzoek waarin er aanwijzingen zijn dat dementie drie tot vier keer vaker bij hen voorkomt dan bij autochtone ouderen. Verwacht wordt dat dit aandeel nog meer kan gaan stijgen.⁴ Concrete cijfers die beschikbaar zijn (tabel 1.1) laten zien dat vanaf 2014 in 16 jaar tijd een ruime verdubbeling wordt verwacht van het aantal migrantenouderen met dementie.⁵ Tabel 1.1 laat ook zien dat een prognose is dat niet alleen het aantal migrantenouderen met dementie zal gaan stijgen maar ook hun relatieve aandeel van het totaal aantal mensen met dementie in Nederland. In 2014 was een inschatting dat van alle 260.000 mensen met dementie er ongeveer 28.000 migrantenouderen waren. Dat is 11% van het totaal aantal van alle mensen met dementie. In 2020 wordt het aandeel migranten met dementie geschat op 38.000 en in 2030 op 60.000. Hun aandeel is dan inmiddels gestegen naar 14% van alle mensen met dementie.⁶ Uit onderzoek blijkt eveneens dat van de grootste groepen migrantenouderen dementie relatief het meest voorkomt bij Marokkaanse en Turkse migrantenouderen.⁴ Dat is mede de reden dat zij in dit vierluik centraal staan omdat onderzoeksliteratuur zich het meest op hen richt.

Tabel 1.1 Geschat aantal migranten met dementie tot 2030 en hun stijging en percentage ten opzichte van het totaal aantal geschatte mensen met dementie in Nederland. Bron: Van Campen, 2014⁵

	2014	2020	2030	
Totaal aantal mensen met dementie	260.000	307.000	423.000	→ Toename van 61% t.o.v. 2014
Migranten met dementie	28.000 ±11% van totaal aantal mensen met dementie	38.000 ±12% van totaal aantal mensen met dementie	60.000 ±14% van totaal aantal mensen met dementie	→ Toename van 109% t.o.v. 2014

Risicofactoren van dementie komen vaker voor bij migrantenouderen

Hoe komt het dat bij migrantenouderen dementie vaker voorkomt en de voorspelling is dat hun aantal de komende jaren snel zal gaan stijgen? Welke factoren en achtergronden spelen daarbij een rol volgens de literatuur? In de literatuur wordt herhaaldelijk gewezen op een samenspel van risicofactoren van dementie die vaker voorkomen bij migrantenouderen en hen kwetsbaarder maken voor dementie. De belangrijkste risicofactoren zijn hart- en vaatziekten, diabetes, hypertensie en obesitas. Dit zijn aandoeningen waarvan bekend is dat zij kunnen leiden tot cardiovasculaire problemen en dementie kunnen veroorzaken.^{1,2,6,7} Maar ook is er een verband met psychische factoren bij migrantenouderen; zij geven vaker aan last te hebben van eenzaamheid en depressies.^{1,2,6,8,9} In de literatuur is steeds meer aandacht voor de relatie van deze psychische factoren met een verhoogd risico op dementie.^{1,8} Daarnaast hebben migrantenouderen vaker een lage sociaal economische status, zijn zij vaker laag- of ongeletterd in vergelijking met autochtone ouderen en hebben zij niet altijd voldoende vaardigheden in de Nederlandse taal. Door deze factoren zijn migrantenouderen kwetsbaarder voor een ongezonde leefstijl, weten zij bij (chronische) aandoeningen de weg naar zorg niet goed en komen zij problemen tegen bij het presenteren van hun klachten en het begrijpen van medische uitleg en behandelingsinstructies. Dit kan leiden tot onderbehandeling van (chronische) ziekten en daarmee de kans op dementie vergroten.¹ In tabel 1.2 zijn de factoren die migrantenouderen kwetsbaarder kunnen maken voor het krijgen van dementie in een overzicht geplaatst.

Tabel 1.2 Verhoogde risicofactoren van dementie bij migrantenouderen.

Fysieke factoren	Psychische factoren	Sociale factoren
Hart- en vaatziekten	Depressie	Lage sociaaleconomische status
Hypertensie	Eenzaamheid	Laag- of ongeletterdheid
Diabetes		Anderstaligheid
Obesitas		

In de onderzoeken komt naar voren dat eerste generatie ouderen van Turkse en Marokkaanse oorsprong het meest kwetsbaar zijn voor dementie omdat een combinatie van risicofactoren in tabel 1.2 relatief vaker bij hen voorkomen.^{1,6} De ouderen uit deze migrantengroepen hebben een vergelijkbare migratiegeschiedenis als gastarbeider of herenigd echtgenote, velen delen dezelfde geloofsachtergrond, hebben 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} Chronische- en psychische gezondheidsproblemen komen in brede zin vaker bij hen voor in vergelijking met andere migrantengroepen. Om die reden worden zij als een bijzondere doelgroep beschouwd in onderzoek en beleid met betrekking tot etnische gezondheidsverschillen.^{2,10}

Ook onderzoek in andere landen laat zien dat migrantenouderen kwetsbaarder zijn voor dementie

De voorspelde toename van migrantenouderen met dementie is niet specifiek voor Nederland. Ook in internationaal onderzoek in verschillende Westerse landen is de voorspelling dat het aantal ouderen van migrantengroepen met dementie drastisch zal gaan toenemen en hun risico op dementie hoger is dan bij autochtone ouderen. In de literatuur worden er vergelijkbare risicofactoren aangewezen als die in onderzoek in Nederland zijn vastgesteld^{11,12,13} en in een overzicht zijn geplaatst in tabel 1.2. Westerse landen staan voor de gemeenschappelijke opgave hoe de samenleving, en in het bijzonder de gezondheidszorg, de te verwachten toename van migrantenouderen met dementie het beste kan gaan opvangen. In het vierluik wordt om die reden, als dat relevant is, een vergelijking gemaakt met bevindingen in internationale literatuur.

Er is nog veel onduidelijk over de voorspelde toename van migrantenouderen met dementie

Een belangrijke vraag is hoe we tegen bovengenoemde resultaten aan moeten kijken. Er blijkt nog veel onduidelijk over het aantal migrantenouderen met dementie en de voorspelling dat hun aantal de komende jaren flink zal gaan toenemen. Er zijn enkele kanttekeningen te plaatsen bij deze voorspelling.

Kanttekeningen bij de resultaten

Mogelijke vertekening onderzoeksuitkomsten en cross-culturele dementietest in ontwikkeling

De voorspelling van de toename van het aantal migrantenouderen met dementie is gedaan op grond van onderzoek van Uysal-Bozkir (2016)¹ naar het verbeteren van gezondheidsdiagnostiek bij migrantenouderen. In een deelonderzoek zijn ongeveer 1.740 migrantenouderen onderzocht aan de hand van een cross-cultureel screeningsinstrument voor dementie (CCD).^{4,14} Een controlegroep bestond uit 514 autochtone ouderen. Uit dit onderzoek is afgeleid dat dementie drie tot vier keer vaker bij migrantenouderen voorkomt dan bij autochtone ouderen.

Een beperking van het onderzoek was een hoge en selectieve uitval van migrantenouderen die waren benaderd door de huisarts. Dit kan een vertekening van de uitkomsten geven als gevolg van een tussentijdse selectie die daardoor is ontstaan (zie ook¹⁵). Daarnaast is de cross-culturele dementietest nog verder in ontwikkeling in vervolgprojecten; in de praktijk blijken er nog knelpunten te zijn bij de uitvoering en het vaststellen van een betrouwbare diagnose.

Verminderen dementie door terugdringen van risicofactoren

Ook is de voorspelling van de forse toename van dementie bij migrantenouderen gebaseerd op het vóórkomen van risicofactoren van dementie bij migrantenouderen.¹ De kwetsbaarheid voor dementie op grond van risicofactoren wil echter nog niet zeggen dat zij ook daadwerkelijk dementie ontwikkelen. Een verwachting is namelijk ook dat het aantal mensen met dementie de komende jaren aanzienlijk kan gaan verminderen door het terugdringen van risicofactoren van dementie. Onder meer door betere behandeling en preventie. Ook in andere landen is dit een verwachting.¹⁶ Hoe dit zal gaan uitpakken voor de verhoogde kwetsbaarheid op dementie bij migrantenouderen is dus nog erg onduidelijk.

Aandacht voor ondersteuningsbehoeften van migrantenouderen met (signalen van) dementie

Ondanks dat er nog veel onduidelijk is, is een belangrijke constatering dat er door de onderzoeken meer aandacht is gekomen voor dementie bij migrantenouderen. Een aantal jaren geleden was dat nog nauwelijks het geval. Met het stijgen van hun leeftijd en de toename van migrantenouderen met dementie is het van belang om meer zicht te krijgen op hoe zij beter bereikt kunnen worden en aan hun ondersteuningsbehoeften kan worden tegemoet gekomen.

Meer lezen

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

- ▶ 2 – Migrant en dementie: hun zichtbaarheid bij de hulpverlening en dementiezorg
- ▶ 3 – Migrant en dementie: ervaringen, opvattingen en ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers
- ▶ 4 – Migrant en dementie: ondersteuningsmogelijkheden; interventies en hun effecten

Advies uit de geraadpleegde literatuur:

Goudsmit, M., Parlevliet, J. L., Campen, J. van & Schmand, B. (2011). Dementiediagnostiek bij oudere migranten op de geheugenpolikliniek: obstakels en oplossingen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*. 42 (5), 204-214.

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>
- ⁴Parlevliet J, Uysal-Bozkir Ö, Goudsmit M, van Campen J, Kok R, Riet G, Schmand S, de Rooij S. Prevalence of mild cognitive impairment and dementia in older non-western immigrants in the Netherlands: a cross-sectional study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016; DOI: 10.1002/gps.4417
- ⁵Van Campen J. Migranten en dementie. Presentatie SIGRA 19 mei 2014; 2014. Geraadpleegd op 28-04-2017 van website: https://www.sigra.nl/sites/default/files/downloads/grote-stad/presentatie_jos_van_campen_-college_grote_stad_en_gezondheidszorg_2014.pdf
- ⁶Alzheimer Nederland Cijfers en feiten over dementie en allochtonen (28-03-2014); 2014. Geraadpleegd op 28-01-2017 van website: <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/cijfers-feiten-dementie-allochtonen.pdf>
- ⁷Goudsmit M, Parlevliet JL, van Campen JCPM, Schmand B. Dementiediagnostiek bij oudere migranten op de geheugenpolikliniek: obstakels en oplossingen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 2011; 42 (5): 204-214.
- ⁸Fokkema T, Welschen S, van Tilburg T, Thomese F. Eenzaamheid onder oudere migranten: literatuuronderzoek en interviews. Deelrapport in het kader van de voorstudie "Vernieuwing van gezondheidszorg voor kwetsbare ouderen", Amsterdam: Ben Sajetcentrum, Vrije Universiteit; 2016.
- ⁹Holwerda TJ, Deeg DJ, Beekman AT, van Tilburg TG, Stek ML, Jonker C, Schoevers RA. Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2014; 85(2): 135-142.
- ¹⁰Denktaş G. Health and Health Care Use of Elderly Immigrants in the Netherlands. A comparative study. PhD thesis. Erasmus University Rotterdam; Rotterdam; 2011.
- ¹¹Shanley C, Boughtwood D, Adams J, Santalucia Y, Kyriazopoulos H, Pond D, Rowland J. A qualitative study into the use of formal services for dementia by carers from culturally and linguistically diverse (CALD) communities. *BMC Health Services Research*. 2012; 12: 354 DOI: 10.1186/1472-6963-12-354
- ¹²Mukadam N, Cooper C, Livingston G. A systematic review of ethnicity and pathways to care in dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(1):12-20.
- ¹³Nielsen, T., Vogel, A., Riepe M. & Mendonca de A. (2011). Assessment of dementia in ethnic minority patients in Europe. An European Alzheimer's Disease Consortium survey. *International Psychogeriatrics*; 23 (1): 86-95.
- ¹⁴Parlevliet 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.
- ¹⁵Sahadat I. Migranten op leeftijd zijn opvallend vaak dement. *Volkskrant, Wetenschap Magazine*; 2016. Geraadpleegd op 4 september 2017 op website: <https://www.volkskrant.nl/.../migranten-op-leeftijd-zijn-opvallend-vaak-dement~a438>
- ¹⁶Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Burns A, Cohen-Mansfield, J, Cooper C, Fox N, Gitlin L, Howard R, Kales H, Larson E, Ritchie K, Rockwood K, Sampson E, Samus, Q, Schneider L, Selbæk G, Teri L, Mukadam N. (2017) Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*; (published online July 20); [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)