

Naar een cultuurspecifiek dementie-aanbod

Naar een cultuurspecifiek dementie-aanbod

**N. Baas
Zorgvernieuwing Psychogeriatric/BOZ
Tilburg, november 2004**

Deze publicatie is op te vragen voor een
bedrag van € 8,50 (exclusief porti) bij:

Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg (BOZ)
afd. Documentatie
Mevr. R. Hazel
Willem II-straat 23
5038 BA Tilburg
Telefoon: 013 535 26 25
Telefax: 013 535 35 15
E-mail: r.hazel@boznet.nl

Uitgave

Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg (BOZ)

Willem II-straat 23

5038 BA Tilburg

Telefoon: 013 - 5352625

Internet: www.boznet.nl

in samenwerking met:

Palet, steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant

Hoofdkantoor

Willemstraat 59

5611 HC Eindhoven

Telefoon: 040 - 2359999

Internet: www.paletweb.nl

Financiering

VSB Fonds

Maliebaan 14

3581 CN Utrecht

Telefoon: 030 - 2303300

Internet: www.vsbfonds.nl

Provincie Noord-Brabant

Directie SCO, bureau Zorg en Welzijn

Brabantlaan 1

5200 MC 's-Hertogenbosch

Telefoon: 073 - 6812812

Internet: www.brabant.nl

Nationaal Fonds Ouderenhulp

J.F. Kennedylaan 101

3981 GB Bunnik

Telefoon: 030 - 6567774

Internet: www.fondsouderenhulp.nl

Woord vooraf

De Brabantse Raad van Mantelzorgers, Alzheimerafdeling Midden-Brabant en Stichting Mantelzorg Midden-Brabant onderkennen dat zij te weinig kennis en inzicht hebben in dementieproblematiek bij allochtone bevolkingsgroepen en wensen tevens meer inzicht in de aard van de vraag naar steun, hulp en zorg. Deze organisaties hebben het programma Zorgvernieuwing Psychogeriatric van het BOZ benaderd met de vraag deze kennis en inzicht aan te reiken en voorstellen te formuleren voor verbetering van het aanbod voor deze specifieke doelgroep binnen de psychogeriatricische zorg.

Niet alleen bovengenoemde organisaties hebben weinig of geen inzicht in de aard van de dementieproblematiek en de daarmee samenhangende mantelzorgproblematiek. Ook beleidsmakers en uitvoerenden in de welzijns- en zorgsector missen dit inzicht, zodat een aanbod-op-maat niet altijd gerealiseerd wordt. Tevens wordt geconstateerd dat leden van allochtone culturen of hun vertegenwoordigers weinig of niet participeren in beleidsvormende en -bepalende gremia, zoals regiovisieberaden. Dit geldt bij uitstek in de psychogeriatricische zorg. Dit alles heeft geleid tot het project 'Dementieproblematiek en Cultuurspecifieke Zorg' dat een looptijd kent van twee jaar: 2003 - 2004. In deze opzet is gekozen voor een kwalitatieve verkenning onder de volgende vijf grootste groepen migranten: Surinamers, Antillianen, Molukkers, Turken en Marokkanen.

Het BOZ en Palet, steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant, hebben gezamenlijk het initiatief genomen om dit project ten uitvoer te brengen. Beide instellingen werken vanuit een gemeenschappelijke visie op de sterk veranderende samenleving. Op het zorgdomein impliceert dit onder meer dat zorginstellingen hun primaire werkproces intercultureel inrichten, wat zich uit in de veranderende organisatie, de medewerkers en de middelen. Beide instellingen brengen hun eigen specialismen in: het BOZ zijn deskundigheid op het gebied van de primaire processen in de zorg, specifiek kennis van de psychogeriatricische problematiek, ouderen en mantelzorgers. Palet heeft expertise op het thema interculturalisering en allochtone groepen.

Voor u ligt de notitie 'Naar een cultuurspecifiek dementie-aanbod'. Deze notitie vormt tevens de eindnotitie van het project 'Dementieproblematiek en cultuurspecifieke zorg'. Hierin worden de uiteindelijke richtlijnen geboden voor het verbeteren van (de toegankelijkheid van) cultuurspecifieke zorg en ondersteuning voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers.

Stuurgroep

Het BOZ en Palet, Steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant, participeren beiden in de voor dit project samengestelde stuurgroep. Deze stuurgroep begeleidt en ondersteunt de projectleider (tevens uitvoerder).

Begeleidingscommissie

Voor de (wetenschappelijke) begeleiding en ondersteuning van het project is een begeleidingscommissie samengesteld die bestaat uit beroepskrachten die werkzaam zijn in de voor het project relevante werkvelden, te weten:

- Mevr. M. van den Muijsenbergh-Geurts: voorzitter Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, voorzitter Brabantse Raad van Mantelzorgers (tot voorjaar 2004) en voorzitter van de begeleidingscommissie Dementieproblematiek en Cultuurspecifieke Zorg.
- Mevr. H. Stoop: BOZ, lid Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric, stuurgroeplid project Dementieproblematiek en Cultuurspecifieke Zorg.
- Mevr. R. Aarts-Kusters: bestuurslid Alzheimerafdeling Midden-Brabant, lid Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric.
- Dhr. G. van Heck: UvT (Universiteit van Tilburg), lid Programmaraad Zorgvernieuwing Psychogeriatric.
- Mevr. S. Karamat Ali: Palet, steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant, stuurgroeplid project Dementieproblematiek en Cultuurspecifieke Zorg.
- Dhr. M. Can: GGZ Midden-Brabant.
- Dhr. R. Amat: Platform Surinaamse Ouderenorganisaties in Noord-Brabant (PSOB).
- Mevr. L. Cyrus-Gooswit: Forum, Instituut voor multiculturele ontwikkeling.
- Dhr. A. Mihmat: Brabantse Islamitische Raad.
- Mevr. E. Breebaart: Provincie Brabant, directie SCO, bureau Zorg en Welzijn.
- Mevr. K. van Montfort: Stichting Mantelzorg Midden-Brabant.

Projectuitvoering/-leiding

- Mevr. N. Baas (BOZ).

Inhoudsopgave

Woord vooraf

1. Inleiding	1
1.1 Het project Dementieproblematiek en Cultuurspecifieke Zorg	1
1.1.1 Aanleiding	1
1.1.2 Vraag- en doelstellingen	1
1.1.3 Verantwoording keuze van de onderzoeksgroep	2
1.1.4 Projectfasen op hoofdlijnen gehele project	2
1.2 Naar een cultuurspecifiek dementie-aanbod	3
1.2.1 Inhoud notitie	3
1.2.2 Opzet notitie	3
2. Dementie in allochtone culturen	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Bekendheid met zorgvoorzieningen voor dementerende ouderen	5
2.3 Beleving van (mantel)zorg en dementie	6
2.4 Aantallen allochtone dementerenden	7
3. Bestaande vormen van cultuurspecifiek zorg- en ondersteuningsaanbod	9
3.1 Inleiding	9
3.2 Ondersteuningsaanbod voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers in Brabant	10
3.3 Aanbod van cultuurspecifieke verzorgings- en verpleeghuiszorg in Brabant	11
3.3.1 Dagopvang en -verzorging	11
3.3.2 Intramurale cultuurspecifieke zorg	12
3.4 Enkele vormen van cultuurspecifiek verzorgings- en verpleeghuiszorgaanbod elders in Nederland	14
3.4.1 Dagopvang en -verzorging	14
3.4.2 Intramurale cultuurspecifieke zorg	16
3.5 Empowerment interculturalisatie verzorgings- en verpleeghuiszorg	19
4. Wensen en behoeften op het gebied van cultuurspecifieke PG-zorg en ondersteuning	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Methode focusgroepbijeenkomst	23

4.3	Wensen mantelzorgondersteuning	24
4.3.1	Turken en Marokkanen	24
4.3.2	Molukkers	25
4.3.3	Surinamers	26
4.3.4	Antillianen	26
4.4	Wensen verzorgings- en verpleeghuiszorg	27
4.4.1	Algemene mening verzorgings- en verpleeghuiszorg	27
4.4.2	Inrichting verzorgings- en verpleeghuiszorg	28
5.	Aanbevelingen ter verbetering van cultuurspecifieke PG-zorg en ondersteuning	29
5.1	Inleiding	29
5.2	Toegangspoorten tot de zorg voor dementerende ouderen	29
5.3	Aanbevelingen voor het vormgeven van cultuurspecifieke mantelzorgondersteuning	29
5.3.1	Richtlijnen voor het opzetten van informatievoorziening over dementie	29
5.3.2	Richtlijnen voor het opzetten van lotgenotencontact	30
5.4	Aanbevelingen voor het optimaliseren van diversiteitsbeleid in de verzorgings- en verpleeghuiszorg	31
5.4.1	Zorg op maat door diversiteitsbeleid	31
5.4.2	Scholing	32
Bronnen		35
	Geraadpleegde literatuur	35
	Geraadpleegde websites	35
Publicatielijst Zorgvernieuwing Psychogeriatric		37

1. Inleiding

1.1 Het project Dementieproblematiek en Cultuurspecifieke Zorg

1.1.1 Aanleiding

Ouderen met een allochtone culturele achtergrond maken weinig gebruik van ouderenvoorzieningen. De belangrijkste oorzaken lijken te liggen in de onbekendheid en ontoegankelijkheid van en negatieve beeldvorming over voorzieningen. Verder zijn instellingen en provinciale c.q. gemeentelijke overheden vaak niet op de hoogte van de behoeften van ouderen met een allochtone culturele achtergrond en hun omgeving. Het zorgaanbod is nog weinig afgestemd op de specifieke behoeften van deze ouderen. De prognose in Brabant is dat het aantal 50plussers onder de eerste generatie migranten in de komende 20 jaar zal verzesvoudigen. Deze groep zal ook in toenemende mate geconfronteerd worden met dementie en met ouderdomsgerelateerde psychische problematiek.

1.1.2 Vraag- en doelstellingen

In het project zal met behulp van onderzoek een antwoord geformuleerd worden op de volgende vragen.

1. Hoe wordt dementie en mantelzorgproblematiek beleefd door de vijf grootste groepen migranten in Nederland¹, specifiek in de provincie Noord-Brabant?
2. Sluit het zorgaanbod in Noord-Brabant aan bij de dementieproblematiek zoals die in elke bevolkingsgroep beleefd wordt en/of zijn er cultuurspecifieke aanpassingen wenselijk dan wel noodzakelijk?

Het project kent de volgende doelstellingen.

1. Inzicht verkrijgen in de aard van de dementieproblematiek en de daarmee samenhangende mantelzorgproblematiek bij de vijf eerdergenoemde allochtone culturen aan de hand van kwalitatieve interviews/panels.
2. Achterhalen wat de vraag (behoeften en wensen) is van de dementerende patiënten en hun mantelzorgers binnen elke cultuurgroep en in hoeverre deze overeenkomt met doelgroepen uit de Nederlandse cultuur.
3. Inzicht verwerven in het bestaande dementieaanbod specifiek voor de te onderscheiden culturen, in Noord-Brabant in het bijzonder, en in hoeverre dit aanbod tegemoet komt aan de vraag.
4. Indien het bestaande aanbod onvoldoende aansluit bij de vraag bij een of meerdere van de te onderscheiden culturen samen met vertegenwoordigers van de doel-

¹ Deze vijf grootste groepen migranten betreffen de Marokkanen, Turken, Molukkers, Antillianen en Surinamers.

groep voorstellen ontwikkelen die leiden tot een vraaggericht aanbod (vraagsturing).

5. Samen met doelgroepvertegenwoordigers ontwikkelen van aanbevelingen en actieplannen om de gewenste veranderingen op gang te brengen.

1.1.3 Verantwoording keuze van de onderzoeksgroep

Het totaal aantal allochtonen (2.87 miljoen)² bestaat voor ongeveer de helft uit niet-westerse allochtonen (1.48 miljoen) en voor de andere helft uit westerse allochtonen (1.39 miljoen). Tot de categorie 'niet-westers' behoren allochtonen uit Turkije, Afrika, Latijns-Amerika en Azië met uitzondering van Indonesië en Japan. Op grond van hun sociaal-economische en culturele positie worden allochtonen uit deze twee landen tot de westerse allochtonen gerekend. De grootste groepen niet-westerse allochtonen in Nederland zijn Turken, Surinamers, Marokkanen, Antillianen en Molukkers.

Er is in dit onderzoek gefocust op de vijf grootste groepen allochtonen in Nederland. De eerste generatie migranten die in de jaren vijftig en zestig naar Nederland gekomen zijn, hebben inmiddels een hoge leeftijd bereikt. Toch is hun aantal nog relatief klein, maar in de toekomst liggen de prognoses hoger.

1.1.4 Projectfasen op hoofdlijnen gehele project

Het project is opgebouwd uit zes fasen.

Fase 1

De eerste fase is een literatuurverkenning, waarbij de volgende hoofdvraag gesteld wordt: wat is anno 2003 bekend over de dementieproblematiek (inclusief mantelzorgproblematiek) bij de vijf grootste migranten groepen (Molukkers, Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen). Deze notitie is in mei 2004 uitgebracht.

Fase 2

Bij de tweede fase gaat het om het opbouwen van een multicultureel dementienetwerk en cultuurspecifieke werkgroepen en ontwikkeling van instrumenten en methodieken ten behoeve van de volgende fase.

Fase 3

In fase drie draait het om een kwalitatieve verkenning van de problematiek zoals deze beleefd wordt door dementerenden en hun mantelzorgers in de vijf allochtone culturen.

Fase 4

In kaart brengen van de hiaten in het huidige aanbod.

² Hilderink, H. (2002). Dit cijfer is gebaseerd op de ruime definitie voor zowel de westerse als niet westerse allochtonengroepen (zie ook definitie in hoofdstuk 3).

Fase 5

Samen met doelgroepleden of hun vertegenwoordigers formuleren van verbetervoorstellen of oplossingen en opstellen van actieplannen.

Fase 6

Overdragen van resultaten naar derden.

1.2 Naar een cultuurspecifiek dementie-aanbod

1.2.1 Inhoud notitie

Deze notitie, tevens de eindnotitie van het project Dementieproblematiek en cultuurspecifieke zorg, vormt de uitwerking van de drie laatstgenoemde doelstellingen, te weten:

- Het verwerven van inzicht in het bestaande dementieaanbod specifiek voor de te onderscheiden culturen, in Noord-Brabant in het bijzonder, en in hoeverre dit aanbod tegemoet komt aan de vraag.
- Het samen met vertegenwoordigers van de doelgroep ontwikkelen van voorstellen die leiden tot een vraaggericht aanbod (vraagsturing) indien het bestaande aanbod onvoldoende aansluit bij de vraag bij een of meerdere van de te onderscheiden culturen.
- Het samen met doelgroepvertegenwoordigers ontwikkelen van aanbevelingen en actieplannen om de gewenste veranderingen op gang te brengen.

1.2.2 Opzet notitie

Hoofdstuk 2 gaat nog eens kort in op de beleving van dementie en de aantallen allochtone dementerende ouderen nu en in de toekomst. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van een aantal vormen van het huidige zorg- en ondersteuningsaanbod voor allochtone dementerende ouderen in Nederland, specifiek in Brabant.

Naar aanleiding van het onderzoek naar de beleving van dementie onder vijf allochtone groepen in Brabant is per cultuur een aardig beeld ontstaan van de wensen en behoeften op het terrein van de zorg en ondersteuning voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers. Deze behoeften zijn ter aanvulling en detaillering voorgelegd aan een speciaal hiervoor samengesteld panel, de zogenaamde focusgroep. De bevindingen ervan staan beschreven in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5, tot slot, biedt aanbevelingen ter verbetering van (de toegang tot) cultuurspecifieke PG-zorg en ondersteuning.

2. Dementie in allochtone culturen

2.1 Inleiding

In de bestaande literatuur is geen of weinig informatie te vinden over de beleving van dementie binnen allochtone culturen.

Dit hoofdstuk geeft beknopt een aantal literatuurbevindingen weer van de mate van bekendheid met dementie en de beleving van (mantel)zorg en dementie onder allochtone bevolkingsgroepen. Tevens wordt een schatting weergegeven van de aantallen allochtone dementerende ouderen in Brabant.

Voor meer uitgebreide informatie over de beleving van dementie onder allochtone bevolkingsgroepen en schattingen van prevalentiecijfers van allochtone dementerende ouderen in Brabant wordt verwezen naar het rapport 'Wat is anno 2003 bekend over dementie in vijf allochtone culturen?'³.

2.2 Bekendheid met zorgvoorzieningen voor dementerende ouderen

Uit het rapport van Dagevos (2001) blijkt dat de intramurale zorg onder allochtone ouderen algemeen bekend is. Hun houding ten opzichte van opname in een verzorgings- of verpleeghuis is doorgaans negatief. Allochtone ouderen verschillen hierin echter waarschijnlijk niet van autochtone ouderen, zij het dat de motieven soms anders kunnen zijn. Zij willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Redenen om niet naar een verzorgingshuis te willen, zijn het verlies van zelfstandigheid, de eenzaamheid en de te kleine kamers, waardoor het onmogelijk is om veel bezoek te ontvangen.

Ook vermoeden de ouderen dat de kinderen vaker zullen wegblijven omdat hun hulp niet meer nodig is⁴. Daarnaast denken ze dat het personeel jegens ouderen een weinig respectvolle bejegening heeft. Het feit dat er alleen 'Nederlands' eten is, maakt het verzorgingshuis eveneens niet geliefd. Veel allochtone ouderen hebben het idee dat Nederlanders hun ouderen 'opbergen' in verzorgingshuizen en niet meer voor hen willen zorgen. Bovendien hebben Turkse en Marokkaanse ouderen uit hun herkomstland een negatief beeld van huizen voor ouderen. Daar wonen ouderen die heel arm zijn en geen familie hebben die voor hen zorgt. Soms wordt het zelfs als een schande gezien om ouderen in een verzorgingshuis of verpleeghuis op te laten nemen. Bij allochtone ouderen wordt intramurale verzorging naast het verlies van zelfstandigheid en vrijheid vaak ook nog gezien als een tekortschieten van de zorg door kinderen en andere familieleden. Opname in een verzorgingshuis kan worden ervaren als een schande.

³ A. Bonenkamap & N. Baas (2004)

⁴ Penninx, R., Münstermann, H. & Entzinger, H. (1998).

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

Tesser et al (1998) concluderen dat er geen eenduidige onderzoeksresultaten bestaan over het gebruik van zorgvoorzieningen. Wel staat vast dat specifieke zorgvoorzieningen voor ouderen als maaltijdverstrekking, ouderenvervoer, dagopvang en recreatieve activiteiten weinig deelnemers uit minderheden trekken. Over het gebruik van de thuiszorg blijkt dat Surinaamse ouderen niet minder gebruik maken van thuiszorg en wijkverpleging dan autochtone ouderen en is onder Antilliaanse ouderen een frequenter gebruik vastgesteld dan onder Turkse ouderen. In meer recent onderzoek wordt ook een actiever gebruik van thuiszorg door Turkse en Marokkaanse ouderen gerapporteerd. Het geringe gebruik van bepaalde zorgvoorzieningen door allochtone ouderen heeft te maken met een reële mismatch tussen hun zorgbehoeften en het zorgaanbod van de instellingen. Maar dat kan ook deels worden verklaard uit het feit dat het aantal 70-plussers onder hen nog beperkt is. Gezien de voortschrijdende veroudering van de eerste generatie minderheden en het gebruik dat zij nu maken van algemene sociale zorgvoorzieningen, is het te verwachten dat het nu nog relatief geringe gebruik van zorg in de toekomst zal toenemen.

2.3 Beleving van (mantel)zorg en dementie

(Mantel)zorgplicht

In een studie van Dewallef (2001) naar de zorg voor migranten wordt ingegaan op de zorgplicht en het voorzieningengebruik bij allochtone, met name moslimouderen. Vele moslims zien de zorgplicht voor hun ouders als een religieuze plicht. De Turkse ouderen zien het als een traditie in de eigen cultuur. Sommige beschouwen het ook als een religieuze plicht. Zij hebben meestal de zorg voor hun ouders of schoonouders nog op zich genomen, maar ze beseffen dat de omstandigheden veranderd zijn. Er zijn niet meer zoveel ouderen die er zonder meer vanuit gaan dat hun kinderen de zorgplicht op zich zullen nemen⁵. Volgens Dewallef komt de zorgplicht ten aanzien van ouders voort uit de overtuiging dat kinderen menen dat zij 'alles' aan hun ouders te danken hebben, omdat zij het leven zelf aan hun ouders te danken hebben. Hier geldt het beginsel van wederkerigheid. Kinderen zijn hun ouders dankbaarheid verschuldigd en volgens het traditionele patroon is het dan ook vanzelfsprekend dat kinderen de verzorging van hun zorgbehoevende ouders op zich nemen. Dit moet wel gezien worden binnen de context van het patriarchale en agrarische huisgezin waar drie generaties onder een dak leven. De relatie tussen ouders en kinderen verandert door de migratie naar Europa. Kinderen zijn minder afhankelijk van hun ouders, waardoor zij zich ook op andere vlakken kunnen emanciperen. In het traditionele systeem waren de kinderen afhankelijk van hun ouders. In migratiecontext worden de rollen omgedraaid. Doordat de kinderen de taal beter beheersen is de rolverdeling omgekeerd, de ouders zijn van hen afhankelijk

⁵ Niekerk, M. van (1997).

voor de contacten met de buitenwereld. Traditioneel komt de zorgplicht voor de ouders vooral op de zonen terecht. Maar in de praktijk, zo blijkt, wordt deze verantwoordelijkheid van de zonen overgenomen door de dochters. Daarnaast worden oudere migranten vaak geplaagd door twee dilemma's, het remigratie- en het zorgdilemma. Deze gedachten weerhouden hen ervan informatie in te winnen over het zorgaanbod voor ouderen in Nederland.

(H)erkenning van dementie

Dementie is een term die binnen veel allochtone culturen onbekend en onbemind is. Tevens heerst er nog teveel taboe op een onderwerp als dementie. Indien deze ziekte zich binnen een familie voordoet, houdt men dit doorgaans binnen de familie. Een term die men bovendien liever gebruikt is vergeetachtigheid.

Uit een studie van Yilmaz (1998) komt verder naar voren dat Turkse en Marokkaanse ouderen en mantelzorgers over het algemeen geen onderscheid maken tussen dementie en psychische klachten. Ze zijn geneigd om verschijnselen zoals vergeetachtigheid en gedragsstoornissen te zien als een onvermijdelijk bijverschijnsel van de ouderdom, waartegenover men machteloos staat. Daarnaast legt men opvallend vaak een verband met stress.

2.4 Aantallen allochtone dementerenden

Er zijn geen nauwkeurige cijfers bekend bij het CBS, SCP, NIZW of de Stichting Alzheimer Nederland over het aantal allochtone dementerende patiënten op dit moment. Wel is, onder enig voorbehoud, een raming gemaakt ten aanzien van het voorkomen van dementie onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse en Molukse ouderen.

Het totaal aantal dementerenden in Nederland per 2003 omvat 191.996 ouderen; dat betekent dat het percentage dementerende allochtone ouderen uit de vijf groepen 3,4% (6.543) van het totaal aantal dementerenden in Nederland vormt, wat relatief klein te noemen is. Hierbij vormen de Molukse (4.504) en Surinaamse ouderen (1.030) de grootste groep, gevolgd door Turken (431), Marokkanen (359) en Antillianen (219).

Van de toename van dementerende allochtone ouderen in Noord-Brabant in 2020 zijn geen prevalentiecijfers voorhanden. Het totaal aantal dementerenden in Nederland omvat naar verwachting in 2020 258.969 ouderen, dat betekent dat dementerende allochtone ouderen uit de vijf groepen 7% (18.170) van het totale aantal dementerenden vormt. De Molukse groep blijft ook hier de grootste groep (10.887), gevolgd door Surinamers (2.579), Turken (2.082), Marokkanen (1.797) en Antillianen (825)⁶.

⁶ www.cbs.nl (2003)

3. Bestaande vormen van cultuurspecifiek zorg- en ondersteuningsaanbod

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van een deel van het huidige zorgaanbod voor allochtone dementerende ouderen, specifiek in Brabant maar ook in overige delen van het land. Daar hiervan (nog) geen 'officiële' overzichten bestaan (ook niet bij instanties als NIZW en Alzheimer Nederland), dient opgemerkt te worden dat niet alle projecten en initiatieven genoemd zullen worden. Tevens is het opzetten en implementeren van cultuurspecifiek zorgaanbod voor allochtone dementerende ouderen momenteel een proces dat volop in ontwikkeling en beweging is, mede vanwege de toenemende vergrijzing van allochtone ouderen in Nederland.

Alvorens in te gaan op het huidige cultuurspecifieke zorg- en ondersteuningsaanbod volgt een korte beschrijving van de rondvraag bij de Brabantse RIO's en een aantal Brabantse zorgkantoren.

Als eerste is nagegaan of via Regionale Indicatieorganen (RIO) cultuurspecifiek zorgaanbod voor ouderen te achterhalen is, waar allochtone ouderen na een indicatie naar verwezen worden. Dit heeft opgeleverd dat over het algemeen weinig allochtone ouderen aangemeld worden voor een indicatie voor Thuiszorg of (semi-)intramurale voorzieningen. Over een overzicht van cultuurspecifieke verzorgings- of verpleeghuizen beschikken de RIO's over het algemeen niet. Ouderen mogen in principe zelf hun voorkeur opgeven voor een intramurale voorziening.

Als tweede informatiebron zijn Zorgkantoren in Brabant benaderd met de vraag of zij kunnen aangeven in welke mate allochtone ouderen een beroep doen op AWBZ-zorg. Ook door deze instanties wordt aangegeven dat allochtone ouderen in zeer beperkte mate een beroep doen op de AWBZ-zorg. De registratiesystemen zijn vaak (nog) niet toegerust op een aparte registratie van specifieke groepen allochtonen.

Tot slot is middels een belronde langs diverse instellingen en een speurtocht op internet gekomen tot een overzicht van het cultuurspecifieke ondersteuningsaanbod voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers (paragraaf 3.2), een zo volledig mogelijk overzicht van het verzorgings- en verpleeghuisaanbod voor allochtone dementerende ouderen in Brabant (paragraaf 3.3) en een overzicht van een aantal cultuurspecifieke verzorgings- en verpleeghuisvoorzieningen elders in het land (paragraaf 3.4). Paragraaf 3.5 geeft toelichting een landelijk initiatief van Arcare in het kader van empowerment van cultuurspecifieke verpleeg- en verzorgingshuiszorg.

3.2 Ondersteuningsaanbod voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers in Brabant

Allochtone ouderenadviseurs en dementieconsulenten

De praktijk leert dat allochtone ouderen en hun mantelzorgers een zeer beperkt beroep doen op intermediairs als allochtone ouderenadviseurs en dementieconsulenten. Het vergt zeer veel geduld en vertrouwen om met allochtone ouderen en hun mantelzorgers uitgebreid te spreken over een onderwerp als dementie.

GGD

De GGD Hart voor Brabant biedt groepsvoorlichting in de eigen taal en cultuur (VETC). Deze groepsvoorlichting is bedoeld om allochtonen en autochtonen voor te lichten over tal van gezondheids- en opvoedingsthema's. Dit gebeurt in de eigen taal van de doelgroep.

Groepsvoorlichting, gegeven in de eigen taal door iemand uit de doelgroep zelf, blijkt heel goed bij de behoeften aan te sluiten. Mondelinge overdracht is de meest bekende en soms enige manier om informatie te verwerven. Door het laagdrempelige karakter van de bijeenkomsten kunnen de deelnemers actief meedoen door middel van vragen stellen en ervaringen uit wisselen.

Sinds enige jaren zijn er door de GGD Hart voor Brabant vrouwen opgeleid om groepsvoorlichtingen te verzorgen. De talen waarin de voorlichtingen aangeboden worden zijn Turks, Marokkaans, Somalisch en Nederlands.

Voorlichtingsbijeenkomsten kunnen worden georganiseerd in buurthuizen, gezondheidscentra, basisscholen, peuterspeelzalen, consultatiebureaus; kortom vrijwel overal waar vrouwen gewend zijn om samen te komen en waar voldoende ruimte is.

De voorlichtingen worden in overleg met het Steunpunt georganiseerd. Samen met de aanvrager wordt gekeken naar de samenstelling van de groep, welke thema's aan de orde zouden kunnen komen welke locatie geschikt is en welke voorlichtster het beste toegerust is voor de betreffende groep en het gekozen onderwerp.

De voorlichtingen worden kosteloos aangeboden.

Er bestaat nog geen groepsvoorlichting toegespitst op het thema dementie. Wel verzorgt de GGD voorlichtingsbijeenkomsten met als thema o.a. Gezondheidszorg in Nederland: Hoe is de gezondheidszorg in Nederland georganiseerd? Doorverwijzen, hoe werkt dat? etc.

Eén van de cursussen die de GGD aanbiedt is 'Gezond oud worden'. Deze cursus bestaat uit 11 onderdelen die ook als losse bijeenkomsten georganiseerd kunnen worden. Vergeetachtigheid en dementie vormt één van de onderdelen. Overige cursusonderdelen zijn: ouder worden, voeding en spijsvertering, beweging en klachten aan het bewegingsapparaat, contact met de huisarts en medicijngebruik, diabetes, problemen met hart en bloedvaten, piekeren en psychosomatische klachten, vrouwenklachten met de nadruk op incontinentie, prostaatklachten en incontinentie en veiligheid in en om huis.

Steunpunten mantelzorg

Geen van de Steunpunten Mantelzorg in Brabant beschikt over een ondersteuningsaanbod voor allochtone mantelzorgers van allochtone dementerende ouderen. Over het algemeen hebben de steunpunten Mantelzorg in Brabant een beperkt ondersteuningsaanbod voor allochtone mantelzorgers. Bij veel steunpunten vormt dit onderwerp wel een speerpunt van beleid. Hierbij dient aangetekend te worden dat de grotere gemeenten eerder een specifiek aanbod zullen ontwikkelen vanwege een groter aantal allochtone inwoners en dus een grotere kans op een beter bereik van deze doelgroep. Daarnaast is het zo dat de kleinere steunpunten (in de kleinere kernen) vaak over te weinig middelen beschikken om te investeren in een goed aanbod voor 'andere doelgroepen'.

Alzheimerafdelingen

Geen van de Alzheimerafdelingen in Brabant beschikt over een specifiek ondersteuningsaanbod voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers. Uiteraard kan deze doelgroep aansluiten aan bestaande activiteiten zoals het maandelijkse Alzheimercafé dat in veel plaatsen wordt georganiseerd.

GGZ

Geen van de grotere GGZ-instellingen in Brabant heeft een specifiek aanbod voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers. De GGzE (Eindhoven) is wel bezig met de ontwikkeling van een ondersteuningsaanbod voor allochtone mantelzorgers.

3.3 Aanbod van cultuurspecifieke verzorgings- en verpleeghuiszorg in Brabant

3.3.1 Dagopvang en -verzorging

Dagverzorging Kumpulan in zorgcentrum De Zonnehof, Tilburg

Zorgcentrum Zonnehof biedt al 15 jaar dagverzorging Kumpulan (betekent bijeenkomst) voor Indische en Molukse ouderen. De activiteiten hebben de Indische leefsfeer als uitgangspunt. Er wordt vooral gekookt, gelachen en gesproken over vroeger. Herkenning is daarbij belangrijk.

Drie maal per week biedt Kumpulan in een gezellige huiskamer opvang aan twaalf Indische en Molukse ouderen die zorg nodig hebben. Op woensdag zijn er ongeveer zo'n vijftig tot zeventig Indische ouderen. Deze zijn voor eenderde deel bewoners van het huis, eenderde deel bewoners van aanleunwoningen en eenderde deel bewoners uit de omgeving van Tilburg.

De Indische en Molukse ouderen vinden er gezelligheid, herkenning en een thuisgevoel. Ze kunnen hun oorlogservaringen kwijt zonder allerlei discussies. De meeste deelnemers zijn Indische ouderen, waarvan Nederlands de tweede taal is.

3.3.2 Intramurale cultuurspecifieke zorg

Woon-Zorgcentrum Nieuw Beekvliet, Sint-Michielsgestel

Dit woon- zorgcentrum biedt intramurale zorg voor Surinaamse, Antilliaanse en Indische/Molukse ouderen.

Het is voor een Nederlander, die nog niet eerder voet gezet heeft over de drempel van het kleurrijke woon- en verzorgingshuis in het Brabantse Sint Michielsgestel, anders dan wellicht verwacht bij binnenkomst in dit verzorgingshuis. Voor de bewoners en hun verwanten, is het juist allemaal heel vertrouwd.

De sfeer van het huis sluit prima aan bij het leven dat zij al vaak vele tientallen jaren geleefd hebben. De kleuren en geuren (het ruikt er altijd lekker), de taal en de manier waarop men met elkaar omgaat, staan daar garant voor.

De bewoners, afkomstig uit de voormalige en huidige overzeese gebiedsdelen van Nederland (Javaanse, Creoolse, Nederlands-Indische, Hindoestaanse en Antilliaanse bewoners), zijn weliswaar niet meer in hun geboorteland, toch voelen ze zich thuis in het gebouw midden in die woonwijk. Bovendien zijn er de vrijwilligers die zich inspannen om het de bewoners naar de zin te maken. Tweemaal per dag warm eten, aangepast aan de afkomst, gewoonten of dieet van ieder persoonlijk, bepalen mede het speciale karakter van Nieuw Beekvliet. Maar er zijn meer zaken die dat doen.

Traditionele klederdracht, vooral op feestdagen zoals het einde van de Ramadan, zorgt voor kleurrijk beeld. De eigen moskee waarin men zich met het hoofd richting Mekka buigt voor Allah, wordt in het bijzonder gewaardeerd (bijvoorbeeld om op traditionele Moslimwijze te kunnen omgaan met een overledene en met zijn of haar begrafenis).

De aparte moskee in Nieuw Beekvliet heet Rachmatullaah, wat geschenk van Allah betekent. De in 1981 opgerichte vereniging Rachmatullaah Islam beheert de moskee. De vereniging wil de Islamitische levenswijze op sociaal, cultureel en economisch gebied bevorderen. Vooral rondom de traditionele viering van de Ramadan (vastenmaand) wordt de moskee druk bezocht. De eerste dag na het einde van de vastenmaand is de Idulfitri-dag. Op deze dag mag niemand vasten. Het is een feest van vreugde. Iedereen zal elkaar feliciteren en elkaar vergiffenis vragen en vergiffenis ontvragen. Op zo'n Idulfitri dag zijn vaak zo'n 250 mensen van jong tot oud in en om de moskee van Rachmatullaah van Nieuw Beekvliet aanwezig.

De Surinaamse en Indische mensen kunnen hier leven zoals ze dat hun hele leven gewend zijn. Het ritme van de bewoners van Nieuw Beekvliet uit de tropen is nog steeds een deel van het dagelijks leven. Het is voor veel bewoners normaal dat ze om vier of vijf uur in de ochtend opstaan. Na het douchen beginnen ze dan met koken van het eten dat ze op die dag denken te gaan gebruiken. Dat eten doen ze overigens niet op vaste tijden maar op tijden dat ze trek hebben. Zo ging het vroeger thuis ook; voor de hitte werd er gewerkt en op het heetst van de dag werd er gerust. Dat zie je hier nog steeds terug net zoals het veelvuldig douchen of wassen. Degenen die voor zichzelf zorgen doen dat wel twee tot drie keer per dag en degenen die naar de moskee gaan wel tot vijf keer per dag.

Huize Raffy, Breda

In het Molukse verzorgingshuis Raffy wonen ruim dertig Molukkers en Indische Nederlanders. De gemiddelde leeftijd van de bewoners ligt ver boven de tachtig. Het huis straalt een gemoedelijke sfeer uit. Eén keer per jaar wordt de pasar gehouden. Bewoners vermaken zich tot op het moment dat ze 's avonds naar bed willen. Op de achter-

grond klinkt Molukse zang. Sommigen spelen domino, anderen zitten te handwerken of te lezen. In de mini toko kan men versnaperingen krijgen als kroepoek, bapao en risolles. De zelfstandigheid van de bewoner wordt zoveel mogelijk gestimuleerd.

Mocht het nodig zijn, dan krijgt de bewoner de zorg die op dat moment nodig is. Familie is van harte welkom om samen met de oudere gebruik te maken van alle voorzieningen die Raffy te bieden heeft. Om het wonen voor de bewoners zo herkenbaar mogelijk te maken, zijn de ruimtes in Raffy zodanig ingericht dat er overal elementen vanuit het voormalig Nederlands Indië en de Molukken terug te vinden zijn. Het saamhorigheidsgevoel van de bewoners is erg groot. Het merendeel kiest er dan ook voor om gezamenlijk te ontbijten, het warme eten te gebruiken en 's avonds ook nog het avondeten met elkaar te delen. Om het thuisgevoel zoveel mogelijk te benaderen wordt er elke dag gekookt met verse groenten. Indische, Molukse en Europese maaltijden staan op de menulijst.

Dagelijkse activiteiten in huize Raffy:

- er worden cultuurgebonden activiteiten georganiseerd waar taal, geur en muziek onderdeel van uit maken. Er is daarbij tevens bijzondere aandacht voor eten, saamzijn, gastvrijheid, feesten en pasar malams;
- de eetgewoonten van de bewoners zijn uitgangspunt bij het samenstellen en bereiden van de maaltijd. Deze maaltijden worden gezamenlijk gebruikt;
- de leefomgeving is zo ingericht dat de ouderen zich thuis voelen;
- er wordt ruimte geboden voor een eigen wijze van religiebeleving in al zijn facetten;
- binnen Raffy wordt zorggedragen voor psychosociale begeleiding en geestelijke verzorging o.a. in verband met traumatische ervaringen in het verleden;
- er wordt rekening gehouden met de hoge mate van lichamelijke hygiëne die de bewoners nastreven;
- de betrokkenheid bij en van de familie wordt op alle mogelijke manieren gestimuleerd.

De visie van huize Raffy luidt als volgt. De bewoner of cliënt staat centraal en is een individu die zelf beslissingen neemt over de inrichting van zijn of haar leven. De bewoner of cliënt is zelf verantwoordelijk voor het maken van keuzes.

De zorgverlening wordt specifiek toegesneden op de wensen, zorgtekorten en cultuuraspecten van de bewoner. Hierbij vormen respect, privacy, medemenselijkheid, warmte en gemoedelijkheid belangrijke uitgangspunten.

De organisatie stelt zich in dienst van de bewoner. Raffy is het (t)huis van de bewoner en de medewerkers en vrijwilligers dienen zich als 'gast' op te stellen. De medewerkers dienen vanuit hun verantwoordelijkheid en attitude aan te sluiten op de vragen van de bewoner of cliënt. Raffy maakt hierbij gebruik van de kwaliteiten van de medewerker en zal de verdere ontwikkeling en ontplooiing van de medewerker stimuleren en waar nodig ondersteunen.

Onlosmakelijk verbonden met de zorg voor de ouderen is de familie, mantelzorger en vrijwilliger die betrokken worden bij het welbevinden van de bewoner of cliënt. Raffy waardeert en ondersteunt de inzet.

Raffy blijft staan voor haar doelgroep. Raffy voelt zich verantwoordelijk voor de zorg aan de Molukse en Indische ouderen, zowel in de regio Breda als elders in het land, nu en in de toekomst. Daarnaast heeft Raffy echter ook haar verantwoordelijkheid voor de directe woonomgeving. Daar ligt echter niet de eerste prioriteit. Dit houdt in dat meer energie zal worden gestoken in het behartigen van de belangen van de doelgroep dan

in het ontwikkelen van nieuwe initiatieven die zijn afgestemd op overige ouderen uit de nabije omgeving.

Woonzorgcentrum Vonderhof, Eindhoven

Woonzorgcentrum Vonderhof vervult een functie voor ouderen in de wijk, onder andere voor ouderen van het nabijgelegen seniorencomplex van de stichting Trudo. Het totale complex omvat 41 service-appartementen en 85 verzorgingsplaatsen. Binnen het woonzorgcentrum zijn circa 70 medewerkers en 40 vrijwilligers werkzaam.

De diensten die in woonzorgcentrum Vonderhof worden aangeboden zijn wonen, zorg, dienstverlening, substitutie, weekactiviteiten, seniorenrestaurant en 6 dagen per week dagverzorging.

In Vonderhof wonen ook een aantal Surinaamse ouderen. De bedoeling is dat het aantal Surinaamse bewoners toeneemt. De Surinaamse ouderen zijn helemaal geïntegreerd, zij wonen niet in aparte units en zij nemen deel aan de reguliere activiteitenbegeleiding. Vonderhof besteedt wel specifieke aandacht aan de geestelijke verzorging, Surinaamse feest- en gedenkdagen en voeding. Ook kunnen de Surinaamse bewoners deelnemen aan gespreksgroepen die voor hen zijn opgezet. De inrichting in huis is op bepaalde onderdelen aangepast.

3.4 Enkele vormen van cultuurspecifiek verzorgings- en verpleeghuiszorgaanbod elders in Nederland

3.4.1 *Dagopvang en -verzorging*

Ontmoetingscentrum Kraka-e-Sewa, Amsterdam

In februari 2000 opende het Surinaams Ontmoetingscentrum Kraka-e-Sewa zijn deuren in activiteitencentrum Ganzenhoef in Amsterdam Zuidoost. In dit centrum kunnen mensen met dementie van Surinaamse afkomst en hun mantelzorgers gebruik maken van een dagsociëteit die drie dagen per week open is, informatieve lezingen rondom dementie bijwonen, deelnemen aan gespreksgroepen en een wekelijks spreekuur bezoeken.

Uit evaluatieonderzoek van de afdeling Psychiatrie van het VU medisch centrum blijkt dat er onder Surinamers met dementie en hun familie veel behoefte is aan deze brede, op de Surinaamse cultuur afgestemde, vorm van ondersteuning. Dit geldt met name voor kinderen van Surinamers met dementie, die naast de zorg voor hun ouder vaak ook een betaalde baan of de zorg voor een gezin hebben. De opkomst in het ontmoetingscentrum is zodanig dat er anderhalf jaar na de opening al een wachtlijst bestond. Dit staat in schril contrast met het wegblijven van mensen van allochtone afkomst in de overige ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers. Volgens de onderzoekers een reden te meer om ook elders meer aandacht te besteden aan cultuurspecifieke ondersteuning.

Het ondersteuningsprogramma dat in Kraka-e-Sewa wordt aangeboden blijkt ruimschoots tegemoet te komen aan de genoemde knelpunten en behoeften, zo blijkt uit het evaluatieonderzoek dat de afgelopen twee jaar werd uitgevoerd. Bij Kraka-e-Sewa zijn de activiteiten die in de dagsociëteit worden aangeboden Surinaams, men kan er

Surinaamse maaltijden nuttigen en ook het personeel is van Surinaamse afkomst en spreekt meerdere Surinaamse talen, zoals Sranang Tongo en Hindi. Het personeel onderhoudt intensief contact met de huisarts en de zorg- en welzijnsinstellingen in de regio (ook de Surinaamse welzijnsinstellingen), en is daarom in staat goed casemanagement te bieden. De gezamenlijke instellingen verzorgen jaarlijks een lezingencyclus in Kraka-e-Sewa waarin informatie over dementie wordt gegeven. Aan het Ontmoetingscentrum is ook een Winti-deskundige verbonden die op aanvraag advies kan geven en ook een van de lezingen verzorgt.

Dagvoorziening Oudere Surinamers (DOS), zorgcentrum Transvaal, 's-Gravenhage

Bij de DOS wordt de mogelijkheid geboden gebruik te maken van het activiteitenpakket, met daarin o.a. opgenomen: begeleiding en ondersteuning bij diverse activiteiten zoals Nederlandse les en Hindi les, maatschappelijke hulpverlening, religieuze diensten, koken, uitstapjes, het vieren van Surinaamse feesten, het beleggen van studieringen, themagesprekken, muziek maken, gymnastiek, fitness en computerlessen. De DOS heeft ook een eigen radioprogramma in het Sarnami (voor en door Surinaamse ouderen) op de Surinaams-Hindoestaanse radiozender.

DAVET, zorgcentrum Transvaal, 's-Gravenhage

Bij de DAVET wordt gedurende één dag per week ondersteuning geboden aan ouderen uit Turkije. Ondersteuning dient gezien te worden in de zin van het helpen met invullen van gemeentelijke formulieren, het praten over problemen etc. Ook worden er geregeld uitstapjes gemaakt. Het tevens mogelijk apart activiteiten te organiseren voor mannen en vrouwen. Dit alles om ervoor te zorgen dat ook deze ouderen zich kunnen blijven handhaven in onze samenleving en in contact komen met ouderen met dezelfde achtergrond.

Dagopvang verzorgingshuis Dennenrust, Wageningen

Verzorgingshuis Dennenrust biedt dagopvang voor Indische en Molukse ouderen die door hun familieleden worden opgevangen en eigenlijk geen behoefte hebben om permanent in een verzorgingshuis te gaan wonen. De continue zorg die de familie biedt, kan dan zo af en toe even worden onderbroken, zodat de (klein)kinderen enigszins ontlast worden van de taak die ze op zich hebben genomen. Op de dagopvang wordt o.a. gezamenlijk de Indische maaltijd klaargemaakt.

Dagverzorging zorgcentrum West - Hart van Lombok, Utrecht

Zorgcentrum West (Kanaalstraat) is een smeltkroes van verschillende culturen en is gelegen in het hart van multicultureel Lombok. ZorgCentrum West biedt o.a. dagverzorging voor Nederlandse, Surinaamse en Turkse ouderen. Deze drie groepen vermaken zich in harmonie naast en met elkaar. Ze vieren samen kerst, het schapenfeest en Holi Pagua.

Dagopvang, Stichting Nusantara, Vaassen

Deze dagverzorging is speciaal voor Molukse ouderen uit Epe/Vaassen van 65 jaar en ouder. De dagverzorging is twee keer per week te bezoeken op dinsdag en donderdag. Deze dagverzorging vindt plaats in het gebouw van Stichting Balai Pusat te Vaassen.

De organisatie is onder verantwoordelijkheid van de Stichting Nusantara en met medewerking van o.a. de Stichting Balai Pusat en het SWOE (Stichting Welzijn Ouderen Epe).

Met een groep ter grootte van ongeveer 10 personen worden verscheidene activiteiten gedaan zoals bijvoorbeeld geheugentraining, ouderengym, eten, zingen en uitstapjes. Doel is o.a. in stand houden, dan wel vergroten van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de deelnemers. Rond 12.30 uur wordt gezamenlijk de warme maaltijd genuttigd.

Dagverzorging verzorgingshuis Patria, stichting Nusantara, Bussum

De dagverzorging van verzorgingshuis Patria biedt een gestructureerd programma van activiteiten aan nog zelfstandig wonende ouderen, zowel individueel als in groepsverband. De dagverzorging is geopend op maandag, woensdag en vrijdag. Het programma is gericht op het bevorderen of het in stand houden van de zelfstandigheid van de deelnemende ouderen.

Dagverzorging verzorgingshuis Rumah Saya, stichting Nusantara, Ugchelen (gemeente Apeldoorn)

De dagverzorging van verzorgingshuis Rumah Saya biedt een gestructureerd programma van activiteiten aan nog zelfstandig wonende ouderen, zowel individueel als in groepsverband. De dagverzorging is geopend op maandag, woensdag en vrijdag. Het programma is gericht op het bevorderen of het in stand houden van de zelfstandigheid van de deelnemende ouderen.

3.4.2 Intramurale cultuurspecifieke zorg

Verpleeghuis De Schilderhoek, 's-Gravenhage

Het proces van interculturalisatie startte in verpleeghuis De Schildershoek in 1989. Kleinschalig maar wel met volledige steun van het management. Van 'zorg aan migranten' tot 'Interculturele zorg door intercultureel management' tot volledige interculturalisatie. Het cultuurgevoelig maken van de gehele organisatie, zodat de cliënten en medewerkers afkomstig uit verschillende culturen zich daar thuis voelen en zich erkend weten.

Aan iedere bewoner een goede kwalitatieve zorg bieden, binnen de beperkte mogelijkheden die de organisatie heeft, is al jaren het uitgangspunt van verpleeghuis De Schildershoek. Als de cliëntenpopulatie verandert, omdat men uit vele culturen, windstreken en werelddelen afkomstig is, dan is het goed als de organisatie zich aanpast en zich richt naar deze nieuwe cliënten. Interculturalisatie is vraaggestuurd werken. De spanwijdte is groter geworden omdat invloeden uit alle delen van de wereld worden ingebracht, maar in essentie is er niets veranderd. In de complexiteit wel.

Inmiddels is het concept van interculturele belevingsgerichte zorg uitgebreid naar de woonzorgcentra Om & Bij en Rivierenbuurt. Tezamen vormen deze drie huizen één organisatie in het centrum van Den Haag, waar zorg en welzijn wordt verleend aan ongeveer 700 cliënten door zo'n 400 medewerkers.

Het voedingsaanbod in De Schildershoek (en Om & Bij) is multicultureel, wat in het kort betekent dat er gekookt wordt voor meerdere culturen. Natuurlijk in eerste instantie voor in- en externe bewoners, maar ook voor personeelsleden die gebruik maken van

het personeelsrestaurant in De Schildershoek. De diversiteit aan gerechten groeit bijna dagelijks. Hoewel in deze diversiteit steeds meer windstreken zijn terug te vinden, is het vooralsnog bijna onmogelijk om met elke cultuur rekening te houden. Het multiculturele aanbod van voeding bevat hoofdzakelijk gerechten van Surinaamse afkomst met uitlopen naar Creools, Javaans en Chinees.

Zorgcentrum Transvaal, 's-Gravenhage

Zorgcentrum Transvaal staat in de wijk Transvaal sinds 1977. Het biedt plaats aan 71 bewoners en heeft 27 plaatsen voor wonen met verpleeghuiszorg.

De laatste jaren is Zorgcentrum Transvaal uitgegroeid van een traditioneel zorgcentrum tot een multicultureel (veel Hindoestaanse bewoners) en multifunctioneel zorgcentrum.

De individuele behoefte van de zorgvrager staat centraal. De privacy van de zorgvrager wordt dan ook van groot belang geacht. Het stelt de bewoner in staat zichzelf te zijn in zijn/haar individuele behoefte; wensen zullen gerespecteerd worden. De functies die het zorgcentrum vervult zijn een samenhangend geheel van taken die erop gericht zijn aan de vraag van de individuele zorgvrager te voldoen. De zorgverlening richt zich veelal op de zelfzorg, wat betekent dat ondersteuning geboden wordt op momenten dat de zelfzorg van de bewoner tijdelijk of gedeeltelijk wegvalt. De zelfstandigheid wordt gestimuleerd en de zorgvrager kan zijn/haar leven op eigen manier inrichten.

Bij het bepalen van de zorgdoelstelling en zorgactiviteiten is naast de persoonlijke behoeften, wensen en mogelijkheden van de zorgvrager ook de culturele en religieuze achtergrond van de zorgvrager richtinggevend.

Zorgcentrum Transvaal biedt naast intramurale zorg ook dagverzorging en dagvoorziening, maaltijdvoorziening, tijdelijke opname en achterwachtfunctie/alarmering.

Verzorgingshuis Dennenrust, Wageningen

Het verzorgingshuis Dennenrust te Wageningen biedt gespecialiseerde zorg, revalidatie en dagopvang voor Indische en Molukse ouderen.

De zorgvisie van Dennenrust is dat de bewoner centraal staat en zelf richting geeft aan zijn of haar leven. Bij het verlenen van optimale zorg wordt bij iedere individuele bewoner uitgegaan van diens lichamelijke, sociale, culturele en psychische eigenschappen, alsmede de religieuze opvattingen. Voorts wordt het gezellige en vriendelijke karakter van de Indische en Molukse cultuur door Dennenrust gekoesterd en – voor zover nodig – zo veel mogelijk gestimuleerd middels de inrichting en aankleding van de diverse gemeenschappelijke ruimtes en het organiseren van verschillende, waaronder vele culturele, activiteiten.

De gediplomeerde medewerkers die, vanzelfsprekend, hun vak verstaan, kunnen zich inleven in de cultuur van de bewoners met de bijbehorende gebruiken en omgangsvormen. Nieuwe medewerkers worden bij hun introductie bekend gemaakt met de bijzondere geschiedenis van de bewoners. De meeste medewerkers hebben zelf een Indische of Molukse achtergrond of hebben anderszins veel affiniteit met de cultuur. De chef-kok bereidt een aantal keren in de week een heerlijke Indische maaltijd.

Voor iedere bewoner wordt een persoonlijk zorgplan opgesteld, dat helemaal is afgestemd op de individuele zorgbehoefte. Mocht een bewoner niet meer in staat zijn om zelfstandig te wonen en (meer) lichamelijke verzorging nodig hebben, dan kan men

dankzij de meerzorgafdeling toch gewoon in de vertrouwde omgeving van Dennenrust blijven.

Verzorgingshuis Patria, stichting Nusantara, Bussum

Patria is een verzorgingshuis voor ouderen met een Nederlands-Indische of Indonesische achtergrond en cultuur. De maaltijden, de inrichting, de activiteiten, het maatschappelijk werk etc. zijn specifiek afgestemd op deze ouderen. Patria beschikt over 51 2-kamerappartementen. Daarnaast is er een meerzorgafdeling voor 15 verpleeghuisgeïndiceerde bewoners. Een op de specifieke zorgvraag toegespitst programma zorgt ervoor dat deze bewoners zolang mogelijk in Patria kunnen blijven wonen. Er zijn 2 appartementen gereserveerd voor tijdelijke opname. Patria beschikt ook over 13 aanleunwoningen geschikt voor zowel alleenstaanden als paren. Tevens wordt dagverzorging geboden aan een tiental nog zelfstandig wonende ouderen. Dit project wordt begeleid door het verpleeghuis de Stichtse Hof te Laren (NH).

De warme maaltijden zijn op verzoek Indisch dan wel Nederlands. Wat betreft de geestelijke verzorging zijn afspraken gemaakt met parochies en worden er in huis diensten gehouden. Naast algemene activiteiten worden specifiek cultuurgebonden activiteiten georganiseerd.

Verzorgingshuis Rumah Saya, stichting Nusantara, Ugchelen (gemeente Apeldoorn)

Rumah Saya is een huis voor ouderen met een Nederlands-Indische of Indonesische achtergrond en cultuur. De activiteiten zijn afgestemd op de Indische ouderen, de warme maaltijden zijn afwisselend Indisch en Nederlands. Er wordt meerzorg geboden aan bewoners die een lichte vorm van verpleeghuiszorg nodig hebben. Zo kunnen bewoners die aanvullende verpleeghuiszorg nodig hebben, toch zo lang mogelijk in Rumah Saya blijven wonen. Om zo flexibel mogelijk met acute hulpvragen om te kunnen gaan is er een appartement gereserveerd voor tijdelijke opname. Tevens wordt op de dagverzorging een gestructureerd programma van activiteiten aangeboden aan nog zelfstandig wonende ouderen uit de doelgroep, zowel individueel als in groepsverband. Het programma is gericht op het bevorderen of in stand houden van de zelfstandigheid van de deelnemers. Dit project wordt begeleid door het verpleeghuis Oranje Nassau's Oord uit Renkum.

Een maatschappelijk werkende van de Stichting Pelita houdt regelmatig spreekuur in huis. Wat betreft de geestelijke verzorging zijn afspraken gemaakt met de parochie en gemeente van Ugchelen. Naar behoefte zal in huis een dienst gehouden worden. Naast algemene activiteiten worden specifiek cultuurgebonden activiteiten georganiseerd.

Verpleeghuis De Rustenburg Delfshaven, Rotterdam

De kleurrijke samenstelling van de bevolking van Rotterdam, in het bijzonder in de wijk Delfshaven, komt men ook tegen in verpleeghuis Delfshaven. Met name veel islamitische ouderen wonen in Delfshaven. Delfshaven biedt verpleeghuiszorg aan cliënten met een lichamelijke problematiek.

Het verpleeghuis heeft in totaal 111 verpleegplaatsen verdeeld over vier verpleegafdelingen, waarvan één afdeling dubbelzorg. Op deze afdeling verblijven cliënten die naast een lichamelijke aandoening ook zorg nodig hebben op psychisch gebied. Verpleeghuis Delfshaven biedt via de dagbehandeling ook zorg aan nog thuis wonende cliënten die revalidatie nodig hebben (somatische dagbehandeling) en cliënten met geheugenproblemen (psychogeriatrische dagbehandeling).

Vanuit de christelijke identiteit van Zorg Compas wordt aan iedereen zorg verleend en wordt aan de cliënten zoveel mogelijk ruimte geboden de eigen religie en cultuur te beleven.

Wooncomplex Tabadila, onderdeel Zorgstroom, Middelburg

Wooncomplex Tabadila is een gebouw dat 12 woningen telt; woningen voor Molukse bewoners zonder verpleeghuisindicatie en woningen voor bewoners met verpleeghuisindicatie. Tevens beschikt het complex over een activiteitenruimte. Het wooncomplex beschikt over vast personeel, te weten verzorgingshuispersoneel en thuiszorgmedewerkers waarvan een aantal de Molukse taal spreekt en de cultuur kent.

Binnenkort wordt ook een dagopvangproject voor Molukse ouderen opgezet door Tabadila. Nu drinken de bewoners veel samen koffie en worden er Molukse activiteiten georganiseerd. Koken doen veel bewoners nog zelf; kan men dat niet meer dan kan men de maaltijden nuttigen vanuit de Zorgstroom (geen specifieke Molukse maaltijden).

3.5 Empowerment interculturalisatie verzorgings- en verpleeghuiszorg

In juli 2000 heeft de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) geadviseerd een taskforce in te stellen om aan haar aanbevelingen met betrekking tot de interculturalisatie van de gezondheidszorg uitvoering te geven. Het kabinet heeft destijds besloten een projectorganisatie in te stellen, waarbinnen externe deskundigen onder aansturing van de minister de aanbevelingen van de RVZ verder kunnen uitwerken en concretiseren.

Nadat de Raad voor Volksgezondheid en Zorg in 2002 het rapport Interculturalisatie van de Gezondheidszorg (een plan van aanpak) heeft uitgebracht is het ministerie een projectorganisatie met dezelfde naam gestart met vertegenwoordigers (waaronder Arcare) uit alle delen van de gezondheidszorg.

De projectorganisatie stelt een aantal maatregelen en activiteiten voor die zijn gericht op de bevordering van een op de multiculturele samenleving ingestelde gezondheidszorg.

Zij is van mening dat het accent bij de te ondernemen maatregelen vooral moet liggen op het stimuleren van nieuwe initiatieven en het identificeren, beschrijven en onder de

aandacht brengen van 'good practices'. Zo kan verder worden gebouwd op reeds ingezette ontwikkelingen.

Platform Interculturalisatie Ouderenzorg (PIO)

In dat kader heeft Arcares het Platform Interculturalisatie Ouderenzorg (PIO) opgericht. In juni 2002 is het platform van start gegaan. Dit platform is ingesteld voor verpleeg- en verzorgingshuizen die werk (willen) maken van interculturalisatie van de zorg. Interculturalisatie is het proces van 'cultuurgevoelig' maken van organisaties. Dit betekent erkenning van culturele verschillen en van eigen identiteit en bereid zijn aanpassingen te doen in de organisatie.

Een dertigtal leden van Arcares hebben zitting in dit platform, daarnaast nemen enkele adviseurs en onderzoekers als waarnemers deel aan het platform.

Het Platform biedt gelegenheid tot netwerken, waarbij heel praktisch ervaringen, tips en valkuilen worden uitgewisseld. Het is de intentie van het platform zo ook Arcares van informatie te voorzien, zodat Arcares dit kan gebruiken voor beleidsontwikkeling en beleidsbeïnvloeding op landelijk niveau.

Onderwerpen waaraan aandacht is/zal worden besteed door het PIO:

- cliëntenparticipatie (de vraag wordt beïnvloed door de cultuur, vraagverheldering);
- financiering van interculturele zorg (brengt meerkosten met zich mee);
- indicatiestelling (in de formulieren is geen aandacht besteed aan culturele aspecten die van invloed kunnen zijn op de zorgvraag);
- het creëren van draagvlak in de organisatie;
- personeelsbeleid (personeel uit andere culturen aannemen);
- bejegening;
- presentaties van onderzoeken en studiereizen;
- intercultureel management;
- kleur in de Raad van Toezicht;
- drempels in procedures;
- communicatie;
- allochtone ouderen en dementie;
- religie;
- voeding.

Toekomstperspectief

Arcares heeft als ambitie dat haar leden "uiterlijk in 2004 in staat zijn zorg te bieden die optimaal tegemoet komt aan de individuele zorgbehoefte, wensen en leefstijl van alle cliënten" aldus 'Ruimte voor zorg, Ambities van Arcares 2001-2004'. Dit geldt dus ook voor de allochtone cliënten.

We kunnen stellen dat aandacht voor leefstijlen, mede als gevolg van het toenemend aantal allochtone ouderen voor verzorgings- en verpleeghuizen, steeds belangrijker wordt. In de periode 1997-2015 zal de groep allochtone 55-plussers toenemen van ca. 85.000 tot 300.000, dus ook de groep allochtone ouderen met een verzorgings- of verpleeghuisindicatie zal stijgen.

Binnen de sector zijn en worden projecten en initiatieven ontwikkeld daar waar de vraag zich voordoet, of vermoed wordt dat er een vraag bestaat. Hierbij valt te denken

aan dagopvang voor bepaalde groepen allochtonen ouderen, bouwkundige onderzoeken, multicultureel personeelsbeleid, inburgeringstrajecten, voorlichtingsprojecten, behoefteonderzoeken etc.

Men tracht de gehele organisatie zo goed mogelijk toe te rusten op ouderen met een andere etnisch-culturele achtergrond.

Interculturalisatie in verzorgings- en verpleeghuizen is ruim dertien jaar geleden gestart bij een aantal instellingen in met name de grote steden. Daarvoor bestonden al verzorgingshuizen met een bijzondere signatuur, zoals de Indische en Molukse verzorgingshuizen.

Maar er is al met al nog een lange weg te gaan. Structurele inbedding is van groot belang, te vaak blijven deze initiatieven steken in tijdelijkheid en vrijblijvendheid.

Het is van belang de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor allochtonen structureel te verbeteren. En de aanwezige specifieke kennis en expertise zal toegankelijker moeten zijn voor grotere groepen zorgverleners dan nu het geval is.

Naast het aanpassen van de organisatie gaat het ook om voorlichting. De meeste allochtone ouderen willen slechts in het uiterste geval naar een verzorgingshuis of een verpleeghuis. Dit zou immers impliciet betekenen dat kinderen en familie niet voor hen willen of kunnen zorgen en dat zou gezichtsverlies betekenen. Op verschillende plaatsen in Nederland zijn zorginstellingen, in samenwerking met organisaties uit de doelgroep, voorlichtingsprogramma's gestart om allochtone ouderen kennis te laten maken met de zorgvoorzieningen.

Gezien de trend dat er steeds meer hulp buiten de muren van instellingen wordt aangeboden zal ook juist de extramurale zorg onder de aandacht gebracht moeten worden.

Nog een paar concrete acties van Arcares:

- De informatie die uit het PIO naar voren komt in verband met allochtone mensen met dementie en de invloed van hun herkomst en cultuur daarop, zal worden meegenomen in het landelijke programma Dementie, dat ontwikkeld wordt door o.a. het NIZW. Het uitgangspunt is dat er niet een apart zorgprogramma moet komen, maar dat de toespitsing op deze doelgroep als vanzelfsprekend moet voortvloeien uit het zorgprogramma dementie.
- Werkgeversbeleid van Arcares houdt zich bezig met een project inburgering V&V.

Op het ledennet van Arcares komt een plek specifiek voor interculturalisatie. Hieraan gekoppeld wordt een databank met een overzicht van lopende projecten. Daarnaast wordt er gewerkt aan een best-practices overzicht.

4. Wensen en behoeften op het gebied van cultuurspecifieke PG-zorg en ondersteuning

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de beleving van zorg en ondersteuning voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers per etnische doelgroep weergegeven. Deze gegevens zijn in eerste instantie tot stand gekomen naar aanleiding van de panelbijeenkomsten die hebben plaatsgevonden in het kader van het onderzoek naar de beleving van dementie onder vijf allochtone groepen in Brabant⁷. Vervolgens is met behulp van een focusgroep bestaande uit de verschillende doelgroepvertegenwoordigers het huidige zorgaanbod voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers in Brabant afgezet tegen de eerder onderzochte wensen en behoeften die men heeft op dit gebied.

Dit hoofdstuk vormt, samen met hoofdstuk 3, de basis voor de verdere uitwerking van aanbevelingen voor verbeterpunten/oplossingen in hoofdstuk 5 ten behoeve van het te ontwikkelen beleid op het huidige zorg- en ondersteuningsaanbod voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers in Noord-Brabant.

De indeling van dit hoofdstuk is als volgt. Paragraaf 4.2 beschrijft de methode die gehanteerd is om te komen tot cultuurspecifieke wensen en behoeften op het gebied van de zorg en ondersteuning voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers. Vervolgens wordt per cultuur beschreven op welke manier de verschillende vormen van mantelzorgondersteuning vormgegeven dienen te worden (paragraaf 4.3) en met welke cultuurspecifieke wensen rekening gehouden dient te worden in de verzorgings- en verpleeghuiszorg (paragraaf 4.4).

4.2 Methode focusgroepbijeenkomst

Om te komen tot meer specifieke verbeterpunten en oplossingen zijn de conclusies die voortgekomen zijn uit het eerder uitgevoerde belevingsonderzoek aangescherpt door de inzet van een speciaal hiervoor samengestelde focusgroep.

De focusgroep (12 personen) is samengesteld uit vertegenwoordigers van de vijf verschillende culturen die beroepsmatig (met name intermediairs) veel te maken hebben met ouderen met dezelfde etnisch-culturele achtergrond of die zelf mantelzorger zijn (geweest) van een dementerend familielid. Ten behoeve van dit projectonderdeel is de focusgroep eenmalig bij elkaar gekomen.

⁷ Baas, N. (2004). De computer boven onthoudt niet meer; Beleving van dementie onder vijf allochtone culturen in Brabant. *Zorgvernieuwing Psychogeriatric/BOZ*.

Tijdens deze focusgroepbijeenkomst is iedere doelgroep apart genomen om gedurende korte tijd kritisch na te denken over mogelijke aanvullingen op de bestaande conclusies van het belevingsonderzoek. De conclusies (die betrekking hebben op zorg en ondersteuning van allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers) zijn hen puntsgewijs voorgelegd. Middels door te vragen op de onderwerpen, hebben we voldoende input gekregen om uiteindelijk te kunnen komen tot scherpe aanbevelingen.

4.3 Wensen mantelzorgondersteuning

4.3.1 Turken en Marokkanen

Verantwoording vooraf

Uit de bevindingen van het belevingsonderzoek en met name de verbeterpunten vanuit de focusgroep is gebleken dat de beleving van dementie en de wensen op het gebied van de zorg voor dementerende ouderen door Turken en Marokkanen op nagenoeg dezelfde manier wordt ervaren. Dat is de reden waarom de verbeterpunten met betrekking tot deze twee doelgroepen zijn samengevoegd.

Voorlichting over dementie

Vanwege het taboe dat rust op het onderwerp dementie dient voorlichting of informatie over dementie altijd op een persoonlijke manier gegeven te worden. Dit geldt vooral voor de eerste en tweede generatie Turken en Marokkanen.

De meest efficiënte methode om Turkse en Marokkaanse ouderen en mantelzorgers van de eerste generatie te bereiken is het leggen van persoonlijk contact in zeer kleine kring bij de oudere of mantelzorger thuis. Eén op één contact werkt meestal het beste. De informatie dient dan door iemand van de eigen etnische komaf gegeven te worden en hij/zij dient over voldoende kennis te beschikken van het onderwerp dementie. Hierbij valt te denken aan een Turkse of Marokkaanse ouderenadviseur, intermediair of dementieconsulent.

De Turkse en Marokkaanse mantelzorgers van de tweede generatie (vaak de kinderen van dementerende ouderen) kunnen prima benaderd worden middels aparte informatiebijeenkomsten voor mannen en vrouwen. Deze bijeenkomsten dienen echter wel in een vertrouwde omgeving georganiseerd te worden zoals bij een Turkse of Marokkaanse stichting of in een moskee. Voor het grootste bereik dienen alle soorten Turkse en Marokkaanse zelforganisaties in de betreffende plaats benaderd te worden. De informatiebijeenkomsten kunnen vervolgens het beste gekoppeld worden aan reeds bestaande of geplande andere (maandelijkse) activiteiten.

Lotgenotencontact

Indien gekozen wordt voor het opzetten van lotgenotencontact, dient dit op een geheel vrijblijvende manier georganiseerd te worden, wederom het liefst gekoppeld aan een andere activiteit zoals een informatiebijeenkomst. Er heerst nog teveel taboe op een onderwerp als dementie. Om niet te zwaar op één onderwerp in te gaan is het raadzaam om verschillende onderwerpen aan bod te laten komen bij de opzet van een reeks van lotgenotencontactmomenten. Eerst dient het vertrouwen van de deelnemers

gewonnen te worden. Een ontspannen, zelfs creatieve sfeer in een vertrouwde omgeving is dan ook van groot belang.

Voor lotgenotencontact geldt, evenals voor de organisatie van informatiebijeenkomsten, dat aparte bijeenkomsten voor mannen en vrouwen georganiseerd moeten worden. Tevens dienen de groepen te bestaan uit deelnemers van het eigen land van herkomst, dit geldt met name voor de deelnemers van de eerste en tweede generatie.

Mantelzorgontlasting

Mantelzorgontlasting in de vorm van respijtzorg of dagopvang is nog ver gezocht onder de Turkse en Marokkaanse families. Informatie hierover tijdens een informatiebijeenkomst is wel gewenst. Op dit moment worden de taken nog altijd verdeeld onder de familieleden wanneer de betreffende mantelzorger ontlast wil worden van zijn of haar zorgtaken. Zorg wordt niet makkelijk uit handen gegeven, dit is echter voor een deel te wijten aan de onbekendheid met de mogelijkheden. Want, zo blijkt uit ervaring, wanneer men eenmaal met eigen ogen gezien heeft hoe de zorg voor dementerende ouderen in Nederland georganiseerd is, lijkt men nog wel eens in positieve zin te veranderen van mening.

4.3.2 Molukkers

Voorlichting over dementie

Men geeft aan veel behoefte te hebben aan meer informatie over een onderwerp als dementie. Binnen de Molukse cultuur is dementie een meer besproken onderwerp, er heerst geen taboe op zoals dit bij de Turken en Marokkanen meer het geval is.

Wel wil men de informatiebijeenkomsten georganiseerd zien in een bekend en vertrouwd gebouw zoals een Moluks wijkgebouw. De informatie dient verstrekt te worden door een Molukse ouderenwerker of een medewerker van de kerkgemeenschap in samenwerking met een deskundige op het gebied van dementie.

Behoeft aan (lotgenoten)contact

Ook binnen de Molukse cultuur is lotgenotencontact nog een onbekend begrip. Men bespreekt onderwerpen als dementie het liefst binnen de eigen familiekring.

De Molukse deelnemers hebben aangegeven behoefte te hebben aan lotgenotencontact indien dementie zich voordoet bij een familielid. Echter, deze lotgenotencontactgroep dient wel samengesteld te zijn uit Molukse deelnemers. De meest geschikte locatie is een locatie die vertrouwd is voor de deelnemers. Dit kan bij één van de deelnemers thuis zijn (de 'tupperwareformule') of in een kerk, gemeenschapshuis of buurt-huis.

Mantelzorgontlasting

Binnen Molukse families wordt de zorg vaak verdeeld onder de familieleden. Toch wordt aangegeven dat bepaalde vormen van mantelzorgontlasting wel gewenst zijn binnen deze families. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan dagopvang als vorm van mantelzorgontlasting. Respijtzorg in de vorm van opvang van de dementerende in verband met een vakantie voert vaak nog te ver.

4.3.3 Surinamers

Voorlichting over dementie

De Surinaamse panelleden hebben aangegeven meer te willen weten over dementie. Ook voor de Surinamers geldt dat mondelinge informatieverstrekking het beste werkt. Deze voorlichtingsbijeenkomsten dienen plaats te vinden op de voor Surinamers bekende locaties zoals bij Surinaamse zelf- of ouderenorganisaties en ontmoetingsplekken voor Surinaamse ouderen. Vaak is er op deze locaties al maandelijks een activiteit georganiseerd, dus die gelegenheden kunnen prima worden aangegrepen voor voorlichtingsbijeenkomsten. Bij de organisatie van een voorlichtingsbijeenkomst is het van groot belang dit in samenwerking te doen met de Surinaamse organisaties, zij vormen een belangrijke schakel voor dit soort activiteiten.

Behoeftte aan (lotgenoten)contact

Bijna alle Surinaamse deelnemers hebben aangegeven behoefte te hebben om over de verschijnselen van dementie te praten met huisarts of maatschappelijk werker indien deze ziekte zich voordoet in zijn/haar familie. Ook zeggen zij graag lotgenotencontact te willen met mensen die hetzelfde in hun familie meemaken. De meerderheid heeft aangegeven dat het hen niet uitmaakt met welke etnische groepen ze praten over wat dementie met hen doet indien zij er direct mee te maken krijgen in hun familie. Zij hoeven dit niet persé alleen te bespreken met andere Surinamers.

Mantelzorgontlasting

Men heeft aangegeven de zorg (respijtzorg, dagopvang etc.) voor een dementerend familielid uit handen te kunnen geven aan een professionele instantie. De zorg dient echter wel geboden te worden door een medewerker die op de hoogte is van de specifieke Surinaamse gebruiken zoals lichamelijke verzorging en Surinaamse maaltijden.

4.3.4 Antillianen

Voorlichting over dementie

Ook voor de Antillianen geldt dat mondelinge informatieverstrekking het beste werkt om mensen te bereiken. Het inschakelen van sleutelfiguren is hierbij van groot belang. Eén van de belangrijkste sleutelfiguren is de pastoor van de Antilliaanse kerk. De kerk is dan ook de meest geschikte locatie om informatiebijeenkomsten over dementie te organiseren. Ook is het van belang dat de pastoor of een andere bekende sleutelfiguur van de kerk deze informatiebijeenkomst leidt.

Deze informatiebijeenkomsten mogen multicultureel van aard zijn, echter, wanneer men in de eigen taal kan spreken zullen met name de Antilliaanse ouderen zich meer op hun gemak voelen en zullen ze meer vragen stellen.

Behoeftte aan (lotgenoten)contact

Indien dementie zich voordoet in de familie, zullen veel Antillianen behoefte hebben aan lotgenotencontact, ook al hangt men niet graag de 'vuile was' buiten. De samenstelling van een groep mag multicultureel van aard zijn maar ook hier geldt dat Antillianen gevoelige onderwerpen als dementie het liefst in de eigen taal bespreken.

Lotgenotencontact dient georganiseerd te worden op een locatie dicht bij huis en door iemand die de eigen taal spreekt. Een dergelijke groep moet een hechte groep worden en vergt dus goede begeleiding en een ontspannen, gezellige sfeer.

Mantelzorgontlasting

Iedere vorm van mantelzorgontlasting is gewenst binnen de Antilliaanse cultuur, mits de betreffende instantie oog heeft voor de Antilliaanse gebruiken.

4.4 Wensen verzorgings- en verpleeghuiszorg

4.4.1 Algemene mening verzorgings- en verpleeghuiszorg

Turken en Marokkanen

De meeste Turkse en Marokkaanse deelnemers hebben aangegeven door hun familie (kinderen, partner) verzorgd te willen worden indien zij dit later wegens ouderdomsverschijnselen niet meer zelf kunnen.

De mening over verzorgings- en verpleeghuizen is redelijk positief te noemen. Een kleine meerderheid ziet deze voorzieningen als een goede oplossing voor ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen.

Toch wil men zelf niet graag in een verzorgings- of verpleeghuis wonen. Indien dit toch aan de orde is, wil een kleine meerderheid graag in een huis wonen voor bewoners van de eigen etnische achtergrond.

Molukkers

Alle Molukse deelnemers vinden een verzorgings- of verpleeghuis een goede oplossing voor ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen.

Voor de eerste generatie Molukkers geldt het Indisch-Molukse concept. Het verzorgings- of verpleeghuis dient rekening te houden met de specifieke Molukse gebruiken. Echter, zij zien dit wel als allerlaatste redmiddel; op de eerste plaats zorgt men als familie voor elkaar.

Surinamers

De meerderheid van de Surinaamse panelleden heeft aangegeven niet of niet teveel van hun familie afhankelijk te willen zijn indien zij door ouderdom niet meer zelfstandig kunnen wonen. Zij hebben dan ook aangegeven dat instellingen als verzorgings- en verpleeghuizen redelijke oplossingen vormen voor ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen.

De verzorgings- en verpleeghuizen dienen een multicultureel beleid te voeren waarbij zij zich open stellen voor de diverse gebruiken binnen de verschillende culturen zoals de verschillende Surinaamse religies en gebruiken.

Antillianen

Geen van de Antilliaanse deelnemers heeft aangegeven door hun familie verzorgd te willen worden indien zij door ouderdom niet meer zelfstandig kunnen wonen. Ook zijn

allen van mening dat instellingen als verzorgings- en verpleeghuizen goede oplossingen vormen voor ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen.

De verzorgings- en verpleeghuizen dienen een multicultureel beleid te voeren waarbij zij zich open stellen voor de diverse gebruiken binnen de verschillende culturen. Is dit niet het geval dan zullen veel Antilliaanse ouderen het liefst in een verzorgings- of verpleeghuis wonen voor Antilliaanse ouderen.

4.4.2 Inrichting verzorgings- en verpleeghuiszorg

Onderstaande wensen gelden voor alle ondervraagde doelgroepen. Het uitgangspunt is dat de verzorgings- en verpleeghuizen zich open dienen te stellen voor ouderen met verschillende etnisch-culturele achtergronden. Er dient een beter diversiteitsbeleid gevoerd te worden zodat alle groepen zich welkom voelen (zorg op maat).

De toegankelijkheid van een verzorgings- of verpleeghuis voor allochtone ouderen wordt bevorderd wanneer rekening gehouden wordt met de volgende aspecten:

- Minimaal een deel van het verzorgend en verplegend personeel dient de eigen taal van de bewoner te spreken. Wanneer allochtone ouderen verzorgd worden door medewerkers met dezelfde etnisch-culturele achtergrond, voelen ze zich doorgaans beter begrepen. Bovendien gaat het spraak- en verstaansvermogen van de Nederlandse taal achteruit naarmate men ouder of dementerend wordt.
- Het verzorgend en verplegend personeel dient op de hoogte te zijn van en aandacht te schenken aan de verschillende culturele gebruiken (lichamelijke verzorging, kleder- en haardracht, diverse culturele activiteiten zoals liederen zingen) en (religieuze) rituelen.
- Tevens is het belangrijk de ouderen het gevoel te geven dat ze weer 'thuis zijn'. Dementerende ouderen grijpen terug naar herinneringen van vroeger, daarom is het goed om gebruik te maken van bijvoorbeeld beeldmateriaal van de landen van herkomst. Ook is het goed rekening te houden met aanpassingen op het gebied van inrichting van de huizen (specifieke meubels, kleden, schilderijen etc.). Er moet meer sfeer gecreëerd worden, nu zijn de huizen vaak te 'klinisch' ingericht.
- De bewoners moeten in de gelegenheid worden gesteld hun religie uit te oefenen; er dienen speciale gebedsruimtes ingericht te worden en indien men behoefte heeft aan een gesprek met een geestelijke, moet hier ook gehoor aan kunnen worden gegeven. Religieuze tradities en spirituele rituelen moeten in stand gehouden kunnen worden.
- Er dient voldoende aandacht voor de afzonderlijke bewoners te zijn zonder dat het een betuttelend karakter krijgt.
- Familieleden dienen voldoende betrokken te worden bij de verzorging van de ouderen, ook waar het gaat over het nemen van beslissingen.
- Tot slot, maar zeker niet onbelangrijk, dienen de maaltijden aangepast te worden aan de verschillende culturen. De bewoners dienen over meer keuzemogelijkheden te beschikken dan nu vaak het geval is.

5. Aanbevelingen ter verbetering van cultuurspecifieke PG-zorg en ondersteuning

5.1 Inleiding

Op basis van de bevindingen van de voorgaande hoofdstukken kunnen drie belangrijke aanbevelingen ter verbetering van (de toegang tot) de zorg en ondersteuning voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers worden gedaan. De eerste aanbeveling (paragraaf 5.2) meldt belangrijke bronnen om allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers te bereiken. De tweede aanbeveling (paragraaf 5.3) toont het belang van voldoende en adequate informatievoorziening over de ziekte dementie. Tevens worden richtlijnen beschreven die gehanteerd kunnen worden bij het opzetten van bijeenkomsten voor mantelzorgers van allochtone dementerende ouderen. De derde aanbeveling (paragraaf 5.4) beschrijft met welke diversiteitsaspecten rekening gehouden dient te worden om de zorg door verzorgings- en verpleeghuizen toegankelijk te maken voor allochtone dementerende ouderen.

5.2 Toegangspoorten tot de zorg voor dementerende ouderen

Naast allochtone sleutelfiguren vormen instanties als Thuiszorg, GGZ en huisartsen ook geschikte toegangspoorten tot de specifieke zorg voor dementerende ouderen. Over het algemeen staan alle allochtone doelgroepen open voor hulp van dergelijke instanties.

Het verdient dan ook aanbeveling deze instanties toe te rusten op voldoende informatie over de mogelijkheden van voorlichting, ondersteuning en zorg voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers. Indien gewenst dient de patiënt adequaat doorverwezen kunnen worden.

5.3 Aanbevelingen voor het vormgeven van cultuurspecifieke mantelzorgondersteuning

5.3.1 Richtlijnen voor het opzetten van informatievoorziening over dementie

Hoe dient informatievoorziening vormgegeven te worden?

De verbetering van de toegang tot cultuurspecifieke zorg begint met voldoende voorlichting over de ziekte dementie en alle mogelijkheden van opvang die daarmee gepaard gaan. Het is van belang het onderwerp dementie uit de taboesfeer te halen en de toegang tot de zorg en ondersteuning voor allochtone dementerende ouderen en hun mantelzorgers laagdrempelig te maken.

Een vaststaand gegeven is dat de huidige informatievoorziening over dementie lang niet iedereen bereikt. Er is weliswaar voldoende informatie op papier (folders etc.), persoonlijke informatievoorziening is echter een stuk effectiever.

Om het bereik te optimaliseren dienen voorlichtingsbijeenkomsten over dementie georganiseerd te worden. Deze bijeenkomsten kunnen het beste gekoppeld worden aan bestaande (maandelijkse) activiteiten. Tevens zijn ze monocultureel van aard zodat men in de eigen taal kan spreken.

Het is van groot belang rekening te houden met de taboesfeer rondom het onderwerp dementie. Vooraf dient de organisatie zich dan ook te verdiepen in de beleving van dementie van de betreffende doelgroep. Met die kennis als uitgangspunt wordt de inhoud van de bijeenkomst vormgegeven. Wel dient de informatie zo breed mogelijk te zijn, van een toelichting op de ziekte dementie tot vormen van 24-uurszorg en mantelzorgondersteuning. Het laatste met name om de toegang tot de zorg zoals deze in Nederland is georganiseerd laagdrempeliger te maken en uit de taboesfeer te halen.

De voorlichtingsbijeenkomsten dienen tevens benut te worden voor het polsen van de behoefte aan lotgenotencontact en het organiseren van excursies naar de verschillende verzorgings- en verpleeghuizen. Niet alleen om zo de 24-uurs zorg met eigen ogen te kunnen zien maar ook andere vormen van zorg zoals dagopvangmogelijkheden.

Door wie dienen de voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd te worden?

De voorlichtingsbijeenkomsten voor de verschillende doelgroepen zou prima gecoördineerd kunnen worden door het Steunpunt Mantelzorg. Zo krijgen zij een beter beeld van de aard en omvang van allochtone mantelzorgproblematiek.

Voor de organisatie van een voorlichtingsbijeenkomst dienen sleutelfiguren vanuit de verschillende doelgroepen ingeschakeld te worden. Voor Turkse en Marokkaanse bijeenkomsten zijn dit Turkse of Marokkaanse ouderenadviseurs of intermediairs, voor Molukse bijeenkomsten zijn dit Molukse ouderenwerkers of medewerkers van de kerk, voor Surinaamse bijeenkomsten zijn dit medewerkers van Surinaamse (ouderen)organisaties en voor Antilliaanse bijeenkomsten zijn dit pastoors of andere bekende medewerkers van de Antilliaanse kerk. Wat hierbij dus opvalt is dat de sleutelfiguren op de eerste plaats personen moeten zijn die tot de eigen cultuur behoren en op de tweede plaats bekenden moeten zijn van de doelgroepleden.

Voor kennis over het onderwerp en het geven van de voorlichtingsbijeenkomsten dienen de allochtone gezondheidsvoorlichters van de GGD benaderd te worden (zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.2 voor de werkwijze door de GGD). Ook kan de plaatselijke Alzheimerafdeling benaderd worden voor het verzorgen van de voorlichtingsbijeenkomst indien zij een aanbod hebben voor allochtone doelgroepen.

Waar dienen de voorlichtingsbijeenkomsten plaats te vinden?

Voor iedere doelgroep geldt dat de voorlichtingsbijeenkomsten in een vertrouwde en nabije omgeving plaats moeten vinden. Dit kunnen wijkgebouwen en religieuze locaties, zolang er verbintenis bestaat met de betreffende cultuur.

5.3.2 Richtlijnen voor het opzetten van lotgenotencontact

Hoe dient lotgenotencontact vormgegeven te worden

Lotgenotencontact is geen bekend begrip binnen de onderzochte doelgroepen. Wel wordt aangegeven dat er behoefte aan is. Lotgenotencontact dient plaats te vinden in een ontspannen en enigszins luchtige setting, met deelnemers van het eigen land van herkomst.

Omdat men het over het algemeen moeilijk vindt om over dementie te praten dienen de deelnemers zich op hun gemak te kunnen voelen tijdens een lotgenotenbijeenkomst. Om een ontspannen sfeer te creëren is het van belang aandacht te schenken aan de opzet van de bijeenkomst. Een bijeenkomst dient 'creatief' opgezet te worden (bijvoorbeeld door middel van een spelvorm). Om een gezellige sfeer te creëren dient voldoende aandacht te zijn voor verschillende hapjes en drankjes.

Door wie dient lotgenotencontact georganiseerd te worden

Tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten dient door de sleutelfiguur van de betreffende allochtone doelgroep gepolst te worden welke personen daadwerkelijk met dementie te maken hebben in hun familie. Aan hen wordt door dezelfde persoon gevraagd of zij hierover zouden willen praten met mensen van de eigen cultuur die hetzelfde meemaken in hun familie. Indien de behoefte bestaat is het van belang te weten of men in een klein of groter verband wil praten over een gevoelig onderwerp als dementie. Voor de Turken en Marokkanen van de eerste en tweede generatie zal gelden dat zij dit het liefst in een klein verband doen zoals bij één van de lotgenoten thuis. Voor de overige doelgroepen zal gelden dat zij wel in groter verband willen praten over dementie, zolang de locatie maar een vertrouwde omgeving voor hen is.

De bijeenkomst zal geleid moeten worden door iemand die gespecialiseerd is in het begeleiden van lotgenotencontactgroepen. Dit kan een medewerker van de GGZ of van plaatselijke Steunpunt Mantelzorg zijn. Deze persoon dient bijgestaan te worden door iemand van de eigen etnische gemeenschap zoals bijvoorbeeld de eerder genoemde sleutelfiguur.

Waar dienen de lotgenotencontactgroepen plaats te vinden?

Ook voor lotgenotencontact geldt dat de locatie een vertrouwde omgeving dient te zijn voor de deelnemers zoals de voor de verschillende doelgroepen bekende wijkcentra, kerkgebouwen of moskeeën.

5.4 Aanbevelingen voor het optimaliseren van diversiteitsbeleid in de verzorgings- en verpleeghuiszorg

5.4.1 Zorg op maat door diversiteitsbeleid

Door processen als migratie en individualisering kent de Nederlandse samenleving een diversiteit aan culturen, etniciteiten, samenlevingsvormen en levenslopen. Het is van belang om recht te doen aan verschillen tussen mensen en diversiteit als kracht te beschouwen. Dat betekent dat in het beleid niet impliciet aan één norm moet worden voldaan, maar dat diversiteit een uitgangspunt is bij het ontwikkelen van beleid. Dit biedt meer keuzemogelijkheden. Het uiteindelijke doel is het creëren van keuzemogelijkheden voor alle burgers vanuit een gelijkwaardige startpositie. De consequentie daarvan

is dat de verandering niet alleen door de achtergestelde groep wordt gerealiseerd, maar dat ook de maatschappelijke normen en structuren die achterstand in stand houden, veranderen.

Personeelsbeleid

Om zorg op maat te kunnen leveren is het van belang bij de afname van personeel rekening te houden met de werving en selectie van allochtone verzorgenden en verplegenden. Minimaal een deel van het verzorgend en verplegend personeel in een multicultureel verzorgingshuis dient van verschillende allochtone herkomst te zijn; zij dienen de eigen taal van de allochtone bewoners te spreken. Tevens dienen zij op de hoogte te zijn van de verschillende culturele gebruiken en rituelen. Wanneer ouderen met een allochtone achtergrond verzorgd worden door hun 'eigen' medewerkers, voelen ze zich doorgaans beter begrepen. Bovendien gaat het spraak- en verstaan vermogen van de Nederlandse taal achteruit naarmate men ouder of dementerend wordt. Hier dient in de toekomst ernstig rekening mee gehouden te worden.

Wensen van de bewoners en familie

Met name voor de eerste generatie Turkse, Marokkaanse en Molukse ouderen geldt dat zij het liefst willen wonen in verzorgings- of verpleeghuizen speciaal voor mensen met dezelfde culturele achtergrond. Voor Surinaamse en Antilliaanse ouderen van de eerste generatie is dit minder van belang. Voor alle doelgroepen is van belang dat voldoende rekening gehouden wordt met cultuurspecifieke aspecten als religie, persoonlijke en lichamelijke verzorging, traditionele gebruiken en maaltijden.

Tot slot dient het personeel van verzorgings- en verpleeghuizen ook rekening te houden met de wensen van familieleden met betrekking tot participatie in de zorg van hun dementerende familielid. De huidige verpleeg- en verzorgingshuisbewoners van allochtone afkomst worden vaak nog altijd verzorgd door hun familieleden. Zij bieden vaak ondersteuning en begeleiding bij belangrijke activiteiten zoals het gebruik van de maaltijd. Het personeel dient dit te respecteren maar dient echter ook de belasting van de familieleden in het oog te houden.

5.4.2 Scholing

Om een cultuurspecifiek aanbod te kunnen bieden dient het verzorgend en verplegend personeel kennis te hebben van de verschillende culturele gebruiken en rituelen. Hierbij valt te denken aan kennis van:

- de uiterlijke verzorging van de bewoners zoals kleding (ingeval van klederdracht) en haardracht;
- lichamelijke verzorging (frequentie en wijze van baden en wassen);
- culturele activiteiten zoals liederen zingen, spelletjes etc.;
- de diverse culturen;
- de diverse godsdiensten;
- de cultuurspecifieke spirituele rituelen;
- de cultuurspecifieke maaltijden.

In opleidingen specifiek voor de zorgsector dienen deze onderwerpen in het lespakket opgenomen te worden.

Tevens dienen de zorginstanties zorg te dragen voor bijscholingscursussen voor hun medewerkers waarin aandacht wordt besteed aan bovenstaande onderwerpen.

Bronnen

Geraadpleegde literatuur

- Baas, N. (2004). *De computer boven onthoudt niet meer; Beleving van dementie onder vijf allochtone culturen in Brabant*. Zorgvernieuwing Psychogeriatric/BOZ.
- Dagevos, J. (2001). *De leefsituatie van allochtone ouderen in Nederland. Stand van zaken, ontwikkelingen en informatielancunes*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Droës, R. & Ganzewinkel, J. van (2003). *Draaiboek Ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun verzorgers*. Amsterdam: Thesis publishers.
- Bonenkamp, A. & Baas, N. (2004). *Wat is anno 2003 bekend over dementie in vijf allochtone culturen?* Tilburg: BOZ.
- Penninx, R., Münstermann, H. & Entzinger, H. (1998). *Etnische minderheden en de multiculturele samenleving*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Tesser et al (1998). *Rapportage minderheden 1998. De eerste generatie in de derde levensfase*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Dewallef, L. (2001). *De zorg voor dementerende migranten in Vlaanderen*. Leuven: Katholieke Universiteit.
- Niekerk, M. van (1997). *De tijd zal spreken. Antilliaanse en Turkse ouderen in Nederland*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Yilmaz, B. (1998). *Dementie en psychische problematiek bij moslimouderen: achtergrond en initiatieven*. Rotterdam: Nisbo.

Geraadpleegde websites

- www.amsterdam.nl
- www.arcares.nl
- www.cascadezorg.nl
- www.cbs.nl
- www.cipo.nl
- www.denhaag.nl
- www.dennenrust.com
- www.fnao.nl
- www.ggdhartvoorbrabant.nl
- www.iwz.nl
- www.kenniscentrumouderen.amsterdam.nl
- www.mantelzorg-lot.nl
- www.niwz.nl
- www.nusantara.nl
- www.rotterdam.nl
- www.seniorzorg.nl
- www.utrecht.nl
- www.vvbf.nl
- www.xs-2.nl

Publicatielijst Zorgvernieuwing Psychogeriatric

1. Stoop, H., *Draaiboek Dagopvang Plus*. Tilburg, mei 1995, BOZ/PON (€ 20,50 excl. portokosten). Opzetten en uitvoeren van ondersteuningsprogramma voor familieleden van verwarde ouderen welke een dagvoorziening bezoeken.
2. Stoop, H., *Trainingsprogramma Dagopvang Plus*. Tilburg, mei 1995, BOZ/PON (€ 20,50 excl. portokosten). Het opleiden van begeleiders van ondersteuningsprogramma's voor familieleden.
3. Stoop, H. en Cox, Sj., *Verandering gewenst. Naar een samenhangende psychogeriatricische zorg in de regio*. Tilburg, mei 1995, PON/BOZ (€ 4,54 excl. portokosten).
4. Reader: Mantelzorg: onze verantwoordelijkheid. Tilburg, september 1996, PON/BOZ/Provincie Noord-Brabant.
5. Groen, A. en Stoop, H., *Mantelzorg: onze zorg*. Tilburg, november 1996, PON/BOZ. Een informatief overzicht over feiten, trends, knelpunten en getallen.
6. Liempd, S. van, *Nieuwe woonvarianten voor dementerenden nader bekeken*. Tilburg, februari 1997, BOZ/PON (€ 12,- excl. portokosten).
7. Stoop, H., *Nieuwe schakels in de zorgketen. Deel 1: Casemanager PG*. Tilburg, juni 1997, BOZ/PON (€ 7,50 excl. portokosten).
8. Stoop, H. en Groen, A., *Toezicht houden en technologische hulpmiddelen thuis*. Zorgvernieuwing Psychogeriatric, Tilburg, januari 1998, BOZ/PON (€ 9,75 excl. portokosten).
9. Stoop, H., Stiphout, E. van, Snijder, C. en Montfort, K. van, *De vraag van mantelzorgers van dementerenden aan bod*. Tilburg, december 1998, BOZ (€ 7,50 excl. portokosten).
10. Stoop, H. en Vermolen, C., *Is het PG-aanbod in uw regio toekomst-proof?* Tilburg, januari 1999, BOZ (€ 7,50 excl. portokosten).
11. *Inventarisatiekaart Wat is het huidig aanbod? Wat moet het worden?* Tilburg, januari 1999, BOZ (€ 3,40 excl. portokosten).
12. Hurkmans, M., *Informatie- en voorlichtingsmateriaal Dementie*. Tilburg, januari 2000, BOZ (€ 5,- excl. portokosten).

13. Stoop, H., De omvang van de dementieproblematiek in Noord-Brabant, 2000 – 2020. Tilburg, oktober 2000, BOZ (€ 6,25 excl. portokosten).
14. Stiphout, E., Methoden en instrumenten. Tilburg, december 2000, BOZ (€ 6,25 excl. portokosten).
15. Stoop, H. en Haaren, A. van, Behoeften van mantelzorgers van Psychogeriatrische patiënten in beeld.
Deel 1: Informatie, advies en emotionele steun. Tilburg, januari 2001, BOZ.
Deel 2: Praktische hulp thuis. Tilburg, januari 2001, BOZ.
(€ 7,50 excl. portokosten per deel).
16. Stoop, H., Vraagverkenning van mantelzorgers psychogeriatric.
Deel 1. Informatie, advies en emotionele steun. Tilburg, januari 2001.
Deel 2 Praktische hulp thuis. Tilburg, januari 2001.
Deel 3. Respijtzorg buitenshuis. Tilburg, maart 2001.
(€ 4,-- per deel excl. portokosten).
17. Stoop, H., De omvang van de dementieproblematiek in
 - •Zuidoost-Brabant. 2000 – 2030, Tilburg, maart 2001.
 - •West-Brabant, 2000 – 2030, Tilburg, juni 2001.
 - •Noordoost-Brabant, 2000 – 2030, Tilburg, juni 2001.(€ 7,50 per deel excl. portokosten).
18. Stoop, H., Is het PG-pakket in uw regio voldoende divers en bereikbaar? (Instrument voor aanbieders) Tilburg, mei 2001, BOZ (€ 7,50 excl. portokosten).
19. Stiphout, E. van, Versterking vraagzijde psychogeriatric, deel 1: Bronnenonderzoek. Tilburg, juni 2001, BOZ (€ 6,25 excl. portokosten).
20. Hurkmans, M. en Stoop, H., PG-Gids Helmond en omgeving. Tilburg, augustus 2001, BOZ (€ 7,50 excl. portokosten).
21. Stiphout, E. van, Versterking vraagzijde psychogeriatric, deel 2: Methodieken voor subregionale inventarisatie van knelpunten, wensen en behoeften. Tilburg, juni 2001, BOZ (€ 5,67 excl. portokosten).
22. Stiphout, E. van, Versterking vraagzijde psychogeriatric. Resultaten inventarisatie subregio Helmond en aanbevelingen van vragers. Tilburg, oktober 2001, BOZ (€ 6,25 excl. portokosten).

23. Stoop, H., Als thuis wonen niet meer kan. Tilburg, augustus 2001, BOZ (€ 6,25 excl. portokosten).
24. Stoop, H., Plan van aanpak voor het samenstellen van een (sub-regionale PG-Gids. Tilburg, juli 2002, BOZ (€ 7,-- excl. portokosten).
25. Stoop, H., Wat is de psychogeriatriche vraag in onze regio. (Instrument, werkmap voor vragers). Tilburg, september 2002, BOZ (€ 10,-- excl. portokosten).
26. Stoop, H., Dementieconsulent Tilburg. Tilburg, juli 2003, BOZ (€ 6,-- excl. portokosten).
27. Baas, N., Problematiek en omvang jong dementerenden in Brabant. Tilburg, mei 2003, BOZ (€ 6,-- excl. portokosten).
28. Stoop, H., De psychogeriatriche vraag in subregio Maasland. Tilburg, februari 2004 (€ 8,75 excl. portokosten).
29. Karmelk, M., Een zo normaal mogelijk leven. Tilburg, januari 2004, BOZ (€ 6,-- excl. portokosten).
30. Stoop, H., Optimaliseren van het psychogeriatriche aanbod in de subregio Stads-gewest Breda. Tilburg, januari 2004, BOZ (€ 7,-- excl. portokosten).

De producten, met uitzondering van de nummers 4 en 5, zijn te bestellen bij:

BOZ
Rugia Hazel, afdeling Documentatie
Willem II-straat 23, 5038 BA Tilburg
Tel: (013) 535 26 25
Fax: (013) 535 35 15
E-mail: r.hazel@boznet.nl