

KENNISTAFEL 15 juni 2009

Kennisdeling over ouderenmishandeling

Het aantal meldingen ouderenmishandeling is in 2008 met tachtig procent gestegen. Dat maakte Movisie daags voor deze Kennistafel bekend. Psychische en lichamelijk mishandeling komen verreweg het meest voor. Het zijn vooral gezinsleden – partners en kinderen – die zich schuldig maken aan mishandeling.

Dat het percentage zo sterk is gestegen, zegt alleen iets over de toenemende bereidheid om melding te maken van ouderenmishandeling en dat is te danken aan publiciteit en voorlichting. Ook een middag als deze draagt bij aan het bewustzijn dat signaleren en melden nodig is. Op de Internationale Dag tegen Ouderenmishandeling laten de deelnemers van deze Kennistafel zich graag voorlichten over deze vorm van mishandeling, die ook onder de definitie van huiselijk geweld valt.

Het aantal belangstellenden is deze middag bescheiden. Heeft ouderenmishandeling misschien een soort incubatietijd nodig, vraagt gespreksleider Febe Deug zich hardop af, voordat er meer aandacht voor komt? Wordt het onderwerp beschouwd als 'alweer een variant' van huiselijk geweld?

Een flink aantal van de deelnemers heeft op een of andere manier te maken gehad met ouderenmishandeling, een aantal komt vooral om zich beter te informeren en uit te wisselen over een goede aanpak.

Achter gesloten deuren

Mirjam van Dongen is landelijk ambassadeur ouderenmishandeling. Om duidelijk te maken waar het bij ouderenmishandeling om gaat laat ze drie fragmenten zien uit de film *Achter gesloten deuren, ouderenmishandeling in de thuissituatie*. De film is al wat ouder maar maakt goed voelbaar waar het om draait.

In het eerste fragment komt een begeleidster van een activiteitencentrum erachter dat een mevrouw die al drie weken niet gekomen is, wordt tegengehouden door haar man. Een boze, achterdochtige man die iedereen die wil helpen als pottenkijker beschouwt. Zijn vrouw kan niet zonder hulp van de slaapkamer naar beneden komen. En aangezien hij de telefoon beneden heeft neergezet is ze helemaal geïsoleerd.

De tweede situatie is een klassiek geval van financiële uitbuiting. De zoon presenteert het als zorg voor zijn moeder en het plunderen van haar bankrekening is voor de zogenaamde kosten die het met

zich meebrengt om haar in huis te nemen. De politie, gewaarschuwd door iemand die het niet vertrouwt, kan niets doen; er valt niets te bewijzen.

De derde casus schetst een situatie waarin de zorg ontspoord. Dat komt uit op het moment dat de vrouw in kwestie haar huisarts vraagt om een kalmerend middel voor haar man. Hij dementeert en scharrelt rond; in noodgevallen bindt ze hem vast omdat ze geen andere oplossingen ziet. Ze probeert juist zo goed mogelijk voor haar man te zorgen en hij is stapeldol op zijn vrouw.

Wat is ouderenmishandeling?

Feitelijk onderscheidt ouderenmishandeling zich alleen van huiselijk geweld door de leeftijd: men spreekt van ouderenmishandeling als de slachtoffers 65 jaar of ouder zijn. Ook de aanpak is in aanleg hetzelfde. Het gaat om fysieke, psychische of seksuele mishandeling, financiële uitbuiting, verwaarlozing en schending van grondrechten.

Financiële uitbuiting is de meest voorkomende vorm van ouderenmishandeling en dit gebeurt ook door buitenstaanders die eerst het vertrouwen winnen van de oudere en hem of haar vervolgens kaalplukken. Bijvoorbeeld door degene die juist de belangen moet behartigen (zoals een notaris) of via malafide bureaus die PGB's (persoonsgebonden budget) beheren (een vorm van georganiseerde misdaad). Ouderenmishandeling komt ook binnen instellingen voor, bijvoorbeeld door overbelasting en tijdgebrek. Ouderenmishandeling kent wel enkele specifieke factoren. Zo komt 5,6% van de meldingen over situaties waarin ouderen zelfstandig

wonen en 30% in de relatie tussen mantelzorgers en dementerenden. Mantelzorgers van psychiatrische patiënten zijn mogelijk nog zwaarder belast vanwege de duur en de grilligheid van het ziektebeeld. Als er geen sprake is van moedwillige mishandeling, maar van ontspoorde zorg, dan vraagt dat om een andere aanpak. Complicerend is de afhankelijkheid van het slachtoffer en loyaliteitsgevoelens, waardoor de ouderenmishandeling verborgen blijft. Om signalen op te kunnen pikken, is het nodig dat een hulpverlener daar ook gevoelig voor is en weet waar zij of hij op moet letten.



Er zijn verschillende signalen die er op kunnen duiden dat een oudere slachtoffer is:

- de oudere ziet er onverzorgd uit,
- de oudere maakt een depressieve, angstige en verwarde indruk,
- de oudere geeft onsamenhangende en tegenstrijdige verklaringen voor lichamelijke verwondingen, of is sterk geïsoleerd.

Signalen voor een pleger kunnen zijn als hij / zij:

- onverschillig is of juist heel erg betrokken,
- een overbelaste indruk maakt,
- niet wil overleggen
- de problematiek toedekt,
- erg geïnteresseerd is in de spullen van de oudere,
- scheldt in aanwezigheid van de hulpverlener.

Er kunnen ook stille signalen zijn: een onverzorgde omgeving, een lege koelkast, als er spullen verdwijnen, of post van de woningcorporatie die dreigt met uitzetting.

Campagne

Niet de opvang en aanpak maakt ouderenmishandeling anders, maar de netwerken die erbij betrokken zijn. Bij ouderenmishandeling zijn de vrouwenopvang, en de politie veel minder in beeld; het ouderennetwerk is een ander circuit. Een circuit dat slecht bekend is met bijvoorbeeld de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld. Voorlichting en methodiekontwikkeling zijn daarom belangrijke ingrediënten om signalering en aanpak te verbeteren. In 2006 – 2007 liep de campagne Stop ouderenmishandeling, gericht op voorlichting, advisering op maat, contacten leggen en aansluiting zoeken bij bestaande organisaties en netwerken. De brochure [Je ziet het pas als je het gelooft](#) is een product van deze campagne. Een resultaat is dat het aantal gemeenten met een informatie- en adviespunt inmiddels is toegenomen tot 94%. Gedurende het implementatietraject dat tot en met 2010, loopt moet dat percentage naar honderd. Verder wordt gewerkt aan hulpverleningsnetwerken en aan ontwikkeling van de methodiek [Naar methodisch handelen bij ouderenmishandeling](#).

Overigens heeft Vilans het thema ouderenmishandeling overgedragen aan Movisie. Alle kennis en expertise die te vinden was onder het Kenniscentrum ouderen is nu te raadplegen via:

www.movisie.nl/ouderenmishandeling

Vanuit de zaal wordt opgemerkt wordt dat er weliswaar specifieke aandacht nodig is, maar voor wie niet zo vaak met geweldsproblematiek te maken heeft, blijft het een vrij ondoordringbaar terrein. Het is zaak om de circuits bij elkaar te houden zodat we niet over tien jaar ontdekken dat de hulpverlening opnieuw verzuimd is. Het moeten geen aparte circuits blijven. Een casus samendoen (ouderenzorg en vrouwenopvang) kan helpen om elkaars werk beter te leren begrijpen. Je moet daar wel een plan voor maken, want het gaat niet vanzelf.

Om netwerken te verbinden moet je elkaar over en weer betrekken. Deze eerste poging daartoe vanmiddag is helaas nog niet geslaagd. Het wordt alom jammer gevonden, dat er geen deelnemers zijn uit het ouderennetwerk, of bijvoorbeeld vanuit de steunpunten mantelzorg.

Consultatienetwerk

Renate Pol is verpleegkundig specialist ouderenzorg op de polikliniek geriatrie van ziekenhuis Rijnstate. Zij maakt deel uit van het consultatienetwerk Ouderenmishandeling, waarin verder Stichting Thuiszorg Midden Gelderland, Stichting Welzijn Ouderen Arnhem, Gelderse Roos, Pleyade (verzorgings- en verpleeghuizen), maatschappelijk werk en het ASHG vertegenwoordigd zijn. Deelnemers zijn binnen de eigen organisatie aanspreekpunt.

Het consultatienetwerk bespreekt casuïstiek: in 2008 waren er zes casussen, in de eerste helft van 2009 drie. Een casus wordt voor bespreking aangeleverd volgens een vast format. Vanmiddag bespreken we een van die casussen, om te kijken hoe je de problematiek aan zou kunnen pakken.

Mirjam van Dongen merkt op dat ze in dit netwerk nog politie en verslavingszorg mist. Omdat plegers vaak verslaafd zijn, kan verslavingszorg juist veel kennis inbrengen in het ouderennetwerk.

Casus

Een buurvrouw meldt namens de buurt hun zorg over een ouder echtpaar. Er is veel ruzie, er wordt gescholden er vallen klappen. De man zegt dat zijn vrouw dementerend is. Er is geen thuiszorg en de kinderen wonen ver weg. De vrouw die de melding doet wil anoniem blijven; ze heeft wel de naam van de huisarts van het echtpaar.

De deelnemers bespreken in groepjes wat hun aanpak zou zijn. Hun belangrijkste aarzelingsvraag is hoe je bij dit echtpaar binnenkomt aangezien er geen enkele vorm van hulp bij hen over de vloer komt? Hoe zorg je dat je de kans krijgt om het gesprek te openen en niet meteen afgewezen wordt? In de praktijk is het zo gegaan dat er eerst contact is gelegd met de huisarts en die bleek op de hoogte te zijn van de situatie; er is sinds een half jaar sprake van fysiek geweld. Het echtpaar is open over hun problemen maar vindt zelf dat het best meevalt. Volgens de huisarts is de vrouw niet dement, maar spelen er wel psychiatrische problemen. Hij heeft de vrouw erop gewezen dat ze aangifte kan doen. Hij vindt dat er wel wat meer druk uitgeoefend mag worden op het echtpaar.

En dan gaat het ineens snel omdat er een melding binnenkomt van crisisinterventie. De vrouw is lichamelijke achteruit gegaan en er wordt druk uitgeoefend om haar op te nemen in het ziekenhuis op

de afdeling geriatrie. Ze blijkt wel dement en daar hangt haar toenemende agressieve gedrag mee samen. De man blijkt overbelast.

Als het met de vrouw slechter gaat komt er thuiszorg en mantelzorgondersteuning voor de man. Er wordt een spoedindicatie voor een verpleeghuis aangevraagd voor de vrouw, maar het CIZ geeft die niet met spoed af en al na een paar dagen wil de vrouw zelf niet meer naar een verpleeghuis. Pas veel later, als de vrouw alsnog instemt met opname, gaat ze naar een psychiatrisch verpleeghuis.

Zoals vaak het geval is in geweldssituaties verandert er pas echt iets op het moment dat er een crisis ontstaat.

Reacties

Deelnemers reageren in het nagesprek vanuit hun expertise. Zo brengt Mirjam van Dongen in dat het CIZ van het begin af aan zou moeten indiceren op overbelasting van de mantelzorger. Er is een goede methodiek, *Preventie op maat*, die je kunt introduceren bij het Wmo-loket. Bij een eerste contact kun je mensen er al op wijzen wat er, eventueel in een later stadium, allemaal mogelijk is.

En ja, het is lastig om mensen te helpen die zelf alle hulp op afstand houden, maar dan kunnen ouderadviseurs een uitstekende ingang zijn. Zij houden spreekuur, maar gaan ook outreachend te werk. Het gesprek aangaan is erg belangrijk: vriendelijk, maar niet te terughoudend zijn.

Mirjam merkt in de praktijk dat het bij mensen in het ouderencircuit slecht bekend is dat je bij het ASHG gewoon om advies kunt vragen en dat het er niet alleen is om een melding te doen. Ook bestaat de vrees dat het ASHG de zaak overneemt als je hen inschakelt, maar dat is onterecht.

Ondanks het kleine gezelschap zijn de deelnemers tevreden over de informatie en de concrete aanpak van deze middag. En de boodschap is duidelijk: verbind de netwerken.

