

Taboe op dementie bij migranten met een moslimachtergrond

'Iedereen vergeet weleens wat'

Onder migranten met een moslimachtergrond neemt de vergrijzing flink toe. En daarmee ook ouderdomskwalen en -ziekten. Dementie is zo'n ziekte. Het gaat gepaard met grote problemen op alle terreinen van het leven. In vergelijking met Nederlandse ouderen zijn deze problemen bij moslims dikwijls groter. Het onderwerp is vaak nog taboe.



Tekst:
Henk de Haas

Op dit moment hebben ongeveer 10.000 ouderen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond dementie. Gezien de enorme vergrijzing van deze groep stijgt dit aantal naar verwachting de komende jaren flink. Hoewel de schattingen uiteenlopen, wordt rekening gehouden met zo'n 30.000 van oorsprong Turkse of Marokkaanse dementie patiënten in 2020. Naast deze getalsmatige groei komen binnen deze groep de risicofactoren voor dementie veel vaker voor. Het gaat dan om hart- en vaatziekten en diabetes. Ook een laag opleidingsniveau is een belangrijke risicofactor. (Wijk)verpleegkundigen zullen zich moeten voorbereiden op de verzorging en begeleiding van moslimouderen met dementie, inclusief het taboe.

Niet over praten!

Aicha (naam op verzoek gefingeerd) is een 46-jarige Marokkaans-Nederlandse vrouw. Ze is naast mantelzorger ook hbo-verpleegkundige bij een Bredase thuiszorgorganisatie en heeft veel ervaring met moslimouderen met dementie. Als de kinderen merken dat vader of moeder wat afwijkend gedrag vertoont, krijgt ze vaak de reactie: 'Iedereen vergeet weleens wat'. 'Het woord dementie in de mond nemen is uit den boze!', aldus Aicha. Als zorgprofes-

sional probeert ze zo goed als dat gaat zorg en begeleiding te bieden aan moslim-families. Zonder het al te expliciet over dementie te hebben: 'Binnen de meeste gezinnen wisten de leden weinig tot niets van dementie. Ze konden het totaal niet plaatsen dat vader of moeder zo veranderde. Als je het niet kent, herken je het natuurlijk ook niet.'

'Familieleden konden het totaal niet plaatsen dat vader of moeder zo veranderde'

Aicha kwam binnen haar eigen gezin ook in aanraking met dementie en het taboe daaromheen. Haar eigen moeder overleed twee jaar geleden aan de gevolgen van dementie: 'Ik weet de eerste signalen nog goed. Mijn moeder kon niet schrijven dus had haar boodschappenlijstje altijd in haar hoofd. Maar ze vergat steeds vaker iets. Ook de namen van de kinderen en kleinkinderen haalde ze vaak door elkaar. Gelukkig was mijn vader er die het een beetje opving en het daarmee wist te verdoezelen.' Toch besprak Aicha het gedrag van haar moeder met haar broers en zussen.

Ze werd voor gek verklaard: 'Ik kreeg een hele berg 'shit' over me heen. Hoe durfde ik hierover te beginnen! Hoe moest dit worden uitgelegd? Als een straf van Allah?' Ze wist al snel wat haar te doen stond: er niet over praten dus. Dat veranderde toen niet lang daarna haar vader vrij plotseling overleed en haar moeder er alleen voor kwam te staan. Omdat alle kinderen meehielpen in de zorg voor moeder, merkten zij ook dat er echt iets aan de hand was. Aicha kon vertellen over dementie als ziekte van de hersenen en niet als 'goddelijke voorbestemming'. Het taboe werd langzaam maar zeker doorbroken. Aicha: 'Het is nog zeker wel een taboe binnen onze gemeenschap.'

Maar dementie komt steeds vaker voor in de samenleving, vervolgt Aicha haar verhaal. 'Daardoor hoor je het ook vaker van anderen. Jouw vader ook? Zijn moeder ook? Het gevolg is dat er meer over wordt gepraat en de kennis over de ziekte geleidelijk aan toeneemt. Ik heb het idee dat het taboe op kanker misschien nog wel groter is dan het taboe op dementie. Kanker wordt als een vreselijke ziekte gezien en veel directer geassocieerd met de dood en misschien wel straf van God.'

Wat doe je eraan als zorgprofessional?

De kans is groot dat zorgprofessionals (wijkverpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers, praktijkondersteuners) moslimouderen treffen die signalen van (beginnende) dementie vertonen. Er zal begrip moeten zijn voor het feit dat er vaak sprake is van schaamte of moeite met het accepteren van gedragsverandering bij vader of moeder. Als er enige herkenning en erkenning is van deze signalen zal dit mogelijk een basis bieden voor voorlichting over dementie. In tegenstelling tot goed Nederlands gebruik ('noem het beestje maar bij de naam' en 'zeg maar waar het op staat') zal een cultuursensitieve manier van het brengen van de boodschap meer effect hebben: wees niet al te direct, breng het voorzichtig. Neem bijvoorbeeld het woord 'dementie' niet ogenblikkelijk in de mond.

Een zorgprofessional in de wijk heeft daar vaak veel contacten. Het samenbrengen van lotgenoten, bijvoorbeeld mantelzorgers, is een bewezen interventie bij de moslimgemeenschap: gedeelde smart is halve smart, gedeelde schaamte is halve schaamte. Dit samenbrengen biedt tevens de mogelijkheid tot voorlichting over dementie als ziekte. Mogelijk kan het leiden tot vroege signalering, iets wat van groot belang is voor het op tijd kunnen onderkennen van komende moeilijkheden. De huisarts kan hierin een belangrijke rol vervullen. Een belangrijke ondersteuning bij vroegtijdige signalering is de recent ontwikkelde Cross Culturele Dementiescreening. Dit is een test, ontwikkeld in onder andere de Turkse, Marokkaans-Arabisch en Berberse taal, waarbij taalproblemen en een laag opleidingsniveau worden omzeild. Met de test kun je nagaan of er sprake is van cognitieve stoornissen passend bij een dementiesyndroom: het geheugen (inprenting en herken-

ning), executieve (uitvoerende) functies en psychomotorisch tempo worden gemeten. De test kan worden afgenomen door getrainde (neuro)psychologen, gerieters, psychiaters, huisartsen en gespecialiseerd verpleegkundigen.

'Als moslim 'stop' je je ouders niet weg in een tehuis'

Hoe nu verder?

Er zijn dan misschien wat stapjes gezet in het herkennen en erkennen van dementie bij ouderen met een moslim-achtergrond, de problemen die de ziekte met zich meebrengt zijn niet verdwenen. In de dagelijkse praktijk zijn veel tweede- en derde-generatie moslim-mantelzorgers overbelast. Vanuit de culturele en religieuze zorgplicht zorgen ze zo lang als mogelijk voor hun ouders. Dit kan tot schrijnende situaties leiden. Want waar moet je met je moeder naartoe als de dementie in alle hevigheid toeslaat? Wat doe je als vader thuis een gevaar voor zichzelf is? Als moslim 'stop' je je ouders niet weg in een tehuis, omdat in het land van herkomst een 'bejaardenhuis' wordt geassocieerd met verstoten ouderen. En je zet ze al helemaal niet tussen 'de Nederlanders', waar ze doodongelukkig zullen zijn. Gelukkig komen er langzaam meer initiatieven om woon-zorg-arrangementen te realiseren voor ouderen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Zo bestaat sinds enkele jaren het Turks verzorgingshuis Lale in Breda. Dit verzorgingshuis is geheel in Turks-islamitische sfeer ingericht. En er wordt rekening gehouden met de culturele en religieuze achtergrond van de bewoners. Denk aan (halal)voedsel, gebedstijden en hygiëne rondom rituelen. Ook dagelijkse activiteiten (muziek, spelletjes, handwerken) vinden hun herkomst in Turkije. In Boxtel kennen we Sefkat, een verpleeghuis met een islamitische achtergrond. Hier kunnen moslim-ouderen terecht, ongeacht het land van herkomst. Of de nu bestaande initiatieven voldoende zal zijn om aan de vraag van de komende jaren te voldoen? Dat is nog maar de vraag... [🔗](#)

Meer weten? Op www.pharos.nl, een belangrijke bron bij de totstandkoming van dit artikel, is veel praktische en nuttige informatie over dit onderwerp te vinden. Ook zijn er veel bruikbare links op deze site te vinden.

Meer info over de Cross-culturele Dementiescreening kun je vinden op: www.bsl.nl

Bronnen: www.alzheimer-nederland.nl, www.pharos.nl, www.cbs.nl

Henk de Haas werkt als docent bij de opleiding Verpleegkunde van de Academie voor Gezondheidszorg, Avans Hogeschool Breda. Daarnaast is hij lid van de kenniskring van het lectoraat Active Ageing. Binnen deze kring ligt zijn affiniteit bij ouderen met een moslim-achtergrond.