

Probleemgedrag bij migranten met dementie

Een kwalitatief onderzoek onder 20 zorgverleners (intra- en extramuraal) naar ervaringen in het omgaan met probleemgedrag van migranten met dementie
Corina Bosma (Carintreggeland) en Carolien Smits (Windesheim)

Onderzoeksvragen

- Wat zijn de ervaringen van zorgverleners binnen Carintreggeland met probleemgedrag bij migranten met dementie?
- Wat zijn voor hen helpende of hinderende factoren tijdens de zorgverlening?

Resultaten

Er is een positieve **basishouding**. Elke cliënt is welkom. Ook als je rekening moet houden met andere culturen of gewoonten. Sommige zorgverleners zeggen: dat kan niet anders want ook de samenleving is divers.

Achtergrond

Groeiende groep oudere migranten met dementie in de wijkverpleging en verpleeghuizen

Probleemgedrag is onderdeel van het verloop van dementie. Toch lijkt het probleemgedrag van migranten met dementie anders te zijn

Zorgverleners ervaren verschillen in het omgaan met probleemgedrag bij migranten met dementie

In dit onderzoek zijn zorgverleners geïnterviewd die ervaring hebben met **probleemgedrag van migranten met dementie**. Probleemgedrag komt veel voor bij mensen met dementie. Daarin is er geen verschil tussen migrantenouderen en autochtone ouderen. Naast een oorzaak vanuit de dementie ervaren zorgverleners andere oorzaken specifiek bij migranten ouderen met dementie. Volgens zorgverleners ontstaat het gedrag doordat je elkaar niet verstaat en niet begrijpt. Daardoor is het moeilijker om het probleemgedrag te verminderen of te voorkomen. Dit zorgt voor onrust op de groep en negatieve emotionele ervaringen van de zorgverleners.

“Taalbarrière. Heel erg taalbarrière. Kijk, als iemand zich verstaanbaar kan maken, dan heb je al veel meer begrip als dat iemand zich niet verstaanbaar kan maken, dan heb je veel meer onbegrip, waardoor iemand veel sneller agressiegedrag vertoont”

Zorgverleners willen **goede zorg leveren**, ook bij probleemgedrag. Er worden praktische oplossingen gezocht om in contact te zijn met de oudere migrant. Zoals woordjes leren in de taal van cliënt, gebruik maken van plaatjes of muziek. Tijdens de zorgverlening zijn er verschillende dingen die kunnen helpen. Zoals: één lijn afspreken in het team en ondersteuning krijgen vanuit de organisatie.

Dit geldt ook voor de familie: het samenwerken met familie kan de situatie oplossen. Familie kan helpen tijdens de ADL omdat dit vertrouwd is en daardoor het gedrag vermindert. Maar het samenwerken met familie kan het probleemgedrag ook verergeren, bijvoorbeeld doordat het bezoek teveel prikkels geeft.

“Het ging om sokken. Dus het gaat eigenlijk nergens om, maar het was echt wel...het escaleerde volledig. Want hij had kapotte voeten. En ik had die voeten verzorgd en ik had dus zijn oude sokken weer aangedaan en hij wou schone sokken (...) ik snapte niet wat hij bedoelde.”

De ervaring met het probleemgedrag van oudere migranten kan bij de zorgverleners leiden tot een **veranderend perspectief** op de zorgverlening aan oudere migranten met dementie. Zorgverleners geven aan dat zij niet de kwaliteit van zorg kunnen bieden die de oudere migrant met dementie nodig heeft. Ook ervaren zij zelf

dilemma's omdat migranten vanuit hun cultuur anders kijken naar zorgverlening dan wat de zorgverleners geleerd hebben en gewend zijn.

*We doen erg ons best en iedereen is welkom (...).
Maar.. We kunnen eigenlijk niet bieden wat we de anderen ook bieden.*

Helpende factoren

- Met het team op één lijn
- Ondersteuning en aandacht van behandelaren en manager
- Goede samenwerking met familie
- Ondersteuning door IDA
- Collega die taal spreekt/cultuur kent
- Cultuursensitieve kennis/scholing
- Achtergrond, cultuur en gewoonten kennen
- Praktische oplossingen kunnen vinden en inzetten
- Mogelijkheden voor ondersteuning binnen de organisatie kennen en kunnen inzetten

Als het lukt om het probleemgedrag op te lossen en te voorkomen en de oudere migrant zichtbaar tevreden is, geeft dat een positief gevoel en wordt de open basishouding bevestigd. De meeste zorgverleners geven aan dat, als ze opnieuw een oudere migrant met dementie in zorg gaan krijgen, sommige dingen anders gaan doen. Zoals in gesprek over de verwachtingen, over wat wel en niet kan en duidelijke afspraken maken.

Zorgverleners willen graag de beste zorg bieden aan iedereen, maar dit lukt niet altijd. Een woning waar de zorg helemaal is afgestemd op de taal en cultuur van de bewoners zou dan een goede oplossing kunnen zijn.

Conclusie

Alle zorgverleners willen bijdragen aan een waardevol leven, ongeacht afkomst en cultuur. Als er sprake is van probleemgedrag, doen zorgverleners er alles aan om het probleemgedrag op te lossen en te voorkomen. Ze zijn hierin creatief, zoeken naar oplossingen en blijven proberen en zoeken naar iets wat bij deze cliënt past en werkt. Helpende factoren tijdens het zorgproces zorgen voor een positieve ervaring en een positieve basishouding (en andersom).



Praktische adviezen voor zorgverleners:

- Informatie over de achtergrond en gewoonten. Wat is voor de cliënt een waardevol leven?
- Het gesprek aangaan over verwachtingen over en weer en afspraken maken over de (on) mogelijkheden
- Goede samenwerken met familie (en het netwerk)
- Voldoende ondersteuning en aandacht voor het team door management, disciplines en scholing.
- Zo nodig IDA, de Interculturele Dienst voor en door Anderstaligen van Carintreggeland betrekken.
- collega's in het team (de locatie of organisatie) die de taal spreken betrekken bij de zorgverlening
- Als team op één lijn. Zo nodig vaker overleg.