

De au van ouderdom

Hilde Bakker
Joop Beelen
Carla Nieuwenhuizen

DE AU VAN OUDERDOM

*Ouderenmishandeling,
perspectieven voor
hulpverlening*

NIZW

eerste druk: september 1999
tweede druk: februari 2000

© 1999 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW
Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door
middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming.

Deze uitgave werd mede mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport.

Auteurs
Hilde Bakker
Joop Beelen
Carla Nieuwenhuizen

Eindredactie
Noortje Russel

Vormgeving
Zeno

Drukwerk
Krips, Meppel

ISBN
90-5050-751-4

NIZW-bestelnummer
E 223211

Deze publicatie is te bestellen bij
NIZW Uitgeverij
Postbus 19152
3501 DD Utrecht
Telefoon (030) 230 66 07
Fax (030) 230 64 91
E-mail Bestel@nizw.nl

VOORWOORD

Het is onmogelijk om een boek over een nieuw onderwerp als ouderenmishandeling te schrijven zonder de steun en inbreng van pioniers, praktijkmensen en samenwerkingspartners. Om te beginnen waren er zonder het initiatief en de financiële ondersteuning van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport misschien wel nooit Meldpunten Ouderenmishandeling opgericht in Nederland, en was het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn ook niet in staat geweest het Landelijk Steunpunt Bestrijding Ouderenmishandeling (NIZW/LSBO) in het leven te roepen. Zonder de voortvarendheid van de overheid, die begin jaren '90 een aantal belangrijke ontwikkelingen op het terrein van de bestrijding van ouderenmishandeling in gang heeft gezet, was dit boek er nooit gekomen.

Een groot aantal mensen heeft bijgedragen aan en geadviseerd over de tekst. Essentieel voor het vergaren van praktijkervaringen is het werk van de twee experimentele Meldpunten Ouderenmishandeling geweest. De coördinatoren Hetty Termeer en Lisenka Kooiker hebben ons onmisbare informatie gegeven over situaties waarmee de Meldpunten Ouderenmishandeling in de loop der jaren in aanraking geweest zijn. Ook hebben zij ons informatie beschikbaar gesteld over de juridische aspecten van ouderenmishandeling, die wij zonder hun deskundigheid niet hadden kunnen achterhalen.

Verder hebben wij vele hulpverleners gevraagd hun inzichten en ervaringen met ons te delen. Vaak zijn zij pioniers in het werken met situaties van ouderenmishandeling. Een aantal van hen heeft de concept-versie van dit boek gelezen en van commentaren voorzien. Voor de tijd en informatie die zij voor dit boek beschikbaar hadden, bedanken wij: Riny Palmen (Stichting Thuiszorg Midden Limburg), Yvonne Ruimschoot (RIAGG Rijnmond Noord-West), Jannie Wolfert (Thuiszorg Nieuwe Waterweg Noord), Nick Jaspers (RIAGG Maastricht), Gerda Krediet (GGD Rotterdam), Hannie Comijs (VU Amsterdam), Jeanine van Dijk (RIO Maastricht) en Yvonne Stallenberg (AMW Stichting Trajekt).

Wij hopen dat dit boek er toe bijdraagt dat ouderenmishandeling een stevige plek krijgt op de agenda van de ouderenzorg.

Utrecht, augustus 1999

Hilde Bakker
Joop Beelen
Carla Nieuwenhuizen

INHOUD

Inleiding	9
1 Een op de twintig ouderen? Tien jaar onderzoek en hulpverlening in Nederland	13
2 Schelden doet wél pijn Verschijningsvormen van ouderenmishandeling	19
3 ‘Maar het is toch mijn zoon’ Achtergronden van ouderenmishandeling	31
4 ‘Achteraf gezien had ik het kunnen weten’ Signalen van ouderenmishandeling	47
5 Beoordelen in plaats van veroordelen Omgaan met vermoedens van ouderenmishandeling	67
6 De spelers in het veld Hulpverleners bij ouderenmishandeling	87
7 ‘Help, we komen er zelf niet meer uit’ Als alle betrokkenen geholpen willen worden	97
8 ‘Bemoei je met je eigen zaken!’ Als betrokkenen niet geholpen willen worden	107
Tot slot	121
Literatuur	123
Bijlage Bronnen voor verdere informatie	129

INLEIDING

OMA KREEG GEEN ETEN MAAR SLAAG, luidt een krantenbericht over een zoon die zijn oude moeder twee dagen opsloot in haar kamer, zonder eten of sanitair. BEROOID, ONDERVOED EN ONDERKOELD is de kop boven een artikel over de dood van een bejaarde vrouw die jarenlang was opgelicht door een 62-jarige kennis. ZEVEN JAAR LANG UITGEBUIT en OPA KRIJGT KLAPPEN¹ zijn twee andere krantenkoppen die de schrijnende werkelijkheid weergeven: ouderenmishandeling bestaat. Voor velen is dit echter onvoorstelbaar. Ouderdom wordt immers geassocieerd met respect en eerbied, en niet met misbruik en mishandeling. Maar ouderdom gaat ook gepaard met zorg en afhankelijkheid. Wanneer de fysieke en psychische gezondheid van ouderen achteruitgaat, worden zij afhankelijk van zorg, en dus van anderen. En dat creëert omstandigheden waarin mishandeling een kans krijgt.

Wanneer een oudere wordt geslagen, is dat een duidelijk voorbeeld van fysieke mishandeling. Dergelijke mishandeling behoort tot de zwart-wit-gevallen van ouderenmishandeling; situaties waarin er duidelijk sprake is van een weerloos, kwetsbaar slachtoffer en een moedwillige, op kwaad of eigen gewin beluste dader. Veel vaker echter bevindt de ouderenmishandeling zich in een 'grijs gebied'; een gebied waarin het lang niet altijd helder is wie dader en slachtoffer zijn, en waarin het ook niet altijd duidelijk is wanneer 'normale' relaties of een 'gespannen' zorgverhouding overgaan in mishandeling.

Steeds meer hulpverleners en andere werkers in de ouderenzorg zien signalen van ouderenmishandeling en stuiten op schrijnende, complexe situaties. Situaties waar men soms geen raad mee weet.

De au van ouderdom

De au van ouderdom is geschreven voor mensen die zich gesteund willen voelen bij het zoeken naar oplossingen voor

¹ bronnen: resp. *Trouw*: 21 oktober 1997, *Rotterdams Dagblad*: 20 mei 1998, *NRC*: 7 november 1998 en *AD*: 9 april 1999

ouderenmishandeling binnen de eigen regio of instelling. De informatie in het boek is een weerslag van tien jaar ontwikkeling op het terrein van ouderenmishandeling en is bedoeld voor iedereen die werkt met ouderen. Een belangrijk uitgangspunt van dit boek is de problematiek in de volle breedte zichtbaar te maken, en vooral ook het grijze gebied van de moeilijk te definiëren grensgevallen te nuanceren.

We pretenderen niet dat we met dit boek de oplossing voor ouderenmishandeling bieden; daarvoor is de problematiek te breed en divers, en de ervaring met signalering en hulpverlening nog te beperkt. Bovendien is ouderenmishandeling zodanig omgeven met loyaliteitsconflicten, schaamte, geweld, angst en afhankelijkheid, dat er wellicht nooit sprake zal zijn van een pasklare en eenvoudige oplossing. In het spanningsveld tussen enerzijds het brede spectrum van een 'grijze' problematiek en anderzijds het ontbreken van pasklare oplossingen, willen we met dit boek perspectieven voor hulpverlening aangeven: mogelijkheden, ideeën, praktijkervaringen en soms prikkelende stellingen om de huidige praktijk aan te toetsen.

Het boek bestaat uit acht hoofdstukken, waarvan met de eerste vier beoogd wordt een zo volledig mogelijk beeld te geven van de complexiteit en het 'grijze gebied' van de ouderenmishandeling. Hiertoe wordt de problematiek van alle kanten belicht, onder andere door informatie over onderzoek naar ouderenmishandeling te bespreken, en door verschijningsvormen en achtergronden van mishandeling toe te lichten. De daarop volgende vier hoofdstukken vormen meer een praktische handreiking. Hierin wordt aandacht besteed aan het omgaan met vermoedens van mishandeling, aan hulpverlening en interventie, en aan de rol van de betrokkenen wanneer zij wel of geen hulp wensen. Alle aspecten rondom ouderenmishandeling worden in dit boek met voorbeelden uit de praktijk verduidelijkt.

De informatie uit dit boek is gebaseerd op literatuur uit binnen- en buitenland en op de dagelijkse praktijk van werkers in de ouderenzorg. Hiervoor zijn vele gesprekken gevoerd met hulpverleners in de thuiszorg, de GGZ, het welzijnswerk en andere sectoren van de ouderenzorg. De casussen in dit boek zijn gebaseerd op materiaal van de geïnterviewde hulpverleners en de Meldpunten Ouderenmishandeling Rivierenland en Zuid-Kennemerland. Sommige casuïstiek is overgenomen uit Comijs e.a. 1996, De Lege & van Weeghel 1989, Faber & Van Weeghel 1994, Pritchard 1995 en Pritchard 1996.

Ouderenmishandeling bestaat; dat is wel duidelijk. Maar het is een complexe problematiek, die lang niet altijd helder zichtbaar of definieerbaar is. En soms is het ook moeilijk voor te stellen dat zoiets als ouderenmishandeling voorkomt. Er zijn dus nogal wat obstakels die het verkrijgen van een helder beeld van ouderenmishandeling in de weg staan, en die het moeilijk maken om perspectieven te vinden voor goede hulpverlening en interventies. We hopen dat dit boek de lezer helpt deze obstakels te vermijden of uit de weg te helpen.

1 EEN OP DE TWINTIG OUDEREN?

Tien jaar onderzoek en hulpverlening in Nederland

Hoewel er de laatste tijd steeds meer berichten over ouderenmishandeling verschijnen, is het zeker niet zo dat er alleen recentelijk aandacht is voor ouderenmishandeling. Eind jaren '80 kwamen er al geluiden overwaaien uit met name Engeland en Amerika, dat er zoiets bestond als *granny battering*. Deze term (letterlijk: oma-mishandeling) werd overigens ingeruild voor het neutralere *elder abuse* (ouderenmishandeling), toen al snel bleek dat ook oudere mannen mishandeld werden. Naar aanleiding van dergelijke berichten is een aantal ontwikkelingen in gang gezet.

Er werden onderzoeken gedaan naar wat ouderenmishandeling is, hoe vaak het voorkomt en wat de achtergronden zijn. Het NcGv (thans Trimbos-Instituut) publiceerde in 1989 een overzichtsstudie, waarin geconcludeerd werd dat ouderenmishandeling ook in Nederland voorkomt. Het toenmalige ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur vond deze aanwijzingen verontrustend genoeg om in 1991 over te gaan tot de oprichting van twee experimentele Meldpunten Ouderenmishandeling. De meldpunten waren bedoeld om in twee regio's een centraal punt te creëren waar men melding kon doen van vermoedens of feitelijke gevallen van ouderenmishandeling. Al werkende moesten de meldpunten ook meer zicht geven op de aard en omvang van de problematiek, en informeerden ze collega-instellingen in de regio over ouderenmishandeling.

Toen bleek dat de experimentele Meldpunten Ouderenmishandeling in hun regio een belangrijke functie vervulden (Faber & Van Weeghel 1994), werd bij het NIZW een landelijk steunpunt ondergebracht. Dit steunpunt werd in 1996 ingesteld om de ervaringen van de twee meldpunten in andere regio's van het land te implementeren.

Marginaal of miskend?

Formele onderzoeksdefinities omschrijven ouderenmishandeling doorgaans als volgt:

‘...al het handelen of het nalaten van handelen ten opzichte van een oudere persoon (vanaf 65 jaar) door degenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met die oudere staan, waardoor de oudere (herhaaldelijk) lichamelijke, psychische of materiële schade lijdt’ (Comijs e.a.1996, p.18).

Met deze formele onderzoeksdefinitie in de hand vroegen de onderzoekers van de Vrije Universiteit van Amsterdam in 1994 bijna 1800 zelfstandig wonende ouderen in Amsterdam naar hun ervaringen met ouderenmishandeling. Men vond dat circa een op de twintig ouderen (5,6%) te maken zou hebben met een vorm van ouderenmishandeling. Chronische verbale agressie komt het meest frequent voor (3,2%), gevolgd door financiële benadeling (1,4%) en fysieke mishandeling (1,2%). Verwaarlozing komt het minst vaak voor (0,2%). Ongeveer een op de tweehonderd (0,4%) ouderen zou geconfronteerd worden met meerdere, gecombineerde vormen van mishandeling.

Ongeveer een op de twintig ouderen heeft volgens het Amsterdamse onderzoek dus te maken met een vorm van ouderenmishandeling. Maar ook al wordt dit aangetoond, toch laten deze cijfers voor hulp- en dienstverleners van ouderen nog vele vragen onbeantwoord. Onduidelijk blijft bijvoorbeeld hoe groot de groep mishandelde ouderen is die hulp nodig heeft. De echt problematische groep is volgens de onderzoekers de groep ouderen die met meerdere vormen van mishandeling geconfronteerd wordt. Dat is het geval bij 0,4% van de ondervraagde ouderen, een op de tweeduizend. Zo bezien lijkt de problematiek van ouderenmishandeling slechts marginaal en kan men zich afvragen of grote(re) aandacht voor mishandelde ouderen wel terecht is.

Een andere vraag is welke kans op mishandeling er is voor ouderen die kwetsbaarder zijn.

De precieze omvang van de problematiek wordt met name aangetoond voor de nauw omschreven vormen die onderscheiden worden in dit onderzoek en voor de beperkte doelgroep van zelfstandig wonende ouderen. Het lage aantal verwaarlozingssituaties dat bijvoorbeeld door de onderzoekers gevonden werd (0,2%), kan een aanwijzing zijn dat de geïnterviewde ouderen meestal nog relatief zelfredzaam en weerbaar zijn. Juist kwetsbaarder ouderen lopen meer risico om mishandeld of uitgebuit te worden.

Met andere woorden: dát ouderenmishandeling bestaat, wordt met dit onderzoek overtuigend aangetoond. Maar het onderzoek laat maar een deel van de werkelijkheid zien, omdat vormen van agressie die niet binnen de definitie vallen, zoals schending van de rechten, niet in beeld worden gebracht, evenmin als ouderen in afhankelijker posities. Juist over de groepen ouderen waar hulpverleners veel mee te maken hebben, komen we met deze cijfers het minst te weten. Als we bijvoorbeeld de meer afhankelijke ouderen mee zouden tellen, zouden we hoogstwaarschijnlijk op hogere cijfers uitkomen. Dat valt inderdaad af te leiden uit een ander Nederlands onderzoek onder dementerende ouderen, ook uitgevoerd door de Vrije Universiteit (Pot e.a. 1996). Hieruit blijkt dat dementerende ouderen regelmatig agressief benaderd worden door hun informele verzorgers (zoals partner of kinderen). De omvang van verbale agressie jegens demente ouderen bedroeg niet minder dan 30%, die van lichamelijk geweld maar liefst 10%. Men vermoedt dat deze hogere cijfers samenhangen met de veelvoorkomende overbelasting van deze mantelzorgers. Hieraan wordt in de komende hoofdstukken uitgebreid aandacht besteed.

Meldpunten Ouderenmishandeling: dé oplossing?

Terwijl in Amsterdam onderzocht werd hoe vaak ouderen mishandeld worden, trachtten de twee experimentele Meldpunten Ouderenmishandeling in de regio's Zuid-Kennemerland en Rivierenland sinds 1991 de hulpverlening rond deze problematiek van de grond te krijgen. Een Meldpunt Ouderenmishandeling heeft als functies: informatie geven; consultatie en advies voor hulp- en dienstverleners bieden; case-coördinatie en extra hulp bieden wanneer de reguliere hulpverleningsinstellingen niet kunnen ingrijpen.

Door de jaren heen zijn de meldingen die bij de meldpunten binnenkwamen geregistreerd (bronnen: NcGv 1994, Luiten 1998). Per jaar bleken er gemiddeld elf meldingen per meldpunt gedaan te worden; met name meldingen van psychische mishandeling van ouderen, gevolgd door lichamelijk geweld en financiële uitbuiting. De twee meldpunten worden vooral geconfronteerd met gecombineerde vormen van mishandeling, wat waarschijnlijk betekent dat men vooral bij de ernstiger, complexere ouderenmishandelingssituaties contact opneemt met een meldpunt.

De meldingen bij de Meldpunten Ouderenmishandeling vallen globaal uiteen in twee groepen: mishandeling door overbelaste mantelzorg en

moedwillige benadeling. Dat zijn volgens de meldpunten twee verschillende categorieën, met eigen, achterliggende problematiek.

Bij mishandeling door *overbelaste (mantel)zorg* is vaak geen sprake van opzet. De betreffende mantelzorgers beseffen soms niet eens dat ze ernstig over de schreef gaan. Hun acties komen voort uit onmacht en zijn in zekere zin een noodkreet. Voor deze mensen kunnen de meldpunten in de regel veel doen: meer professionele hulp inschakelen, taken verschuiven en het doorbreken van het isolement van oudere en verzorgende.

Bij *moedwillige benadeling* ligt het een stuk ingewikkelder. Meestal is het om het geld te doen, maar naast de financiële uitbuiting worden ouderen ook op andere manieren mishandeld; soms fysiek, vaak psychisch. Deze daders weten heel goed wat ze doen en zijn meestal niet van plan ermee op te houden. Voor hulpverleners is het moeilijk verandering te brengen in het gedrag van daders. Dus komt het op de oudere zelf neer om een knoop door te hakken: weggaan uit de mishandelings-situatie of de dader confronteren. Als de oudere daar fysiek of emotioneel nog toe in staat is, is dat een ingrijpende stap. Veel ouderen willen de dader (bijvoorbeeld hun kind) niet laten vallen, ook omdat deze vaak hun enige contact met de buitenwereld is (Nieuwsbrief *Oud en mishandeld*, nr. 5, okt. 98).

Ook het werk van de twee experimentele Meldpunten Ouderenmishandeling maakt duidelijk dat ouderenmishandeling bestaat. In de casuïstiek van de meldpunten komt pijnlijk naar voren hoe complex, veelvormig en schadelend ouderenmishandeling kan zijn. Ook maakt hun pionierswerk duidelijk dat een goede samenwerking tussen instellingen voor ouderenzorg essentieel is bij het bieden van goede hulp en interventie; vaak zijn er verschillende deskundigheden nodig om tot een oplossing te komen, zodat samenwerking een voorwaarde is voor het slagen van een interventie.

Maar de meldpunt-ervaringen roepen ook vragen op, bijvoorbeeld of de groep ernstige gevallen van ouderenmishandeling niet erg klein is. In een regio waarin circa 95.000 ouderen wonen zijn 'slechts' elf gevallen van ouderenmishandeling aan het licht gekomen. Betekent dit dat ouderenmishandeling toch een marginaal verschijnsel is? Of betekent het dat ouderen, hun omgeving en hulpverleners nog zo weinig over dit probleem weten en nog zo veel moeite hebben om het onder ogen te zien, dat de elf gemelde ouderen het spreekwoordelijke topje van de ijsberg vormen?

Een andere vraag die de meldpunt-ervaringen oproept, is of ‘melden’ de enige manier is om hulp te verlenen aan mishandelde ouderen. Een meldpunt biedt een duidelijk geprofileerde voorziening om een situatie van ouderenmishandeling ‘neer te leggen’ en hulpverlening in gang te zetten. Maar veel situaties van agressieve bejegening en uitbuiting van ouderen zijn niet zodanig ernstig of complex, dat een meldpunt nodig is om verbetering te brengen. Veel mensen (hulpverleners, omstanders) voelen zich vanuit privacy-overwegingen bezwaard om een melding te doen, zeker wanneer ze alleen vermoedens hebben. En in veel regio’s ontbreekt het financiële of beleidsmatige kader om zo’n meldpunt in het leven te roepen. Wat moet een hulpverleningsinstelling dan, wanneer zich een situatie van ouderenmishandeling aandient?

Hoe om te gaan met vermoedens van ouderenmishandeling en welke interventiemogelijkheden er zijn, komt uitgebreid aan de orde in de hoofdstukken 5 tot en met 8. Eerst zullen we in de volgende hoofdstukken het begrip ouderenmishandeling van verschillende kanten toelichten, te beginnen met de diverse verschijningsvormen in hoofdstuk 2.

2 SCHELDEN DOET WEL PIJN

Verschijningsvormen van ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling kan op tal van manieren voorkomen. Soms is het een bewuste misdaad, soms een uit de hand gelopen situatie. En soms ook betreft het een grensoverschrijding, waarbij eigenlijk niemand iets slechts in de zin heeft. Zoveel voorbeelden, zoveel omstandigheden en situaties. Ieder geval is uniek. Toch kan er in deze verscheidenheid van situaties een onderverdeling gemaakt worden in een aantal verschijningsvormen van mishandeling. Er is fysieke en psychische mishandeling, seksueel geweld, financiële uitbuiting, verwaarlozing en schending van grondrechten. Binnen deze zes verschijningsvormen komen weer tal van varianten voor, waarbij bijvoorbeeld de ernst van de situatie, het aantal betrokkenen en de manier waarop het is ontstaan varieert. De verschillende verschijningsvormen kunnen niet altijd scherp van elkaar onderscheiden worden. Sommige vormen van ouderenmishandeling komen tegelijkertijd voor, en soms impliceert de ene vorm de andere. Fysieke mishandeling gaat bijvoorbeeld vaak gepaard met dreiging en intimidatie, wat weer onder psychische mishandeling valt. We zullen de verschillende verschijningsvormen in dit hoofdstuk elk aan de hand van voorbeelden toelichten.

VERSCIJNINGSVORMEN VAN OUDERENMISHANDELING

- *fysieke of lichamelijke mishandeling*
 - *emotionele of psychische mishandeling*
 - *seksueel geweld*
 - *financiële uitbuiting, benadeling*
 - *verwaarlozing*
 - *schending van grondrechten*
-

Ouderenmishandeling vindt plaats door bekenden waarmee een vertrouwensband bestaat, bijvoorbeeld binnen gezins- of familieverband of door een (professionele of mantel-)verzorger van de oudere. Veel mensen reageren geschokt wanneer ze horen dat een oudere door familie wordt mishandeld. Het wordt inmiddels echter algemeen onderkend dat het gezin of de familie niet voor iedereen een veilige plek

in de samenleving is. Sommige mannen en vrouwen mishandelen hun partner of hun kind. En ook *ouderen*mishandeling komt binnen familie-relaties voor.

Natuurlijk kunnen ouderen, net als ieder ander, het slachtoffer worden van geweld door vreemden. Meestal is dat incidenteel. Dit type geweld wordt niet bedoeld wanneer het over ouderenmishandeling gaat. We spreken van ouderenmishandeling wanneer de oudere in een bepaalde relatie met de pleger van het geweld staat, en de mishandeling een structureel karakter heeft. Vaak zal het zo zijn dat de oudere op de een of andere manier van de pleger afhankelijk is; emotioneel (voor aandacht, liefde, sociale contacten) of fysiek (voor lichamelijke verzorging, de boodschappen, allerhande klussen).

Alle vormen van ouderenmishandeling zijn grensoverschrijdingen. Voor een deel is voor iedereen duidelijk waar die grenzen liggen. Voor een ander deel zijn ze persoonlijk. Wat de een binnen het normale vindt vallen, accepteert een ander niet meer. Sommige ervaringen maken op de een een diepe, overweldigende indruk, terwijl een ander snel over hetzelfde heen is of er zelfs zijn schouders over ophaalt. Dat persoonlijke aspect speelt bij ouderenmishandeling een belangrijke rol. Het betekent dat er een groot grijs gebied is, waarin het niet bij voorbaat duidelijk is hoe een situatie ingeschat moet worden: is er werkelijk sprake van ouderenmishandeling, hoe ernstig is deze gebeurtenis, en moet er eventueel ingegrepen worden?

We pretenderen daarom ook niet om in dit hoofdstuk een uitputtend overzicht te geven van wat ouderenmishandeling nou precies is. Dat is ook nauwelijks mogelijk. Ouderenmishandeling is geen statisch probleem dat zich aan regels houdt. We willen een beeld schetsen van de problematiek, zodat de lezer zich er in grote lijnen een voorstelling van kan maken. Een voorstelling die ruimte laat voor nieuwe ontwikkelingen. Daartoe worden in dit hoofdstuk de zes verschijningsvormen van ouderenmishandeling toegelicht aan de hand van voorbeelden uit de praktijk.

Fysieke of lichamelijke ouderenmishandeling

Vorig jaar bleek dat weduwe Van W. (81) haar huishouden steeds slechter aankon. Ook raakte ze af en toe de kluts kwijt, wat haarzelf erg beangstigde. Omdat dochter Margriet (46) als enige van haar kinderen alleenstaand was, en haar moeder niet snel aan de beurt zou zijn voor een plaats in een verzorgingshuis, leek de enige mogelijkheid dat mevrouw Van W. bij Margriet zou gaan wonen. Sinds ze er woont, gaat ze snel achteruit. Ze vergeet steeds meer, raakt vaker verward en is zo onzeker dat ze bijna de hele dag achter Margriet aanloopt. Margriet wordt er doodnervus van. Haar pogingen om haar moeder ergens te laten zitten met een tijdschrift of een krant, zodat zij haar werk kan doen, lopen op niets uit. Ten einde raad bindt Margriet haar moeder met haar enkels aan de bank vast. Wanneer haar moeder de boel bij elkaar gilt, geeft ze haar een pets in haar gezicht, in de hoop dat ze bedaart. Als dat niet helpt, geeft ze haar pilletjes die moeder rustig maken. Zo rustig dat ze de hele dag stil blijft zitten.

Margriet bindt haar moeder vast en slaat haar. Later versuft ze haar met medicijnen. Dit zijn duidelijke vormen van fysieke ofwel lichamelijke mishandeling.

Margriet handelt uit wanhoop. Ze wordt vreselijk zenuwachtig van het afhankelijke gedrag van haar moeder. Dat belet haar om haar werk, dat toch al zwaarder is geworden met de komst van haar moeder, efficiënt te doen. In een normale situatie zou Margriet er waarschijnlijk nooit toe komen om haar moeder, of wie dan ook, te slaan, te drogeren of vast te binden. Onder deze drukkende omstandigheden overschrijdt zij echter haar eigen grenzen, de grenzen van haar moeder en de grenzen van goede zorg. De zorg voor haar moeder is ontspoord. Ouderenmishandeling als gevolg van ontspoorde zorg komt vrij veel voor. In het volgende hoofdstuk zal dieper op de achtergronden van ontspoorde zorg worden ingegaan.

VOORBEELDEN VAN FYSIEKE OF LICHAAMELIJKE OUDERENMISHANDELING

- *met het lichaam: slaan, schoppen, krabben, knijpen, aan de haren trekken, duwen*
 - *met voorwerpen en 'attributen': snijden, brandwonden maken, vastbinden, mond afplakken of anderszins het zwijgen opleggen*
 - *met medicijnen: drogeren*
-

Van geheel andere aard dan bij Margriet en haar moeder is de situatie van mevrouw N. (72) die door haar zestienjarige kleinzoon wordt

mishandeld. De jongen woont bij haar sinds de scheiding van zijn ouders. Hij heeft weinig vrienden en er zijn problemen op school. Wanneer zijn oma een beroerte krijgt, kan zij niet zo veel meer met hem ondernemen. De kleinzoon reageert zijn teleurstelling en frustratie af op zijn grootmoeder, volgens eigen zeggen omdat er 'aan die vrouw geen lol meer is te beleven'. Hij slaat en schopt haar. Hier is sprake van bewuste mishandeling.

Emotionele of psychische ouderenmishandeling

Meneer De M. (75) is getrouwd met een zeer dominante vrouw. Ze hebben twee kinderen waarmee ze geen contact meer hebben. De kinderen hebben het contact verbroken vanwege het extreem dominante gedrag van hun moeder. Die scheldt meneer De M. altijd uit en schreeuwt naar hem als hij in haar ogen iets fout heeft gedaan. De man lijkt volkomen murw geslagen te zijn en reageert apathisch. Uit zichzelf doet hij niets meer en hij is erg somber. Buren horen het verbale geweld 's zomers door de open ramen. Aan hen en anderen vertelt de vrouw dat haar man dement is, maar uit een medisch onderzoek blijkt dat niet het geval te zijn.

Emotionele of psychische mishandeling kan gebeuren door schelden en intimideren, zoals in dit voorbeeld, maar bijvoorbeeld ook door te dreigen, treiteren of pesten. Alle handelwijzen waardoor de oudere psychisch onder druk wordt gezet, vallen hieronder. In dit geval gebeurt het vrij openlijk, maar psychische mishandeling is een vorm van mishandeling die lange tijd verborgen kan blijven.

VOORBEELDEN VAN PSYCHISCHE MISHANDELING

- *schelden*
 - *dreigen*
 - *pesten*
 - *intimideren*
 - *treiteren*
 - *vernederen*
 - *zelfgevoel ondermijnen*
-

Psychische mishandeling kan op zichzelf voorkomen, maar tegelijkertijd ook met andere vormen van mishandeling. Soms kan psychische mishandeling als een 'bijverschijnsel' van andere vormen van mishandeling worden gezien. Zo gaat fysieke mishandeling vaak gepaard met zo veel gevoelens van angst, ontreddeering en vernedering, dat deze psychische aspecten de mishandelde oudere meer schade lijken toe te brengen

dan de feitelijke klappen of opgelopen lichamelijke verwondingen. Sommige ouderen noemen desgevraagd de angst en het verdriet over de mishandeling het meest pijnlijke aspect van de hele situatie .

Seksueel geweld

Pieter, de zoon van mevrouw Van de B. bezoekt zijn moeder meerdere malen per week. Meestal neemt hij wat boodschappen voor haar mee, waar zij hem vooraf voor betaalt. Hij behandelt haar grof, scheldt haar uit en maakt haar verwijten over zijn strenge opvoeding. Mevrouw Van de B. (69) kan daar niet goed tegenin gaan, omdat ze na een beroerte spraakstoornissen heeft en eenzijdig verlamd is. Pieter maakt vaak seksueel getinte opmerkingen in haar bijzijn en sinds kort draait hij pornofilms waarbij hij haar dwingt om er samen met hem naar te kijken. Tijdens het kijken masturbeert hij. Mevrouw Van de B. vindt dat vreselijk en voelt zich vernederd en gegeneerd.

In dit voorbeeld raakt zoon Pieter zijn moeder niet aan. Toch is dit een voorbeeld van seksueel geweld. Seksuele intimidatie of grensoverschrijding wordt ook tot seksueel geweld gerekend.

Het lijkt erop dat Pieter vindt dat hij nog een appeltje met zijn moeder te schillen heeft. Zijn grensoverschrijdingen begonnen toen mevrouw B. al op leeftijd was.

In een heel andere situatie verkeert mevrouw S. (67). Ze woont samen met haar enige zoon, die 41 jaar oud is. Sinds de zoon jong volwassen is, hebben ze een seksuele relatie. De zoon slaapt bij haar in bed. Nu mevrouw S. ouder wordt en meer fysieke klachten krijgt, wil ze dat echter niet meer. De zoon kan dat niet accepteren en uit woede verkracht hij haar. Hier is de seksuele relatie tussen moeder en zoon een gewoonte geworden. Hoewel de meeste mensen dit geen gezonde situatie vinden, zullen mevrouw S. en haar zoon dit misschien niet als grensoverschrijding hebben ervaren. In de ogen van mevrouw S. begint de grensoverschrijding met de verkrachting.

VOORBEELDEN VAN SEKSUEEL GEWELD

- *met lijfelijk contact: aanranding, verkrachting*
 - *zonder lijfelijk contact: exhibitionisme, ongewenst creëren van een seksuele sfeer, ongewenst confronteren met pornografisch materiaal*
-

De laatste decennia is er toenemende aandacht gekomen voor seksueel geweld binnen het gezin. Het gaat hierbij om misbruik van kinderen

door volwassenen of door oudere gezinsleden of door vertrouwenspersonen van het kind en het gezin. Het kan ook gaan om verkrachting binnen het huwelijk of, breder gesteld, seksueel geweld binnen relaties. Dat ook ouderen seksueel belaagd kunnen worden, blijft echter buiten beeld. Voor verreweg de meeste mensen is het niet voor te stellen dat anderen een oudere zoiets aan zouden kunnen doen. Toch komt het voor. Hoe vaak precies, is moeilijk aan te tonen. Er is nooit gedegen onderzoek naar gedaan en van alle vormen van ouderenmishandeling is seksueel geweld waarschijnlijk het sterkst omkleed met geheimhouding.

Financiële uitbuiting

Meneer F. (72) is al jarenlang weduwe. Tot zijn 65ste werkte hij als verkoper in een groot warenhuis. De laatste jaren is zijn wereldje steeds kleiner geworden, vooral nu zijn gezondheid snel achteruitgaat. Een jaar geleden is meneer F.'s enige zoon Michel bij hem ingetrokken, 'voor de veiligheid'. Sinds een paar maanden woont ook de vriendin van zijn zoon in huis. Beiden betalen geen huur. Alle vaste lasten worden van de lopende rekening van meneer F. afgeschreven. Michel beheert deze rekening en heeft volmacht over de spaarrekening. Bijna ongemerkt hebben Michel en zijn vriendin het hele huis in bezit genomen. Meneer F. bewoont de zolderkamer, waar hij weinig vanaf komt omdat trappenlopen steeds moeilijker gaat. Michel weigert boven sanitaire voorzieningen aan te laten sluiten, omdat dit te duur is. Omdat zijn vader nog maar weinig buiten komt, vindt hij het onzin nieuwe kleren voor hem te kopen. Meneer F. vermoedt dat de nieuwe computer, stereo-installatie en het kingsize waterbed voor Michel van zijn spaargeld is betaald. Hij is kwaad op zichzelf, omdat hij het zover heeft laten komen en schaamt zich ervoor. Altijd zo zelfstandig geweest, en nu dit. Hij durft er echter niets van te zeggen, omdat hij bang is dat zijn zoon kwaad wordt en misschien zelfs vertrekt. In zijn eentje kan meneer F. zich niet redden en hij wil niet naar een verzorgingshuis.

De tanende gezondheid van meneer F. lijkt in eerste instantie aanleiding voor zijn zoon om zich over hem te ontfermen. Al gauw wordt echter duidelijk dat dit geen onbaatzuchtige daad van hem is, maar een manier om er zelf materieel beter van te worden. Michel en zijn vriendin wonen gratis, schaffen luxe goederen aan van zijn vaders spaargeld en willen verder zo weinig mogelijk last van hem hebben. Meneer F. kan zich niet verweren, omdat hij bang is voor de gevolgen. Zijn situatie zal er misschien alleen maar op achteruitgaan.

In dit voorbeeld komt een aantal elementen van financiële uitbuiting van ouderen naar voren. In de eerste plaats is dat de opzettelijkheid van Michels gedrag. Hij handelt uit berekening, niet uit onmacht, zoals in sommige andere gevallen van benadeling van ouderen het geval kan zijn. Michel weet wat hij doet, weet dat het zijn vaders geld en bezittingen zijn waarvan hij gebruikmaakt, en weet (naar alle waarschijnlijkheid) dat dit geen juiste gang van zaken is. Bij financiële uitbuiting is er bijna altijd sprake van dergelijke moedwil. Degenen die zich geld of goederen toe-eigenen doen dat voor persoonlijk gewin.

Een ander kenmerkend element is de angst en schaamte van meneer F. Deze gevoelens spelen bij alle vormen van ouderenmishandeling een grote rol. Bijna alle ouderen die het overkomt, herkennen deze kluwen van gevoelens. Veel mensen die ouderen schade berokkenen, hebben er ook last van. Alleen degenen die ouderen moedwillig benadelen, zullen hier verhoudingsgewijs het minst door worden geplaagd. Michel en zijn vriendin lijken er in ieder geval geen last van te hebben. Meneer F. des te meer. Hij schaamt zich wellicht voor het hebzuchtige gedrag van zijn zoon, voor zijn liefdeloze, egoïstische houding, voor zijn eigen verlies van zelfstandigheid, voor zijn eigen gebrek aan overwicht, voor zijn hele situatie. Meneer F. is bang voor de toekomst, voor wat zijn zoon zal doen als hij nog verder achteruitgaat of als zijn zoon al het geld erdoorheen heeft gejaagd. Maar hij is ook bang om het contact met zijn zoon te verliezen, wanneer hij hier een probleem van gaat maken. Voor veel buitenstaanders is dit soms moeilijk te begrijpen: veel ouderen houden, ondanks alles, van degenen die hen mishandelen of uitbuiten. Ze hebben hun aandacht en aanwezigheid nodig, ook al is die niet honderd procent of zelfs vijftig procent positief. Verlies van het contact met deze persoon betekent vaak een vergroting van de eenzaamheid. Soms is de 'agressor' hun enige contact met de familie of met de buitenwereld.

VOORBEELDEN VAN FINANCIËLE UITBUITING OF BENADELING

- *stelen: cash geld stelen of waardevolle spullen meenemen*
 - *misbruik maken van goedgelovigheid: giro- of bankpassen in beheer hebben en voor eigen doelen gebruiken, geld van de oudere gebruiken om zelf van te leven*
 - *valse beloftes doen: beloven rekeningen te betalen en dat niet doen*
 - *afpersen: 'giften' eisen, geld over laten maken op de eigen rekening*
-

Financiële uitbuiting van ouderen komt regelmatig voor. Binnen familieverband blijft het echter vaak verborgen. Wanneer deze vorm van mishandeling door professionele verzorgers of relatieve buitenstaanders wordt gepleegd, haalt het nog wel eens de voorpagina's van de kranten.

Een binnenschilder van middelbare leeftijd werkte veel voor alleenwonende oudere dames. Hij was erg zorgzaam en attent. De dames genoten van de aandacht. Hij bezwoer ze dat hij voor ouderen, vanwege hun beperkte financiële positie, altijd speciale tarieven hanteerde. Al snel vertrouwden de dames hem volledig. Hij stelde voor hun geld van de bank te halen en de boodschappen te doen. Na dit klusje dronken ze een kopje thee of een glaasje en babbelden wat. Op zijn voorstel een gedeelte van het pensioen op een spaarrekening te zetten, gingen de dames akkoord. Hij vertelde er echter niet bij dat het zijn eigen spaarrekening betrof.

Het gaat hier om een relatieve buitenstaander die oudere, alleenstaande vrouwen uitbuit. Hij overvalt de dames niet, maar wekt eerst het vertrouwen en probeert een vriendschappelijke sfeer te creëren. Vervolgens misbruikt hij hun vertrouwen door hun op slinkse wijze geld afhandig te maken. Hoewel dit voorbeeld een grensgeval van ouderemishandeling genoemd kan worden – in hoeverre zijn de dames emotioneel of fysiek afhankelijk van de binnenschilder? – laat het wel duidelijk zien dat ouderen een kwetsbare groep zijn.

Vooraf alleenstaande ouderen lijken een gemakkelijk doelwit. Hun kwetsbaarheid, en dus de mogelijkheden tot misbruik, kunnen door een aantal factoren worden veroorzaakt. Sommige ouderen voelen zich onveilig als ze alleen met geld over straat moeten, en laten daarom deze taak liever over aan een jongere, sterkere man die ze denken te vertrouwen. Soms zijn ouderen te goed van vertrouwen, omdat ze diep in hun hart om een praatje verlegen zitten.

Eenzaamheid onder ouderen blijkt een groot probleem te zijn. Hiervoor worden verschillende verklaringen gegeven, variërend van het wegvallen van oude, vaste structuren tot de veranderingen die het lichamelijke verouderingsproces met zich meebrengen. Hoe het ook zij, eenzaamheid en sociale isolatie maken ouderen kwetsbaarder voor misbruik, ook voor financieel misbruik.

Ook kunnen bij ouderen de verstandelijke vermogens als gevolg van dementie achteruitgaan. Als ouderen verward of vergeetachtig worden, lopen ze een extra risico financieel of materieel uitgebuit te worden.

Onder plegers van financiële of materiële uitbuiting komt relatief veel drank- of drugsverslaving voor. Ook is het een veelvoorkomende factor dat de plegers schulden hebben. Over het algemeen is het zo dat veel daders van ouderenmishandeling te kampen hebben met eigen problemen. Die kunnen sociaal van aard zijn (bijvoorbeeld werkloosheid), psychisch (zoals moeite met agressieregulatie of het moeten verwerken van een recente, ingrijpende gebeurtenis) of financieel (een chronische schuldenlast).

Verwaarlozing

Mevrouw Van H. (68) woont alleen in haar eigen huis. Ze is sterk zorgafhankelijk, als gevolg van een beroerte. Ze is incontinent en heeft doorligplekken. Elke ochtend en avond komt een wijkverpleegster haar verzorgen, maar eigenlijk heeft ze meer zorg nodig. Een volwassen neef van mevrouw Van H. zorgt naar eigen zeggen goed voor haar. De wijkverpleegster treft mevrouw Van H. echter regelmatig hongerig aan, met een lege koelkast, in een vervuild huis en zonder schone kleren in de kast. Mevrouw Van H. is de laatste jaren ook enkele malen in het ziekenhuis opgenomen met een voedselvergiftiging en sociale indicatie. De neef houdt echter alle verdere hulpverlening op afstand.

Mevrouw Van H. wordt verwaarloosd op *lichamelijk* gebied: er is vaak niet genoeg te eten in huis, ze heeft geen schone kleren of beddengoed en ook haar huis vervuilt. De terugkerende voedselvergiftiging kan erop duiden dat ze bedorven voedsel eet, wellicht bij gebrek aan beter. Verwaarlozing op het *emotionele* vlak gebeurt bijvoorbeeld wanneer de verzorger de oudere geen aandacht schenkt, of contact van derden met de oudere belet.

VOORBEELDEN VAN VERWAARLOZING

- *niet voor voldoende voedsel of drinken zorgen*
 - *niet voor voldoende persoonlijke of huiselijke hygiëne zorgen*
 - *niet voldoende medische zorg bieden*
 - *niet voldoende emotionele zorg bieden*
 - *niet voldoende aandacht, liefde en respect bieden*
-

Emotionele verwaarlozing is een ingewikkelde variant van ouderenmishandeling. De grenzen tussen emotionele verwaarlozing en eenzaamheid zijn vaag. Net als bij de andere vormen van ouderenmishandeling veronderstelt verwaarlozing een (actieve of passieve) rol van de verzor-

gende. Bij mishandeling wordt een handeling gepleegd of juist nagelaten, wat schadelijk is voor de verzorgde. Wanneer een oudere vereenzaamt en daardoor niet meer in contact staat met anderen, is er niet altijd sprake zijn van emotionele verwaarlozing. Of zou hier van maatschappelijke verwaarlozing van ouderen gesproken moeten worden?

Meneer Z. (68) is een gepensioneerd zeeman. Hij woont met zijn vrouw in een huurhuis. Mevrouw Z. verwijt haar man dat hij vroeger geen aanvullend pensioen heeft afgesloten; als zeeman verdiende hij goed. Nu hebben ze alleen AOW. Mevrouw Z. is en blijft woedend op haar man. Ze heeft hem verbannen naar een klein kamertje van het huis, negeert hem volkomen en probeert hem zwart te maken bij anderen. Haar man lijdt er erg onder en heeft al ettelijke verzoeningspogingen ondernomen, alle tevergeefs. Beiden willen niet scheiden.

Waar de grenzen tussen emotionele verwaarlozing, eenzaamheid en contact met anderen liggen, verschilt per persoon. De een voelt zich verwaarloosd wanneer niemand ooit vraagt hoe het gaat, de ander vindt het fysieke contact tijdens de verzorging voldoende. Dit subjectieve aspect hoort bij elke vorm van ouderenmishandeling. Ouderenmishandeling gaat om grensoverschrijdingen en waar die grenzen precies liggen, verschilt per individu, per familie en per subcultuur. Natuurlijk zijn er ook wettelijk omschreven grenzen en regels. Als die overtreden worden, is er in principe weinig ruimte voor subjectieve invulling. We hebben het dan bijvoorbeeld over schending van de grondrechten.

Schending van grondrechten

Mevrouw K. (78) jaar woont samen met haar man in een kleine boerderij. Ze heeft de ziekte van Parkinson en is volledig afhankelijk van haar man. 's Nachts is ze incontinent en moet daarom van haar man in een apart kamertje slapen, op een zeiltje zonder beddengoed. Overdag is ze veel alleen. Ze probeert vaak in en om het huis te lopen, maar komt even zo vaak te vallen. Tegenwoordig doet meneer K. de deur op slot zodat ze niet naar buiten kan. Als ze hierover klaagt, dreigt haar man meteen met opname in een verzorgingshuis. Mevrouw is soms erg suf, vindt de gezinsverzorgster die eens per week langskomt. Zij vermoedt dat meneer K. de medicatie niet erg zorgvuldig toedient. Meneer K. doet het hele huishouden en een groot deel van de verzorging. De hulp heeft hij afgebouwd, omdat hij deze niet meer nodig vond. Meneer K. houdt bij die bezoeken zijn vrouw

scherp in de gaten en blijft steeds binnen gehoorsafstand. Zij kan daardoor moeilijk vrijuit praten.

Iemand binnenshuis opsluiten of geen privacy gunnen, zijn voorbeelden van schendingen van grondrechten. Dit is een zesde en laatste onderscheiden vorm van ouderenmishandeling. Grondrechten zijn het recht op vrijheid, zelfbeschikking en privacy. Schendingen van die grondrechten zijn bijvoorbeeld het ontzeggen van sociale contacten of verbieden van bezoek, iemand opsluiten in huis of in een kamertje, iemands post achterhouden of zonder goedkeuring openmaken en lezen.

Soms leggen verzorgers beperkingen in de grondrechten op uit bescherming. In het voorbeeld van meneer K. zal dat voor een deel het geval zijn: hij voorkomt dat zijn vrouw gaat vallen door haar bewegingsvrijheid te beperken.

VOORBEELDEN VAN SCHENDING VAN GRONDRECHTEN

- *beperken van vrijheid, zelfbeschikking of privacy*
 - *ongevraagd post lezen of post achterhouden*
 - *bezoek of telefoon verbieden*
 - *iemand nooit alleen laten*
 - *iemand onnodig eigen beslissingen onthouden*
-

Soms lijkt het alsof grondrechten van oudere mensen minder belangrijk zijn dan die van andere volwassenen. Oudere mensen worden soms als lastig beschouwd, bijvoorbeeld omdat ze langzamer zijn of meer hulp nodig hebben. Volgens sommigen zegt het ook wat over de waarden van de westerse maatschappij; met alle aandacht voor jong en gezond zijn, wordt de ouderdom met minder respect bekeken.

Neem de situatie van meneer Van W. (76). Hij woont alleen, maar zijn dochter komt iedere dag even langs, brengt boodschappen mee en doet wat in het huishouden. Meneer Van W. begint vergeetachtig te worden en heeft met een val zijn heup gebroken. Het herstelproces verloopt heel langzaam. Twee keer per week komt de gezinshulp en eens per week een wijkverpleegster. De wijkverpleegster treft de dochter soms. Dan bespreken ze de situatie van meneer Van W. waarbij het ook vaak over hemzelf gaat. Meneer Van W. zit erbij, maar wordt niet bij het gesprek betrokken. Ze praten over hem waar hij bij zit.

Over iemand praten in diens bijzijn is geen schending van grondrechten. Het is onbeleefd. Bij de meeste mensen doen we dat niet. Bij ouderen gebeurt het vaak wel. Hoewel het geen duidelijke grensoverschrijding is, geeft het wel aan dat we ouderen – zonder duidelijk aanwijsbare redenen – geneigd zijn als minder alert te zien, minder zelfstandig en minder waardig. Dergelijke omgangsvormen zouden als grensvervaging kunnen worden aangeduid.

Maar hoe komt dat nou, dat er in een bepaalde situatie sprake is van grensvervaging of grensoverschrijding? Waarom overkomt het bepaalde personen dat ze mishandeld worden, of wat bezielt de daders? Kan het iedereen overkomen of zijn er risico's die ervoor zorgen dat ouderenmishandeling bij de een meer kans krijgt dan bij een ander? In het volgende hoofdstuk beantwoorden we deze vragen door de achtergronden van ouderenmishandeling te beschrijven, waarbij aandacht is voor mogelijke oorzaken van mishandeling en voor mogelijke risicofactoren.

3 'MAAR HET IS TOCH MIJN ZOON'

Achtergronden van ouderenmishandeling

Bij een ingewikkelde problematiek als ouderenmishandeling doemen snel vele vragen op. Een eerste vraag is: wie worden hiermee geconfronteerd? Kan ouderenmishandeling iedereen overkomen? Anders gezegd: lopen bepaalde mensen een groter risico blootgesteld te worden aan grensoverschrijdend gedrag of om zelf over de schreef te gaan ten opzichte van ouderen? Met deze vraag naar risicovolle kenmerken of omstandigheden in gedachten, gaan we in op de achtergronden en het ontstaan van ouderenmishandeling. Als we weten in welke omstandigheden ouderenmishandeling kan ontstaan, en we dus kunnen identificeren welke situaties of omstandigheden risicovoller zijn dan andere, kunnen we misschien gerichter proberen ouderenmishandeling te voorkomen.

Bij het ontstaan van ouderenmishandeling en bij het instandhouden ervan blijken verschillende factoren een belangrijke rol te spelen. Deze kunnen zeer uiteenlopend zijn van aard. Het gaat bijvoorbeeld om (toenemende) afhankelijkheid van de oudere, gevoelens van loyaliteit jegens de dader, wilsbekwaamheid van de oudere, familiestructuren en familiegeschiedenissen, wederkerigheid van geweld en spanningen, en de negatieve maatschappelijke status van ouderen. Aan de hand van verschillende voorbeelden zullen deze factoren in dit hoofdstuk worden besproken.

In het voorgaande hoofdstuk zijn verschillende vormen van ouderenmishandeling beschreven. Naast alle verschillen is er ook een zekere overeenkomst te ontdekken. Bij de meeste gevallen lijkt er opzet in het spel. De oudere wordt bewust en opzettelijk onheus behandeld. De meeste mensen zullen bij het woord 'mishandeling' denken aan dergelijke, meer expliciete vormen van grensoverschrijdingen. Maar lang niet alle grensoverschrijdingen gebeuren intentioneel. Vaak is er sprake van overbelaste mantelzorg en heeft de ouderenmishandeling weinig te maken met gemeenheid of eigenbelang, maar gebeurt het uit onwetendheid, onkunde of onmacht. Het gaat dan om ontspoorde zorg. Dit zullen we eerst bespreken aan de hand van een aantal duidelijke voorbeelden.

Ontspoorde zorg of overbelaste mantelzorg

Het echtpaar V. woont in een afgelegen buitenwijk van een provinciestad. Meneer V. is 74, zijn vrouw 70. Meneer heeft in de loop der jaren al enkele hersenbloedingen gehad. Hij kan de linkerkant van zijn lichaam niet goed meer gebruiken. Mevrouw V. verzorgt hem grotendeels. Ze wordt een keer per week daarin bijgestaan door een gezinshulp. Inmiddels zijn er al verschillende hulpen geweest. De laatste tijd is de verzorging van meneer V. zwaarder geworden, omdat er een incontinentieprobleem bij is gekomen. Mevrouw V. is een vitale vrouw, maar het lukt haar niet altijd om haar man de beste zorg te bieden. Soms laat ze hem 's ochtends langer liggen dan wenselijk is, omdat ze andere dingen moet regelen. Soms komt ze niet aan een uitgebreide wasbeurt toe. Soms moet ze stevig aan hem sjoeren om hem van zijn bed in zijn stoel te krijgen. Meneer V. is door de hersenbloedingen ook wat onstuimiger van karakter geworden. Met zijn plotselinge boosheid, chagrijnigheid of aandachttrekkerij weet ze soms niet beter om te gaan dan hem botweg te negeren of af te snauwen. Ze weet dat hij er niets aan kan doen, en voelt zich dan schuldig over haar eigen reacties.

De zorg voor haar man wordt voor mevrouw V. geleidelijk aan zwaarder. Dat komt door verergering van zijn klachten, maar ook door vermindering van haar veerkracht door haar leeftijd. Zij wordt ook een dagje ouder. Als gevolg van die geleidelijke verzwaring van de zorg, verschuift de manier van zorgen langzaamaan mee. Vond ze het eerst absoluut noodzakelijk haar man iedere dag te douchen, nu neemt ze genoeg met een paar wasbeurten per week. Kon ze eerder vrij efficiënt de dagelijkse klusjes doen, nu kost het haar meer tijd, waardoor de verzorging van haar man soms lang op zich laat wachten. Als zo'n verschuiving langzaam of geleidelijk genoeg gaat, staan de betrokkenen er amper bij stil. Er treedt als het ware een verschuiving van de normen voor goede zorg op.

Mantelzorgers en mantelorganisaties spreken in zulke situaties liever van ontspoorde zorg dan van mishandeling. De term 'mishandeling' zou te zeer moedwillige daden veronderstellen en daarmee een schuldige en een onschuldige aanwijzen. De term 'ontspoorde zorg' zegt meer over de vaak jarenlange zorgsituatie die uit de rails is gelopen.

Bij ontspoorde zorg gaan de mantelzorgers over de schreef uit onwetendheid, onkunde of onmacht. We lichten dit hierna met voorbeelden toe.

OORZAKEN VAN ONTSPORDE ZORG

- *onwetendheid*
 - *onkunde*
 - *onmacht*
-

Onwetendheid

Marie (68) was altijd obsessief netjes op haar huis en spulletjes. Haar oudere zuster mevrouw L. (76) kon niet meer voor zichzelf zorgen sinds ze meerdere beroertes en tia's had gehad. Marie ging bij haar wonen. Mevrouw L. kon amper meer praten, dus sprak Marie niet meer tegen haar. Dat had toch geen zin. Mevrouw L. verbleef op een klein, kaal ingericht kamertje, met alleen een bed, een kast en een stoel. Dat vond Marie het prettigst. De wijkverpleegster haalde haar's ochtends uit bed en zette haar in de stoel voor het raam tot ze haar's avonds weer naar bed bracht. Toen mevrouw L. eenmaal naar een dagactiviteitencentrum werd gebracht, begon ze zoetjesaan te communiceren met anderen, ging ze beter praten en liep ze uiteindelijk zelf naar het toilet.

Dit voorbeeld verschilt op een belangrijk punt van alle voorgaande voorbeelden. Niet zozeer over de feitelijke mishandeling: Marie verwaarloosde haar zus emotioneel door nooit tegen haar te praten of wat met haar te doen. Het is echter zeer de vraag of Marie zich hiervan bewust was. Ze ging uit betrokkenheid en zusterliefde bij haar zus wonen om, voor zover dat ging, voor haar te zorgen. Dat ze mevrouw L. uiteindelijk toch verwaarloosde, was geen opzettelijke mishandeling. Het was onwetendheid. Onwetendheid over de gevolgen van een beroerte en over de mogelijkheden tot verbetering.

Onkunde

Valerie (58) verzorgt haar dementerende moeder, die een half jaar geleden een beroerte heeft gehad. De oude mevrouw (81) vertoont vaak blauwe plekken op haar armen. Valerie geeft aan dat dit komt doordat zij haar moeder op moet tillen om haar te wassen of van haar bed in een stoel moet brengen. Haar moeder is zwaar, en Valerie heeft nooit geleerd hoe ze beter kan tillen.

Ook bij Valerie is er geen sprake van opzet. Toch doet zij haar moeder pijn en bezorgt haar blauwe plekken. Valerie handelt uit onkundigheid. Ze weet niet hoe ze haar moeder moet verplaatsen zonder te veel kracht

te zetten en hardhandig te worden. Net als bij Marie is het niet haar bedoeling haar moeder kwaad te doen, maar het gebeurt toch. Door beide partijen, de ‘dader’ en het ‘slachtoffer’, zal dit waarschijnlijk wel als een akelige, ongewenste situatie worden beschouwd, maar niet als mishandeling.

In de literatuur over ouderenmishandeling is het onopzettelijk *mishandelen* een punt van discussie. Impliceert het woord mishandeling geen opzet? Moeten we onopzettelijke grensoverschrijdingen wel tot mishandeling rekenen? In dit boek zijn wij geneigd onopzettelijke daden er toch bij te betrekken, niet om onwetende of onkundige mensen de zwartepiet toe te schuiven, maar om aan te geven dat onkunde en onwetendheid in een verzorgingssituatie grote risico's met zich mee brengen. Risico's waardoor de oudere onbedoeld gekwetst kan worden of goede zorg onthouden kan worden.

Onmacht

Meneer A. is begin zeventig. Hij verzorgt zijn dementerende vrouw. Een gezinshulp of wijkverpleegster weigert hij, omdat het gezin altijd alles zelf heeft kunnen oplossen. Hij is trots op zijn onafhankelijkheid. In het verleden zorgde zijn vrouw altijd voor het huishouden. Nu ze steeds minder kan, heeft hij dingen over moeten nemen en inmiddels rust bijna het hele huishouden op zijn schouders. Hij kan de last niet goed aan en neemt het zijn vrouw stiekem kwalijk dat ze hem zo laat zitten. Hij vindt dat zijn vrouw de hele dag aan zijn kop zeurt, met vragen en verhaaltjes waar hij geen touw aan vast kan knopen. Dat tergt hem zo, dat hij haar af en toe slaat. Uit frustratie gaat hij steeds meer drinken, waardoor zijn agressie toeneemt.

Behalve uit onwetendheid en onkunde kan ouderenmishandeling ook uit onmacht voortkomen. Dit gebeurt waarschijnlijk nog het meest. Mensen kunnen met een situatie niet uit de voeten, voelen zich klemgezet en gaan over de schreef.

In het voorbeeld staat meneer A. alleen in de huishouding en verzorging van zijn vrouw. Beide taken zijn betrekkelijk nieuw voor hem. Zijn onwennigheid, zijn leeftijd en de hoeveelheid dagelijks werk creëren een grote spanning en vermoeidheid. Bovendien ziet hij zijn vrouw veranderen. Hij kan haar steeds slechter volgen, en op haar beurt begrijpt zij hem niet meer. Ze vraagt wel steeds zijn aandacht. Alles is meneer A. te veel. Dit is een typisch voorbeeld van zogeheten *overbelaste mantelzorg*. De mantelzorger raakt gestresst en gaat daardoor over de schreef.

Meneer B. woont samen met zijn vrouw in een seniorenflat. Hij is 70 jaar en heeft sinds een jaar of twaalf de ziekte van Huntington. Door deze ziekte gaat hij lichamelijk steeds verder achteruit en zijn er karakterveranderingen opgetreden. Zijn vrouw verzorgt hem. Ook met een looprek loopt meneer B. moeilijk. Hij valt regelmatig in huis. Omdat zijn vrouw hem niet goed overeind kan hijsen, probeert zij hem zo veel mogelijk zittend of liggend te houden. Meneer B. zeurt en gilt vaak uren door, ook 's nachts. Zijn vrouw verliest soms haar geduld en slaat hem dan of drukt een kussen op zijn mond.

Meestal weten overbelaste mantelzorgers wel dat ze grenzen overschrijden. Mevrouw B. weet dat een kussen op iemands gezicht drukken geen goede oplossing is, maar op dat moment is ze zo ten einde raad, dat ze er toch toe komt. Hiermee verschilt de situatie van mevrouw B. met de eerdere voorbeelden van onkunde en onwetendheid: veel overbelaste mantelzorgers zijn zich bewust van hun grensoverschrijding. Dat betekent niet dat ze dit ongewenste gedrag net zo gemakkelijk achterwege kunnen laten. Ze hebben er zelf net zo veel last van als de oudere die ze verzorgen. Deze mantelzorgers voelen zich in een hoek gedreven, en weten niet meer hoe het anders kan.

Van overbelaste mantelzorg of ontspoorde zorg zijn veel voorbeelden bekend. We hebben er in deze paragraaf een aantal laten zien. Het is waarschijnlijk een van de meest voorkomende aanleidingen tot ouderenmishandeling. De mantelzorgers hebben in dergelijke gevallen meestal het beste voor met de oudere. Zij zijn echter niet in staat daarvoor te zorgen.

Contexten van mishandeling

Wat zorgt ervoor dat iemand in een zorgsituatie mishandeld wordt? Zijn er elementen die tot mishandeling leiden? Er kan op deze vragen geen eenduidig antwoord worden gegeven. Er bestaat geen rechtlijnig verband tussen een situatie en mishandeling. Plaats twee mensen in exact gelijke omstandigheden, en terwijl bij de een wel mishandeling optreedt, gebeurt dat bij de ander niet. Het is echter wel zo dat bepaalde factoren het ontstaan van mishandeling of grensoverschrijdingen lijken te vergemakkelijken. Vaak wordt dan van risicofactoren gesproken. Verschillende onderzoeken hebben inmiddels een aantal van deze risicofactoren voor ouderenmishandeling beschreven. De term 'risicofactor' heeft echter minder gelukkige kanten. Hoewel een

risico per definitie geen zekerheid is, roept het woord wel associaties met te verwachten gebeurtenissen op. Dit wekt de indruk van een mechanisch verband. Als je risicofactoren kunt onderscheiden, heb je bij wijze van spreken een lijstje in handen waarmee je een situatie kunt scannen op gevaar. Die indruk willen wij vermijden. In plaats van risicofactoren, spreken we daarom liever van *contexten* waarin misbruik zich eerder voor kan doen. Het is belangrijk om te realiseren dat een omschreven context geen voorwaarde voor mishandeling is, en ook geen voorspellende waarde heeft. Mishandeling kan dus ook in totaal andere situaties optreden. En tegelijkertijd kunnen er situaties bestaan, waarin alle beschreven contexten voorkomen en er toch geen mishandeling plaatsvindt.

CONTEXTEN VAN OUDERENMISHANDELING

- *toegenomen afhankelijkheid*
 - *sociaal isolement*
 - *machtsverschuivingen*
 - *loyaliteitsgevoelens voor de daders*
 - *een geschiedenis van geweld*
 - *persoonlijke problemen van de dader*
-

Hierna volgen beschrijvingen van verschillende contexten en situaties waarin mishandeling gemakkelijker kan ontstaan. Eerder is er al een aantal aan de orde geweest: zo kan een familielid met geldproblemen of rancune eerder overgaan tot mishandeling. We hebben ook gezien dat mishandelingsituaties heel verschillend kunnen zijn. Vaak is er echter één gemeenschappelijk element aanwezig: de mishandelde oudere is afhankelijk van anderen.

Toegenomen afhankelijkheid

Meneer S. is bijna negentig. Hij doet lang over een wandelingetje en zelfs het inschenken van een kopje thee duurt eeuwen, vindt kleinzoon Wouter. Wouter bezoekt zijn grootvader af en toe. Hij herinnert hem dan aan 'beloftes' die opa gedaan zou hebben over spulletjes en geld dat hij zou krijgen, bijvoorbeeld voor zijn verjaardag of voor zijn schoolprestaties. Meneer S. weet daar niets meer van, maar vertrouwt zijn geheugen niet meer. Hij geeft alles waar Wouter om vraagt. Dat Wouter allang van school is en vorige maand ook al jarig was, dringt niet tot hem door.

De achteruitgang van zijn geheugen maakt meneer S. afhankelijk van anderen. Hij moet hen op hun woord geloven. In de praktijk is hij daardoor een gemakkelijk slachtoffer; je kunt hem veel wijsmaken, zoals zijn kleinzoon ervaart. Ook bij toegenomen lichamelijke afhankelijkheid moeten ouderen uit nood op andere mensen vertrouwen.

Iedereen is in zekere mate afhankelijk van anderen om een bevredigend leven te lijden. Bij ouderen zien we echter een toegenomen afhankelijkheid. Deze is eigenlijk vanzelfsprekend. Naarmate iemands lichamelijke en verstandelijke vermogens door het natuurlijke proces van veroudering achteruitgaan, zal deze meer en meer de hulp van anderen nodig hebben. Dit simpele gegeven – dat de oudere in toenemende mate afhankelijk wordt van anderen voor zorg, voor het dagelijks functioneren, en om enigszins zelfstandig te kunnen blijven wonen – maakt de oudere kwetsbaar. Die kwetsbare positie vergroot de gelegenheid tot misbruik. Dit is ook het geval met ouderen die in een sociaal isolement verkeren.

Sociaal isolement

Meneer W. is 89 jaar oud en broos. Hij loopt moeizaam en kan niet zo goed meer zien. De laatste tijd gaat ook zijn gehoor achteruit. Eens per week komt zijn schoondochter Alida langs om samen met hem de post door te nemen, wat boodschappen te doen en geld voor hem te halen. Het huishouden wordt door een werkster gedaan. Zijn enige zoon, Alida's man, is vier jaar geleden overleden; het was een kinderloos huwelijk. Alida is zo het enige bezoek dat meneer W. krijgt en de enige persoon die hem nog met zijn zoon verbindt. Alida vindt het eerlijk gezegd vervelend om elke week naar 'die oude man' te moeten en ze laat hem dat ook merken. Ze snauwt hem af en vertelt hem steeds hoeveel tijd hij haar kost. Voor zichzelf maakt ze de bezoeken plezierig door zich wat geld van de man toe te eigenen. Ze werkt er per slot voor, meent Alida.

Ook over meneer W. rijst de vraag waarom hij Alida niet de deur wijst als ze zo harteloos doet. De kans is echter groot dat meneer W. haar niet kan missen. Ze regelt niet alleen wat praktische zaken voor hem, ze doet hem bovendien aan zijn zoon denken. Daarnaast is ze de enige die op bezoek komt, naast de werkster. Zelf gaat hij niet uit. Meneer W. is ongemerkt in een sociaal isolement geraakt. Mensen die in een sociaal isolement raken, zijn kwetsbaarder voor mishandeling en misbruik. Dat geldt zeker voor ouderen, omdat zij zich fysiek minder kunnen weren. In een

sociaal isolement is er nauwelijks of geen zicht op het enige of weinige contact dat de oudere nog heeft. Als deze mishandeld wordt, zal niemand dat snel merken. Daarnaast kan de oudere door de schaarste van zijn contacten minder kritisch worden op de kwaliteit van dat contact. Zonder Alida zou meneer W. zijn verdriet en eenzaamheid sterker voelen. Hoewel een buitenstaander het misschien zal betwisten, vindt meneer W. waarschijnlijk dat hij veel te verliezen heeft in zijn contact met Alida.

In sociaal geïsoleerde misbruik- of mishandelingsituaties is de pleger van het geweld vaak ook de praktische of verzorgende hulp en tevens de enige lijn naar de buitenwereld. In die zin hebben de ouderen veelal een dubbel gevoel over hun relatie met degene die hen benadeelt. Voor een deel negatief, omdat er dingen gebeuren die zij zelf niet willen. Maar voor een deel ook positief, omdat deze persoon meestal hun enige contact met de buitenwereld is. Het belang van dat contact moet niet onderschat worden. Uit dit voorbeeld blijkt ook hoeveel waarde eraan gehecht wordt: de prijs die ervoor betaald wordt is doorgaans hoog. Voor veel sociaal geïsoleerde ouderen pakt de balans tussen de voor- en de nadelen van dat contact anders uit dan voor de meeste mensen. Sociaal isolement, de onderliggende eenzaamheid en de angst voor verlies van het contact, maken de oudere kwetsbaar voor mishandeling en misbruik. Wanneer dat gepleegd wordt door een familielid of jarenlange vertrouwenspersoon, speelt ook nog een ander element een rol, zoals uit het volgende voorbeeld blijkt.

Loyaliteitsgevoelens voor de daders

Mevrouw S. is 74 jaar en woont al jaren samen met haar vijf jaar jongere broer Kees. Kees heeft een alcoholprobleem en wordt agressief als hij heeft gedronken. Mevrouw S. heeft vaak blauwe plekken en ze had ook een keer snijwonden in haar gezicht. Na enig aandringen vertelt ze aan de begeleidster van het dagactiviteitencentrum waar ze tweemaal per week naar toe gaat, dat die zijn veroorzaakt door een glas dat Kees naar haar hoofd gooide. Mevrouw S. heeft altijd voor haar 'kleine broertje' gezorgd en voelt zich verantwoordelijk voor hem. Ze weet dat deze situatie niet goed is, maar wil absoluut niet dat Kees wordt aangepakt. Op een gegeven moment treft de begeleidster mevrouw S. alleen thuis op de grond aan. Kees was de avond ervoor dronken thuisgekomen en heeft haar in elkaar geslagen. Ze kan niet meer staan. Mevrouw S. wil nu wel graag naar een veilige plek waar Kees haar niet meer kan lastigvallen. Ze wil echter niet

naar het ziekenhuis of de dokter, omdat ze bang is dat die Kees zullen aangeven bij de politie en dat hij dan in de gevangenis komt. De begeleidster moet beloven dat ze er met niemand over zal praten.

De situatie tussen mevrouw S. en haar broer Kees is danig uit de hand gelopen. Zozeer zelfs dat mevrouw S. eigenlijk niet meer veilig is bij haar broer. Hoewel ze dat zelf goed inziet, weigert ze echte stappen te nemen, zo lijkt het. Waarom beschermt ze zichzelf niet voldoende? Mevrouw S. lijkt zich in een patstelling te bevinden. Ze loopt gevaar door haar broer, maar houdt van hem en voelt zich voor hem verantwoordelijk. Mevrouw S. voelt zich loyaal aan haar broer. Loyaliteitsgevoelens komen veel voor bij mishandeling binnen gezins- of familieverband. Eigenlijk is het inherent aan alle afhankelijkheidsrelaties. Al mishandelt Kees haar als hij dronken is, hij is wel haar broer. Uit onderzoek naar kindermishandeling en seksueel misbruik weten we dat dergelijke loyaliteitsgevoelens bijzonder sterk kunnen zijn en vaak moeilijk invoelbaar voor buitenstaanders.

De licht dementerende weduwe mevrouw De N. (72) leeft sinds zeven jaar met haar enige kind Nico. Hij slaat haar vaak en hard. Nico is aan drugs verslaafd. Hij bedreigt zijn moeder regelmatig met geweld en met de dood, ook in aanwezigheid van de wijkverpleegkundige. Nico pakt elke week ongevraagd geld van zijn moeder. Op een gegeven moment treft de wijkverpleegkundige mevrouw De N. aan in een hoek van de kamer, met blauwe striemen over haar hele lichaam. Nico is al weg. Mevrouw De N. heeft nooit aangifte gedaan en weigert dat ook nu.

Zelfs na zulk extreem geweld als mevrouw De N. ondergaat, is ze niet bereid de dader, haar zoon, aan te geven. Ze keurt het niet goed wat hij doet, evenmin als mevrouw S. uit het vorige voorbeeld, maar ze kan het niet over haar hart verkrijgen om haar eigen kind in handen van de politie te geven. Het voelt voor haar als verraad.

Dergelijke sterke loyaliteitsgevoelens zijn soms moeilijk te begrijpen en ingewikkeld om rekening mee te houden als buitenstaander. Vaak werkt het averechts om je afschuw van de dader of diens acties te laten blijken. Dan val je iemand af waarvan het slachtoffer houdt en waarmee deze zich verbonden voelt. De oudere heeft echter wel hulp en begrip nodig. De ruimte waarin concrete hulp mogelijk is, verschilt per geval. In de hoofdstukken over interventies wordt op deze problematiek dieper

ingegaan. Voor dit hoofdstuk is het belangrijk te weten dat loyaliteitsgevoelens bij mishandeling in afhankelijkheidsrelaties, en dus bij ouderenmishandeling, een prominente rol kunnen spelen.

Loyaliteitsgevoelens geven niet alleen gelegenheid tot het ontstaan van ouderenmishandeling, maar vooral voor het voortbestaan ervan. Ze kunnen een situatie instandhouden. Voor een deel verklaren loyaliteitsgevoelens de passiviteit of het gebrek aan verweer bij de ouderen. Samen met de angst voor eenzaamheid, met de vrees veel te verliezen wanneer het contact wordt verbroken, zorgen zij ervoor dat de oudere geen stappen onderneemt om de mishandeling te stoppen.

De toenemende afhankelijkheid van de oudere zorgt voor een verschuiving in de verhouding tussen mensen. Die verschuiving heeft te maken met de spanning tussen macht en onmacht.

Machtsverschuivingen

Meneer G. (71) begint te dementeren. Hij woont thuis en zijn vrouw zorgt voor hem. Hij kan steeds minder zelf. Dat haar man zo achteruitgaat, beangstigt mevrouw G., al zal ze dat aan niemand toegeven. Ook meneer G. wordt geplaagd door angsten. Hij wordt schrikachtig en bang in het donker. Hij wil eigenlijk niet meer boven slapen, maar zijn vrouw weigert een bed beneden te laten zetten en dwingt hem 's avonds de trap op te lopen. Hij moet zich niet aanstellen, is haar houding. Hij was toch nooit bang boven? Het is gewoon luiheid en aandacht trekken, zegt ze.

Naarmate meneer G. achteruitgaat, wordt mevrouw G. onrustiger. Ze begrijpt niet helemaal wat er gebeurt en is bang voor de toekomst. Achteruitgang en de daarbij behorende toegenomen afhankelijkheid kan heel bedreigend zijn voor de oudere zelf, maar zeker ook voor diens naaste omgeving, de partner, kinderen of trouwe vrienden. Het betekent in de regel een verandering in de onderlinge persoonlijke verhoudingen. Een relatie op basis van gelijkwaardigheid verschuift tot een die gekenmerkt wordt door afhankelijkheid en ongelijkheid. Zowel de oudere zelf als diens naasten kunnen daar heel veel moeite mee hebben. Het is niet gemakkelijk te accepteren dat iemand fysiek minder kan of nooit meer beter zal worden; het is zeker niet makkelijk te accepteren dat je echtgenoot, moeder, broer of oma verstandelijk niet meer de oude is, jou niet meer begrijpt, gevoelens krijgt die niet zijn te volgen of zich op vreemde en soms sociaal onacceptabele manieren gaat gedragen.

Wanneer de naaste tevens de vaste verzorger van de oudere is, de mantelzorg, kan dat problemen in de zorg met zich meebrengen. In een eerder voorbeeld speelde dat ook: een man die voor zijn zieke vrouw zorgde, kon moeilijk accepteren dat zij zo weinig meer kon doen in het huishouden en dat ze elkaar niet meer leken te begrijpen. Hij nam het haar kwalijk en voelde zich machteloos. Uit frustratie over de situatie ging hij haar uiteindelijk slaan.

In al deze gevallen zorgt de toegenomen kwetsbaarheid van de oudere voor een verschuiving in de verhouding tussen mensen. Die verschuiving heeft te maken met de spanning tussen macht en onmacht. Die kent vele facetten. Zo herbergt kwetsbaarheid de dreiging van onmacht. Iemand die zich kwetsbaar voelt, vreest zich niet staande te kunnen houden wanneer er iets misgaat. Waar de een kwetsbaarder wordt, groeit de ander in overwicht. Dat betekent vaak dat de ene partij minder machtig en de andere machtiger wordt. Het is overigens niet altijd zo dat de kwetsbare partij, in dit geval de afhankelijker geworden oudere, de onmachtige partij is. Sommige mantelzorgers ervaren het omgekeerde. Omdat de kwetsbare, of zorgbehoevende oudere in principe bepaalt wat de verzorger moet doen, is die de machtigere partij. Zeker als dat met pressie gepaard gaat.

Mevrouw D. (86) heeft de laatste jaren steeds meer lichamelijke problemen. Ze heeft last van vocht in haar benen, suikerziekte, maag-darmproblemen en slijtage in haar handen, nek en knieën. Ze krijgt thuiszorg en er komt een fysiotherapeute langs om haar lichaam voor stijfheid te behoeden. Mevrouw D. is altijd een hardwerkende vrouw geweest; ze runde de buurtwinkel na het vroegtijdig overlijden van haar man. Gewend als ze was om zelf de touwtjes in handen te hebben, heeft ze grote moeite haar afhankelijkheid te accepteren. Ze commandeert de thuisverzorgster en de fysiotherapeute die in haar ogen niets goed kunnen doen. Haar zoons maakt ze harde verwijten dat zij haar in de steek laten en haar kleindochter vindt ze maar slap en egoïstisch. Ze laat iedereen voor zich draven en valt zo scherp uit dat allen bang voor haar zijn.

Zo kan ook de zorgafhankelijke persoon diens verzorgers onder druk zetten. Die druk kan alle eerder beschreven vormen van mishandeling aannemen: een oudere kan zijn verzorger slaan, schoppen, knijpen, kortom alle mogelijke fysieke aanvallen plegen; de oudere kan de zorgverlener psychisch mishandelen door de treiteren, schelden of bijvoor-

beeld emotioneel te chanteren door de eigen onmacht uit te spelen. De oudere kan iemand seksueel belagen door bijvoorbeeld exhibitionistisch gedrag, onzedelijke voorstellen of opmerkingen, door andere ongewenste intimiteiten te plegen of iemand seksueel te intimideren. In al die gevallen ontleent de oudere aan diens onmachtige en afhankelijke positie juist heel veel macht.

Meneer F. (68) woont na het overlijden van zijn vrouw alleen in een seniorenflat. Hij heeft een opvliegend karakter, dat voorheen wat getemperd werd door de humor van zijn vrouw. Nu zij er niet meer is en hij op leeftijd komt, worden die driftige trekken sterker. Twee jaar geleden kreeg hij een beroerte, waardoor hij grotendeels afhankelijk is geworden van lichamelijke verzorging. Die zorg wordt gedeeltelijk door de wijkverpleegster en gedeeltelijk door zijn dochter gedaan. Tegen beiden is hij niet bijzonder aardig. Hij moppert, scheldt ze uit en sinds twee weken is hij fysiek agressief tegen de wijkverpleegster. Hij noemt haar een stomme koe, duwt en stompt haar. Toen hij haar een klap in haar gezicht gaf, sloeg ze terug.

In dit geval lijkt meneer F., net als mevrouw K. uit het voorgaande voorbeeld, de macht in handen te hebben. Alleen neemt de wijkverpleegster het op een gegeven moment niet meer. Wanneer hij fysiek agressief wordt, slaat ze terug. Ze heeft gelijk dat ze de agressie van de man niet hoeft te pikken. Terugslaan is echter geen optie. Er zijn andere, meer constructieve en adequate mogelijkheden om op dergelijk geweld te reageren, zoals in de hoofdstukken over interventiemethoden staan beschreven.

Hier is het belangrijk te weten dat grensoverschrijdingen niet alleen ten opzichte van de oudere worden gepleegd. De zorgafhankelijke oudere kan zelf ook de agressor of grensoverschrijder zijn. En soms, zoals in het voorbeeld van meneer F en de wijkverpleegkundige, maken beide partijen zich schuldig aan mishandeling. Wanneer dat een patroon wordt, spreken we van *wederkerig geweld*.

Meneer J. (65) zit in een rolstoel. Hij woont samen met zijn vrouw in een klein huis. Sinds het begin van hun huwelijk zijn er problemen tussen de twee. Mevrouw J. (62) verzorgt haar man. Soms rijdt ze zijn rolstoel expres tegen meubels aan, waaraan hij blauwe plekken of wonden overhoudt. Ook slingert ze hem verwensingen naar zijn hoofd. Tegen derden zegt ze dat hij nu ook eens weet wat het is. Het vermoeden bestaat dat de man zijn vrouw jarenlang heeft geslagen en dat zij nu wraak neemt.

Iemand kan tot een daad van geweld komen doordat hij of zij zelf gewelddadig wordt of werd behandeld. Een geschiedenis van geweld kan zich zo tegen de oorspronkelijke pleger keren. Mevrouw J. voelde zich jarenlang niet in staat iets te doen tegen haar gewelddadige man, en ziet haar kans schoon nu haar man door zijn ziekte in de afhankelijke rol is gedwongen. Dergelijke verhalen zijn meer bekend: partners of kinderen van mishandelende gezinsleden die proberen een rekening te vereffenen. Daders worden zo slachtoffers, slachtoffers worden daders. De oude rolverdeling van macht en onmacht draait zich om. Een geschiedenis van geweld maakt een familie bovendien kwetsbaarder voor het ontstaan van ouderenmishandeling.

Een geschiedenis van geweld

Vader G. heeft zijn kinderen hardhandig opgevoed. ‘Zachte heelmeeesters maken stinkende wonden’ was zijn motto, als hij een van zijn kinderen een flink pak rammel gaf. Ook moeder G. kreeg soms klappen maar verdedigde haar man altijd naar haar kinderen: ‘Hij heeft het zelf als kind ook niet makkelijk gehad.’

Vader G. is nu een dementerende weduwnaar van 76 jaar en volledig afhankelijk van de zorg van zijn jongste zoon. Die heeft het zwaar te stellen met zijn weerbarstige en bazige vader en geeft hem op zijn beurt nu soms ook een flink pak rammel. Daar kan hij niet echt mee zitten: ‘Hij krijgt wat hem toekomt, luisteren doet hij toch niet.’

Wanneer binnen een familie veel geslagen of mishandeld wordt, is de kans groot dat volgende generaties dat patroon overnemen. In de literatuur wordt dit wel *transgeneratieel geweld* genoemd. Het geweld wordt als het ware van generatie op generatie overgedragen. Kinderen nemen het gewelddadige voorbeeld van hun ouders over. Ze leren bovendien geen adequatere manieren van omgaan met frustratie of met conflicten. De kinderen zullen eerder dan gemiddeld geneigd zijn geweld te gebruiken in intieme relaties, dus relaties met partners, kinderen en wellicht ook met hun ouders en grootouders.

Op deze manier kunnen gezinnen en families verschillende omgangspatronen, gewoonten en tradities aan elkaar doorgeven. Dit kan uiteenlopen van extreem gewelddadig gedrag tot lichamelijke straffen in de opvoedings sfeer, tot volkomen geweldloze omgangsvormen. Gezinnen kunnen dus verschillende *normen* over geweld hanteren. Deze normen bepalen voor een deel hoezeer iemand onder geweld lijdt. Sommige mensen vinden een incidentele klap in een verhitte ruzie niet echt

problematisch, anderen zijn diep geschokt wanneer dat gebeurt. Gezinsnormen kunnen cultureel bepaald zijn. Cultureel bepaalde normen zijn niet alleen natiegebonden, maar bijvoorbeeld ook klassegebonden, streekgebonden of religiegebonden. Bij ouderenmishandeling moet altijd rekening gehouden worden met deze verschillende gezinsnormen. Behalve de familieomstandigheden is er nog een factor die het risico op mishandeling vergroot: de persoonlijke omstandigheden. Persoonlijke problemen zetten mensen soms aan tot ouderenmishandeling.

Persoonlijke problemen van de dader

Meneer en mevrouw Van Z. wonen 45 jaar op hun boerderij. Ze hebben vijf kinderen. Alleen hun jongste zoon Arie van 28 woont officieel nog thuis. Hij is er echter zeer onregelmatig. Hij komt en gaat wanneer het hem uitkomt. Soms blijft Arie maanden weg. Meneer en mevrouw Van Z. weten dan niet waar hij blijft. Ze vermoeden dat hij drugs gebruikt en niet goed voor zichzelf zorgt. Wanneer Arie er wel is, is de sfeer uiterst gespannen. Hij reageert onberekenbaar, schiet snel uit zijn slof en gedraagt zich erg dwingend. Als hij kwaad wordt, is hij onhoudbaar. Hij vernielt meubels, slaat ramen kapot en vliegt zijn vader aan. Hij eist altijd geld van zijn moeder en neemt soms spullen mee, zoals de televisie, om te verkopen. De huisarts heeft hem jaren geleden verwezen naar de psychiater, maar dat heeft destijds weinig resultaat gehad. Onlangs hebben meneer en mevrouw Van Z. uiteindelijk de politie gebeld toen hun zoon weer zo tekeer ging. De politie heeft hem bedwaard, maar de zoon verwijt het zijn ouders sindsdien ten zeerste.

De persoon van de dader is een factor van belang. Hoe kwetsbaar een oudere ook is, bijvoorbeeld door diens toegenomen afhankelijkheid of sociale isolatie, in alle gevallen zal er iemand moeten zijn die misbruik maakt van die kwetsbaarheid om een situatie van mishandeling te laten ontstaan. Sommige onderzoekers menen dat de persoon van de dader meer bepalend is voor het ontstaan van mishandeling of grensoverschrijding, dan alle andere contextuele factoren. Zoals uit voorgaande voorbeelden is op te maken, vindt hun gedrag meestal plaats in de context van persoonlijke problemen. Dit kan een verslaving aan alcohol, drugs of gokken zijn, financiële problemen, problemen in de relatiesfeer of psychiatrische problematiek.

Het is bijvoorbeeld duidelijk dat het met Arie uit het laatste voorbeeld niet goed gaat. Waarschijnlijk heeft hij een psychische stoornis en gebruikt hij drugs. De kans is groot dat deze toestand hem gewelddadig

maakt. Meneer en mevrouw Van Z. kunnen zelf weinig voor hun zoon doen. Ze vinden het vreselijk hun zoon zo mee te maken, maar lijden ook onder de angst en het geweld dat hij teweegbrengt.

Misschien lijkt het door de voorbeelden in dit hoofdstuk dat ouderenmishandeling heel duidelijk is, en dat betrokken hulpverleners dit snel kunnen herkennen en kunnen handelen. Helaas is dit een illusie. Vaak is het helemaal niet zo duidelijk wat er aan de hand is of dát er iets aan de hand is, en valt het niet mee om signalen van ouderenmishandeling op te pikken. Hoe dat komt, bespreken we in het volgende hoofdstuk.

4 'ACHTERAF GEZIEN HAD IK HET KUNNEN WETEN'

Signalen van ouderenmishandeling

Het echtpaar De V. woont sinds hun pensionering en de verkoop van hun gespecialiseerde verfwinkel in een rijtjeshuis. Ze hebben drie kinderen, die geen van allen in de buurt wonen, maar wel allemaal regelmatig hun ouders bezoeken. Het echtpaar heeft een redelijk goed contact met de burens, maar de laatste tijd zien de burens mevrouw De V. (64) niet zo veel meer. Meneer De V. (69) vertelde hun dat ze een beetje ziek is, en daarom niet veel naar buiten gaat. Zelf is hij in buurtcontacten altijd wat gehaast. De burens kennen hem niet anders.

Eenmaal per week komt Nejla van de thuiszorg voor de grootste huishoudelijke klussen. Beide echtelieden zijn niet zo gezond meer: hij heeft astma en zij heeft last van slijtage in haar schouders en nek en heeft haar heup een keer gebroken. Als Nejla met mevrouw alleen is, oogt deze altijd meer ontspannen, ze praat minder zacht en zoekt wat meer oogcontact. Als haar man erbij is, voert hij meestal het woord. Het zwijgzame gedrag van mevrouw kan Nejla zich wel voorstellen: meneer is een dominante man. Hij praat vooral veel over zijn winkel, hoeveel kennis hij in huis had en heeft, wie er allemaal speciaal hun verfkwaren halen, hoezeer zijn klanten de winkel nu zullen missen. Zijn verhalen gaan steeds meer over vroeger, de goede oude tijd, hoe belangrijk hij toen was. Over het heden spreekt hij zelden, en alleen op zeer geïrriteerde toon: wat stelt dat nou voor? Zijn vrouw betreft hij niet in zijn mijmeringen, het was zijn verfwinkel, zijn leven.

Langzamerhand merkt Nejla dat mevrouw De V. nooit meer buiten komt en steeds schichtiger door het huis beweegt. In een onbewaakt ogenblik vraagt mevrouw De V. wel eens nieuwsgierig naar de buitenwereld: 'Druk in de stad, zeker?', maar maakt nooit aanstalten zelf erop uit te gaan. Meneer De V. zit steeds norser in zijn stoel. Ook hij komt weinig meer buiten.

Wanneer mevrouw op een dag 's ochtends op bed blijft liggen, ziet Nejla dat het beddengoed vervuild is en mevrouw er uitgeput uitziet. 'Ik ben niet zo lekker,' zegt ze, 'Het was een zwaar weekend. De kinderen waren er en er moest zo veel gebeuren.' Een paar weken later constateert ze dat mevrouw

De V. blauwe plekken op haar schenen heeft. Tegen het gangkastje aangelopen, luidt de verklaring. De week erna treft Nejla mevrouw De V. alleen thuis. Haar man is naar het ziekenhuis voor controle. Mevrouw ligt in bed met pijnlijke ledematen en een blauw oog. Nejla vraagt voorzichtig door. Bij stukjes en beetjes komt het verhaal eruit. Dan blijkt dat meneer De V. de laatste tijd behalve onaardig ook agressief is geworden. Hij commandeert haar en verbiedt haar het huis uit te gaan. 'Je bent nergens goed voor,' zegt hij ook steeds vaker tegen haar. Mevrouw zegt dat hij het zo kwaad niet meent: 'Die winkel was alles voor hem en sindsdien deugt er niets meer. En ja, het is ook mijn schuld...'

Nejla krijgt bij het zien van het blauwe oog van mevrouw De V. zo veel vermoedens dat er iets niet goed zit, dat ze door durft te vragen. De kans is groot dat Nejla zich na dat onthullende gesprek meer dingen gaat herinneren die, achteraf gezien, signalen bleken te zijn. De blauwe schenen, het schichtige gedrag, het angstvallige binnenblijven, de dominante, bokkige man. Ze kan zich afvragen waarom ze niet eerder iets heeft gemerkt. Waarschijnlijk heeft ze dat ook wel, maar zijn de signalen nooit tot een beeld van ouderenmishandeling gevormd. Deze thuiszorgster is daarmee niet de enige. Over het algemeen blijkt het oppikken of herkennen van signalen van ouderenmishandeling in de praktijk niet eenvoudig te zijn. Waar ligt dat aan?

Waarom is signaleren zo moeilijk?

Er zijn verschillende factoren die ervoor zorgen dat signaleren in sommige situaties en voor bepaalde personen erg moeilijk is. Het betreft immers gevoelige problematiek waar vaak liever niet over gepraat wordt. Ook is het een feit dat de ene persoon sneller signaleert dan de andere; dat de een gevoeliger is voor signalen van ouderenmishandeling dan de ander. Gebrek aan kennis kan hierbij ook een belangrijke rol spelen. Bovendien moet iemand ook openstaan voor ouderenmishandeling om het te kunnen signaleren. Als iemand weigert te geloven dat het bestaat, zullen er ook niet snel signalen opgepikt worden. Ten slotte kan er ook sprake zijn van onduidelijke signalen. Het grote grijze gebied van de ouderenmishandeling laat zich per slot van rekening niet makkelijk herkennen. Veel vormen van mishandeling zijn bovendien gevallen waarover je kunt twifelen. Hierna zullen we deze factoren toelichten met voorbeelden.

FACTOREN DIE SIGNALERING BEÏNVLOEDEN

- *verborgen problematiek*
 - *gevoeligheid voor signalen*
 - *gebrek aan kennis*
 - *openstaan voor ouderenmishandeling*
 - *het grijze gebied (onduidelijke signalen)*
-

Verborgen problematiek

Mevrouw T. (76) is jarenlang psychisch en fysiek mishandeld door haar echtgenoot. De thuiszorgster die er al een aantal maanden een keer per week komt, vindt het heel erg dat het zo lang heeft geduurd voor iemand hier achter kwam. Als ze er met mevrouw over praat, zegt ze: 'Ja, maar het is toch mijn man!' De vrouw blijkt er met niemand over te hebben willen praten, ook de kinderen mochten niets weten.

Een eerste oorzaak heeft met de gevoeligheid van de problematiek te maken. Meestal willen alle directbetrokkenen de grensoverschrijdingen het liefst achter gesloten deuren houden. Het is privé; je hangt de vuile was niet buiten. De grensoverschrijders zijn vaak ook familieleden, vrienden of geliefden, wat de situatie alleen maar compliceert. 'Wat zal er gebeuren als dit bekend wordt?', 'Zonder deze persoon kan ik niet zelfstandig wonen' en 'Misschien moet ik dan naar een verpleegtehuis', zijn veel voorkomende angsten die ervoor zorgen dat men de problemen liever verborgen houdt. De angst voor de gevolgen van de openbaarmaking is dan groter dan de angst voor de gevolgen van het geweld. Al deze overwegingen zorgen ervoor dat betrokkenen er alles aan doen om het geheim een geheim te laten blijven. Die verborgenheid is kenmerkend voor alle mishandeling in de thuissituatie, zoals ouderenmishandeling, maar ook bij kindermishandeling en relationeel geweld is dit het geval. Die verborgenheid maakt tevens de herkenning van signalen moeilijker. Wat je niet ziet, kun je niet herkennen. Maar er zijn meer redenen waarom herkenning van ouderenmishandeling moeizaam kan verlopen. Soms is een (potentiële) signaleerder minder goed in staat aanwezige signalen te herkennen.

Gevoeligheid voor signalen

Al bij haar eerste bezoek aan het echtpaar C. kreeg thuiszorgster Kathinka het gevoel dat er iets niet helemaal in de haak was. Ze vond mevrouw C. erg druk, haast zenuwachtig, en meneer C. op een verdrietige manier afwezig.

Mevrouw C. liep voortdurend achter Kathinka aan en mengde zich in elk gesprek met meneer. Mevrouw leek zeer scherp op Kathinka te letten. Net of ze iets verborgen wil houden, dacht Kathinka. Na haar derde bezoek wordt ze zekerder van haar gevoel. Ze wilde meneer helpen met omkleden, maar mevrouw C. dook er praktisch bovenop en verbood haar op felle toon om 'aan haar man te zitten'. Nog net had Kathinka lelijke schrammen op meneers armen gezien. Volgens mevrouw C. waren dat oude plekken, veroorzaakt door zijn eigen onvoorzichtige gedrag. Op Kathinka's vraag hoe het met zijn medicijnen zat, zei mevrouw C. dat het wel goed zat, dat konden ze prima zelf regelen. Zij hoefde zich daar niet mee te bemoeien. Toen Kathinka even later de tuin inliep waar de twee echtelieden zaten, hoorde ze mevrouw C. tegen meneer sissen dat hij 'zijn bek moest houden', want wat wist hij nou met 'die demente kop' van hem? Wanneer Kathinka voorzichtig bij wijkverpleegkundige Marianne, die ruim een jaar bij dit echtpaar komt, polst wat zij van deze situatie vindt, wordt ze niets wijzer. Mariane heeft nooit iets vreemds bemerkt. Ze vindt meneer C. rustig en tevreden, 'hij klaagt nooit', en mevrouw erg bereidwillig, 'zij wil zo veel mogelijk zelf doen'.

Zo kan het voorkomen dat een thuiszorger die voor het eerst bij een familie komt, direct een gevoel bekruipt dat er 'iets niet pluis' is, terwijl de wijkverpleegkundige die er al een jaar komt, nooit dat gevoel heeft gehad. Kennelijk interpreteert niet iedereen een situatie op dezelfde manier. Waar de een mogelijke problemen ziet, ziet de ander niets bijzonders. Blijkbaar is de ene persoon ook 'gevoeliger' voor signalen dan de andere. Die gevoeligheid blijkt af te hangen van een aantal factoren. Persoonlijke aanleg verklaart voor een deel de onderlinge verschillen. De een is ontvankelijker voor non-verbale of verhullende boodschappen dan de ander. De een voelt eerder spanningen tussen mensen aan, of kan sneller verschillende incidenten combineren tot een totaalbeeld dan een ander. Het eigen karakter of de eigen geschiedenis bepalen dit ten dele. Maar voor een groot deel is die gevoeligheid ook goed te leren. De mate van gevoeligheid hangt namelijk ook af van kennis over ouderenmishandeling en kennis over signalen. Professionals of mantelzorgers die nog nooit van ouderenmishandeling hebben gehoord, die betwijfelen of het werkelijk bestaat, zullen niet snel subtiele signalen van mishandeling oppikken. Het ligt voor de hand dat mensen die weten waar ze op moeten letten, eerder signalen zullen oppikken. Uit de praktijk van bijvoorbeeld de thuiszorg komen veel vragen over signalen. Wat zijn signalen precies, en waar moeten we op

letten in de praktijk? Er is duidelijk behoefte aan handvatten. Aan het eind van dit hoofdstuk is daarom een signalenlijstje opgenomen, waarin puntsgewijs de meest voorkomende signalen worden beschreven. Om kennis te kunnen nemen van het onderwerp ouderenmishandeling, moeten mensen er voor openstaan. Dat lijkt een open deur, maar is bij een pijnlijk onderwerp als ouderenmishandeling heel reëel. Lang niet iedereen die voor het eerst iets over ouderenmishandeling hoort, kan hier iets mee.

Gebrek aan kennis

Carla van de thuiszorg had op een nascholingscursus voor het eerst kennisgemaakt met de vele verschillende vormen van ouderenmishandeling. Hierdoor ontdekte ze dat bij een echtpaar waar ze al een aantal maanden werkte psychische mishandeling voorkwam. Mevrouw V. (81) die in een rolstoel zit, wordt zodanig gekleineerd en getreiterd door haar man van wie ze afhankelijk is, dat ze depressief is geworden. Carla had al wel opgemerkt dat de verhouding tussen de twee echtelieden verre van goed was, maar ze had nooit aan een vorm van psychische mishandeling gedacht. Bij mishandeling dacht ze alleen aan fysiek pijnigen.

Omdat ouderenmishandeling nog weinig aandacht krijgt op opleidingen en binnen organisaties worden signalen die duiden op het overschrijden van een norm, soms niet zo snel door hulpverleners vertaald in mogelijke ouderenmishandeling. Met andere woorden: ouderenmishandeling zit nog niet standaard in de bagage van alle hulpverleners. Als hulpverleners informatie krijgen over de verschillende vormen waarin ouderenmishandeling voorkomt, dan ontstaat er bijna altijd een gevoel van herkenning en gaat men het ook in de eigen praktijk signaleren. Als er binnen een instelling een hulpverlener is die een voortrekkersrol vervult als het gaat om het aanpakken van ouderenmishandeling, dan worden andere hulpverleners ook sneller wakker geschud.

Openstaan voor ouderenmishandeling

Wijkverpleegkundige Pia leest in de krant over een nieuw onderzoek, waaruit blijkt dat zo'n vijf procent van de ouderen ervaringen met mishandeling heeft. Ze reageert sceptisch en denkt bij zichzelf: het is maar net wat je mishandeling noemt. Misschien krijgen ze niet meteen hun zin en voelen ze zich dan beledigd. We kunnen ook niet elke minuut voor ze klaarstaan. Echte mishandelingen zullen de uitzonderingen zijn. Dat het echt een groot probleem is, kan ik me niet voorstellen. Het zal wel overdreven zijn.

Deze gedachten van Pia zijn een mooi voorbeeld van een ‘slecht nieuws- reactie’. Wanneer mensen geconfronteerd worden met gegevens die zo ernstig zijn (zozeer slecht nieuws) dat ze hun huidige wereldbeeld in twijfel trekken, kunnen ze afweerreacties gaan vertonen. Een bekende afweerreactie is het ontkennen van de nieuwe gegevens: ‘het is niet waar, dit kán niet waar zijn’. Eigenlijk zegt deze reactie: ‘het mag niet waar zijn, ik wil niet dat dit waar is’. Als het nieuws wel waar zou zijn, zou dat namelijk betekenen dat onze maatschappij minder veilig is dan we dachten, dat mensen elkaar niet alleen allerlei ondenkbaar vreselijks kúnnen aandoen, maar dat ook daadwerkelijk dóen. Bijvoorbeeld dat verzorgers of naasten van ouderen de ouderen benadelen, kwetsen of zelfs moedwillig mishandelen. Kortom: acceptatie van het slechte nieuws heeft tot consequentie dat we ons wereldbeeld, het bestaande beeld van de werkelijkheid, moeten aanpassen. Voor sommige mensen kan dat te bedreigend zijn. Voor hen is het soms gemakkelijker te twijfelen aan de waarheid van het gepresenteerde, dan te accepteren dat mensen zo in elkaar zitten. Dergelijke reacties zijn niet zo uitzonderlijk als het lijkt. Bij het bekendmaken van andere vormen van huiselijk of relationeel geweld, treden zulke afweerreacties snel op.

Pia’s collega Monique reageert niet zo afwijzend op het onderzoek als Pia. Zij gelooft wel dat het voorkomt, maar ze is er zelf nog nooit mee geconfronteerd. In haar wijk doen die problemen zich niet voor, anders had ze het wel gemerkt. Bovendien, al ‘haar oudjes’ zijn redelijk bij de pinken en hebben het niet moeilijk. Ze zien er goed verzorgd uit, klagen niet meer dan gemiddeld. Nee, bij haar komt het niet voor. Misschien komt het inderdaad in Monique’s wijk niet voor. Maar misschien vertoont Monique een mildere vorm van ontkenning dan Pia: ‘ik geloof best dat het gebeurt, maar niet bij ons, niet in mijn praktijk’. Het algemene, anonieme weigeren te geloven heeft zich hier verplaatst naar de eigen situatie. Ook dit is een vrij bekend afweermechanisme: ‘het overkomt mij niet, het overkomt anderen’. De principes erachter zijn dezelfde: accepteren dat het ook in de eigen omgeving gebeurt, brengt de dreiging dicht bij huis. Beide vormen van ontkenning maken het heel moeilijk om subtiele signalen te herkennen. Een halfjaar later gaan Monique en Pia naar een tweedaagse cursus over ouderenmishandeling. Bij het introductierondje vertellen ze dat zij er geen ervaring mee hebben en dat ze niet geloven dat het in hun praktijk voorkomt. In het slotrondje op de tweede dag komen ze erop terug. Monique vertelt dan dat ze vooral aan een mevrouw moest denken, waar

ze vorig jaar veel kwam. Achteraf gezien denkt ze dat daar meer aan de hand was dan ze toen zag. Ze voegt eraan toe: 'Al had ik het toen herkend, ik zou niet geweten hebben wat ik ermee aan moest.'

Monique's overpeinzingen zijn geen uitzondering. Nu zij weet wat ouderenmishandeling is en hoe zich dat kan uiten, is ze ook in staat bepaalde dingen als signalen te zien. Zo kan vergroting van kennis iemand signaalgevoeliger maken. Dat Monique nu ook weet hoe ze met die signalen om kan gaan, vergroot ook haar signaalgevoeligheid. Soms kan de onwetendheid hoe te handelen, ervoor zorgen dat iemand ook niets ziet. Wie geen idee heeft wat te doen, wil soms liever niets zien; want weten heeft consequenties. Kennis over het probleem en erkennen dat het ook in het eigen werkveld kan gebeuren, maakt iemand medeverantwoordelijk voor de aanpak ervan. Die aanpak is niet altijd even eenvoudig. Hier zal in het volgende hoofdstuk aandacht aan worden besteed.

Het grijze gebied

Mevrouw F. is 75 jaar en leeft als weduwe alleen. Ze heeft vijf kinderen die in de buurt wonen. Drie van die kinderen zijn bijzonder geïnteresseerd in haar geld en bezittingen. Mevrouw is kapitaalkrachtig en heeft veel van haar geld direct beschikbaar sinds ze haar huis verkocht en in een seniorenflat ging wonen. De drie kinderen krijgen steeds spullen en geld van hun moeder. Mevrouw F. is angstig, apathisch en een beetje verward. Ze kan geen nee zeggen. Een vierde zus meent dat haar broers en zus hun moeder 'leegzuigen', maar zij kan dat niet goed hardmaken. De twee broers en zus zeggen dat het moeders eigen wens is zo veel weg te geven.

Ook mensen die redelijk geïnformeerd zijn over ouderenmishandeling, kunnen soms problemen hebben met signaleren. Signalen zijn niet altijd even duidelijk te herkennen. Niet alleen vanwege de pogingen om de mishandeling geheim te houden, maar ook omdat veel gevallen van ouderenmishandeling zich in een grijs gebied bevinden. Dit zijn de gevallen waarover je kunt twijfelen: is hier wel sprake van mishandeling, hoe moet ik deze situatie beoordelen? Zo'n beoordeling ontstaat altijd op grond van kennis en ervaring, maar ook op grond van de eigen opvattingen en visies. Hierbij speelt iemands persoonlijke achtergrond, situatie en de eigen normen en waarden een grote rol. Het gaat daarbij om vragen als: waar liggen mijn grenzen, wat vind ik (nog) normaal en wat niet? Wat zou ik accepteren? Hoe beoordeel ik of giften ook echt giften zijn. Hoe erg vind ik een klap: mag dat nooit of kan een klap geen kwaad? Welke principes wegen voor mij het zwaarst? Met wie identificeer

ik mij meer? Door met een (vermoedelijk) geval van ouderenmishandeling in aanraking te komen, wordt iemand gedwongen over de eigen normen en waarden na te denken. Dat kan heel confronterend zijn. Zeker wanneer iemand in het eigen verleden ervaringen met geweld of mishandeling heeft. Voor sommigen roepen die vragen zo veel verwarring of angst op, dat ze zo'n confrontatie liever uit de weg te gaan.

Alle redenen die hierboven zijn genoemd, kunnen ervoor zorgen dat mensen niet of minder goed signaleren. Hierbij gaat het meestal om onbewuste afweerprocessen. Al zouden de signalen bij wijze van spreken onder hun neus gewreven worden, ze zouden ze waarschijnlijk niet als signaal interpreteren. Het kan soms moeilijk zijn om hier doorheen te breken. Het is echter niet onmogelijk. In het algemeen kun je stellen dat in principe iedereen die bereid is zijn wereldbeeld bij te stellen of zijn persoonlijke uitgangspunten onder de loep te nemen, ook kan leren signaleren. Dat gebeurt in de eerste plaats door vergroting van kennis. Zolang mensen niet weten waarop ze moeten letten, zullen ze niets zien. Het is een cirkel waar zorgverleners in vast kunnen zitten: als je niets weet over ouderenmishandeling, zie je niet dat het ook dichtbij voorkomt, en vind je het niet nodig er meer over te weten te komen, en zul je er ook het belang niet van gaan inzien. Deze cirkel kan in deze tijd van hoge werkdruk en volgepropte programma's moeilijk te doorbreken lijken. De praktijk werkt echter mee. De laatste tijd klinken steeds meer geluiden dat gezondheidszorgwerkers en -managers behoefte hebben aan meer informatie over ouderenmishandeling. Het boek dat voor u ligt kan hieraan tegemoet komen.

Signalen van ouderenmishandeling

Signalen van ouderenmishandeling of grensoverschrijding bij ouderen liggen in het verlengde van de zes onderscheiden verschijningsvormen van ouderenmishandeling, zoals die in hoofdstuk 2 van dit boek zijn beschreven. We zullen ze hier achtereenvolgens langslopen.

Signalen van lichamelijke mishandeling

Wanneer een oudere lichamenlijk wordt mishandeld, kan dat sporen achterlaten op het lichaam. Deze sporen zijn de signalen. Het kan hierbij gaan om blauwe plekken, schrammen, snij- of brandwonden, kneuzingen, zwellingen of fracturen. Ook kunnen ouderen bijvoorbeeld striemen op de polsen, enkels, armen of benen vertonen die het gevolg kunnen zijn van vastbinden aan stoel, bed of een ander meubelstuk.

Natuurlijk kunnen ook andere lichamelijke kwetsuren voorkomen als gevolg van geweld. Deze hoeven niet altijd goed zichtbaar te zijn. Een oudere meer medicijnen toedienen dan voorgeschreven is, zodat hij of zij kalmer blijft, is ook een vorm van lichamelijke mishandeling. Het signaal tekent zich dan minder letterlijk op het lichaam af, maar uit zich bijvoorbeeld in een toestand van versuffing of apathie.

Lichamelijke mishandeling hoeft niet altijd (langdurige) sporen op een lichaam achter te laten. Zo kan iemand regelmatig worden geslagen of geknepen, zonder dat iemand daar iets van ziet. De rode plekken verdwijnen binnen kortere tijd; daarmee verdwijnen ook de bewijzen van het geweld.

De hiervoor gegeven opsomming van signalen van lichamelijke mishandeling is uiteraard niet volledig. Een potentiële signaleerder moet zelf alert zijn op eventuele ‘verdachte’ plekken of gebreken van het lichaam van de oudere.

De wijkverpleegkundige Petra komt nu twee maanden bij meneer G. Het is een stille man van 73, die soms wat zorgelijk kijkt. Meneer G.'s dochter van 39 doet iedere week boodschappen en het grootste deel van de kleine huishouding. Petra heeft niet de indruk dat meneer G. erg naar de bezoeken van zijn dochter uitkijkt. Hij spreekt nooit over haar. De laatste tijd ontdekt Petra dat meneer G. aan de linker zijkant van zijn hoofd een kale plek heeft, die wat vurig is. Het lijkt soms pijnlijk, soms niet. Al gauw komen er meer plekken bij. Meneer G. lijkt zich ervoor te schamen en wil het er niet over hebben. Petra begint te denken dat deze plekken niet op een natuurlijke manier zijn ontstaan. Ze weet van het bestaan van ouderenmishandeling en vermoedt dat de dochter haar vader niet zachtzinnig aanpakt. Wanneer meneer G. op een dag ook een lelijke stootplek op zijn elleboog heeft, lijkt ze overtuigd.

Petra let goed op meneer G. Ze weet dat een oudere zozeer aan de haren kan worden getrokken, dat dit kale plekken achterlaat. En iemand slaan of ergens tegenaan duwen, kan een blauwe plek tot gevolg hebben. Zo hoeft het echter niet gegaan te zijn. Meneer G. kan ook aan een ziekte lijden, waarbij kale plekken op het hoofd ontstaan. De blauwe plek kan een ‘echte’ ongelukkige stootplek zijn. Oudere mensen krijgen sneller blauwe plekken dan jongeren; de lichamen van oudere mensen zijn vanwege de ouderdom kwetsbaarder voor kneuzingen en fracturen. Lichamelijke verwondingen hoeven *niet per se* het gevolg te zijn van mishandeling. Ook niet als de verwondingen op het eerste gezicht

onverklaarbaar zijn. Zit Petra dan helemaal fout? Nee, zeker niet. Het is belangrijk dat ze goed let op lichamelijke veranderingen bij meneer G. Ze moet alleen niet te snel haar conclusie trekken, maar haar vermoedens eerst onderzoeken. Hoe Petra in deze situatie het beste kan handelen, komt in het volgende hoofdstuk uitvoerig aan de orde.

Signalen van psychische mishandeling

Een oudere die psychisch wordt mishandeld, kan worden getreiterd, gesard, vernederd, beledigd, bedreigd, gecommandeerd of uitgescholden. Psychische mishandeling kan op tal van manieren gebeuren. Zo is bijvoorbeeld moedwillig onvoorspelbaar zijn in agressief gedrag, ook een vorm van psychische mishandeling. De gevolgen van psychische mishandeling uiten zich op een andere manier dan die van lichamelijke mishandeling. Waar bij lichamelijke mishandeling vaak kwetsuren aan het lichaam te zien zijn, ontbreken die bij psychische mishandeling. Toch kan ook deze vorm van mishandeling sporen nalaten. Meestal blijkt psychische mishandeling uit een vorm van gedrag of de gemoedstoestand van de oudere. Psychisch mishandelde ouderen ervaren gevoelens van angst – een algeheel angstig gevoel of gerelateerd aan een bepaalde situatie of gebeurtenis – woede en/of verdriet. Ze kunnen verward zijn of schuchter, of ze reageren heel apathisch. Als een situatie lang voortduurt, kunnen ouderen depressief of moedeloos worden. Signalen van psychische mishandeling zijn vaak minder duidelijk vast te stellen dan lichamelijke signalen. Net als lichamelijke kwetsuren niet perse door mishandeling veroorzaakt hoeven zijn, kunnen dergelijke intense gevoelens ook het gevolg zijn van andere ervaringen in het leven van de oudere. In het voorbeeld van meneer G. laat de manier waarop hij op Petra overkwam, als een stille man die het niet over zijn dochter of zijn lichamelijke veranderingen wilde hebben, ruimte voor tal van verklaringen. Het zou mishandeling kunnen zijn, maar ook 'gewone' schaamte of ongemakkelijkheid over de achteruitgang van zijn lichaam, die nu ook zichtbaar werd. Misschien is meneer G. altijd al zwijgzaam geweest, heeft hij het nooit met zijn dochter kunnen vinden, of praat hij nooit over anderen als die er niet bij zijn. In situaties van psychische ouderenmishandeling kunnen de reacties van de oudere wat uitgesprokener zijn, maar soms blijft het heel moeilijk om een helder beeld te krijgen.

Overigens kunnen de hier genoemde gevoelens ook optreden als gevolg van andere vormen van ouderenmishandeling. Het lijkt aannemelijk dat ouderen zich over alle vormen van mishandeling of grensoverschrijding

verdrietig voelen, en dat ze het verdriet en de teleurstelling misschien nog het ergst vinden. Dit heeft alles te maken met het feit dat degene die hun het leven zuur maakt vaak de partner, een kind of ander naast familielid is. Grensoverschrijding of mishandeling door een vertrouwd persoon is voor iedereen moeilijk te verwerken. Voor de potentiële signaleerder van ouderemishandeling is het belangrijk om alert te zijn op opmerkelijke gedragspatronen of gemoedstoestanden van de oudere, of op plotselinge veranderingen daarin.

Signalen van seksueel misbruik

Hoe onvoorstelbaar ook, ouderen kunnen ook seksueel worden misbruikt. Hieronder wordt niet alleen het lichamelijke seksueel lastigvallen van de oudere zelf bedoeld, maar ook het ongewenst verrichten van seksueel getinte handelingen in het bijzijn van de oudere of het ongewenst maken van seksueel getinte opmerkingen. Hiermee wordt ook seksuele intimidatie tot seksueel misbruik gerekend. Anders gezegd: de oudere hoeft niet zelf lichamelijk aangeraakt te worden, om slachtoffer te worden van seksueel misbruik. Rondom seksueel misbruik, ook dat van ouderen, wordt vaak in stereotypen gedacht. Mannen zouden daders zijn en vrouwen slachtoffers. Over het algemeen lijkt het waar dat mannen vaker daders zijn. Vrouwelijke daders bestaan echter wel. Ook oudere vrouwen en oudere mannen kunnen slachtoffer worden van seksueel misbruik. Voor potentiële signaleerders is het van belang bij beide seksen alert te zijn op de mogelijkheid van seksueel misbruik. Signalen van seksueel misbruik vallen globaal in twee categorieën uiteen: signalen aan het lichaam van de oudere zelf en signalen in het gedrag van de oudere. Lichamelijke signalen van seksueel misbruik kunnen zijn: irritatie aan de genitaliën of anus, terugkerende genitale of rectale infecties, kneuzingen aan de binnenkant van de dijen, bloedverlies, bloedvlekken in kleding of beddengoed, moeite met zitten of lopen en geslachtsziekten. De fysieke gevolgen van seksueel misbruik kunnen soms lang onopgemerkt blijven, omdat deze zich op plaatsen op het lichaam bevinden die minder direct zichtbaar zijn. (In mindere mate geldt dat overigens voor meerdere lichamelijke gevolgen van ouderemishandeling: verwondingen op de romp zullen langer verborgen blijven dan plekken op het gezicht of de armen.) Pas bij het aankleden of wassen van de oudere kunnen deze uiterlijke gevolgen aan het licht komen. Op deze momenten kunnen de ouderen ook andere, emotionele signalen afgeven. Wanneer ouderen bij het kleden en baden opeens zeer onrustig of bang worden, kan dat een teken zijn dat er iets

op intiem-lichamelijk gebied niet in de haak is. Andere emotionele signalen kunnen zijn: nachtmerries, angst voor (inwendig) lichamelijk onderzoek, plotselinge verwardheid, depressie, angst. Misbruikte ouderen kunnen in hun taalgebruik soms opmerkelijk seksualiserend zijn. Soms brengen ze het gesprek steeds weer op seksuele onderwerpen. Dit kan een aarzelende poging zijn om over het vreselijke onderwerp te beginnen, in de hoop dat de ander dit oppikt. Het kan ook zijn dat ze zozeer door die bedreigende ervaringen van seksuele grensoverschrijdingen in beslag worden genomen, dat veel hen eraan herinnert. Omdat veel mensen (dus ook potentiële signaleerders) moeilijk kunnen geloven dat ouderen seksueel worden misbruikt, zijn ze geneigd om ouderen die hierover beginnen niet te geloven. Veelal wordt het afgedaan als ouderdomsverwardheid of verlies van decorum om over deze onderwerpen te praten. Het is echter belangrijk om, als een oudere met een dergelijk verhaal komt, dit serieus te nemen en goed op te letten of er andere signalen zijn.

Signalen van financiële uitbuiting

Financiële uitbuiting gebeurt bijna altijd opzettelijk. Iemand neemt geld of goederen van de oudere weg om er zelf beter van te worden. Het kan zijn dat een hulp bij de boodschappen zichzelf zonder overleg een extra zakcentje toe-eigent, of dat familie alvast de erfenis gaat verdelen terwijl de oudere nog leeft. Het kan ook zo ver gaan dat een vertrouwenspersoon de AOW of het pensioen via een volmacht int of op een eigen rekening laat storten. Signalen van financiële uitbuiting komen uiteindelijk altijd neer op het ontbreken van goederen of geld van de oudere.

Sinds meneer R. (75) na het overlijden van zijn vrouw alleen leeft in een bescheiden huisje, krijgt hij eens per twee weken een maatschappelijk werker over de vloer. Deze maatschappelijk werker, Leo, helpt meneer R. met verschillende 'papieren klusjes', zoals het invullen van formulieren. De geldzaken worden door zijn zoon Frans gedaan en dat gaat prima, zegt meneer R. Tijdens zijn bezoeken valt het Leo op dat alles in het huis van meneer R. aan vervanging toe is. De meubels zijn versleten en ook de vloerbedekking zou eigenlijk vernieuwd moeten worden. Wanneer het koffiezetapparaat stukgaat en blijft, gooit Leo een balletje op. Zal hij meegaan met meneer R. om een nieuwe te kopen? Meneer R. schrikt ervan en houdt het beslist af: 'Doe ik zelf wel, maar gewoon opschenken gaat ook goed.' Het apparaat wordt nooit vervangen. Als Leo een korte vakantie suggereert, gewoon om er even uit te zijn, wijst meneer R. ook dat zonder overweging

van de hand. Leo krijgt de indruk dat meneer R. nooit iets voor zichzelf uitgeeft, terwijl hij niet zuinig overkomt. Integendeel: laatst drong hij erop aan dat Leo een zilveren fotolijstje mee zou nemen, waarbij hij opmerkte: 'Neem jij dat nou maar'. Wanneer Leo voorzichtig naar meneer R.'s financiële situatie informeert, wordt deze zenuwachtig. Inzage in de financiële papieren krijgt Leo niet. Als Leo merkt dat er ook mooie, waardevolle spulletjes verdwijnen, vraagt hij er iets directer naar. Meneer R. verschiet van kleur, en zegt kortaf: 'Heb ik alvast aan Frans gegeven.' Een maand later komt Leo bij een paniekerige meneer R. Hij laat een brief zien van de woningbouwvereniging, waarin zij hem in verband met de opgebouwde huurschuld dreigen uit de woning te laten zetten.

Een eerste indicatie dat er iets niet helemaal goed zit, krijgt Leo doordat meneer R. nooit iets voor zichzelf lijkt te willen aanschaffen. Dat kan natuurlijk in het karakter van deze man zitten: een aangeboren zuinigheid of soberheid van vroeger. Toch vermoedt Leo dat er iets anders aan de hand is. De kans bestaat dat zoon Frans, die zijn vaders geld beheert, het meneer R. onmogelijk maakt iets voor zichzelf uit te geven. Misschien pikt hij een groot deel van het geld in, misschien geeft hij zijn vader veel te weinig huishoudgeld. Het financieel kort houden van de oudere is ook een vorm van uitbuiting. Chronisch tekort aan geld, terwijl de vaste lasten niet hoog zijn, kan een signaal van financiële uitbuiting zijn. Later merkt Leo dat er mooie spulletjes verdwijnen en hij vermoedt dat meneer R. ze niet vrijwillig aan zijn zoon heeft gegeven. Pas wanneer de brief van de woningbouwvereniging arriveert, durft meneer R. Leo te vertellen wat Frans aan het doen is. Het ontstaan van schulden of tekorten aan geld voor dagelijkse dingen, kan een duidelijk signaal van uitbuiting zijn.

Signalen van verwaarlozing

Verwaarlozing van ouderen kan zowel lichamelijk als psychisch gebeuren, en zowel bewust of onbewust worden veroorzaakt. Lichamelijke verwaarlozing houdt in: het onthouden van voedsel, vocht, medicijnen of medische zorg, of lichamelijke verzorging, zoals persoonlijke hygiëne. Signalen die hierop kunnen duiden, zijn: ondervoeding, uitdroging, een slechte persoonlijke hygiëne, kwalijke geuren (van bijvoorbeeld urine, faeces) in huis of op de persoon, doorligwonden of andere wonden die niet verzorgd zijn. Een algehele sterke lichamelijke achteruitgang of plotselinge vermagering kan ook wijzen op lichamelijke verwaarlozing. Wanneer een oudere door te weinig aandacht of verzorging niet op vast-

gestelde tijden voldoende medicatie krijgt, of wanneer de medicijnen helemaal niet worden toegediend, kan dat gedragsveranderingen of lichamelijke schade veroorzaken. Veranderingen in het doen en laten van een oudere die nergens goed door te verklaren zijn, zouden een signaal kunnen zijn.

Naast de bovengenoemde persoonsgebonden signalen, zijn er ook situationele signalen, dus signalen die aan de omstandigheden gebonden zijn.

Annabel, de dochter van mevrouw M. (79), is voor haar werk veel in het buitenland. Ze kan daardoor weinig in de dagelijkse verzorging van haar moeder doen. Mevrouw M. woont op een etage tweehoog en kan eigenlijk niet meer de trappen op en af. Een werkster houdt het huis aan kant en Annabels jongste broer Peter doet de boodschappen. Wanneer Annabel na een maandenlange afwezigheid haar moeder bezoekt en een kopje thee wil zetten, merkt ze, op zoek naar de thee, dat er praktisch niets in huis is. Het is al eind van de middag, maar er is niets om avondeten van te maken. Mevrouw M. geeft schoorvoetend toe dat dit niet uitzonderlijk is. Peter 'vergeet' wel eens om boodschappen voor haar te doen. 'Ach, dan neem ik toch brood, en als dat er niet is een kopje bouillon. Zoveel heb ik niet nodig,' zegt mevrouw M. vergoelijkend tegen Annabel.

Annabel merkt de lichamelijke verwaarlozing van haar moeder op, doordat er geen voorraad in huis blijkt te zijn. Wanneer bij een oudere die zelf geen boodschappen meer doet de koelkast altijd leeg is, of er verder amper voedsel in huis is, kan dat een duidelijk signaal van verwaarlozing zijn. Andere situationele signalen zijn bijvoorbeeld een vervuild huis of het ontbreken van goede en passende kleding. Psychische of emotionele verwaarlozing is het negeren van behoeften aan emotionele zorg, aandacht, hulp, ondersteuning en liefde. De gevolgen van emotionele verwaarlozing zijn moeilijker te benoemen dan die van lichamelijke verwaarlozing. In grote lijnen kunnen ze overeenkomen met signalen van psychische mishandeling. Bij beide vormen van ouderenmishandeling zijn de signalen sterk afhankelijk van persoonlijke factoren. Ieder mens reageert fysiek langs gelijke lijnen: zo verliest iedereen bij uithongering gewicht. Psychisch is er meer variatie, afhankelijk van de persoonlijkheid en ervaringen van het individu. Toch bestaan er wel algemene psychologische reactiepatronen, bijvoorbeeld in de omgang met stress, verlies of rouw. Bij psychische verwaarlozing kan bijvoorbeeld depressie en frustratie optreden, of juist apathie of zenuwachtigheid. Ook 'klampgedrag' is mogelijk: de oudere eist

aandacht door zich – soms letterlijk – aan de bezoeker vast te klampen, zoals mevrouw J.

Rosa is al tien jaar als vrijwilligster actief in de kerk. Ze bezoekt zieken en mensen die veel alleen thuiszitten. Sinds een half jaar bezoekt Rosa eens per veertien dagen mevrouw J. (84). Mevrouw J. is een praatgrage vrouw. Van begin tot eind van het bezoek is ze aan het woord. Ze vertelt steeds meer over hoe moeilijk ze het leven nu vindt; er komt niemand meer op bezoek, niemand belt haar voor een praatje. Haar verhalen draaien altijd om hetzelfde probleem: sinds haar enige dochter een nieuwe echtgenoot heeft, komt ze nooit meer op bezoek. En ook de kleinkinderen komen nooit meer langs. ‘Dat mogen ze niet, want die man van haar heeft een hekel aan mij.’ Mevrouw J. was sterk gekant tegen het tweede huwelijk van haar dochter. ‘En dat heb ik ze laten weten, hoor!’ Mevrouw J. probeert Rosa elke keer over te halen om langer te blijven. Soms moet ze huilen, of geeft ze Rosa het gevoel dat ze harteloos is als ze ‘nu alweer’ vertrekt. De laatste tijd probeert ze Rosa vaak letterlijk bij zich te houden door haar bij de arm te pakken en op dwingende toon aandacht te vragen. Rosa weet dat zij de enige is die mevrouw J. nog ziet, en dat vindt ze zielig. Toch gaat het claimgedrag van mevrouw J. haar steeds meer tegenstaan.

Mevrouw J. is duidelijk eenzaam, ze voelt zich emotioneel verwaarloosd. Rosa is het enige contact met andere mensen dat verder gaat dan bestellingen doorgeven. Rosa vindt dat moeilijk. Moet zij nu veel meer met mevrouw J. optrekken? Daar heeft ze de tijd niet voor en daar is haar functie als vrijwilliger ook niet voor bedoeld. Emotionele verwaarlozing is een ingewikkeld probleem. Lang niet altijd is duidelijk na te gaan wie verantwoordelijk zou moeten zijn voor emotionele verzorging. Oplossingen zijn daarmee zeer afhankelijk van de betrokken personen.

Signalen van schending van rechten

De grondrechten van ouderen worden aangetast wanneer hen het recht op vrijheid, privacy en zelfbeschikking wordt ontzegd.

Thuiszorgster Mia komt eens per week bij het echtpaar B. om ze te helpen met wat zwaardere huishoudelijke taken. De lichtere doet mevrouw B. zelf. Meneer B. kan niet meehelpen, omdat hij eenzijdig is verlamd na een hersenbloeding. Hij heeft moeite met lezen en spreken, maar lijkt naar Mia’s idee goed bij. Het valt Mia op dat meneer B. nooit buiten zit. Wanneer ze dit aan mevrouw B. voorlegt, zegt die meteen: ‘O, nee hoor. Dat

wil hij helemaal niet meer. Hij vindt het veel fijner binnen, hè Jan?’ En ze vervolgt tegen Mia, over het hoofd van haar man: ‘Hij vat snel kou, het is zo veel gedoe, zo kan ik hem beter in het zicht houden.’ Toen Mia eens tijdens het eten bij het echtpaar B. was, hoorde ze hoe mevrouw B. haar man hielp: ‘Kom op, nog een hapje. Dat vind je lekker, hè. Nee, je bordje moet eerst leeg, dat kun je best wel.’ Later die dag hoort Mia mevrouw B. aan de telefoon zeggen: ‘Nee, hij slaapt nu... Nou, eigenlijk is het beter als u helemaal niet komt. Daar heeft mijn man geen behoefte meer aan.’

Het lijkt erop dat mevrouw B. haar man nodeloos beknot in zijn bewegingsvrijheid en zelfbeschikking. Natuurlijk, hij kan minder dan vroeger, maar mevrouw B. overlegt niets en neemt allerlei ingrijpende beslissingen voor haar man, zonder hem ernaar te vragen. Ze spreekt hem betuttelend toe, terwijl hij niet dement is en alles goed begrijpt. Ze houdt hem binnen, terwijl hij misschien graag buiten zou zitten. Ze houdt bezoek voor hem buiten de deur. Als hij ook zijn privé-post nooit meer onder ogen krijgt, worden zijn grondrechten serieus aangetast. De kans is echter groot dat mevrouw B. dit niet uit kwaaiigheid doet. Ze wil haar man beschermen, en wil misschien niet dat zijn vrienden van vroeger hem nu zo afhankelijk zien. Schending van grondrechten is soms lastig vast te stellen, omdat het veel afhangt van de situatie en vermogens van de oudere. Iemand die niet meer in staat is om zelf de post te lezen, zal noodgedwongen persoonlijke of vertrouwelijke informatie moeten delen, hoe vervelend dat ook kan zijn.

Leren signaleren

Hoewel feitelijke kennis van signalen belangrijk is, is het nog belangrijker dat mensen die regelmatig met ouderen te maken hebben een gevoeligheid ontwikkelen voor het herkennen van situaties die afwijken van het normale. Het gaat er uiteindelijk om dat mensen *leren kijken, leren signaleren*.

In de praktijk blijkt een grote behoefte te bestaan aan een overzicht van mogelijke signalen van ouderenmishandeling. Om een signaal te kunnen herkennen, moet een signaleerder immers weten wat een signaal kan zijn, waar hij op moet letten. Zo'n overzicht treft u hierna aan: de signalenlijst. Hoewel wij het belang van een dergelijk overzicht erkennen, willen we er toch enkele kanttekeningen bij plaatsen. Met een lijst zoals die in het kader bij dit hoofdstuk is weergegeven, moet voorzichtig worden omgesprongen. Het is geen checklist die naast een vermoeden kan worden gelegd, om te beoordelen of er inderdaad sprake

is van ouderenmishandeling of niet. Zoals bij enkele voorbeelden werd aangegeven, kunnen sommige gebeurtenissen in de praktijk overeenkomen met signalen op dit lijstje, maar hebben ze niets met ouderenmishandeling te maken. Het omgekeerde kan ook waar zijn: sommige gevallen van ouderenmishandeling laten zich niet herkennen met dit lijstje in de hand, omdat geen van de signalen wordt afgegeven. Misschien zijn er totaal andere signalen, misschien is er geen enkel opvallend signaal. De hier gepresenteerde lijst is bedoeld als indicatie van mogelijke dingen om op te letten. Hierdoor kan een vermoeden dat er iets niet helemaal goed zit meer grond krijgen, of kan de blik van een potentiële signaleerder worden verscherpt.

SIGNALENLIJST

- *lichamelijk: blauwe plekken, snij-, schaaf- of brandwonden, zwellingen, kneuzingen, botbreuken, striemen op het lichaam*
- *psychisch: verwardheid, angst, overdreven schrikreacties bij plotselinge geluiden of gebeurtenissen, woede, verdriet, schuchterheid, apathie, slaapproblemen, eetproblemen*
- *verwaarlozing: plotselinge vermagering, uitdroging, vervuiling van zichzelf en/of kleding en/of huis; verdriet, wanhoop, woede, slaap- en eetproblemen, frustratie, apathie, 'klampgedrag'*
- *financiële uitbuiting: onverklaarbaar (cash) geldtekort, schulden of huurachterstand, plotselinge of onverklaarbare geldopnames bij de bank, weigeren van informatie over financiële situatie, grote belangstelling van familie voor geld of bezittingen oudere, verdwijnen van waardevolle spullen, onvoldoende voorzieningen in huis*
- *seksueel: beschadigingen of irritatie van de geslachtsorganen, terugkerende genitale of rectale infecties, bloedvlekken in kleding (met name ondergoed) en beddengoed, geslachtsziekten, kneuzingen aan de binnenkant van de dijen, problemen met zitten en lopen, hevige onrust bij (ont)kleden, wassen of (inwendig) onderzoek, veelvuldig seksueel getinte gesprekken voeren, depressie, nachtmerries, slaapproblemen*
- *schending van grondrechten: geen kennis van persoonlijke post, geen toegang van vrienden of bekenden, geen toestemming het huis te verlaten of zich vrij te bewegen, geen privacy bij bezoek, geen zelfbeschikking bijvoorbeeld in dagbesteding.*

Voor het leren herkennen van situaties is een aantal dingen belangrijk. Naast kennis van de problematiek en de afzonderlijke signalen, is kennis van de context van signalen onmisbaar. Hierbij springen twee aspecten

in het oog. In de eerste plaats is dat het naast elkaar voorkomen van signalen. In gevallen van ouderenmishandeling gaat het vaak om een combinatie van verschillende signalen, zoals ook in meerdere van onze voorbeelden naar voren kwam. Let wel: dit hoeft niet altijd het geval te zijn. Het voorkomen van verschillende signalen tegelijkertijd is een bekend gegeven bij mishandeling in thuissituaties. Bij kindermishandeling heeft dat geleid tot het adagium: *één signaal is geen signaal*. Hoewel we deze stelling niet zonder meer willen overnemen voor ouderenmishandeling – één signaal kan wel degelijk een voldoende signaal zijn – geeft het wel een belangrijk punt aan. De redenering is als volgt: als aan een kind nooit iets bijzonders te merken is en het heeft op een dag blauwe plekken, gaat de eerste gedachte niet uit naar kindermishandeling. Als het een kind betreft dat zich teruggetrokken gedraagt, bang is in het gezelschap van vreemden, zelden of nooit over de thuis-situatie praat, zich bij de dokter niet uit wil kleden en dan op een dag kneuzingen heeft, is er een patroon te zien dat aan kindermishandeling doet denken. Bij ouderenmishandeling is het goed deze stelling in het achterhoofd te houden. Mensen die getraind zijn om signalen van mishandeling te herkennen, die met andere woorden een gevoeligheid hebben ontwikkeld voor ‘verdachte’ situaties, doen dat meestal als vanzelf. De oudere waar nooit iets opmerkelijks mee aan de hand is, en die op een dag een polsbreuk verklaart met de uitleg gevallen te zijn, zal iedereen geneigd zijn te geloven. Maar als het een oudere betreft die wel heel vaak dit soort dingen heeft, of die zich daarnaast angstig of somber gedraagt, is het goed om extra nauwkeurig op te letten. Nogmaals: het *één signaal is geen signaal*-beginsel moet niet te letterlijk worden genomen. Soms is er wel degelijk slechts een enkel signaal. Dat mag niet gemist worden door te zeer vast te houden aan deze stelregel.

Een tweede aspect van de context van signalen betreft het ontstaan van risicosituaties. In hoofdstuk 3 van dit boek is aandacht besteed aan deze risicovolle omstandigheden, waarin het ontstaan van ouderenmishandeling een vergrote kans heeft. Het gaat bijvoorbeeld om situaties van toegenomen afhankelijkheid door fysieke en verstandelijke achteruitgang van de oudere, grote belasting van de verzorger, een situatie van sociale isolatie of bijvoorbeeld financiële of emotionele problematiek bij een gezinslid. In al deze situaties is de kans op grensoverschrijdingen groter dan gemiddeld. Wanneer een potentiële signaleerder weet dat een van deze contexten voor de oudere realiteit is, is het raadzaam extra alert te zijn op signalen van ouderenmishandeling. Potentiële signaleerders

moeten ook extra ontvankelijk zijn voor signalen wanneer een stabiele context voor een oudere verandert in een risicovolle. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer een kind in de schulden raakt, wanneer de verzorger zelf fysiek of verstandelijk achteruitgaat en de zorg minder goed aankan of wanneer de burens met wie het enige sociale contact bestond, verhuizen. Een belangrijke verandering hoeft niet altijd een grote verandering te zijn. Soms is een kleine wijziging in de situatie voldoende om een wankel zorgevenwicht te doen omslaan in een mishandelings-situatie.

Ook hier moet echter weer met nadruk gesteld worden: trek geen overhaaste conclusies. Een mogelijk signaal is in een risicovolle omstandigheid nog steeds geen zekerheid. Van een bewijs is al helemaal geen sprake. Veel hulpverleners verwarren het signaleren van een misstand met het beschuldigen van daders. Signaleren en het verdere aanpakken van een probleem als ouderenmishandeling heeft niets met beschuldigen of bewijzen te maken. Dat is niet de taak van een hulpverlener. Het is wel diens taak om probleemsituaties in kaart te brengen en bij te dragen aan een oplossing van het probleem. Signaleren is niets meer en niets minder dan de eerste stap in dat proces.

Zoals uit de voorbeelden in dit hoofdstuk blijkt, zijn signalen van mishandeling lang niet altijd even duidelijk. Daarbij komt dat bepaalde signalen ook niet per se hoeven te betekenen dat er sprake is van mishandeling. Signaleren van ouderenmishandeling dient daarom uiterst zorgvuldig te gebeuren. Het gaat bovendien om een probleem dat door alle directbetrokkenen het liefst zo lang mogelijk verborgen wordt gehouden. Dat maakt het signaleren ook niet gemakkelijker. Het is ook een problematiek waarbij het aan de opmerkingsgave van de persoon van de signaleerder (vaak een hulpverlener of familielid) ligt óf signalen worden opgepikt en herkend. Doel van dit boek is om bewustwording van de problematiek te creëren en enige handvatten te geven waarmee situaties beter geïnformeerd aangepakt kunnen worden. Hoe dat te doen, komt in de volgende hoofdstukken aan de orde, te beginnen met hoe om te gaan met *vermoedens* van ouderenmishandeling.

5 BEOORDELEN IN PLAATS VAN VEROORDELEN

Omgaan met vermoedens van ouderen- mishandeling

Soms maken hulpverleners situaties mee waarbij ze sterke vermoedens hebben dat er mishandeling plaatsvindt. Er zijn dan duidelijke aanwijzingen voor een bepaalde vorm van mishandeling. Vaker echter zijn de vermoedens veel vager. Men vraagt zich af of het wel normaal is wat er gebeurt, en of iets nu wel of niet door de beugel kan. Een hulpverlener vraagt zich bijvoorbeeld af of meneer nou echt zo in de war is, of dat hij iets verzwijgt. Of het valt op dat de buurman nogal geheimzinnig doet, of dat de schoondochter erg gierig is.

Ouderenmishandeling bevindt zich vaak in een grijs gebied, we zeiden het al eerder. Daardoor is het vaak moeilijk te herkennen. Ook is het zo dat het onderwerp bij veel hulpverleners tot op dit moment nog niet erg leeft. Het komt immers niet zo vaak voor in hun dagelijkse praktijk, of misschien toch wel maar wordt het niet opgemerkt...?

In dit hoofdstuk bespreken we de sterke en vage vermoedens van ouderenmishandeling en lichten hierbij een aantal belangrijke aandachtspunten toe. Vervolgens wordt aangegeven wat een hulpverlener (en instelling) kan doen wanneer die vermoedens er zijn. Bij de beschrijving hiervan komen ook de dilemma's van de hulpverleners aan de orde. Er zijn immers geen pasklare regels en procedures; iedere situatie moet afzonderlijk worden bekeken. We kunnen wel een idee geven hoe met een bepaalde situatie omgegaan *kan* worden. De informatie in dit hoofdstuk vormt daarom een handreiking voor het omgaan met vermoedens van ouderenmishandeling.

Sterke vermoedens van ouderenmishandeling

De 75 jarige meneer L. verzorgt zijn 73-jarige vrouw sinds zij ziek is geworden. De situatie van mevrouw is verslechterd en zij zit in een rolstoel. Ze heeft intensieve verzorging nodig, en meneer L. heeft hier wel een dagtaak aan. Hij komt nauwelijks nog toe aan dingen voor hemzelf.

Thuiszorgmedewerkster Jeanine ziet tijdens een huisbezoek dat meneer L. zich snel opwindt en vervolgens zijn vrouw slaat, terwijl ze weerloos in haar rolstoel zit.

Jeanine overlegt het voorval met haar leidinggevende en besluit in een volgend gesprek met meneer en mevrouw L. te vragen waarom hij zo boos reageert. Tijdens het vervolgesprek blijkt dat meneer L. de situatie niet meer aankan en geen tijd meer voor zichzelf heeft sinds zijn vrouw in de rolstoel zit. 'Ik ben op,' zo formuleert hij het. Jeanine zegt tegen meneer L. dat ze hem bewondert omdat hij dag en nacht voor zijn vrouw wil klaarstaan, maar dat dit voor een deel koste gaat van hemzelf. Jeanine stelt voor dat het echtpaar meer hulp van de thuiszorg krijgt. Meneer L. kan dan regelmatig gaan biljarten, wat hij zo graag doet. En daar kan hij ook eens over andere dingen praten.

In dit voorbeeld doet meneer L. zijn best om zo goed mogelijk voor zijn vrouw te zorgen. Sinds haar toestand is verslechterd, is zij nog afhankelijker van hem geworden dan ze al was. Meneer L. voelt die druk als een zware last op zijn schouders. Hij is niet in staat om de zorg voor zijn vrouw te combineren met andere dingen. Zijn felle reacties zijn uit onmacht en hij lijdt, evenals zijn vrouw, erg onder de situatie. Bij sterke vermoedens van ouderenmishandeling moeten hulpverleners niet te snel zwart-wit en stereotiep oordelen, maar eerst zicht krijgen op de situatie, op de beleving van de betrokkenen en de achtergronden. Een hulpverlener kan niet voorzichtig genoeg zijn om iemand de schuld te geven of als dader van mishandeling te benoemen. Het gaat er immers niet om iemand als schuldige aan te wijzen, het gaat erom het probleem op te lossen.

Uitgaan van 'twee slachtoffers'

Bij ouderenmishandeling wordt al gauw gedacht aan een dader en een slachtoffer; dat er een schuldige aangewezen kan worden. Dat hoeft echter niet zo te zijn. In het voorbeeld van mevrouw L. handelt de mantelzorger uit overbelasting. Hierin verschilt ouderenmishandeling dan ook met andere vormen van gezinsgeweld, waar meestal veel duidelijker sprake is van een dader.

Een thuiszorgmedewerker: 'Je moet er als hulpverlener in eerste instantie altijd van uitgaan dat er onmacht van de dader in het spel is. Als er moedwil bij de dader is, dan kom je daar wel achter. Dat merk je doordat de interventies die je pleegt geen opluchting bieden en de mishandeling onverminderd doorgaat. Dan kun je opnieuw gaan kijken welke interventies er nodig zijn.'

Het is verstandig om er in eerste instantie vanuit te gaan dat er ‘twee slachtoffers’ zijn bij een geval van ouderenmishandeling. Er moet natuurlijk aandacht zijn voor de oudere, maar ook voor degene die mishandelt. De verzorger kampt vaak met gevoelens van tekortschieten en minderwaardigheid, en is vaak al bang om veroordeeld te worden op zijn of haar gedrag. Zo hoopt de stress zich bij de verzorger op. Daar kan mishandeling uit voortkomen. De mishandeling zorgt ervoor dat de oudere nog meer geïsoleerd raakt waardoor de afhankelijkheid tussen beiden alleen maar toeneemt. Een hulpverlener moet in zo’n situatie aandacht hebben voor de afhankelijkheids- en isolementscirkel waarin oudere en ‘dader’ terecht zijn gekomen, en moet trachten om de reactiepatronen te doorbreken (Jansen op de Haar 1989). Het is belangrijk om ook aandacht te hebben voor de eveneens kwetsbare positie van de verzorger en om te proberen zo veel mogelijk positieve bekrachtiging te geven. Jeanine doet dat in het voorbeeld door meneer L. te complimenteren omdat hij altijd voor zijn vrouw klaar wil staan.

Ingewikkelder is de situatie waarin vage vermoedens van oudermishandeling spelen. In de volgende paragraaf gaan we hier uitgebreid op in. Er wordt aangegeven welke aspecten het uiten van dergelijke vage vermoedens bemoeilijkt, welke rol de gevoelens en normen van de hulpverlener kunnen spelen en hoe belangrijk het is om vermoedens te delen met anderen.

Vage vermoedens van ouderenmishandeling

‘Achteraf kan ik mezelf wel wat doen. Dat ik niet eerder in de gaten had dat er veel meer aan de hand was.’ Gezinsverzorgster Anja komt er na zes maanden hulpverlening bij de 79-jarige mevrouw K. achter dat de dochter van mevrouw K. haar moeder regelmatig hardhandig duwt en schopt. Afgelopen weekeinde is het uit de hand gelopen en is mevrouw K. na een duw van haar dochter met haar hoofd op de punt van de kast gevallen. Ze is met een ernstige hersenkneuzing in het ziekenhuis opgenomen.

Anja: ‘Maar ja, nu ik er zo over nadenk, wat had ik dan eigenlijk kunnen doen? Ik denk dat mijn collega’s heel raar hadden opgekeken als ik mijn vage vermoedens destijds bij het team had neergelegd. Op de teamvergadering is er weinig ruimte om dergelijke situaties uitgebreid te bespreken.’

Anja voelt zich schuldig dat ze de mishandeling niet heeft onderkend. Maar ze vraagt zich ook af of de vage vermoedens die ze misschien had kunnen uiten, wel enig effect hadden gehad.

Aspecten die het uiten van vage vermoedens bemoeilijken

In de praktijk is er inderdaad vaak weinig gelegenheid om wat meer aandacht aan vage vermoedens van ouderenmishandeling te besteden. Hulpverleners denken dat ze er toch niets mee kunnen of dat anderen het raar zullen vinden als ze ermee komen. Het uiten van of overleg over zogenaamde ‘vage vermoedens’ van ouderenmishandeling, wordt bemoeilijkt door een tweetal aspecten: onzekerheid en gebrek aan tijd.

Onzekerheid

Vaak zijn hulpverleners bang om mensen vals te beschuldigen en wachten met het bespreken van de situatie totdat er iets ergs is gebeurd. Hulpverleners denken al gauw dat ze zich bemoeien met zaken die hen niets aangaan, of dat ze veel te nieuwsgierig zijn. Hulpverleners twijfelen of ze de dingen wel goed zien en willen eerst voor zichzelf bevestigd zien dat ze zich echt niet vergissen, voordat ze ermee naar hun collega's of leidinggevenden gaan.

Gebrek aan tijd

Sommige hulpverleners denken dat het veel extra tijd kost om de problematiek die gepaard gaat met ouderenmishandeling, systematisch te bespreken en aan te pakken. Die extra tijd is er volgens hen niet en de werkdruk is hoog. Ook vinden zij zichzelf niet de juiste hulpverlener om op de problemen in te gaan.

Een thuiszorgmedewerker zei echter over dit tijdsaspect: ‘Je krijgt vermoedens terwijl je met je werk bezig bent en je kunt dergelijke vermoedens kwijt op een overleg dat toch al in je agenda staat. Dus het kost geen extra tijd. Het is meer een kwestie van of er aandacht voor de problematiek is, zowel bij de individuele hulpverlener als bij de organisatie.’

Gevoelens en normen van de hulpverlener

Een hulpverlener moet zich er altijd van bewust zijn dat hij of zij signalen op basis van de eigen gevoelens anders kan inschatten dan de betrokkenen. De normen van een hulpverlener kunnen enorm verschillen van de normen en waarden die ouderen en verzorgers van ouderen hanteren. Soms blijken de vermoedens daarom helemaal niet terecht te zijn.

Een ziekenverzorgende die de 75-jarige meneer T. helpt bij zijn dagelijkse lichamelijke verzorging schrikt enorm als zij de zoons van 49 en 52 jaar tegen hun vader hoort schreeuwen. Ze denkt dat er sprake is van ouderen-

mishandeling. Meneer T. heeft zijn zoons echter al hun hele leven op dezelfde manier gecommandeerd. Nu is meneer T. vanwege zijn ziekte afhankelijk geworden van zijn zoons en zijn de rollen omgedraaid.

In dit voorbeeld bedoelen de zoons niets kwaads door tegen hun vader te schreeuwen. Zij zijn gewend om op deze manier met elkaar om te gaan. De ziekenverzorgende is dit helemaal niet gewend en vermoedt dingen die er in de beleving van de vader en zijn zoons waarschijnlijk helemaal niet zijn. Een hulpverlener moet zich daarom bewust zijn van de eigen normen en waarden. Dan is het mogelijk de grens te bepalen van wat iemand toelaatbaar acht.

Als je zicht hebt op je eigen grenzen, normen en waarden, kun je scherper zien of de grenzen van de oudere overschreden worden. En of actie van de kant van de hulpverlening nodig of gewenst is. Stel dat in bovenstaand voorbeeld de zoons het gehoorapparaat van meneer T. telkens opzettelijk op de maximale stand zouden zetten of hard in zijn oor staan te schreeuwen. In zo'n geval zal een hulpverlener zich waarschijnlijk geroepen voelen om iets te doen.

Een ander voorbeeld betreft de ruziesfeer tussen meneer en mevrouw S., die voor een buitenstaander heel abnormaal kan lijken, maar in werkelijkheid heel normaal is voor het bewuste echtpaar.

Marijke vraagt ondersteuning bij de RIAGG voor haar ouders. Vader S. (68) is al een paar jaar thuis na een levenlang hard werken. Moeder S. (70) heeft haar hele leven voor de kinderen gezorgd en wordt slecht ter been. Marijke wil dat haar ouders nu eindelijk een gelukkige oude dag krijgen en dat ze geen ruzie meer maken. Maar meneer en mevrouw hebben er geen last van en kibbelen rustig verder.

Een hulpverlener kan in de bovenstaande situatie van meneer en mevrouw S. van alles willen veranderen, maar wat wordt daarmee bereikt? De ouders van Marijke gaan hun hele leven al op een ruzieachtige manier met elkaar om. Zij hebben hun levenswijze zo bepaald. Daar moet een hulpverlener niets in willen veranderen, ook al denkt hij of zij er persoonlijk heel anders over.

Een RIAGG-medewerker: 'Ouderen leven steeds meer in een glazen huis. Iedereen kijkt mee met hun manier van leven en ziet dingen die misschien altijd al zo zijn geweest. Sommige mensen kiezen ervoor om 'ellendig' door het leven te gaan. Anderen zouden dat zo niet willen. Je

moet als hulpverlener niet de manager van andermans leven willen zijn, maar wel de impasse waarin mensen verkeren aanscherpen, bijvoorbeeld door die impasse te benoemen in termen van mishandeling.’

Ook de naaste familie kan de blik van de hulpverlener beïnvloeden. Soms brengen familieleden allerlei problemen onder de aandacht van de hulpverlener, terwijl de betreffende oudere en mantelzorger goede afspraken hebben gemaakt en geen klachten hebben over de situatie. De financiën van mevrouw K. worden beheerd door haar zoon. De andere kinderen vertellen de huisarts dat er geld verdwijnt en dat ze hun broer verdenken van het achteroverdrukken van geld. Maar mevrouw K. en haar zoon kunnen aantonen dat al het geld goed wordt besteed. Wellicht zijn de andere kinderen ‘bang voor de erfenis’ en willen ze eigenlijk dat er minder geld wordt besteed aan moeder, of misschien zijn ze jaloers op de speciale positie die de zoon inneemt in de familie. In zulke situaties bestaat het risico dat de hulpverlener voor het karretje van de familie wordt gespannen of wordt gebruikt bij familievetes. Hulpverleners doen er daarom verstandig aan voorzichtig te zijn met hun loyaliteitsgevoelens.

Vermoedens delen

Het is belangrijk dat een hulpverlener de vermoedens met anderen kan delen. Omgaan met een vermoeden van mishandeling of verwaarlozing vraagt veel van hulpverleners en kan resulteren in stress die vergelijkbaar is met het omgaan met andere traumatische gebeurtenissen zoals zelfmoord of rampen. Gezondheids- en welzijnswerkers werken vaak alleen in een geïsoleerde situatie waardoor het belangrijk is dat er geschikte ondersteuning en supervisie wordt aangeboden. Anderen kunnen helpen om de situatie van verschillende kanten te bekijken. Een hulpverlener zit vaak al zo vervlochten in een gezin of werkt al zo lang bij een oudere dat er anderen voor nodig zijn om de situatie objectief te beoordelen. Men wordt deel van het systeem. Misschien ziet de hulpverlener het wel niet helemaal goed, bijvoorbeeld omdat hij of zij een hekel heeft aan het familielid dat de oudere verzorgt. Het is goed om vermoedens van ouderenmishandeling bij andere hulpverleners te controleren, om mogelijk bevestiging te krijgen en geen foute inschatting te maken. Ook is het voor de hulpverlener zelf prettig om niet met vage vermoedens te blijven lopen, maar er met iemand over te kunnen praten. Het vermoeden blijft op die manier niet bij een *gevoel*, maar kan met observaties en informatie uit gesprekken ondersteund (of ontkracht) worden.

Hulpverleners groeien in hun werk wanneer zij vermoedens en signalen kunnen bespreken met andere hulpverleners en wanneer zij hun creatieve aanpak kunnen tonen. Ze krijgen er ook iets voor terug, namelijk voldoening in hun werk en het gevoel echt iets voor iemand te kunnen betekenen. Hulpverleners leren van de situaties die ze tijdens hun werk tegenkomen en ontwikkelen zich daardoor. Een thuiszorgmedewerker: 'Als er tegenwoordig tijdens een teamoverleg een vaag vermoeden van ouderenmishandeling aan de orde komt, zie je dat mensen elkaar aankijken met een blik van "Daar duiken wij in!"' Op het moment dat hulpverleners vermoedens kunnen uiten, bijvoorbeeld in een teamvergadering, kan dat de teamspirit enorm verhogen.

Meneer L. is 80 jaar en leeft nogal eenzaam en geïsoleerd in een hevig vervuild en stinkend huis. De huisarts raadt meneer L. aan om eens een aantal keer met een maatschappelijk werker, Karel, te praten. Karel vermoedt al na het eerste gesprek dat meneer L. ernstig verwaarloosd wordt door zijn 35-jarige kleindochter, het enige familielid dat voor hem zorgt. Karel vraagt tijdens een vervolgesprek waarom meneer L. telkens dezelfde kleren draagt en of ze wel eens gewassen worden. Ook vraagt hij of meneer L. wel eens buiten komt en of het huis wel eens een beurt krijgt. Als blijkt dat meneer L. op deze vragen ontkennend antwoordt en als er bovendien telkens nauwelijks eten in huis is, bespreekt Karel de wensen van meneer L. over wassen, huishouden, naar buiten gaan en voedsel. Dan blijkt dat meneer L. het toch heel graag anders zou willen, 'maar ja... mijn kleindochter, hè meneer?'

Je moet als hulpverlener in omstandigheden waarin je vermoedt dat er ouderenmishandeling in het spel is, creatief zijn om de mishandeling bespreekbaar te maken. Je kunt je vermoedens bijvoorbeeld duidelijker krijgen door mogelijkheden te creëren om erover te praten, of door informatie te verzamelen om meer over de situatie te weten te komen. Een hulpverlener kan bijvoorbeeld suggereren dat men zich in een lastige situatie bevindt. En dat hij of zij soms van mantelzorgers hoort dat ze een oudere wel eens achter het behang willen plakken, of dat ze wanneer de oudere een kind was geweest allang een tik hadden gegeven. Soms ervaren mensen dit als een bevestiging en maakt het de situatie bespreekbaar. In de volgende paragraaf bespreken we de aandachtspunten die een hulpverlener bij (vage) vermoedens van ouderenmishandeling in acht kan nemen.

Handelwijze bij (vage) vermoedens van ouderenmishandeling

Ingrijpen bij (vage) vermoedens van ouderenmishandeling is moeilijk omdat vaak nog niet duidelijk is hoe de vork precies in de steel zit. Eerst moet een duidelijker beeld verkregen worden van wat er nu eigenlijk aan de hand is; óf er iets aan de hand is.

De handelwijze bij een vermoeden van ouderenmishandeling is gericht op een vijftal aspecten: de situatie beoordelen, contact houden met betrokkenen, de situatie onderzoeken, goed luisteren en de situatie bespreekbaar maken. Deze aspecten zijn weer onder te verdelen in verschillende aandachtspunten, die we hierna zullen bespreken.

HANDELWIJZE BIJ (VAGE) VERMOEDENS VAN OUDERENMISHANDELING

- *beoordeel de situatie: schat het risico in op (verdere) grensoverschrijdingen*
 - *houd contact met de betrokkenen*
 - *onderzoek de situatie*
 - *observeer en rapporteer*
 - *bespreek de bevindingen met een collega of aandachtfunctionaris*
 - *houd de frequentie bij*
 - *laat eventueel een medisch of psychiatrisch onderzoek doen*
 - *luister goed*
 - *luister naar 'slachtoffer' en 'dader'*
 - *luister 'neutraal'*
 - *let op lichaamstaal*
 - *wees geduldig*
 - *maak de situatie bespreekbaar bij betrokkenen*
-

'Niets doen is net zo erg als zelf mishandelen', aldus een leidinggevende. En daar zit een kern van waarheid in. Dit betekent echter niet dat hulpverleners altijd meteen op een situatie van ouderenmishandeling af moeten stappen, want *te snel* handelen is ook niet goed. Er moet wel iets gedaan worden, en 'iets doen' kan ook betekenen: systematisch bekijken wat er aan de hand is. Ook is het belangrijk niet in paniek te raken en nuchter te bepalen welke acties in de bewuste situatie ondernomen moeten worden. Maar welke actie is in een individuele situatie de juiste? Dat is nou zo moeilijk bij ouderenmishandeling; elke situatie is anders. De situaties zijn daarbij vaak complex, zodat hulpverleners er soms in hun eentje niet uitkomen. Een eerste stap is daarom de situatie te beoordelen, en in te schatten wat het risico op (verdere) grensoverschrijdingen is.

De situatie beoordelen

Gina werkt bij meneer en mevrouw S. van respectievelijk 89 en 83 jaar. Zij helpt hen bij het huishouden. De laatste maand heeft Gina regelmatig beschadigingen aan het meubilair en aan de deurstijlen geconstateerd. Deuken in de meubels en sneden op de deurstijlen. Gina weet van meneer en mevrouw S. dat hun 50-jarige zoon regelmatig een borreltje komt drinken. Telkens als hij is geweest ziet Gina nieuwe beschadigingen.

Is de zoon van meneer en mevrouw S. aan alcohol verslaafd en is hij dan wel eens agressief of vernielzuchtig? Of gaat het om ongelukjes in huis, omdat meneer en mevrouw S. regelmatig iets laten vallen of ergens tegenaan stoten?

Voordat Gina actie onderneemt, moet zij de situatie in ieder geval beoordelen en bepalen hoe groot het risico voor meneer en mevrouw S. is. Als er direct gevaar is voor de oudere zal een hulpverlener een crisis-regeling treffen.

De hulpverlener moet zich afvragen wie het beste het eerste gesprek met de oudere kan voeren. Is er kans op geweld? In het voorbeeld van meneer en mevrouw S. zou het kunnen dat de zoon inderdaad agressief gedrag vertoont en zich op een dag uit komt leven op zijn ouders. Moet de politie mee op huisbezoek? Politiepersoneel geeft aan dat zij in veel gevallen graag eerder betrokken was geweest (Pritchard 1996). Wanneer er geen direct gevaar is, kan de hulpverlener samen met alle betrokkenen en andere hulpverleners een interventieplan opstellen (zie hoofdstuk 7).

Meneer en mevrouw S. praten niet over de problemen van hun zoon. En ook zeggen ze niets over de oorzaak van de vernielingen. Gina schakelt een maatschappelijk werker in om met meneer en mevrouw S. te gaan praten. Na een aantal gesprekken met de maatschappelijk werker merkt mevrouw S. op: 'Het is toch onze zoon en we willen niet dat hij in de gevangenis belandt.'

In hoofdstuk 3 beschreven we het al: ouderen voelen vaak een grote loyaliteit voor degene die hun grenzen overschrijdt, hoe vergaand dat ook is. Familiebanden zijn sterker dan banden met hulpverleners. De emotionele betrokkenheid bij hun zoon draagt ertoe bij dat meneer en mevrouw S. zich bij de situatie neerleggen. Vaak denken ouderen in soortgelijke posities ook dat negatieve aandacht beter is dan geen aandacht en dat als de ander wegvalt er niemand meer is die zich om hen bekommert.

Contact houden met betrokkenen

Een maatschappelijk werker vertelt: 'Ik ben blij dat ik iedere twee weken een afspraak had bij de 74-jarige mevrouw C. en haar zoon. Zo zag ik dat haar zoon steeds meer hooi op zijn vork nam en de zorg voor zijn moeder thuis niet meer volhield, met als gevolg dat hij zijn moeder ging uitschelden en schoppen. Ik kreeg tijdens de gesprekken steeds meer zicht op de situatie en kon tijdig en in overleg met de huisarts dagbehandeling voor mevrouw C. regelen.'

Zeker in situaties waarin niet duidelijk is of er werkelijk mishandeling plaatsvindt, moeten hulpverleners regelmatig contact houden met de oudere, degene die vermoedelijk mishandelt en andere betrokkenen. De vertrouwensrelatie die hulpverleners met al deze mensen hebben, moeten ze instandhouden. Door contact te houden met hen kan een hulpverlener helpen voorkomen dat een ernstige mishandelingssituatie gaat ontstaan. Hij ziet dan tijdig wanneer een situatie escaleert of onhoudbaar wordt en kan daar dan snel op inspringen.

De situatie onderzoeken

Mevrouw F. is 67 jaar en woont samen met haar aan alcohol verslaafde zoon. Zelf lust mevrouw ook graag een borreltje. Mevrouw F. is slecht ter been en sterk afhankelijk van anderen. De huishoudelijke hulp signaleert lichamelijke en psychische verwaarlozing en bespreekt dit met haar leidinggevende bij de gezinsverzorging. De zoon doet onregelmatig boodschappen en zorgt te weinig voor eten. Meestal zit hij in het café. De man heeft agressieve buien en heeft de vogeltjes van zijn moeder al eens met een vliegenneppeer doodgeslagen. Mevrouw zit vaak onder de blauwe plekken aldus de hulp, maar mevrouw F. geeft niet aan hoe dit komt. Mevrouw F. weet dat haar zoon geen andere hulp wil dan de huishoudelijke hulp. Een ongevraagd huisbezoek van de leidinggevende zorgt ervoor dat de zoon zijn moeder bont en blauw slaat en dat hij haar verbiedt om nog met iemand te praten.

Hierna bespreken we een viertal actiepunten bij het onderzoeken van de situatie, waarbij het voorbeeld van mevrouw F. ter illustratie wordt genomen. Het betreft de acties observeren en rapporteren, de vermoedens bespreken met een collega of aandachtsfunctionaris, bijhouden van de frequentie en zo nodig medisch of psychiatrisch onderzoek laten uitvoeren.

Observeren en rapporteren

Het is belangrijk de situatie grondig te observeren en de resultaten te noteren. Een hulpverlener kan observeren in hoeverre de mantelzorgers overbelast zijn, of er sprake is van verdriet of een depressie, of dat er lichamelijke aanwijzingen zijn die kunnen duiden op mishandeling. De huishoudelijke hulp in het voorbeeld beschrijft een aantal feiten die haar vermoeden van mishandeling onderbouwen: vogeltjes doodslaan, blauwe plekken, onregelmatig boodschappen doen en het feit dat er weinig eten in huis is. Het gaat erom alleen feiten te noteren; niet wat er had kunnen gebeuren of de eigen gevoelens van de hulpverlener. Als hulpverleners de situatie willen onderzoeken door gebruik te maken van een ongevraagd huisbezoek moeten ze zich er vooraf van overtuigen dat dit geen nadelige gevolgen voor de oudere zal hebben. Dat is moeilijk in te schatten. Zoals in het voorbeeld van mevrouw F. kan de oudere na een ongevraagd huisbezoek slachtoffer worden van vergeldingsacties. Het gevolg kan zijn dat zowel mevrouw F. als haar zoon de hulp als opgedrongen ervaren en verder ieder contact met hulpverleners weigeren. Een ongewenst huisbezoek kan de vertrouwensrelatie met hen kapot maken of voor langere tijd verstoren.

Bespreken met een collega of aandachtssfunctionaris

Het is belangrijk om de vermoedens met collega's te bespreken en hiervoor ondersteuning te krijgen. In het geval van mevrouw F. heeft de huishoudelijke hulp haar observaties besproken met haar teamleidinggevende.

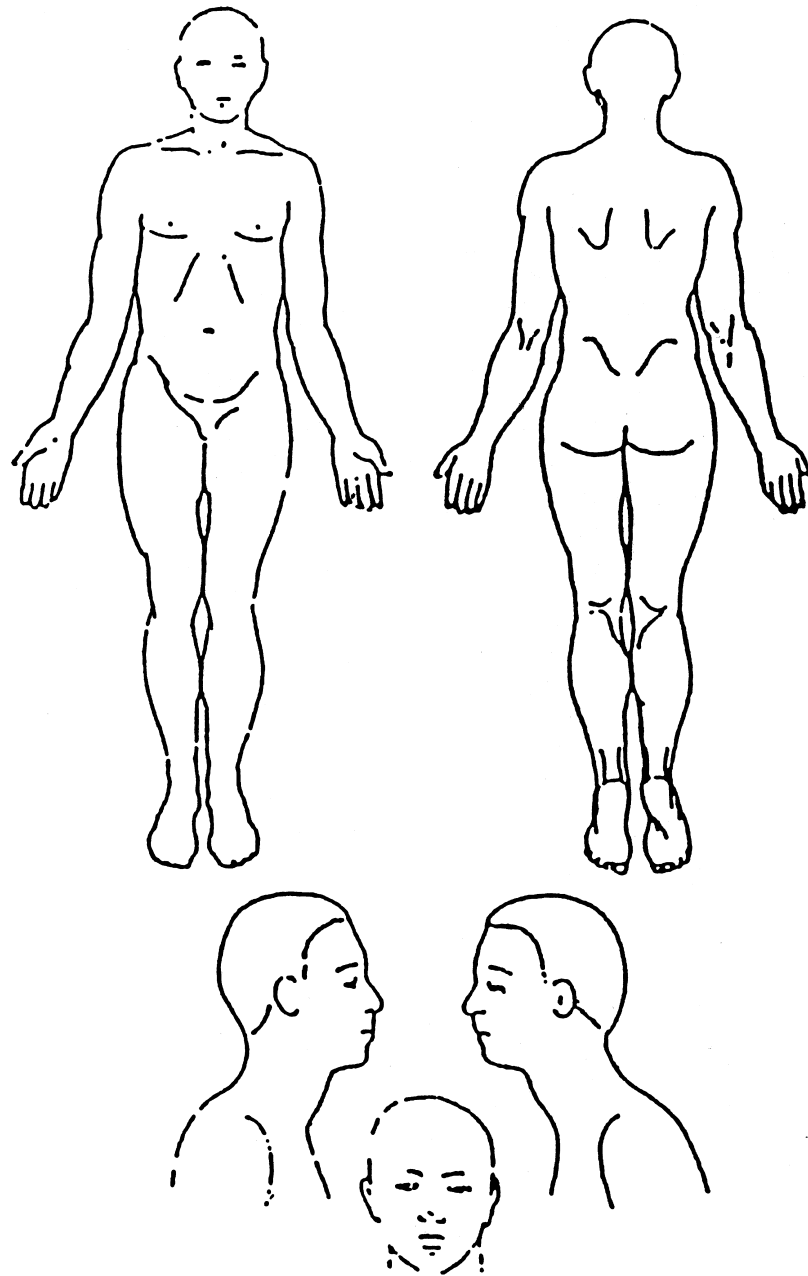
Bij de thuiszorg praten steeds meer verzorgenden over situaties van (vermoedens van) ouderenmishandeling. Reden voor het management van sommige thuiszorginstellingen om een leidinggevende aan te wijzen als aandachtssfunctionaris ouderenmishandeling. Deze aandachtssfunctionaris is geïnteresseerd in het onderwerp en heeft al enige ervaring met hulpverlening aan mishandelde ouderen. Hulpverleners kunnen deze persoon consulteren wanneer ze vermoedens of signalen hebben dat er ergens ouderenmishandeling plaatsvindt. De aandachtssfunctionaris geeft advies en scholing aan hulpverleners, registreert meldingen en houdt bij wat er in specifieke situaties is gedaan. De aandachtssfunctionaris kan ook als aanspreekpunt fungeren voor hulpverleners uit andere instellingen, wanneer het gaat om ouderenmishandeling. Soms zit een aandachtssfunctionaris in een consultatieteam. Hierin zitten aandachtssfunctionarissen ouderenmishandeling uit

verschillende instellingen. In zo'n team is veel deskundigheid aanwezig en kan continuïteit van bijvoorbeeld consultatie en advies gegarandeerd worden.

De teamleidinggevende uit het voorbeeld belt de huisarts van mevrouw F. om te controleren of de signalen van mishandeling juist zijn. De huisarts zegt dat hij haar vanwege zijn beroepsgeheim niets kan vertellen. Mevrouw F. en haar zoon zijn beiden patiënt bij hem. Toch blijken hulpverleners die hun beroepsgeheim hanteren wel mee te werken wanneer ze over een vergelijkbare situatie geconsulteerd worden, zonder daarbij namen te noemen. Vaak zijn ze dan wel bereid om mee te denken en alternatieven aan te dragen. In de overweging om niet mee te werken op grond van het beroepsgeheim kan ook verscholen liggen dat men bang is om een cliënt doorverwezen te krijgen terwijl men ook niet in staat is de cliënt verder te helpen. Zo'n anoniem cliëntenoverleg of intervisie is mogelijk met iemand die verder niet bij de casus is betrokken. Bespreking in werkteams of met andere betrokken hulpverleners kan vaak niet anoniem, bijvoorbeeld in kleine dorpsgemeenschappen of stadswijken waar iedereen elkaar kent. De hulpverleners weten dan al snel over wie het gaat.

Bijhouden frequentie

Als een oudere, zoals in het geval van mevrouw F., vermoedens ontkent of excuses heeft voor blauwe plekken et cetera is het van belang op te schrijven hoe vaak dit soort dingen voorkomt. Dit moet overigens wel aan de oudere verteld worden; die kan immers bezorgd zijn over het feit dat er een en ander genoteerd wordt. Bij de rapportage kunnen lichaamskaarten worden gebruikt. Dit zijn kaarten met daarop een tekening van het menselijk lichaam. Hierop kan de hulpverlener aangeven waar een verwonding zit. Daarbij kan genoteerd worden welke (korte) verklaring de oudere voor de verwonding heeft. Hierdoor kan een goed overzicht verkregen worden en ook in besprekingen met leidinggevendenden kunnen deze lichaamskaarten gebruikt worden. Bij vermoeden van verwaarlozing kunnen dergelijke gegevens bijgehouden worden over bijvoorbeeld (de voorraad) eten en bij vermoeden van financiële uitbuiting over de inhoud van de portemonnee per dag en wie er in de kamer bij de oudere is geweest.



Voorbeeld van een lichaamskaart (uit: Pritchard 1995, p.197)]

Medisch of psychiatrisch onderzoek

Hulpverleners kunnen bij twijfel over hun vermoedens aandringen op een uitgebreid medisch of psychiatrisch onderzoek. Alleen bij herhaalde beoordeling en zorgvuldig onderzoek van iedere onduidelijke situatie, kan een diagnose duidelijk worden (Termeer 1991). Hulpverleners kunnen bij andere hulpverleners, maar ook bij familie en vrienden die bij de oudere en de vermoedelijke dader over de vloer komen, informeren naar achtergronden van de relatie van betrokkenen. Ook kunnen zij informeren of andere hulpverleners al eerder vermoedens van oudermishandeling hebben gehad.

Hulpverleners kunnen ook kijken of er een bepaald gedragspatroon binnen de familie geldt. Zo'n patroon kan al generaties lang bestaan. Wanneer bijvoorbeeld zoals in het voorbeeld alcohol binnen een familie gewoon wordt gevonden door ouders, kunnen kinderen sneller geneigd zijn om ook naar de fles te grijpen. Of als de kinderen vroeger werden geslagen als ze niet luisterden, kan het in sommige gevallen voorkomen dat moeder wordt geslagen als ze niet luistert.

Goed luisteren

Frederike is wijkverpleegkundige en komt al jarenlang wekelijks bij de 78-jarige mevrouw D. Mevrouw D. is slecht ter been en komt de deur niet meer uit. Haar schoonzoon komt haar sinds haar dochter plotseling is overleden regelmatig bezoeken. Hij verzorgt de boodschappen en neemt mevrouw D. regelmatig mee voor een ritje in zijn auto.

Als Frederike een ochtend bij mevrouw D. is, begint mevrouw opeens jammerlijk te huilen. Frederike vraagt wat er aan de hand is en dan komt het hele verhaal. Een jaar geleden heeft haar schoonzoon een andere vrouw leren kennen. De vrouw vindt het volgens mevrouw D. maar onzin dat haar vriend zijn (ex-)schoonmoeder nog steeds verzorgt en jut hem op om ermee op te houden. Haar schoonzoon doet sindsdien ook heel raar en 'vergeet' zijn schoonmoeder regelmatig. Mevrouw D. zit dan zonder eten. Af en toe scheldt haar schoonzoon haar uit. Mevrouw D. weet niet hoe het nu verder moet.

In dit voorbeeld is lang niet duidelijk wat er nu echt aan de hand is. Wordt mevrouw D. mishandeld of verwaarloosd of is ze alleen teleurgesteld, omdat haar schoonzoon zijn aandacht over zijn vriendin en zijn schoonmoeder moet verdelen en daardoor minder tijd voor haar heeft? De schoonzoon kan tegen mevrouw D. snauwen omdat hij gehaast is, maar het kan ook zijn dat hij haar echt vernedert of kleineert.

Wanneer hulpverleners vermoeden dat er ouderenmishandeling plaatsvindt, moeten ze beschikken over een aantal vaardigheden. Heel belangrijk hierbij is de luistervaardigheid. In het voorbeeld moet Frederike niet alleen luisteren naar mevrouw D. maar ook naar haar schoonzoon. Ze moet bovendien ‘neutraal’ luisteren, wat wil zeggen zonder de eigen ervaringen en emoties te veel mee te laten spelen. Het is ook erg belangrijk om te letten op de lichaamstaal van de gesprekspartner en om heel geduldig te zijn; veel ouderen praten niet makkelijk over hun ervaringen.

Luisteren naar alle partijen

Goed luisteren naar wat alle partijen vertellen is essentieel; luisteren naar de oorzaken van verdriet zoals in het voorbeeld van mevrouw D., maar ook naar wat de schoonzoon te vertellen heeft over de (nieuwe) situatie. Het is ook belangrijk te luisteren naar de behoeften van degene die mishandelt en naar wat de oudere en degene die mishandelt zeggen over hun relatie. Er is immers vaak sprake van onmacht en onkunde, en niet van opzettelijke mishandeling. En ook al is iemand vergeetachtig of zelfs dement, het blijkt meestal dat er een spoor van waarheid zit in wat er wordt verteld, ook al gaat het over iets dat lang geleden is gebeurd. Soms ook bedoelen ouderen juist iets anders dan wat ze zeggen, bijvoorbeeld ‘Alles is prima’, terwijl er van alles aan de hand is. Daar moet een hulpverlener alert op zijn.

‘Neutraal’ luisteren

Wanneer mensen praten over mishandeling, over wat ze ondergaan of wat ze doen, zullen ze vaak gevoelig zijn voor het oordeel van hun gesprekspartner. Het kan daarom steunend en bevestigend werken wanneer een hulpverlener laat merken dat hij of zij achtergrond en gevoelens van de cliënt kan invoelen. Wanneer de hulpverlener medeleven, begrip of verontwaardiging ervaart en uit, kan dat diens gesprekspartner helpen het verhaal te vertellen.

Desondanks is het belangrijk om vooral ‘neutraal’ te luisteren. Wanneer het eigen oordeel of eigen ervaringen van de hulpverlener te zeer op de voorgrond gaan staan, wordt het moeilijk om goed te luisteren naar het verhaal van de oudere of degene die mishandelt. Daarom is het belangrijk om ‘neutraal’ te luisteren en eigen ervaringen en emoties niet al te zeer mee te laten spelen. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat, door het verhaal van de oudere te horen, eigen pijnlijke herinneringen of emoties opgeroepen worden. Verontwaardiging over of juist begrip voor de

grensoverschrijdingen die iemand vertelt te plegen, kunnen een ‘neutraal’ luisterend oor ontregelen. Dat kan ook gebeuren wanneer de hulpverlener geïrriteerd raakt of angstig wordt over wat er gezegd wordt en het ‘aan moet horen’. Soms zijn hulpverleners niet in staat ‘neutraal’ te luisteren omdat ze bang zijn voor wat er verteld gaat worden en de verantwoordelijkheid die ze dan moeten nemen.

Letten op lichaamstaal

Wanneer een oudere vertelt over de mishandeling moet een hulpverlener ook letten op wat er *niet* wordt gezegd, door te kijken naar de lichaamstaal van de oudere. Wanneer iemand bijvoorbeeld schichtig kijkt of nerveus aan iets friemelt, kan dat nuttige informatie zijn. Ook de eigen lichaamstaal van de hulpverlener is belangrijk. De stem moet zo normaal mogelijk blijven, helder en duidelijk, zonder te stotteren. Regelmatig oogcontact geeft de gesprekspartner het gevoel dat de hulpverlener echt luistert. Staren is echter niet goed, want dat geeft de ander een ongemakkelijk gevoel. Bij voorkeur gaat de hulpverlener op dezelfde hoogte zitten als de gesprekspartner.

Lichaamstaal kan gebruikt worden om medeleven en begrip te tonen. Een ontspannen open houding stelt de gesprekspartner het meest op zijn gemak. Knikken is een manier om aan te moedigen en te laten merken dat het verhaal wordt accepteert; het hoofd naar een kant keren, kan een intensieve luisterhouding aangeven. Handbewegingen kunnen aangeven wat de hulpverlener voelt. De ademhaling ten slotte, geeft de mate van spanning bij de hulpverlener aan; een diepe ademhaling geeft kalmte en neemt paniek weg.

Geduld hebben

Voor sommige ouderen betekent het onthullen van hun mishandeling zo’n opluchting dat ze binnen korte tijd alles wat er mis is oprakelen. Meestal kost het de oudere echter erg veel moeite om het te vertellen. Het is daarom heel belangrijk om de tijd te nemen. De hulpverlener moet proberen zo veel mogelijk te weten te komen wat er is gebeurd, en waar en wanneer dit gebeurde, maar het woord *waarom* moet hierbij vermeden worden. Bij ouderen die in de war zijn, is het vaak extra moeilijk om er achter te komen wat er precies is gebeurd. De betrokkenen moeten de tijd krijgen om alles over de mishandeling te zeggen wat ze willen, dus zonder dat ze onderbroken worden. Er kunnen hierbij lange stiltes vallen. De hulpverlener moet dit toelaten en geduldig zijn.

Een oudere vertelt zijn of haar ervaringen alleen aan een hulpverlener die hij of zij volledig vertrouwt. Vaak ook vertelt iemand het verhaal maar één keer en krijgt daar later soms weer spijt van. Om een vertrouwensrelatie op te bouwen, is vaak jaren nodig.

De situatie bespreekbaar maken

Frederike vraagt aan mevrouw D. (zie het vorige voorbeeld) of zij het goed vindt dat zij eens met de schoonzoon gaat praten. Frederike stelt voor om vervolgens eens met zijn drietjes aan tafel te gaan zitten om het over de situatie te hebben. Mevrouw D. denkt dat haar schoonzoon Frederike dan zal verbieden om nog bij mevrouw D. te komen.

Het is geen eenvoudige zaak om vermoedens van ouderenmishandeling aan te kaarten. Het hangt sterk af van de hulpverlener, de situatie en de omstandigheden wanneer en hoe een situatie bespreekbaar gemaakt kan worden. Hulpverleners kunnen zich hierin bekwamen, bijvoorbeeld door oefening en training. Verder hebben we een aantal tips verzameld die nuttig kunnen zijn bij het bespreekbaar maken van de situatie. Het gaat om de volgende tips, die we hierna zullen toelichten: bekijk de situatie opnieuw wanneer de vermoedens zijn onderzocht; vermijd de term ‘ouderenmishandeling’ in het gesprek met de betrokkenen; schakel zo nodig een andere hulpverlener in om de mishandeling aan te kaarten; ga indien wenselijk met zijn tweeën een gesprek met de betrokkenen aan en wees eerlijk over het doel van het bezoek.

Na onderzoek de situatie opnieuw bekijken

De hulpverlener moet de situatie opnieuw bekijken met de gegevens die uit de observaties en de gesprekken met betrokkenen naar voren zijn gekomen. Wanneer de situatie uitgebreid is onderzocht, zijn er mogelijk nieuwe gegevens die een ander licht werpen op de situatie. Ook is er dan een vollediger beeld verkregen dan bij de eerste (vage) vermoedens, waardoor de situatie beter beoordeeld kan worden.

De term ‘ouderenmishandeling’ vermijden

Gebruik als hulpverlener nooit de term ‘ouderenmishandeling’ in gesprekken met cliënten. Deze term schrikt af en belemmert het bespreekbaar maken van het probleem. Bedenk hierbij dat de ‘dader’ vaak uit onmacht of onkunde handelt, en er geen sprake is van opzettelijke mishandeling.

Andere hulpverleners inschakelen om mishandeling aan te kaarten

Frederike kan overwegen om een andere hulpverlener in te schakelen om het gesprek over de vermoedelijke mishandeling te voeren. Zo'n gesprek kan immers een flinke confrontatie tussen hulpverlener en cliënten tot gevolg hebben, die kan leiden tot een breuk in het vertrouwen. Soms wil men dan helemaal geen hulp meer, ook niet van de eerst nog vertrouwde hulpverlener, en dan ben je nog veel verder van huis. Ook overwegingen die te maken hebben met de eigen rol en vaardigheden kunnen een rol spelen bij het inschakelen van een andere hulpverlener voor zo'n gesprek. Een gezinsverzorgende of huishoudelijke hulp heeft niet de taak om dit soort gesprekken te voeren, dus is het logisch om daar een andere hulpverlener voor in te schakelen. Het voordeel daarvan is dat de gezinsverzorgende gewoon haar werk kan blijven doen en de vertrouwensrelatie met de oudere en de andere betrokkenen in stand kan houden, en een andere hulpverlener 'de kolen uit het vuur' kan halen.

Het ligt voor hand om de huisarts voor een gesprek over vermoedelijke mishandeling in te schakelen. Hij kan als 'makelaar van zorg' overwegen om hulp in te roepen van andere hulpverleners en er samen over te praten. Sommige huisartsen houden deze boot af. Zij vinden zichzelf niet de 'casemanager' van alle problemen in de maatschappij. Zij worden overvraagd, vinden ze; zowel fysiek als qua vaardigheden. Het kan echter toch positief uitpakken om het probleem met de huisarts te delen en er samen over te praten.

De situatie met twee hulpverleners bekijken

Als men vooraf niet weet wat voor een situatie men aan zal treffen, werkt het wel eens om de betrokkenen met twee hulpverleners te bezoeken. Ieder kan dan een persoon in de gaten houden, degene die mishandelt en de oudere, en kan reageren op mogelijke emoties van degene die ze observeren. Ook kan een van de hulpverleners iets gaan ondernemen, terwijl de ander bij de oudere blijft. Verder kunnen twee mensen een betere analyse van de situatie maken en samen de situatie inschatten. Sommigen zeggen dat een eerste gesprek met twee mensen bedreigend en intimiderend kan overkomen. Met een goede training hoeft dat niet. Het is belangrijk dat er in ieder geval één persoon bij is die vertrouwd is met de oudere; dat kan een wijkagent, maar ook een huisarts of huishoudelijke hulp zijn, of degene aan wie de oudere iets over de situatie heeft verteld.

Eerlijk zijn over het doel van het bezoek

De bezoekers moeten eerlijk zijn over waarom zij gekomen zijn. Het onderwerp van vertrouwelijkheid moet worden besproken en zij moeten altijd zeggen wat er na het bezoek gaat gebeuren; wat de bezoekers gaan doen en wanneer zij weer komen of contact opnemen. De oudere zal na zo'n bezoek vaak wat verward zijn en heeft dan ondersteuning nodig van de vertrouwde hulpverlener, die kan herhalen wat er is afgesproken.

Wanneer de vermoedens van ouderenmishandeling juist blijken en er een duidelijk beeld is verkregen van de situatie, is het tijd om actie te gaan ondernemen. Over de interventies bij ouderenmishandeling gaan de hoofdstukken 7 en 8 van dit boek. Maar eerst wordt in hoofdstuk 6 besproken wie 'de spelers in het veld' zijn: welke hulpverleners te maken krijgen met ouderenmishandeling.

6 DE SPELERS IN HET VELD

Hulpverleners bij ouderenmishandeling

Geen twee situaties van ouderenmishandeling zijn hetzelfde. Dit kunnen we niet genoeg benadrukken. Dit vormt ook het uitgangspunt voor de hulpverlening, die daardoor goed toegespitst moet worden op de specifieke situatie. Afhankelijk van de omstandigheden kunnen verschillende soorten hulpverleners worden ingeschakeld. We zullen deze in dit hoofdstuk bespreken, evenals het belang van coördinatie en samenwerking tussen de betrokken hulpverleners. Een belangrijk uitgangspunt voor de betrokken hulpverleners is dat zij de rechten van de ouderen in acht nemen, en vooral ook dat zij ervoor zorgen dat de oudere zelf weet wat zijn of haar rechten zijn. Daarom zullen we dit eerst aan de orde stellen.

Rechten van ouderen

Bij ouderenmishandeling hebben we te maken met volwassen personen die hun eigen beslissingen nemen. Een van de frustrerende dingen bij ouderenmishandeling is dat er weinig wetgeving bestaat die kwetsbare ouderen beschermt. Het is daarom de verantwoordelijkheid van de hulpverleners om ervan verzekerd te zijn dat de oudere weet wat zijn of haar rechten zijn en wat er gedaan kan worden. De ouderen hebben bijvoorbeeld het recht om zelf te kiezen of en welke hulp ze willen. Bovendien hebben ouderen recht op onafhankelijkheid, privacy en veiligheid.

Recht op hulp kiezen

Ouderen hebben het recht om zelf te kiezen of en welke hulp ze willen. Zij zijn daar meestal zeer goed toe in staat, tenzij zij bedreigd worden, ernstig in de knel zitten of bijvoorbeeld lijden aan dementie. Hulpverleners zullen daarom ook moeten beoordelen hoe het met de wilsbekwaamheid van de oudere is gesteld.

Cliënten die wilsbekwaam zijn geven vaak zelf aan of, op welk moment en van wie zij hulp willen krijgen. In de praktijk is het niet altijd mogelijk om de keuze van de oudere direct in te willigen in verband met het bestaan van wachtlijsten voor zorg, werkroosters van hulpverleners

en dergelijke. De keuze voor een hulpverlener kan gebaseerd zijn op ervaringen die de oudere heeft met bepaalde hulpverleners. Ouderen vinden het prettig om 'geholpen' te worden door iemand die ze vertrouwen. Als een wijkverpleegkundige al jaren bij een oudere komt zal de oudere haar eerder in vertrouwen nemen en ook sneller iets van haar aannemen dan van een 'wildvreemde'. De wijkverpleegkundige kan het dan op zich nemen om met de oudere in gesprek te blijven over de mishandelings situatie. Soms is het voor de relatie tussen de oudere en de hulpverlener beter wanneer een andere hulpverlener deze taak vervult. Vrienden, burens, kennissen of hulpverleners kunnen de oudere ook bepaalde hulpverleners aanbevelen. Ten slotte kan de oudere puur gevoelsmatig kiezen voor een bepaalde hulpverlener.

Wanneer een wilsbekwame oudere hulp weigert, dient dat gerespecteerd te worden, hoe moeilijk dat voor hulpverleners vaak ook is. Zij kunnen in zulke situaties weliswaar (ongevraagde) adviezen en informatie geven over mogelijke interventies, maar daarna houdt het soms gewoon op. Ook wanneer ouderen beslissen dat zij andere hulp willen dan de hulpverlener voorstelt, is dat hun goed recht. Hulpverleners voelen zich in zulke situaties vaak machteloos en hebben de neiging om het er maar bij te laten zitten omdat ze 'toch niets kunnen doen'. Een RIAGG-medewerker: 'In de praktijk blijkt dat ouderen toch over de ideeën van hulpverleners nadenken en dat ze vaak in een later stadium alsnog de hulp van de hulpverlener inroepen.'

Bij wilsbekwame ouderen ligt de situatie anders en kan een hulpverlener, vaak in overleg met familie, een curator of zaakwaarnemer, beslissen wat de beste oplossing is voor de gegeven situatie.

Recht op onafhankelijkheid, privacy en veiligheid

Ouderen hebben recht op onafhankelijkheid en op privacy, maar ook op bescherming en veiligheid. In dit krachtenveld bevindt een hulpverlener zich die te maken krijgt met een situatie waarin ouderenmishandeling voorkomt. Aan de ene kant moeten hulpverleners de wensen en beslissingen van de oudere respecteren, maar aan de andere kant moeten hulpverleners bijdragen aan een fatsoenlijke kwaliteit van leven voor de oudere en hun zorgplicht vervullen.

De bovengenoemde rechten zijn van belang als uitgangspunt voor de hulpverlening in situaties van ouderenmishandeling. Het doel van interventies moet zijn dat ouderen vrij en veilig kunnen leven, in een levensstijl die bij hen past en waarbij van zo min mogelijk zorgvormen

gebruikgemaakt hoeft te worden. Het afwegen van bescherming en veiligheid enerzijds en de privacy van de oudere anderzijds zal regelmatig deel uitmaken van het hulpverleningsproces. Hulpverleners zullen regelmatig moeten wikken en wegen tussen deze conflicterende rechten: zelfbeschikking versus bedreigd worden en wilsbekwaam versus in de war zijn. Het blijft lastig wanneer ouderen mentaal niet in staat zijn om voor zichzelf op te komen of om zichzelf in bescherming te nemen. En het is vooral moeilijk afwegingen te maken in situaties waarin het niet duidelijk is of de oudere wilsbekwaam is of niet.

De hulpverleners

Een aantal disciplines krijgt (vaak) te maken met situaties waarin ouderen mishandeling voorkomt. Het betreft thuiszorgmedewerkers, huisartsen, medewerkers van de RIAGG, van de GGD en Regionale Indicatie Organen, Slachtofferhulp, CAD, de politie, het maatschappelijk werk en (de EHBO van) algemene ziekenhuizen. In enkele regio's in Nederland is er ook geëxperimenteerd met de hulpverlening via een Meldpunt Ouderen mishandeling. Later in deze paragraaf volgen een aantal voorbeelden van hulpverlening en interventie door genoemde disciplines. Verder kunnen ook andere hulpverlenende instanties die met ouderen te maken hebben hulp bieden in gevallen van mishandeling. Te denken valt aan het welzijnswerk, sociale diensten, vertrouwenspersonen, predikanten, advocaten enzovoort.

DISCIPLINES DIE MET OUDERENMISHANDELING TE MAKEN KUNNEN KRIJGEN

- *thuiszorgmedewerker*
 - *huisarts*
 - *RIAGG-medewerker ouderenzorg*
 - *GGD*
 - *RIO*
 - *slachtofferhulp*
 - *CAD*
 - *politie*
 - *maatschappelijk werk*
 - *welzijnswerk ouderen*
 - *algemeen ziekenhuis (EHBO)*
 - *Meldpunt Ouderen mishandeling*
 - *overige: sociale dienst, vertrouwenspersoon, predikant, advocaat et cetera*
-

In de voorbeelden hierna zien we dat de combinatie van interventies steeds anders is, omdat iedere mishandelings situatie anders is. Dat maakt het zo moeilijk om procedures en richtlijnen voor interventies bij ouderenmishandeling op te stellen. Sommige instellingen hanteren een protocol bij (vermoeden van) ouderenmishandeling. Daarin staat wat de medewerkers moeten doen wanneer zij ouderenmishandeling signaleren of vermoeden. Hoe en waar zij het moeten melden, wie erbij betrokken kunnen worden, en hoe er gehandeld moet worden. Een protocol voor interventies kan functioneren als een handleiding voor hulpverleners die ze kunnen gebruiken bij het tegemoet treden van een situatie waarin ouderenmishandeling voorkomt. Omdat het vaak om complexe situaties gaat, moet het voor hulpverleners duidelijk zijn welke hulpverleners erbij betrokken zijn en wat zij hebben gedaan. De reguliere hulpverlening zal de interventies voor een groot deel moeten gaan uitvoeren. Verschillende disciplines kunnen dezelfde interventie plegen.

Er kunnen veel verschillende hulpverleners betrokken zijn bij situaties waarin ouderenmishandeling voorkomt, waardoor samenwerking belangrijk is, net zoals de coördinatie van de hulpverlening. Belangrijk bij het bepalen wie de (coördinatie van de) interventies het beste kan doen, zijn de keuze van de oudere zelf en de fase van het proces. Het hangt af van de ernst van de situatie wie de interventie pleegt en wanneer die wordt gepleegd. Als een hulpverlener ziet dat de mantelzorg van de oudere overbelast dreigt te raken, kan extra huishoudelijke hulp, begeleiding van en ontspanningsmogelijkheden voor de mantelzorg voorkomen dat een situatie ontspoot in een mishandelings situatie. Wanneer er in een gezinssysteem verschillende problemen tegelijkertijd spelen, zijn er ook meerdere disciplines tegelijk nodig voor de hulpverlening.

Hierna volgt een aantal voorbeelden van ouderenmishandeling waarbij telkens een andere hulpverlener of discipline de interventie pleegt en waarbij steeds een ander soort afstemming en coördinatie plaatsvindt.

Thuiszorgmedewerkers

Vanwege een chronische ziekte loopt meneer De C. moeilijk. Hij valt regelmatig en dan kan zijn echtgenote hem nauwelijks optillen. Het echtpaar woont in een seniorenflat en wil daar ook per se blijven wonen. Hun schoondochter schakelt uiteindelijk de wijkverpleging in, die ziet dat

mevrouw De C. de verzorging van haar man niet meer aankan. Door de achteruitgang van haar man verliest mevrouw De C. haar geduld. Ze bindt haar man regelmatig vast aan zijn stoel of aan het bed en laat hem daar soms meer dan een dag zo zitten. De wijkverpleegkundige meldt de heer De C. aan bij de dagbehandeling en bij de ouderenafdeling van de RIAGG. Ook regelt ze via de huisarts medicatie voor meneer De C., voor 's nachts, zodat hij, maar ook zijn vrouw een goede nachtrust heeft. De dagelijkse lichamelijk verzorging van meneer De C. delen de wijkverpleging en de gezinsverzorging. Iemand van de gezinsverzorging komt vervolgens twee keer per week de hele ochtend om huishoudelijke werkzaamheden te verrichten. De gezinssituatie wordt hierdoor redelijk stabiel.

In dit voorbeeld wordt het voortouw voor hulpverlening genomen door iemand van de wijkverpleging, die met andere hulpverleners samenwerkt en de verschillende soorten hulpverlening ook coördineert. Er wordt een behandelings- of interventieplan opgesteld. De wijkverpleging komt deze problematiek vaak tegen. Vanuit die betrokkenheid neemt de wijkverpleging de coördinatie op zich.

Huisarts

Een aan alcohol verslaafde zoon benadeelt en mishandelt zijn moeder van 86 jaar. Hij leeft van het geld van zijn moeder en koopt veel luxe artikelen voor zichzelf. De vrouw is wat minder mobiel en enigszins vergeetachtig, maar verder nog heel zelfstandig en wilsbekwaam. In huis woont ook een zwakbegaafde dochter van 53 jaar die haar moeder verzorgt. De zoon wordt al bij een kleinigheid agressief en handelt autoritair. Omdat de dochter de toegenomen agressiviteit van haar broer niet langer aankan, heeft zij het huis verlaten en is elders gaan wonen. De huisarts schakelt voor mevrouw B. de wijkverpleging in. Als de situatie escaleert laat de huisarts mevrouw met spoed opnemen in een ziekenhuis.

Een huisarts kan zijn spilfunctie gebruiken om in een mishandelings-situatie verlichting te geven. De huisarts schakelt in een crisissituatie anderen in.

De RIAGG

Een weduwnaar van 76 jaar, meneer Van K., woont alleen in een flat. Hij heeft een ernstig zieke zoon, die hij niet meer ziet. Meneer Van K. is dementerend en geheel afhankelijk van zijn schoondochter. Zij brengt een keer per week een tas met boodschappen. Meneer Van K. is niet in staat om een

goede verdeling te maken waardoor hij na een paar dagen al zonder eten of drinken zit. De flat heeft volgens de RIAGG slechte faciliteiten voor de verzorging van meneer Van K. Meneer Van K. gaat twee keer per week naar de dagbehandeling en krijgt wijkverpleging en gezinsverzorging. De schoondochter houdt het liefst alle hulpverleners buiten de deur. Omdat de hulpverleners op een dood spoor zitten, organiseert de RIAGG een bespreking met hulpverleners, meneer Van K. en zijn schoondochter.

Het initiatief tot passende interventie wordt in dit voorbeeld genomen door een medewerker van de RIAGG. De RIAGG coördineert een rondetafelgesprek (zie hoofdstuk 7) en de afspraken die daaruit voortkomen.

De GGD

Een buurvrouw van de 79-jarige mevrouw S. belt de GGD dat zij last heeft van stank en ongedierte. Verder heeft zij haar buurvrouw al zo'n tijd niet gezien en ziet ze er zelden iemand op bezoek komen. Wanneer de sociaal verpleegkundige van de GGD, Hilde, de situatie gaat onderzoeken treft zij mevrouw S. ernstig vervuild en verwaarloosd aan in haar woning. Het vuil van weken ligt er opgehoopt en de kakkerlakken schieten voor haar voeten weg. Als Hilde aan mevrouw S. vraagt hoe het zo ver heeft kunnen komen, antwoordt zij dat haar enige dochter die haar verzorgt op vakantie wilde en even niet voor moeder kon zorgen. Hilde zorgt ervoor dat de woning van mevrouw S. weer hygiënisch schoon wordt gemaakt.

Bij de GGD komen regelmatig meldingen als in bovenstaand voorbeeld binnen. Ook hier kan het gaan om een situatie van ouderenmishandeling. De sociaal verpleegkundige van de GGD zal in dit geval actie ondernemen om de situatie te verbeteren en herhaling te voorkomen. Zij let tijdens een eerste bezoek op primaire dingen zoals de aanwezigheid van een telefoon, een schone wc, of er eten in huis is en of er wcpapier aanwezig is. Vervolgens kan zij de zorg voor mevrouw S. helpen verbeteren door die af te stemmen met andere hulpverleners.

Het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO)

Een medewerker van het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) constateert bij een intakegesprek met mevrouw L. en haar zoon ouderenmishandeling door de zoon. Mevrouw L. wordt door hem uitgescholden en hij spuugt naar haar. Mevrouw L. is slecht ter been en haar zoon is werkloos. Ze zijn de hele dag op elkaar aangewezen. Mevrouw maakt tijdens het gesprek een verdrietige indruk. Ze geeft aan naar een verzorgingshuis te willen verhuizen,

zodra haar zoon zelfstandige woonruimte heeft gevonden. Drie maanden na de aanvraag wordt mevrouw L. opgenomen in een verzorgingshuis.

Het RIO grijpt in dit voorbeeld in door een hoge urgentie bij een aanvraag voor opname te plaatsen. Het RIO verwijst in feite door naar het verzorgingshuis.

Slachtofferhulp en CAD

Een 81-jarige weduwnaar, meneer K., wordt door zijn aan drugs verslaafde dochter mishandeld. Ze vernielt de spullen van haar vader en dooft haar sigaretten op meubels en vloerbedekking. Dit duurt al een hele tijd. De buurvrouw van meneer K. schakelt het Bureau Slachtofferhulp in. De medewerkers van Slachtofferhulp houden contact met de man en ondersteunen hem. Zij wijzen meneer K. op de diensten van het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD), zodat de dochter van de heer K. begeleiding krijgt en de situatie draaglijk wordt. Ook biedt het Bureau Slachtofferhulp meneer K. de mogelijkheid om met een maatschappelijk werker over zijn problemen te praten.

In dit voorbeeld wordt de hulpverlening door bureaus en Slachtofferhulp geactiveerd. Zij geven informatie over mogelijkheden voor hulp, onder andere door te wijzen op de diensten van het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs.

Politie

Een 47-jarige man is bekend bij de politie wegens geweldsplegingen. Hij woont bij zijn hoogbejaarde vader, meneer S. De politie brengt hem meerdere malen stomdronken thuis en hoort en ziet hoe agressief en autoritair de man tegen zijn vader is. Als de politie bij de oude man verwondingen aan de ledematen ziet, schakelt ze de huisarts van meneer S. in. Zelf houdt de politie de zoon een dag op het bureau vast voor verhoor en maakt een proces-verbaal op. Het proces-verbaal kan eventueel gebruikt worden door een advocaat.

Uit dit voorbeeld blijkt dat de politie een belangrijke rol kan spelen in situaties waar ouderenmishandeling voorkomt. Zij kunnen mensen onder andere in hechtenis nemen en andere hulpverleners inschakelen. Vaak zijn er dan zware interventies nodig. Deze worden besproken in hoofdstuk 8.

Algemene ziekenhuizen / maatschappelijk werk

Mevrouw R. van 84 wordt opgenomen met een sociale indicatie in een algemeen ziekenhuis. Zij is ondervoed en uitgedroogd en zit vol met schrammen en blauwe plekken. De internist schakelt de maatschappelijk werker van het ziekenhuis in. Na een aantal gesprekken van de maatschappelijk werker en mevrouw R. heeft de maatschappelijk werker een sterk vermoeden dat mevrouw R., door haar kleindochter van 34, die haar verzorgt, ernstig wordt verwaarloosd en soms mishandeld. Zij geeft haar te weinig en soms dagen geen eten en drinken en krabt haar als zij erover klaagt. De maatschappelijk werker overlegt met mevrouw R. en zorgt ervoor dat zij een paar keer per week naar de dagverzorging van het verzorgingshuis kan gaan. Ook komt er wijkverpleging en gezinsverzorging, die mevrouw helpen bij de lichamelijke en huishoudelijke verzorging.

Ook in algemene ziekenhuizen kan ouderenmishandeling gesignaleerd worden. In dit voorbeeld schakelt de maatschappelijk werker van het ziekenhuis anderen in om de interventies te coördineren. Ook op EHBO-afdelingen waar veel mensen met breuken of andere verwondingen komen, is het goed om bij oudere mensen alert te zijn op het mogelijk voorkomen van ouderenmishandeling.

Meldpunten Ouderenmishandeling

In twee regio's in Nederland is met financiën van de landelijke overheid geëxperimenteerd met een Meldpunt Ouderenmishandeling (zie ook hoofdstuk 1). Inmiddels heeft het voorbeeld op een aantal plaatsen in Nederland navolging gekregen. Eigenlijk is een meldpunt een bijzondere vorm van coördinatie en afstemming. Het meldpunt is onafhankelijk, deskundig, herkenbaar, makkelijk bereikbaar en controleerbaar. De medewerkers nemen een melding in ontvangst, onderzoeken en beoordelen de situatie, geven advies en consult, coördineren de hulp en geven feedback aan de melders. Ook wordt er geregistreerd welke meldingen er binnenkomen en wat ermee wordt gedaan. De meldpunten voorzien in de behoefte om de bestaande hulp beter op elkaar af te stemmen (Luiten 1998).

Een RIAGG-medewerker waarschuwt voor een valkuil bij het bestaan van Meldpunten Ouderenmishandeling: 'Een risico bij het bestaan van meldpunten is dat iedereen de problemen afschuift: "Gelukkig, er is een meldpunt, dan hoeven wij er zelf niets mee te doen." Hulpverleners verdiepen zich dan minder in de problematiek en zijn er bij de uitvoering van hun werk minder alert op.'

De in dit hoofdstuk genoemde hulpverleners kunnen te maken krijgen met mishandelingssituaties waarbij de betrokkenen hulp wensen, maar er zijn ook situaties waarbij men geen hulp wenst, terwijl er toch actie ondernomen moet worden. Deze beide verschillende uitgangspunten zullen we uitgebreid toelichten in respectievelijk hoofdstuk 7 en 8.

7 'HELP, WE KOMEN ER ZELF NIET MEER UIT'

Als alle betrokkenen geholpen willen worden

De handelwijze van hulpverleners is afhankelijk van de houding van de betrokkenen: willen oudere en degene die mishandelt en alle andere directbetrokkenen wel of niet meewerken aan een oplossing voor hun probleem? Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van overbelasting van een mantelzorger, zal men eerder geneigd zijn om naar een oplossing te zoeken, dan wanneer er moedwil en crimineel gedrag in het spel zijn. In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan interventies in een situatie van ouderenmishandeling waarbij de betrokkenen hulp wensen.

Als betrokkenen hulp wensen

Meneer K. (77) zorgt al jaren voor zijn vrouw (79) die zeer slecht ter been is. Omdat zijn vrouw fysiek steeds minder kan en ook haar verstandelijke vermogens achteruitgaan, krijgt meneer K. het steeds zwaarder. De laatste tijd verliest hij zijn geduld wel eens als zijn vrouw niet meewerkt, bijvoorbeeld als hij haar helpt bij het wassen. Hij kan dan nogal hardhandig optreden en hij heeft haar ook al een paar keer een klap verkocht. Hij heeft daar naderhand spijt van, maar toch gebeurt het weer. De dochter van meneer en mevrouw K. komt eens per week. Ze ziet hoe de situatie aan het escaleren is, maar kan zelf niet veel doen omdat ze niet in de buurt woont en zelf een gezin heeft om voor te zorgen. Wel belt ze de gezinsverzorging om advies. Er komt iemand langs om te praten. Meneer K. geeft toe dat hij zijn vrouw wel eens slaat en dat de situatie uit de hand is gelopen. Samen met zijn vrouw, dochter en een hulpverlener praten ze dan over mogelijke acties die hem in zijn zorg kunnen ontlasten om zo de situatie te verbeteren.

Meneer K. kan de druk van de intensieve verzorging van zijn vrouw niet meer aan. Als zij dan ook nog eens tegenwerkt, verliest hij zijn geduld en wordt hardhandig. Hij heeft daar wel onmiddellijk spijt van, maar een volgende keer gebeurt het toch weer. Hij erkent dat hij een grens overschrijdt, maar hij kan de situatie gewoon niet meer aan. Samen met zijn

vrouw en dochter wil hij iets doen om de situatie te verbeteren. In veel gevallen van ouderenmishandeling is de ‘dader’ de verzorger van de oudere. Er is dan vaak sprake van onmacht en overbelasting door de toenemende druk van de zorg voor de oudere, waardoor de verzorger niet meer in staat is om op een normale wijze met de oudere om te gaan. Maar de verzorger heeft, ondanks dat hij/zij de oudere mishandelt, toch het beste met de oudere voor. Omdat er geen sprake van moedwil is, en ook de mantelzorg vaak ongelukkig is met de situatie, willen betrokkenen meewerken met het zoeken naar een oplossing.

Interventiemogelijkheden wanneer betrokkenen hulp wensen

Wanneer de betrokkenen bij de ouderenmishandeling mee willen werken aan een oplossing, kunnen hulpverleners een aantal dingen doen: informatie en advies geven, extra ondersteunende hulp en respijthulp geven, doorverwijzen, derden erbij betrekken, een casusbespreking organiseren, een interventieplan opstellen of een tijdelijke opname in een verzorgings- of verpleeghuis regelen. In de volgende subparagrafen zullen we deze interventiemogelijkheden afzonderlijk bespreken en met voorbeelden toelichten.

INTERVENTIEMOGELIJKHEDEN

- *informatie en advies geven*
 - *extra ondersteunende hulp en respijthulp bieden*
 - *doorverwijzen*
 - *derden erbij betrekken*
 - *casusbespreking / rondetafelgesprek organiseren*
 - *een interventieplan opstellen*
 - *tijdelijke opname regelen*
-

Informatie en advies geven

Een ouderenadviseur wordt gebeld door een 42-jarige meneer K. Deze belt mede namens zijn zus en ouders, vertelt hij, omdat de zorg voor hun 74-jarige moeder erg zwaar begint te worden. Die zorg komt nu vooral op de schouders van vader, waarbij de kinderen elk één dag in de week bijspringen. Maar vader is inmiddels aan het eind van zijn Latijn, en loopt volgens de zoon alleen nog maar te schelden en te vloeken tegen zijn vrouw. Afgelopen weekend is het uit de hand gelopen en vielen er zelfs klappen. Alle gezinsleden beseffen nu dat het zo niet verder kan. De zoon wil graag

informatie van de ouderenadviseur over mogelijkheden voor extra hulp voor zijn vader en moeder.

In sommige gevallen van ouderenmishandeling zijn mensen vaak goed in staat om samen over een oplossing voor hun probleem te praten. De hulpverlener heeft dan als taak om hen te stimuleren, te motiveren en raad te geven. Kortom, adviseren over oplossingsmogelijkheden in de ruimste zin van het woord. Men kan bijvoorbeeld behoefte hebben aan informatie over gedrags- of andere therapieën voor de dader of over mogelijkheden voor meer of andere hulp.

Soms beseffen de betrokkenen dat het zo niet langer kan. Men onderkent de problemen die er spelen en vindt de situatie niet meer acceptabel. Men wil stappen ondernemen om verbeteringen te realiseren. Dit besef kan gepaard gaan met een (soms aarzelende) bereidheid om met een hulpverlener in gesprek te gaan over wat er dan zou moeten gebeuren. Voor de hulpverlener ligt hier in eerste instantie een adviserende taak: door goed te luisteren naar de beleving en de veranderingswensen van de oudere en andere betrokkenen, kan de hulpverlener suggesties doen voor het soort hulp dat aangeboden of gezocht kan worden.

Het besef dat men stappen zou moeten ondernemen om de situatie te verbeteren, is soms zeer wankel. De onveilige zekerheid van de mishandelingssituatie is soms toch vertrouwder dan grote onzekerheid die veranderingsprocessen met zich meebrengen. Hoe paradoxaal dat misschien ook mag klinken: ook wanneer alle betrokkenen vinden dat het fysieke of emotionele geweld moet stoppen, kan het hele (gezins) systeem zich toch 'sluiten' wanneer suggesties voor verandering worden geopperd. En dat risico is zeker aanwezig wanneer een buitenstaander (zoals een hulpverlener) dergelijke suggesties doet. Het is ook mogelijk dat er adviezen worden gegeven die de familieband kunnen aantasten of verbreken, en dat willen de oudere en de betrokkenen meestal vermijden. De onderlinge loyaliteit blijft sterk, ondanks de grensoverschrijdingen (zie hoofdstuk 3). Soms voelen de hulpverleners zich hierdoor onmachtig.

Als hulpverleners beschikbaar zijn en blijven voor de oudere kan dit op den duur de weerbaarheid bij de oudere vergroten. Als raadgeving of advies echter niet voldoende is om de situatie te verbeteren, kan het nodig zijn om ondersteunende diensten of respijthulp aan te bieden.

Extra ondersteunende hulp en respijthulp bieden

Caroline is een van de negen kinderen van de 77-jarige mevrouw L. Sinds meneer L. vier jaar geleden is overleden, is de zorg voor haar invalide moeder bij Caroline terechtgekomen. Haar broers en zussen wonen ver weg en kunnen de zorg niet overnemen. Caroline krijgt ruzie met haar man en kinderen omdat ze 'nooit thuis is'. Ze krijgt ruzie met haar broers en zussen omdat die niets voor hun moeder willen doen. Als mevrouw L. dan vraagt of ze niet iets vaker kan komen om haar te verzorgen, gooit Caroline uit woede een vaas naar haar moeder.

In dit voorbeeld is sprake van een incident en niet van structurele ontsporing. De situatie is echter dusdanig dat het hier wel op kan uitlopen. Caroline is duidelijk overbelast. Zij wordt in haar sociale leven beperkt door de min of meer verplichte zorg voor haar moeder. In de literatuur wordt zo iemand die de verantwoordelijkheid voor een familielid neemt ook wel 'familielastdrager' genoemd. Een grote zorgdruk kan in het gezin van de familielastdrager spanningen geven en de persoon zelf in een isolement brengen. Vaak is een toenemende zorgbehoefte van de oudere de druppel die de emmer doet overlopen en ontstaat er een onhoudbare situatie.

In dit soort situaties helpt het vaak om de verzorger te ontlasten. Respijthulp betekent hier het geven van hulp waardoor de verzorger ontlast wordt en tijd krijgt voor zichzelf en zijn gezin. De respijthulp kan bestaan uit het aanbieden van ondersteunende diensten zoals thuiszorg, praktische hulp of vrijwilligershulp. Extra gezinsverzorging die in huis iets doet, de boodschappendienst of huisbezoek door een vrijwilliger ontlasten de verzorger zodat deze de situatie beter aankan. Ook kan de oudere gebruikmaken van voorzieningen die zijn/haar verzorging gedeeltelijk of tijdelijk overnemen, zoals dagverzorging, nachtopvang en vakantieopvang. Deze voorzieningen worden bijvoorbeeld geboden in verzorgings- en verpleeghuizen. De oudere kan daar overdag, 's nachts of tijdens vakanties van de mantelzorger worden opgevangen. De mantelzorger krijgt dan meer lucht en heeft de gelegenheid om even bij te tanken en te ontspannen.

Vaak zijn zowel de oudere als de verzorger blij wanneer anderen beslissingen voor hen nemen. Zij zien zelf al langer dat de situatie zorgelijk is, maar vinden het allebei moeilijk om er iets van te zeggen, laat staan om maatregelen te treffen die het zo vertrouwde patroon doorbreken. De verzorger is bang om de oudere te kwetsen of om de oudere het gevoel te

geven dat hij of zij 'niet langer voor vader wil zorgen'. De verzorger heeft dit immers altijd met veel liefde en plezier gedaan. Misschien ook wil iemand als Caroline de belofte niet breken om voor moeder te blijven zorgen na het overlijden van haar vader. Zij kon wellicht ook niet inschatten dat de verzorging van haar moeder zo'n grote druk op haar en zo'n beslag op haar privéleven zou leggen, zodanig zelfs dat haar man en kinderen aan de bel trekken. Haar moeder denkt op haar beurt, zoals zo veel ouderen in een soortgelijke positie, dat het ondankbaar is om tegen de verzorgende te zeggen dat er eigenlijk meer hulp nodig is. Tegelijkertijd hebben zowel de oudere als de verzorger er beiden behoefte aan dat er iets gebeurt, omdat ze niet tevreden zijn over de situatie zoals die op dat moment is.

Soms blijkt dat ook anderen dan de familielastdrager zich verantwoordelijk voelen voor de zorg voor de oudere. De hulpverlener kan in de situatie van mevrouw L. bijvoorbeeld een gesprek met de broers en zussen van Caroline arrangeren. In dat gesprek inventariseert de hulpverlener wie van de broers en zussen welke zorg voor moeder op zich wil nemen. In een rooster wordt vervolgens aangegeven wie wanneer bij hun moeder zal zijn om haar te helpen. Vooraf moet een hulpverlener dan wel inschatten of zo'n interventie niet meer kwaad dan goed doet. Voor hetzelfde geld worden de broers en zussen furieus op hun zus, omdat ze hen voor een voldongen feit zet.

Doorverwijzen

Maatschappelijk werkende Mieke hoort van meneer G. dat zijn kleinzoon Bart hem geld afhandig maakt en daarbij provocerend gedrag vertoont. Meneer G. weet niet wat hij moet doen. Mieke raadpleegt de RIAGG. Deze belooft met Bart te gaan praten. Bart vindt het goed om eens met iemand van de RIAGG te spreken, want eigenlijk schaamt hij zich dat hij geld van zijn opa wegneemt. Meneer G. is blij wanneer na een halfjaar duidelijk verbetering in de situatie optreedt.

In de meeste gevallen van ouderenmishandeling heeft behalve de oudere ook iemand als Bart hulp nodig, bijvoorbeeld in situaties waarin hij of zij zelf ook klem zit (of zich zo voelt) en daardoor verslaafd is geraakt aan drugs, alcohol of gokken, of in een situatie waarin hij of zij overbelast of werkloos is of zelf seksueel is misbruikt. Het blijkt dat veroorzakers van ouderenmishandeling vaker dan andere mensen in de bevolking een alcohol- of drugsverslaving hebben.

Hulpverleners ervaren soms gevoelens van boosheid, irritatie of verontwaardiging naar mensen als Bart. Degene die grenzen overschrijdt of de oudere agressief bejegent, wordt door de hulpverlening (al dan niet stilzwijgend) afgekeurd en veroordeeld. Zo bleek het voor Mieke uit het voorbeeld erg moeilijk om zowel met meneer G. als met Bart te werken. Ze voelde zo mee met opa G. dat ze het gedrag van Bart onvoorstelbaar vond. De afkeuring die Mieke voor de kleinzoon voelt is op zich voorstelbaar, omdat zij een sterke loyaliteit voelt aan 'het slachtoffer' in deze situatie en Bart haar normen overschrijdt van hoe men met elkaar om zou moeten gaan.

Ook al worstelt ze met deze antipathieën, toch laat Mieke ze zo min mogelijk merken aan meneer G. of Bart. Ze probeert zo veel mogelijk te beoordelen in plaats van te veroordelen. Omdat zij geen goede hulpverleningsrelatie met Bart kan creëren, betreft ze de RIAGG erbij. De RIAGG gaat met Bart aan de slag, terwijl Mieke zich kan concentreren op de problemen waar meneer G. mee zit en hem daarbij kan ondersteunen. Mieke en de RIAGG-hulpverlener stemmen hun behandelplannen op elkaar af. In dit voorbeeld is het prettig voor de hulpverleners dat zowel opa als Bart vinden dat het zo niet langer kan en dat er een oplossing moet komen. Ze zijn bereid hieraan mee te werken.

Derden erbij betrekken

Anneke, medewerkster ouderenzorg bij de RIAGG, signaleert dat de situatie van de 71-jarige meneer K. in snel tempo verslechtert. Zijn demente vrouw van 72, die agressief gedrag vertoont, loopt 's avonds steeds weg. Als meneer K. haar dan na een zoektocht vindt en naar huis wil brengen, verzet zijn vrouw zich hardhandig. Ze geeft hem af en toe een flinke mep of schop of krabt hem. Anneke weet niet goed wat ze met de situatie moet doen en belt de huisarts van het echtpaar. 'Dat is al jaren zo, mevrouw doet dat niet uit kwade wil', reageert de huisarts.

Anneke komt in een complexe situatie terecht waarin ouderenmishandeling plaatsvindt, en ze weet niet wat ze met de situatie aanmoet. Dan is het verstandig wanneer zij er een andere hulpverlener bij betreft. De ervaring van sommigen is jammer genoeg dat andere hulpverleners zich soms op de vlakte houden bij gevallen van ouderenmishandeling. 'Ik kan het me haast niet voorstellen', 'Ik kan er ook niets aan doen', 'Daar moet je die-en-die voor hebben', wordt wel gezegd. De meeste hulpverleners vinden gelukkig wel gelegenheid om mee te denken over een situatie waarin ouderenmishandeling voorkomt, wanneer ze erover

geconsulteerd worden. De praktijk leert dat collega's bijna altijd bereid zijn om mee te denken over een bepaalde (mishandelings)situatie. Zij kunnen ook met meer afstand naar de situatie kijken dan de hulpverlener die de mishandeling heeft vastgesteld. Soms moet een hulpverlener even zoeken naar een andere hulpverlener die mee wil denken over de situatie. Maar deze inspanning loont in vele gevallen de moeite omdat het spreekwoordelijke 'twee weten altijd meer dan een' zeker ook hier opgaat. De hulpverlener kan ook overleggen met meerdere disciplines om over mogelijke interventies van gedachten te wisselen. Zo'n bespreking wordt ook wel een casusbespreking of rondetafelgesprek genoemd.

Casusbespreking / rondetafelgesprek

Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige Kasper is werkzaam bij de RIAGG. Kasper is betrokken bij een zeer complexe situatie waarin ouderenmishandeling voorkomt.

Mevrouw R. van 77 jaar heeft al twaalf jaar de ziekte van Huntington. Kasper begeleidt haar om met deze ziekte om te gaan. Mevrouw gaat lichamelijk zienderogen achteruit. De wijkverpleging en de gezinsverzorging komen mevrouw bij de lichamelijke verzorging helpen.

Mevrouw gilt heel veel, ook 's nachts. Hierdoor verliest meneer R. snel zijn geduld, scheldt haar dan uit en staat, naar eigen zeggen, 'soms op het punt haar een mep te verkopen'. Meneer en mevrouw willen in geen geval verhuizen.

Kasper heeft de wijkverpleegkundige, de huisarts, de gezinsverzorgster en de maatschappelijk werker van de dagbehandeling van het verzorgingshuis bijeen geroepen om dit geval te bespreken. De wijkverpleegkundige beaamt de lichamelijke achteruitgang van mevrouw R. De gezinsverzorgster merkt op dat zij ziet dat meneer R. de zorg voor zijn vrouw steeds zwaarder vindt worden. De huisarts verwacht dat dit proces zich de komende tijd met grote zekerheid zal voortzetten en dat de vooruitzichten medisch gezien niet al te best zijn. Alle hulpverleners maken zich zorgen over de tanende draagkracht van meneer R., nu hij steeds vaker zijn geduld lijkt te verliezen. De maatschappelijk werker van de dagbehandeling stelt voor om meneer R. te ontlasten. Hij kan mevrouw R. met een hoge urgentie op de wachtlijst voor dagbehandeling plaatsen. Zij kan hier dan een paar dagen per week naar toe, waardoor meneer R. wat ontlast wordt. De wijkverpleegkundige stelt voor dat er voor de overige dagen iemand van de wijkverpleging komt om mevrouw te helpen bij de algemene dagelijkse verzorging. De gezinsverzorging kan alpha-hulp aanvragen om het echtpaar bij de huishoudelijke werkzaamheden te ondersteunen.

Met deze hulp hoeft het echtpaar niet te verhuizen. Kasper kan de hulp van de verschillende disciplines coördineren.

Een casusbespreking (rondetafelgesprek) met een multidisciplinair team is een manier om toekomstige interventies in een geval van mishandeling te plannen.

Een RIAGG-medewerker: 'Er zijn vaak al bestaande overleggen tussen hulpverleners uit verschillende instellingen, waarin zij zaken over ouderen bespreken. Zo'n overleg kan gebruikt worden om ook situaties van ouderenmishandeling te bespreken. Verder heeft iedere hulpverlener zijn eigen netwerk, waarin hij/zij deze zaken mee kan nemen.'

De casusbespreking met hulpverleners is nodig om de situatie te beoordelen en om toekomstige interventie-, ondersteunings-, observatie- en herbeoordelingsactiviteiten te plannen. De hoofddoelen van een casusbespreking zijn:

- informatie uitwisselen in een multidisciplinair team;
- beoordelen van de situatie van de oudere en inschatten van het risico;
- besluiten nemen;
- aanbevelingen doen.

De verschillende hulpverleners moeten bij een casusbespreking aanwezig zijn. Wanneer ze bij uitzondering niet aanwezig kunnen zijn, leveren ze een schriftelijk rapport met informatie aan. De bespreking is bij uitstek geschikt om constructieve ideeën te opperen. De casusbespreking kan echter ook benut worden om twijfels, angsten en onzekerheden te uiten. Een hulpverlener kan tijdens zo'n gesprek informatie, inzicht en ondersteuning van andere hulpverleners krijgen en dat kan hem/haar in de toekomst helpen.

Of de cliënt en de betrokkenen ook worden uitgenodigd voor de casusbespreking, hangt af van de situatie. Dat verschilt per geval. Als ze er niet bij zijn, moeten ze onmiddellijk na de bijeenkomst geïnformeerd worden over wat er is besproken. Als ze er wel bij zijn, hebben ze bij de bespreking een actieve rol.

De hulpverlener gebruikt de informatie, beoordeling en aanbevelingen uit de casusbespreking bij het opstellen van een interventieplan.

Opstellen van een interventieplan

Wanneer gezinsverzorgster Rachida op een geval van ouderenmishandeling stuit, besluit zij samen met haar teamhoofd dat de thuiszorg er alleen niet uitkomt in dit geval. Toevallig is er in haar regio een Meldpunt Ouderen-

mishandeling. Daar meldt zij de situatie. De meldpunt-coördinator belegt een bijeenkomst samen met Rachida, de huisarts van het gezin en een maatschappelijk werkster. Gezamenlijk besluiten zij welke stappen er genomen moeten worden, en wie op welk moment voor welk gezinslid ingezet wordt. Iedereen gaat daarna volgens de afspraken aan het werk en de meldpuntcoördinator houdt bij iedereen de vinger aan de pols om te kunnen beoordelen of de afspraken bijgesteld moeten worden.

Hulpverleners maken een interventieplan op basis van de gegevens die zij bij het onderzoeken van de situatie hebben gevonden. Soms wordt dit ook wel een behandelingsplan genoemd. Wanneer een casusbespreking is gehouden, vormen de gegevens uit de casusbespreking een belangrijke basis voor het interventieplan.

In het interventieplan staat de mishandelingssituatie kort beschreven. Vervolgens worden de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende hulpverleners gedetailleerd in het plan beschreven (bijvoorbeeld: 'huisbezoek door RIAGG-medewerker tweemaal per week'). Een hulpverlener treedt op als sleutelfiguur/coördinator en moet er zorg voor dragen dat het plan geïmplementeerd wordt. Wanneer er moeilijkheden of veranderingen optreden bij de implementatie van het plan, wordt er opnieuw een bespreking belegd.

Door een interventieplan ligt er een uitgebreide registratie van de mishandelingssituatie op tafel, evenals wat er vervolgens is gedaan. Sommige instellingen hanteren een registratieformulier voor ouderenmishandeling, waarop ook vermoedens en signalen ingevuld kunnen worden. Het belang van registratie is om te kijken hoe vaak ouderenmishandeling wordt gemeld en door wie, en wat er vervolgens is gedaan. Deze informatie kan gebruikt worden om de kwaliteit van de hulp aan de oudere steeds te optimaliseren, om de deskundigheid van hulpverleners op dit terrein te verbeteren, om beleid te kunnen bepalen en om verantwoording af te leggen aan de zorgverzekeraars.

(Tijdelijke) opname in verzorgings- of verpleeghuis

De situatie werd onhoudbaar. De 86-jarige mevrouw F. is de laatste tijd zo verward geworden dat zij haar dag- en nachtritme systematisch verwisselde. Haar zoon Kees werd een aantal maal per week gebeld, met het verzoek om mevrouw F. op te komen halen, omdat ze op straat dwaalde. Soms werd hij gebeld door de bureu, dan weer door de politie. Vaak moest hij haar met de auto ophalen. Kees duwde zijn moeder steeds hardhandiger in de auto als het weer een keer zo ver was.

Zelfs nadat de huisarts de medicatie van mevrouw F. had aangepast, bleef ze weglopen. Kees vond het nu welletjes en bond zijn moeder maar vast als hij er niet was. De huisarts adviseerde vervolgens om mevrouw F. tijdelijk op te laten nemen in een verzorgingshuis. Kees kan als hij wil dagelijks naar zijn moeder. Over een aantal weken kijkt de huisarts samen met Kees en zijn moeder hoe het gaat.

Soms is de situatie dermate verstoord dat een (veilige) omgeving in een speciaal daarvoor toegeruste voorziening voor een oudere de enige oplossing is. Tijdelijke opname, opname ter observatie, dagverzorging of nachtopvang in een verzorgings- of verpleeghuis kan dan een oplossing zijn om ernstige mishandeling te voorkomen en om over een lange-termijnoplossing na te denken. Zo'n oplossing kan bij de oudere gevoelig liggen. Het is niet niks om een oudere en de (ontspoorde) verzorger tijdelijk 'uit elkaar te halen' als oplossing voor hun problemen. Vaak wonen ze hun leven lang al bij elkaar of hebben nooit voor zichzelf hoeven zorgen. Ze willen hun vertrouwde situatie niet verliezen. Het is voor velen dan ook een hele stap om tot een beslissing voor tijdelijke opname te komen. 'Uithuisplaatsing' is voor veel ouderen een angstig vooruitzicht en reden om de mishandeling te verzwijgen. Hulpverleners moeten de angst van de oudere voor een tijdelijke opname wegnemen. Dit kan door de oudere goed voor te bereiden op een opname, bijvoorbeeld door eens een paar keer samen in een verzorgings- of verpleeghuis te gaan kijken. Ook tijdens de opname kan een oudere behoefte hebben aan begeleiding. Hulpverleners moeten hier zeker ook aandacht aan besteden.

In dit hoofdstuk kwamen verschillende interventies bij ouderenmishandeling aan de orde waarbij de betrokkenen de hulp wenselijk achten. Soms wil men echter helemaal niet geholpen worden of wordt hulp geweigerd, terwijl het toch noodzakelijk is om in te grijpen. Hierover gaat het volgende hoofdstuk.

8 'BEMOEI JE MET JE EIGEN ZAKEN!'

Als betrokkenen niet geholpen willen worden

In het vorige hoofdstuk hadden we het over interventies in situaties van ouderenmishandeling waarbij de betrokkenen hulp wensen. In veel gevallen zullen hulpverleners echter te maken krijgen met ouderen en betrokkenen die geen hulp wensen en die niet mee willen werken aan mogelijkheden om hun situatie te verbeteren. In dit hoofdstuk wordt daar aandacht aan besteed.

Wanneer betrokkenen geen hulp wensen

De buren van de 77-jarige meneer H. zeggen dat meneer H. voortdurend door zijn aan drugs verslaafde kleinzoon wordt getreiterd. Soms komt de kleinzoon en gooit de ruiten van de flat van meneer H. in. Dan weer zagen ze dat de kleinzoon naar zijn opa spuugde. Ook vernielde hij volgens de buren regelmatig spullen van zijn opa. De buurman belt, als het weer eens zo ver is, de politie.

Als de politie komt, zeggen zowel meneer H. als zijn kleinzoon dat het allemaal niets voorstelt en dat ze wel vaker wat 'uitbundig' met elkaar omgaan. 'Iedereen moet zich met zijn eigen zaken bemoeien', is de reactie van de kleinzoon. 'Ze willen gewoon dat ik ga verhuizen; dat de politie zich voor zulke karretjes laat spannen, dat begrijp ik niet', aldus meneer H.

Het is dikwijls moeilijk te voorspellen hoe mensen zullen reageren als een hulpverlener in een situatie van ouderenmishandeling interventies wil plegen. Het hangt af van de personen, van de relatie die de hulpverlener met hen heeft en van de ernst van de situatie. Vaak wordt er niet goed op gereageerd, en willen betrokkenen geen hulp. Mensen kunnen bijvoorbeeld ontkennen dat er iets mis is met de situatie en de hulpverlener bemoeiziek noemen, zoals in bovenstaand voorbeeld. Misschien is er ook daadwerkelijk niets aan de hand en zijn de buren er inderdaad op uit om meneer H. weg te pesten. In dit soort gevallen is het uitermate belangrijk om met een 'open blik' naar de situatie te kijken. Als de signalen van de buren door andere buurtbewoners bevestigd worden, kan dat een signaal zijn dat er dingen gebeuren die vragen oproepen. Angst voor de gevolgen van tussenkomst van een hulpverlener kan de

oorzaak zijn dat mensen niet mee willen werken. De schande voor de buurt of familie, wanneer ‘uitlekt’ wat er binnenskamers gebeurt, is voor mensen een argument om niet mee te werken. Ook loyaliteit naar degene die mishandelt, angst voor de hulpverlener en teleurstelling in hulpverleners kan ertoe bijdragen dat men de hulpverlening afhoudt. Ouderen kunnen door verschillende oorzaken, zoals ouderdomsziekten, veranderingen in hun gedrag vertonen. Vaak komen dan kenmerken uit iemands persoonlijkheid naar voren die eerder niet zo opvielen, bijvoorbeeld wantrouwendheid en koppigheid. Deze veranderingen in het gedrag van ouderen kunnen ertoe leiden dat hulpverleners niet toegelaten worden.

Hoe ga je als hulpverlener met een dergelijke situatie aan de slag? Sommigen zullen de neiging hebben om te zeggen ‘dan zoeken ze het zelf maar uit, er staan nog veel mensen op de wachtlijst die wel graag geholpen willen worden.’ Maar voor veel hulpverleners is de voldoening groot als ze op een of andere manier toch hulp kunnen bieden wanneer mensen daar aanvankelijk afwijzend tegenover staan.

Wanneer bij ouderenmishandeling ingegrepen moet worden maar betrokkenen geen hulp wensen, kunnen zware interventiemogelijkheden nodig zijn. Deze bespreken we verderop in dit hoofdstuk. Wanneer de situatie het toelaat, wordt echter voor een lichte interventie gekozen.

Lichte interventiemogelijkheden

In deze paragraaf bespreken we de lichtere interventiemogelijkheden bij situaties van ouderenmishandeling waarbij de betrokkenen niet geholpen willen worden. Hierbij denken we aan praten met en informeren van betrokkenen, de betrokkenen proberen te overtuigen van de noodzaak tot interventie en adviseren hoe, ongevraagd huisbezoek bij de oudere, confrontatie met de vermoedens van mishandeling, anoniem cliëntenoverleg en het opstellen van een beschermingsplan. Tevens komen de dilemma’s bij deze interventies aan de orde.

LICHTE INTERVENTIEMOGELIJKHEDEN

- *praten en informeren*
 - *overtuigen en adviseren*
 - *ongevraagd huisbezoek*
 - *confrontatie*
 - *anoniem cliëntoverleg*
 - *beschermingsplan opstellen*
-

Praten en informeren

Mevrouw O. is 73 jaar en woont samen met haar enige zoon van 49 jaar. De wijkverpleegkundige die mevrouw O. helpt met de dagelijkse verzorging ziet blauwe plekken op het lichaam van mevrouw. Als mevrouw O. na doorvragen van de wijkverpleegkundige toegeeft dat haar zoon haar regelmatig slaat, wil de wijkverpleegkundige mevrouw O. helpen. Mevrouw zegt dat haar zoon het zo niet bedoelt en wil geen hulp. Haar zoon heeft immers na de dood van zijn vader beloofd om altijd voor zijn moeder te zullen zorgen. Daar moeten anderen zich niet mee bemoeien. De wijkverpleegkundige denkt dat in deze situatie verandering moet komen, omdat het anders wel eens verkeerd af zou kunnen lopen. Zij voelt het als haar plicht om actie te ondernemen.

De wijkverpleegkundige vertelt mevrouw O. en haar zoon over de mogelijkheden voor dagopvang voor mevrouw O., en ook over de mogelijkheden voor begeleiding van de zoon door het algemeen maatschappelijk werk. Twee maanden later vertelt mevrouw O. dat ze na overleg met haar zoon het maatschappelijk werk heeft gebeld voor een afspraak.

Zolang een oudere geen hulp wenst, kan een hulpverlener weinig doen. Uiteindelijk blijkt de familieband vaak toch sterker dan de band met de hulpverlener(s), zoals bij de familie O. De relatie binnen de familie is vaak wel een dubbele. Aan de ene kant voelt mevrouw O. begrip en liefde voor haar zoon, terwijl ze aan de andere kant niet door hem geslagen wil worden. Zoals we in zo veel situaties van ouderenmishandeling tegenkomen, is er sprake van een hele sterke band, maar wel een van aantrekken en afstoten. Door toch regelmatig met een oudere en/of betrokkenen over de situatie te praten en informatie te geven over mogelijke ‘oplossingen’, ondersteunt de hulpverlener hen bij het zelfstandig nemen van beslissingen. Dit kan net dat duwtje in de rug zijn dat iemand nodig heeft om hulp te vragen en om de situatie te verbeteren.

Overtuigen en adviseren

De 19-jarige kleindochter van de 78-jarige mevrouw N., Nicole, woont sinds een aantal maanden niet meer bij haar oma, maar op kamers in Utrecht. Zij heeft daar kennisgemaakt met een groep jongeren die er nogal op los leven. Nicole doet vrolijk mee, maar raakt al snel verslaafd aan drugs. Zij bezoekt haar vergeetachtige oma nog wel regelmatig in het weekend en neemt dan haar vrienden mee. Na zo'n weekend is een deel van het meubilair vernield, mevrouw N.'s spaarpotje geleegd en haar bankrekening geplunderd.

Als de huishoudelijke hulp en de burens van mevrouw N. de RIAGG inschakelen, zegt mevrouw N. dat zij haar kleindochter helpt omdat ze wat krap bij kas zit. Het vernielde meubilair verklaart ze als een ongeluk na een feestje van haar kleindochter. Mevrouw N. houdt halsstarrig vol dat ze het niet zo erg vindt wat er is gebeurd en dat het erger lijkt dan het is. Ze wil dan ook geen enkele vorm van professionele hulp. Ook Nicole wil niet dat hulpverleners zich met de situatie bemoeien.

Voor hulpverleners is het het moeilijkst wanneer zowel de oudere als de dader ontkennen dat er mishandeling plaatsvindt terwijl de 'bewijzen' daarvan overduidelijk zijn. Je staat als hulpverlener dan echt machteloos. Het is dan zaak de vinger aan de pols te houden en steeds weer te proberen de betrokkenen te overtuigen van de noodzaak om iets te ondernemen. Er moet geprobeerd worden mevrouw N. in dit voorbeeld te overtuigen dat het voor haar financiële situatie beter is wanneer een onafhankelijk iemand op haar geld past.

Zo kan een hulpverlener in het geval van financiële uitbuiting adviseren samen met de oudere met iemand te gaan praten, die zaakwaarnemer voor de oudere kan zijn.

Mevrouw N. kan er langzaam maar zeker zelf van overtuigd raken dat dit in haar situatie haar kleindochter ervan zal weerhouden om steeds opnieuw geld van haar te stelen om op die manier ook haarzelf te beschermen tegen de daden van haar kleindochter.

Ongevraagd huisbezoek

Meneer G. (76) belt met trillende stem zijn huisarts: 'Mijn vrouw is gevallen, wilt u snel komen?' Bij aankomst treft de huisarts mevrouw G. (72) liggend op bed aan, met een forse kneuzing op haar bovenarm en een blauw oog. Meneer en mevrouw G. hebben tegenstrijdige verhalen over de precieze toedracht van wat er gebeurd is, maar reageren afhoudend op doorvragen. Omdat de huisarts op de hoogte is van eerdere problemen in

hun huwelijk, en omdat hij vermoedt dat er wellicht (weer eens) klappen zijn gevallen, gaat hij een week later ongevraagd langs. Ook nu reageren beide echtelieden afhoudend. Maar wanneer de huisarts met de voordeur in de hand nog wat npraat met meneer G., zegt deze plotseling: ‘U hebt wel door hè, wat er aan de hand is.’

Een wijkverpleegkundige kan iemand goed in de gaten houden, omdat ze die persoon regelmatig komt verzorgen. Ook andere thuiszorgers kunnen op die manier de situatie van een cliënt beoordelen. Maar wat gebeurt er als mensen consequent weigeren om iemand binnen te laten? De ervaring van de RIAGG is dat mensen wel geneigd zijn om ‘via het keukenraam’ te praten, al is het alleen maar om te zeggen dat ze je niet binnenlaten. De hulpverlener kan voor dat moment akkoord gaan maar tegelijkertijd ook aankondigen dat hij of zij de volgende week nog eens langskomt. Met name RIAGG-medewerkers, maar ook wijkagenten, zijn erop getraind om op deze manier, en vaak pas na veel inspanningen en vele pogingen, een zodanige vertrouwensband op te bouwen dat ze uiteindelijk toch binnengelaten worden om over de situatie te kunnen praten.

Termeer (1994) zegt hierover: ‘Een ongevraagd huisbezoek bij afhankelijke ouderen door wijkverpleegkundigen op signaal van derden is niet betuttelend of controlerend. De taak van de wijkverpleegkundige, in haar functie als zorgverlener die naast de mens staat, is voor velen herkenbaar en ook laagdrempelig bereikbaar. Ongevraagd huisbezoek behoort in die zin tot het werk van de wijkverpleegkundige. Wanneer er een signaal is, moet nagegaan worden of de oudere hulp nodig heeft. Bemoeizorg – een vorm van hulpverlening op het grensvlak van zorgzaamheid en bemoeizucht – kan uiteindelijk gewenste zorg zijn.’ Mede hierom is het te betreuren dat veel instellingen nog maar weinig of geen mogelijkheden meer hebben om dergelijke ongevraagde huisbezoeken af te leggen.

Confrontatie

Een huisarts signaleerde tijdens zijn visite bij de 74-jarige meneer B. dat de inwonende kleinzoon van meneer B. opvallend zenuwachtig heen en weer liep en allerhande papieren snel aan zijn oog onttrok. Ook vond hij dat meneer B., in tegenstelling tot voorheen, slecht gekleed was. De kleinzoon beantwoordde de vragen van de huisarts voor zijn opa omdat opa naar zijn zeggen behoorlijk vergeetachtig is.

Verder viel het de huisarts op dat er veel moderne apparatuur in huis was

en dat de kleinzoon op een gloednieuwe scooter reed, terwijl hij nog maar net 16 jaar is en op de middelbare school zit. De huisarts vond het nodig om de RIAGG te vragen eens een aantal gesprekken met de twee te voeren.

Ouderenmishandeling is vaak goed verborgen en daardoor moeilijk vast te stellen.

Als er vermoedens zijn over bijvoorbeeld financiële uitbuiting, zoals in het voorbeeld, kan de RIAGG met eenvoudige testen kijken in hoeverre de oudere in staat is om de gangbare financiële zaken te regelen. Als zo'n test dan niet wijst op een minder goed functioneren, kan doorgevraagd worden om te kijken of er sprake kan zijn van ouderenmishandeling. De RIAGG-medewerker deed een aantal testen met meneer B. Meneer B. maakte nogal eens vergissingen. 'Dat gebeurt steeds vaker,' aldus de kleinzoon. De RIAGG-medewerker vroeg of meneer dan geen problemen heeft met boodschappen doen en rekeningen betalen waarop meneer B. antwoordde dat er geld verdwijnt en zijn portemonnee steeds leeg is. 'Zie je wel, zo dement als wat,' is de reactie van de kleinzoon. Na nog wat doorvragen stelt de RIAGG-medewerker voor om een regeling te treffen waarbij anderen de financiën van meneer B. beheren. Meneer B. reageert opgelucht. De kleinzoon krijgt een kleur.

In veel situaties kunnen familieleden zaken anders gaan regelen of verdelen, zodat financiële uitbuiting niet meer mogelijk is. Ook blijkt dat het soms mogelijk is om binnen het systeem afspraken te maken. Een voorwaarde om financiële uitbuiting via dergelijke informele kanalen te stoppen, is dat de hulpverlener zich 'niet opzij laat zetten' door het systeem en tegelijkertijd diplomatiek kan opereren en grenzen stelt (Beelen 1998).

Op veel plaatsen zijn er onafhankelijke organisaties die de financiën van ouderen kunnen beheren. Dit kan in bepaalde situaties een oplossing zijn om ergere vormen van ouderenmishandeling te voorkomen en de oudere te behoeden voor situaties waarin hij of zij bedreigd of gechan-teerd wordt.

Anoniem cliëntoverleg

Meneer Z. van 84 jaar verzorgt zijn demente vrouw van 80. De vrouw is de laatste weken zeer agressief en haar gedrag wordt steeds moeilijker te hanteren door meneer Z. Hij slaat haar uit zelfbehoud en laat haar verder links liggen. Mevrouw Z. loopt 's nachts rond in huis en valt dan aangekleed in een stoel in slaap. Het echtpaar krijgt dagelijks wijkverpleging,

tweemaal per week gezinsverzorging en vijfmaal per week wordt de maaltijd verzorgd door tafeltje-dek-je. De kinderen wonen ver weg, maar zorgen in het weekend voor hun ouders. De wijkverpleegkundige vindt dat ze een verdere escalatie van deze situatie moet voorkomen. Meneer en mevrouw Z. hebben beiden moeite met een eventuele opname van mevrouw. De wijkverpleegkundige zegt tegen meneer en mevrouw Z. dat zij zonder hun naam te noemen eens gaat informeren of andere hulpverleners mogelijke oplossingen zien. De wijkverpleegkundige overlegt anoniem met een aantal andere hulpverleners over te nemen acties. De andere hulpverleners adviseren de wijkverpleging snel te handelen voordat de situatie echt uit de hand loopt. Daarbij geven ze aan wat zij in deze situatie voor meneer en mevrouw Z. kunnen betekenen. De wijkverpleging wil met de adviezen van haar collega's zelf met de heer en mevrouw Z. een plan voor de toekomst uitstippelen. Hierbij betreft ze de diensten van de andere hulpverleners.

Wanneer duidelijk is dat betrokkenen uit schaamte- of schuldgevoel of uit angst geen tussenkomst van meer, andere of onbekende hulpverleners wensen, kan een anoniem cliëntoverleg een hulpverlener handvatten geven om een interventieplan te maken. Het is een middel om verder te kijken dan de eigen discipline, terwijl toch de wensen van de oudere en de betrokkenen worden gerespecteerd. Het is wel zaak om op te passen dat het (gezins)systeem zo'n anoniem cliëntoverleg later niet ziet als bekokstoven of misleiden. Daarom is het belangrijk dat de hulpverlener duidelijk uitlegt wat hij of zij gaat doen. De wijkverpleegkundige doet dit in het voorbeeld door aan meneer en mevrouw Z. uit te leggen dat ze zonder hun naam te noemen eens her en der gaat informeren naar mogelijke oplossingen.

Een thuiszorgmedewerker zegt hierover: 'Je moet met een anoniem cliëntoverleg wel oppassen dat de hulpverleners niet al snel weten over welke situatie het gaat.'

'Sommige hulpverleners zullen alleen meewerken aan een anoniem cliëntoverleg als het dient voor registratiedoeleinden. Voor concrete situaties zullen zij zich beroepen op hun beroepsgeheim en daarom geen medewerking verlenen', aldus een RIAGG-medewerker.

Beschermingsplan

Mevrouw C. (82) wordt uiteindelijk pas na drie dagen gevonden. Uitgedroogd, vuil en verward. Na een val heeft ze al die tijd op de grond in de gang gelegen. Haar inwonende zoon was weer eens op zwerftocht in de

stad. Na deze gebeurtenis neemt de huisarts het initiatief om ervoor te zorgen dat dit niet nog eens gebeurt. Zij maakt afspraken met de thuiszorg over wekelijkse hulp. De burens krijgen een sleutel om twee keer per week poolshoogte te kunnen nemen, als mevrouw C. zelf niet opendoet. Ook legt de huisarts contact met het Leger des Heils, om beter in het oog te kunnen houden hoe het met de zwervende zoon gaat.

In een beschermingsplan wordt een manier beschreven waarop hulpverleners gaan proberen om de oudere voor (verdere) mishandeling te beschermen. De doelen moeten expliciet benoemd worden. Verder moet er in het beschermingsplan vermeld worden wie de betrokken hulpverleners zijn en wie de sleutelfiguur (coördinator) is. De rol en taak van iedere hulpverlener moeten tot in detail worden vastgesteld, bijvoorbeeld: 'eens per week een huisbezoek van het algemeen maatschappelijk werk'. Ook staan in het beschermingsplan de afspraken vermeld over het gebruik van speciale observatiehulpmiddelen, zoals lichaamskaarten (zie hoofdstuk 5), waarop aangegeven kan worden waar zichtbare mishandelingsplekken op het lichaam van de oudere zijn. Ten slotte moet in het beschermingsplan de geplande vervolgdatum worden opgenomen: de datum waarop opnieuw naar de situatie wordt gekeken.

Met een beschermingsplan zoeken oudere, familie en hulpverlener samen naar oplossingen om de leefomstandigheden van de oudere veilig te maken. Maar ook al stopt de mishandeling; de pijn, verwondingen en trauma's gaan niet meteen weg. Soms is het daarom raadzaam om het beschermingsplan vergezeld te laten gaan van gesprekken met de oudere, degene die mishandelt en andere betrokkenen. Men kan dan de ontsporingen die hebben plaatsgevonden, van zich af praten. Dergelijke gesprekken kunnen het beschermingsplan een (nog) steviger fundament geven.

Zware interventiemogelijkheden

In bepaalde gevallen van ouderenmishandeling is een zwaardere vorm van interventie nodig. Soms is het onvermijdelijk om (structureel) ingrijpende veranderingen aan te brengen, bijvoorbeeld in de woonsituatie. Deze veranderingen zijn bedoeld om de oudere te beschermen tegen degene die hem of haar mishandelt.

Als een hulpverlener een sterk verslechterende situatie, escalatie of crisis aantreft, zal hij, afhankelijk van de situatie, samen met familieleden druk uitoefenen op huisarts, RIAGG, GGD of politie om de oudere in veilig-

heid te brengen. Een sociale indicatie wordt dan dwingend aanbevolen. Na een zwaardere interventie is het van belang om aan zowel de oudere als de dader begeleiding te blijven geven.

Aan de hand van de volgende uitgebreide casus zullen we in deze paragraaf de zwaardere interventiemogelijkheden bij ouderenmishandeling bespreken. Voor deze casus is gebruikgemaakt van de ervaringen van de Meldpunten Ouderenmishandeling in Rivierenland en Zuid-Kennemerland (Termeer 1999)

De buurvrouw van de 85-jarige mevrouw Van W. heeft de indruk dat mevrouw Van W. ernstig wordt verwaarloosd door haar dochter en doet hiervan melding bij het Meldpunt Ouderenmishandeling. Mevrouw Van W. woont samen met haar dochter in een flat. Tijdens het eerste meldingsgesprek deelt de buurvrouw mee dat mevrouw Van W. slecht loopt en 'dement' is. Tevens geeft zij aan dat de dochter overdag naar haar werk gaat, dat mevrouw Van W. nooit bezoek krijgt en geen andere familieleden meer heeft. De buurvrouw is van mening dat mevrouw op een veel te kleine kamer verblijft. Vanaf de dag dat de dochter bij haar moeder is komen inwonen, slaapt en woont mevrouw op haar slaapkamer. Sinds enkele maanden is zij niet meer in staat deze kamer zelfstandig te verlaten. De buurvrouw gaat dagelijks op bezoek bij mevrouw Van W. Zij helpt haar dan bij de lichamelijke verzorging, geeft haar medicijnen en eten. De buurvrouw vindt de zorg die zij aan mevrouw Van W. geeft echter te belastend worden en dringt bij de dochter aan op het inschakelen van professionele hulp. De dochter weigert dat en de buurvrouw mag van de dochter niet meer op bezoek komen. De buurvrouw weet de naam van de huisarts van mevrouw Van W. en geeft die aan het meldpunt door. Het meldpunt neemt contact op met de huisarts. De huisarts heeft mevrouw al twee jaar niet meer gezien. In het verleden heeft mevrouw een aantal keren een lichte hersenbloeding gehad. Ook heeft zij slijtage aan haar gewrichten, waardoor ze niet meer zo goed kan bewegen en lopen. Over de geestelijke gesteldheid van mevrouw Van W. kan de huisarts niets meedelen. Op verzoek van het meldpunt is de huisarts bereid een huisbezoek te brengen aan mevrouw Van W. Na het bezoek stelt de huisarts voor een onderzoek door de RIAGG te laten verrichten. Alhoewel mevrouw Van W. en haar dochter dit onderzoek onnodig vinden, gaan zij wel akkoord. Het onderzoek wijst uit dat mevrouw Van W. een licht tot matig amnestisch syndroom heeft. Dat wil zeggen dat zij niet in staat is overzicht te houden over de dagelijkse gang

van zaken en hierin moeilijk structuur kan aanbrengen. Hierdoor is haar zelfzorg slecht en heeft zij voortdurend toezicht en sturing nodig. Mevrouw heeft een sterke façade; het ziektebesef is met name somatisch gericht, hoewel zij ook toegeeft dat ze veel vergeet. Op lichamenlijk gebied lijdt mevrouw Van W. aan artrose, waardoor ze slecht loopt. Zij heeft medicijnen tegen de pijn, maar vergeet deze in te nemen. Ook dit belemmert het lopen. Zij valt regelmatig in haar kamer en moet dan op de hulp van de dochter wachten.

De dochter is drie jaar geleden na haar scheiding bij haar moeder komen inwonen. Zij heeft psychische problemen, maar wenst hierover niet te praten en weigert hulpverlening. In het verleden heeft zij begeleiding van het algemeen maatschappelijk werk en de RIAGG gehad. Op eigen verzoek is de hulpverlening gestopt.

De RIAGG en de huisarts vinden thuiszorg nodig om bij de lichamenlijke verzorging en het eten te helpen, en om de medicijnen toe te dienen. Zowel de huisarts als de RIAGG bespreken dit met mevrouw Van W. en de dochter. Beiden weigeren hulp van de thuiszorg en staan ook afwijzend tegenover een opname van mevrouw in het verzorgingshuis. De dochter speelt hierbij een dominante rol. In de gesprekken neemt zij voortdurend het woord. Mevrouw stelt zich afhankelijk op van de dochter en heeft geen overtuigende eigen mening.

De huisarts en de RIAGG besluiten de situatie voorlopig aan te zien.

Wilsbekwaamheid en WGBO

Wanneer mag je nu in een systeem ingrijpen als het systeem dat niet wil? In het geval van ouderenmishandeling is de wilsbekwaamheid van de oudere bij de beslissing om in te grijpen uitermate belangrijk. Volgens de Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO) is voor het verrichten van een onderzoek of een behandeling toestemming van de patiënt vereist (art. 7:450 BW). De toestemming van de patiënt moet vrijwillig zijn verleend door een daartoe bekwame patiënt. Iemand die niet voor zichzelf kan beslissen, wordt wilsonbekwaam genoemd. Iemand wordt als wilsbekwaam beschouwd, als hij of zij er blijk van geeft de op zijn of haar bevattingsvermogen afgestemde informatie te begrijpen naar de mate die voor de aard en reikwijdte van de te nemen beslissing noodzakelijk is (Van Santen 1996, p. 4: Handreiking..., 1994, p. 11). De hulpverlener beoordeelt in beginsel of de oudere wilsbekwaam is. Het is bij ingrijpende beslissingen gebruikelijk dat de hulpverlener hierover met andere hulpverleners overlegt en daarnaast nog een tweede mening vraagt van iemand die niet bij de behandeling is

betrokken. Zij kijken hierbij naar de manier waarop de oudere reageert. Zowel wat de oudere zegt als hoe hij of zij zich gedraagt na het ontvangen van de informatie is belangrijk. De hulpverleners hebben bij de beoordeling van de wilsbekwaamheid van de oudere hun eigen verantwoordelijkheid, namelijk de zorg die een goede hulpverlener bij de werkzaamheden in acht moet nemen. Omdat de beslissing over wilsbekwaamheid soms ingrijpende gevolgen kan hebben, moet de beoordeling van de wilsbekwaamheid van de oudere zorgvuldig plaatsvinden. De hulpverleners moeten in een dossier vastleggen op welke manier de informatie is gegeven en hoe de beoordeling van de wilsbekwaamheid heeft plaatsgevonden.

In het voorbeeld lijkt mevrouw Van W. wilsbekwaam. Zij begrijpt de aard en gevolgen van haar beslissing. Alhoewel men in het algemeen mag verwachten dat iemand niet kiest voor een gebrek aan zorg, weigert mevrouw Van W. toch professionele hulp.

Haar motivatie roept echter twijfels op. Mevrouw Van W. is erg gefixeerd op haar dochter en vindt dat de dochter overdag vaker thuis moet zijn om voor haar te zorgen. Hiertoe is de dochter niet bereid. Alhoewel moeder inziet dat ze hulp nodig heeft en niet afwijzend tegenover de inzet van thuiszorg staat, weigert zij deze zorg omdat ze niet tegen de wil van haar dochter in wil gaan, uit angst voor opname in een verzorgingshuis. Mevrouw Van W. is bang dat zij door opname het contact met haar dochter verliest.

Het voorbeeld geeft aan dat hulpverleners bij de beoordeling van wils(on)bekwaamheid voor lastige vragen komen te staan, die niet alleen juridisch maar ook ethisch van aard zijn, en waarop geen eenduidig antwoord mogelijk is. Dit zijn vragen als: bezit de oudere nog een bepaald beoordelingsvermogen en hoe kan dit het beste worden benut? Heeft de oudere een goede afweging gemaakt? In wiens belang vindt de beperking van de zelfbeschikking plaats als de betrokkene de (indirecte) gevolgen van de beslissing niet wenst?

Onder bewindstelling

Onder bewindstelling is bedoeld voor mensen die tijdelijk of blijvend niet in staat zijn om hun financiële belangen te behartigen. De oudere blijft handelingsbekwaam. De bewindvoerder behartigt alleen iemands financiële belangen. Stel dat de dochter in het bovenstaande voorbeeld elke maand geld van haar moeders bankrekening afhaalde zonder dat mevrouw Van W. dat wist. Als de buurvrouw dit te weten was gekomen en bij het meldpunt had gemeld, dan zou een hulpverlener mevrouw

Van W. erop hebben kunnen wijzen dat zij onder bewindstelling kan aanvragen. Iemand anders zou dan de financiële belangen van mevrouw Van W. gaan behartigen waardoor de dochter geen geld meer kan overmaken. De bewindvoerder zorgt er dan voor dat de inkomsten van mevrouw Van W. ook écht gebruikt worden voor haar verzorging. De bewindvoerder kan een 'natuurlijk persoon' zijn maar ook een rechtspersoon, bijvoorbeeld een stichting voor het beheer van patiëntengelden (Ministerie van Justitie 1999, p.8).

Mentorschap

De kantonrechter kan een mentorschap instellen wanneer een oudere als gevolg van zijn of haar verstandelijke of lichamelijke toestand niet in staat is om zijn of haar persoonlijke belangen te behartigen. Persoonlijke belangen zijn belangen die niet over geld of goed gaan. De beoordeling hiervan ligt bij de rechter.

Wanneer een oudere deze maatregel niet wenst en wilsbekwaam wordt geacht, zal de rechter het mentorschap waarschijnlijk niet instellen.

Wanneer het mentorschap wel wordt ingesteld dan neemt de mentor, zo veel mogelijk samen met de oudere, beslissingen over verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding of het zelfstandig wonen. Alleen 'natuurlijke personen' kunnen mentor worden (Ministerie van Justitie 1999, p. 8).

Onder curatele stellen

Uit het onderzoek van de RIAGG had ook kunnen blijken dat mevrouw Van W. zwaar dement is en ze de gevolgen van haar handelingen echt niet meer kan overzien. Omdat haar dochter in dat geval misbruik maakt van de situatie door haar financieel te benadelen, haar bovendien lichamelijk slecht verzorgt en verwaarloost, zou mevrouw Van W. in die situatie onder curatele gesteld kunnen worden.

Iemand die onder curatele is gesteld, verliest zijn of haar handelingsbekwaamheid en mag dus niet meer zonder toestemming van de curator rechtshandelingen verrichten. De curator, altijd een 'natuurlijk persoon' neemt beslissingen voor anderen op het persoonlijke en op het financiële vlak. De curator moet de onder curatele gestelde oudere wel zo veel mogelijk betrekken bij wat er moet gebeuren. Ook moet de curator de oudere stimuleren om zo veel mogelijk zelf te beslissen en te doen als hij of zij daartoe in staat is.

De kantonrechter houdt toezicht op de curator. 'Hij kan de curator te allen tijde voor verhoor bij hem roepen; de curator is dan verplicht alle

door de kantonrechter gewenste inlichtingen te geven. De aanleiding kan bijvoorbeeld zijn dat de betrokkenen, zoals de familieleden, bij de kantonrechter klagen.’ (Ministerie van Justitie 1999, p. 15).

Scheiding van oudere en dader / BOPZ

De wet Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) regelt de onvrijwillige opname en het verblijf in onder andere psychogeriatrische verpleeghuizen. Een gedwongen opname kan alleen als er sprake is van een stoornis van de geestvermogens en wanneer deze stoornis gevaar veroorzaakt. Er is volgens deze wet een opnamenoodzaak in een psychogeriatrisch verpleeghuis als de betrokkene zich als gevolg van de stoornis van de geestvermogens niet buiten de inrichting kan handhaven.

Wanneer iemand niet echt bereid is tot opname, maar zich er ook niet tegen verzet, kan de opname plaatsvinden via de indicatiecommissieprocedure.

In het voorbeeld vinden de hulpverleners mevrouw Van W. wilsbekwaam en zij verzet zich tegen opname. Voor eventuele opname van mevrouw Van W. is dus een Rechtelijke Machtiging nodig. De rechter zal, bij het verzoek tot opneming van mevrouw Van W., in de eerste plaats moeten vaststellen of mevrouw lijdt aan een geestesstoornis. Hiervan zal waarschijnlijk geen sprake zijn omdat mevrouw niet lijdt aan een ernstige vorm van dementie, maar er alleen een licht tot matig amnestisch syndroom is geconstateerd.

Als er een gedwongen opname zou plaatsvinden, zou dit in eerste instantie veel commotie teweegbrengen bij mevrouw Van W. en haar dochter. Dit zou waarschijnlijk leiden tot gevoelens van onmacht en tekortschieten bij de dochter en verdriet bij mevrouw Van W.

Ook sommige hulpverleners zullen moeite hebben om een opname van de oudere te bewerkstelligen. Sommigen zwijgen liever als ze weten dat de oudere eigenlijk beter opgenomen kan worden in een verzorgings- of verpleeghuis als ze ook weten dat de oudere dat niet wil.

Op langere termijn zouden beiden de situatie wel eens veel rooskleuriger kunnen inzien. Mevrouw Van W. krijgt een betere verzorging, een leuke invulling van de dag en meer aandacht van anderen. De dochter heeft de last van de verzorging van haar moeder niet meer en kan haar moeder bezoeken wanneer ze maar wil en wanneer het haar uitkomt.

In zeer ernstige situaties kan ook overgegaan worden tot inhechtenisneming van de dader van de ouderenmishandeling, zoals het volgende voorbeeld laat zien.

Inhechtenisneming / inbewaringstelling

De politie wordt midden in de nacht gebeld door een buurman van meneer D. Hij hoorde in het huis van meneer D. geschreeuw en vertrouwde de zaak niet. Meneer D. is 83 en woont samen met zijn aan alcohol verslaafde zoon van 55. De buurman zegt dat ze al tijden niet goed met elkaar overweg kunnen en dat de zoon agressief gedrag vertoont. Als de politie het huis van meneer D. betreedt, treffen ze de oude man hevig bloedend aan in de gang. Hij heeft een aantal snijwonden. De zoon zit in de kamer met een broodmes. De politie belt de ambulance voor meneer D. en schrijft een notitie van het incident.

In dit voorbeeld is er, zoals wel vaker bij ouderenmishandeling, sprake van crimineel gedrag. De zoon heeft zich waarschijnlijk schuldig gemaakt aan een strafbaar feit. Er zijn echter geen getuigen; de buurman heeft alleen maar geschreeuw gehoord.

Als er al sprake is van een strafbaar feit, zal meneer D. aangifte moeten doen, wil de politie tot verdere actie overgaan c.q. wil de rechter er aan te pas komen. En dat is nu juist het probleem. De meeste mensen geven hun eigen kinderen nou eenmaal niet aan.

Gelukkig komt inhechtenisneming vanwege ouderenmishandeling niet vaak voor. Het is een zware interventie, die een diepe groef achterlaat in het leven van de oudere en de dader. Een degelijk onderzoek van iedere situatie is noodzakelijk om tot zulke drastische interventies te besluiten.

TOT SLOT

Ouderdom gaat vaak gepaard met behoefte aan zorg en afhankelijkheid. Wanneer de fysieke en psychische gezondheid van ouderen achteruitgaat, worden zij afhankelijk van zorg, en dus van anderen. En dat creëert omstandigheden waarin mishandeling een kans krijgt. De meeste mensen zullen bij het woord ‘mishandeling’ denken aan expliciete vormen van grensoverschrijdingen, bijvoorbeeld een oudere die opzettelijk geslagen of verwaarloosd wordt. Dergelijke zwart-wit-gevallen van ouderenmishandeling, waarin er duidelijk sprake is van een weerloos, kwetsbaar slachtoffer en een moedwillige, op kwaad of eigen gewin beluste dader, zijn het makkelijkst te herkennen. Maar we hebben gezien dat lang niet alle grensoverschrijdingen zo duidelijk zijn. Vaak is er sprake van overbelaste mantelzorg en heeft de ouderenmishandeling weinig te maken met gemeenheid of eigenbelang, maar gebeurt het uit onwetendheid, onkunde of onmacht. Het gaat dan om ontspoorde zorg. Maar al te vaak bevindt de ouderenmishandeling zich in een ‘grijs gebied’; een gebied waarin het lang niet altijd helder is wie dader en slachtoffer zijn, en waarin het ook niet altijd duidelijk is wanneer ‘normale’ relaties of een ‘gespannen’ zorgverhouding overgaan in mishandeling.

Steeds meer hulpverleners en andere werkers in de ouderenzorg worden geconfronteerd met signalen van ouderenmishandeling en stuiten op schrijnende, complexe situaties. Situaties waar hulpverleners soms geen raad mee weten, bijvoorbeeld omdat ouderenmishandeling nog weinig aandacht krijgt op opleidingen. Maar ook binnen organisaties worden signalen die duiden op het overschrijden van een norm soms niet zo snel door hulpverleners vertaald in mogelijke ouderenmishandeling. Het betreft immers gevoelige problematiek waar vaak liever niet over gepraat wordt. Gebrek aan kennis kan hierbij ook een belangrijke rol spelen; om een situatie goed te kunnen beoordelen zijn kennis, ervaring en goede ondersteuning essentieel. Met dit boek hopen we daartoe een bijdrage te hebben geleverd.

Ouderenmishandeling bestaat, en is een probleem dat we moeten onderkennen en waaraan we wat moeten proberen te doen. ‘Niets doen

is net zo erg als zelf mishandelen', vertelde een leidinggevende, en daar zit een kern van waarheid in. Dit betekent echter niet dat hulpverleners altijd meteen op een situatie van ouderenmishandeling af moeten stappen, want *te snel* handelen is ook niet goed. Er moet wel iets gedaan worden, en 'iets doen' kan ook betekenen: systematisch bekijken wat er aan de hand is, de situatie beoordelen, en inschatten wat het risico op (verdere) grensoverschrijdingen is. Het is belangrijk nuchter te bepalen welke acties in een gegeven situatie ondernomen moeten worden. Een goede samenwerking tussen instellingen voor ouderenzorg is daarbij essentieel; vaak zijn er verschillende deskundigheden nodig om tot een oplossing te komen. Bovendien zijn de situaties vaak complex, zodat hulpverleners er soms in hun eentje niet goed uitkomen.

Dat het lang niet altijd even eenvoudig is goede oplossingen te vinden, hebben we geïllustreerd aan de hand van de vele casussen in dit boek. We hebben willen laten zien dat ieder geval uniek en elke situatie anders is. Een pasklare oplossing is er niet, maar we hopen dat we met dit boek wel voldoende perspectieven en handvatten gegeven hebben om grensoverschrijdingen te signaleren, te beoordelen, op te lossen en hopelijk te voorkomen. Misschien dat de krantenkoppen waarmee we dit boek begonnen in de toekomst dan niet meer of in ieder geval niet zo vaak voor zullen komen.

LITERATUUR

Aitken, L. and G. Griffin

Gender Issues in Elder Abuse

London: Sage Publications, 1996

Beelen, J.

Berooid, ondervoed, onderkoeld

In: NIZW/LSBO Nieuwsbrief *Oud en Mishandeld*, nr. 4, thema financiële uitbuiting, Utrecht: NIZW, juli 1998

Bright, L.

Harm's way; abuse experienced by residents in homes and steps to take to reduce it

London: Counsel and care, 1997

Comijs, H.

Elder mistreatment. Prevalence, risk indicators and consequences

Academisch proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam, 1999

Comijs, H., C. Jonker, A.M. Pot e.a.

Agressie tegen en benadeling van ouderen; een onderzoek naar ouderenmishandeling

Amsterdam: Vrije Universiteit, 1996

Comijs, H., R. Luiten en A.M. Pot

Krijg de ...!; mishandeling van ouderen door bekenden

In: *Denkbeeld*, nr. 10, p. 24-27, april 1998

Cook-Daniels, L.

Lesbian, Gay Male, Bisexual and Transgendered Elders: elder abuse and neglect issues

In: *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 9 (2), p. 35-49, 1997

Curatele, bewind en mentorschap

Ministerie van Justitie, januari 1999

Danhof, E.

'We laten mevrouw de Vries nog maar even op het toilet zitten'

In: *Magazine voor de verpleging*, nr. 18, p. 19-23, 1998

- Duijnstee, M.**
De belasting van familieleden van dementerenden
Nijkerk: Intro, 1993
- Engelen, drs. G.J.J.**
Geweld in de ouderdom gezien vanuit de ambulante GGZ
Deel uit verslag *Geweld jegens Ouderen*, studiedag sectie ouderenspsychologie NIP, 1988
- Everaerts, N., J. Peeraer en I. Ponjaert-Kristoffersen**
Zorg om zorg; misbehandelen van ouderen
Leuven-Apeldoorn: Garant, 1993
- Field, A.M.**
Financial exploitation of older people in their homes. Discussion paper 2
Sydney: NSW Advisory Committee on Abuse of Older People, 1997
- Haaft, G. ten,**
Als heer en meester. De Haagse verplegersmoorden en de dilemma's van de ouderenzorg
Amsterdam: Meulenhoff/Kritak, 1997
- Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid**
's-Gravenhage: Ministerie van Justitie, 1994
- Hanrath, C.**
'Alleen als oma betaalt mag ze mee'; veel verzorgenden hebben moeite met het aankarten van ouderen mishandeling
In: *TvV*, nr. 5, p. 24-26, mei 1997
- Harris, S.B**
For better or for worse: spouse abuse grown old
In: *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 8 (1), p. 1-30, 1996
- Hollander, E. , L. Kooiker en H. Termeer**
Signalement: Oud en Mishandeld; handleiding voor training van gezinsverzorgenden
Utrecht: NIZW, 1996
- Hollander, E. , L. Kooiker en H. Termeer**
Signalement: Oud en Mishandeld; handleiding voor training van maatschappelijk werkers
Utrecht: NIZW, 1996

- Hollander, E. , L. Kooiker en H. Termeer**
Signalement: Oud en Mishandeld; handleiding voor training van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden
Utrecht: NIZW, 1996
- Jansen op de Haar, M.**
Vanuit de persoon gezien
In: *Senior*, nr. 4, p.66-68, 1989
- Kingston, P. and B. Penhale**
Elder abuse and neglect: issues in the Accident and Emergency department
In: *Accident and Emergency Nursing*, nr. 3, p. 122-128, 1995
- Kooiker, L.**
Protocol ouderenmishandeling
Haarlem: Thuiszorg Haarlem / Thuiszorg Kennemerland-Zuid / Kruiswerk Zuid-Kennemerland, november 1995
- Kosberg, J.I.**
The abuse of elderly men
In: *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 9 (3), p. 69-88, 1998
- Kurrle, S. en P. Sadler**
Assessing and managing abuse of older people; a handbook for the helping professions
Sydney: Alpha Biomedical Communications, 1994
- Lege, W. de, en J. van Weeghel**
Mishandeling van ouderen. Een verkennend onderzoek naar melding en signalering
Utrecht: NcGv, 1989
- NIZW/LSBO Nieuwsbrief Oud en mishandeld 1-5**
Utrecht: NIZW, 1997-1998
- Luiten, R.**
Signalering en aanpak van ouderenmishandeling nu en in de toekomst
Utrecht: NIZW / LSBO, april 1998
- Luiten, R.**
Meldpunten Ouderenmishandeling. Aanbevelingen voor een landelijk dekkend netwerk
Utrecht: NIZW / LSBO, 1998

Mears, J.

Triple jeopardy: gender and abuse of older people
In: *Discussion Paper 5*. Sydney: NSW Advisory Committee on Abuse of Older People, 1997

Meldpunt Haarlem

Registratieformulier 1, mishandeling en benadeling van ouderen (registratieformulier van het Meldpunt Ouderenmishandeling Zuid-Kennemerland)

Nandlal, J.M. and L.A. Wood

Older People's Understandings of Verbal Abuse
In: *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 9 (1), p. 17-32, 1997

NSW Advisory Committee on abuse of older people

Abuse of Older people: Inter-Agency Protocol
Sydney: NSW Advisory Committee on abuse of older people, okt. 1995

Oei, T.T.

Herkennen en definiëren
In: *Senior*, nr. 4, p. 62-65, 1989

Ouderenmishandeling. Signalering en Hulpverlening

Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland, oktober 1995

Ouderenmishandeling, waar slaat het op?

In: *Drieluik, Personeelsblad van de Stichting Thuiszorg Midden-Limburg*, jrg. 5, nr. 5, okt. 1998

Plank, T. van der, en F. van Amelsvoort

Signalering Vanzelfsprekend. En nu in de praktijk. Een handvat voor het optimaliseren van de signaleringsfunctie in de gezinsverzorging
Utrecht: NIZW, 1995

Pritchard, J.

Working with Elder Abuse. A training manual for home care, residential and day care staff
London: Jessica Kingsley Publishers, 1996

Pritchard, J.

The abuse of older people; a training manual for detection and prevention, second edition
London-Bristol: Jessica Kingsley Publishers, 1995

Ramkema, H.

Signaal op Rood; ouderenmishandeling bij de mensen thuis (verkorte versie)
Utrecht: NIZW, 1996

- Santen, J. van**
Wie beslist? (Wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging)
Utrecht: Stichting Patiënten Informatie, 1996
- Saveman, B. and I.R. Hallberg**
Interventions in hypothetical elder abuse situations suggested by swedish formal carers
In: *Journal of elder abuse & neglect*, vol. 8 (4), p. 1-19, 1997
- Seaver, C.**
Muted Lives: older battered women
In: *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 8 (2), p. 3-21, 1996
- Spieker, P.**
Niet ontkennen; iedere verpleegkundige kan ouderenmishandeling tegenkomen
In: *Verpleegkundig Nieuws*, nr. 2 , p. 22-25, jan. 1999
- Sprey, M.**
De zwarte kant van mantelzorg; ouderenmishandeling
In: *Nursing*, p. 38-42, okt. 1997
- Termeer, H.**
Handleiding voor het vroegtijdig signaleren van ouderenmishandeling in de thuissituatie
Interne notitie meldpunt Rivierenland, sept. 1991
- Termeer, H.**
Ouderenmishandeling signalering en hulpverlening
Interne notitie meldpunt Rivierenland okt. 1995
- Termeer, H.**
Ouderenmishandeling in de thuissituatie
In: *TvZ*, nr. 23, p. 698-702, 1994
- Veen, R. van**
Landelijk steunpunt streeft naar regionalisering
In: *Senior*, nr. 3, p. 10-12, 1997
- Venema, A.**
"Ouderenmishandeling" Hulpverleners her- en erken het. Afstudeerscriptie
Sociaal Pedagogische Hulpverlening.
Leeuwarden: Bureau Ouderenwerk, 1998
- Weeghel, J. van en E. Faber**
Mishandeling van ouderen: een sociaal probleem?
In: *TvCr*, nr. 4, 1995

Weeghel, J. van en E. Faber

Melding van ouderenmishandeling. Een onderzoek naar werkwijze en resultaten van twee meldpunten

Utrecht: NcGv, 1994

Weeks, E. and P. Sadler

Elder Abuse & Dementia. Discussion Paper 1

Sydney: NSW Advisory Committee on Abuse of Older People, 1997

Zorgelijke zaken. Bij de kinderen thuis.

Interview met M. Duijnstee

In: *Maandblad PLUS*, no. 1, jrg. 6, p. 58-63, januari 1995

BIJLAGE

Bronnen voor verdere informatie

In deze bijlage zijn Nederlandstalige publicaties opgenomen over oudermishandeling in de thuissituatie. Deze boeken zijn in principe bij de boekhandel verkrijgbaar, NIZW-publicaties zijn ook bij het NIZW te bestellen (adresgegevens zie colofon). Artikelen uit periodieken zijn niet opgenomen, aangezien die meestal moeilijker te achterhalen zijn.

Overigens kan de lezer de titels van artikelen en Engelstalige publicaties gemakkelijk achterhalen via de literatuurlijsten die opgenomen zijn in veel van de hieronder genoemde boeken.

Achter gesloten deuren, oudermishandeling in de thuissituatie

Utrecht: NIZW, 1999

Doelgroep: Trainers, voorlichters en teamleiders in de ouderenzorg.

Om oudermishandeling onder de aandacht te brengen van hulpverleners in de ouderenzorg, heeft het Landelijk Steunpunt Bestrijding Ouderenmishandeling (LSBO) de video *Achter gesloten deuren* uitgegeven. De vier casussen in de video geven een realistisch beeld van de verschillende vormen van oudermishandeling thuis. De video is een uitstekend hulpmiddel bij voorlichtingen, trainingen, themabijeenkomsten en teamgesprekken. De bijbehorende beknopte handleiding bevat didactische suggesties voor het gebruik van de video. Video: speeltijd 18 minuten. VHS. Engels gesproken, Nederlands ondertiteld.

Handleiding: 22 pagina's. ISBN 90-5050-733-6. f 49,50 / Bfr. 990.

Bakker, Hilde

Met de mantel der liefde. Wanneer mantelzorg dreigt te ontsporen

Utrecht: NIZW, 2000

Doelgroep: Medewerkers van Steunpunten Mantelzorg en andere hulpverleners die met mantelzorgers werken.

Mantelzorg is soms zwaar en kan gepaard gaan met stress, onmacht en frustratie. Mantelzorgers moeten regelmatig tegen hun eigen normen, waarden en gevoel ingaan om juist de zorg te kunnen bieden die van hen

gevraagd wordt. De combinatie van stress, onmacht en verschuivende normen kan leiden tot grensoverschrijdingen en ontsporing in de zorg, en soms (onbedoeld) resulteren in agressie. In de brochure zijn de achtergronden beschreven van het ontsporen van mantelzorg, en worden aanknopingspunten geboden voor ondersteuning en hulpverlening.

Circa 30 pagina's. ISBN 90-5050-759-X. circa f 19,50 / Bfr. 390.

Comijs, Hannie

Ouderenmishandeling, prevalentie, risico-indicatoren en gevolgen
Samenvatting in: *Elder mistreatment. Prevalence, risk indicators and consequences* (Amsterdam: uitgave in eigen beheer, 1999), p. 121-126
Doelgroep: Studenten op hbo/academisch niveau en geïnteresseerden in wetenschappelijke onderzoek over dit onderwerp.

Dit hoofdstuk bevat de samenvatting van het proefschrift van Hannie Comijs (zie Comijs e.a. 1996), met zeer beknopt de opzet, achtergronden en resultaten van haar onderzoek. Het proefschrift, dat verder Engelstalig is, doet aanbevelingen voor de publieke bewustwording en verbetering van de gezondheidszorg.

136 pagina's. ISBN 90-5669-036-1. f 20,- / Bfr. 400.

Comijs, H.C., C. Jonker, e.a.

Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling

Amsterdam: VU, 1996

Doelgroep: Studenten op hbo/academisch niveau en diegenen die geïnteresseerd zijn in wetenschappelijke onderzoek over dit onderwerp.

In dit rapport wordt het onderzoek beschreven dat door de Vrije Universiteit is gedaan naar ouderenmishandeling bij thuiswonende ouderen. Het gaat in op het percentage onderzochte ouderen van 65 jaar en ouder dat te maken heeft met de diverse vormen van ouderenmishandeling. Daarnaast komen de verschillende risicofactoren die een rol spelen aan bod. Een standaardwerk op het gebied van kwantitatief wetenschappelijk onderzoek naar ouderenmishandeling.

119 pagina's. ISBN 9090102574. f 15,- / Bfr. 300.

Everaerts, N., J. Peeraer, e.a.

Zorg om zorg. Misbehandelen van ouderen
Leuven/Apeldoorn: Garant, 1993

Doelgroep: Huisartsen, wijkverpleegkundigen, wijkzickenverzorgenden, gezinsverzorgenden, maatschappelijk werkers en studenten op hbo/wo-niveau.

De Vlaamse auteurs gaan uitgebreid in op de verschillende kanten van ouderenmishandeling. Zo wordt onder andere aandacht besteed aan de definiëring van het onderwerp, aan signalen uit de media en aan internationaal en eigen onderzoek. Tevens wordt ingegaan op preventie. Het boek is volgens de auteurs geschreven vanuit een 'menselijk' perspectief, waarin rekening wordt gehouden met het standpunt van alle betrokkenen. Dit heeft tot resultaat een goed leesbare mix van theorie en praktijk, in een eigen kleur.

182 pagina's. ISBN 90-5350-234-3. f 23,- / Bfr. 460.

Faber, E. en J. van Weeghel

Melding van ouderenmishandeling, een onderzoek naar werkwijze en resultaten van twee meldpunten

Utrecht: NcGv, 1994

Doelgroep: Studenten op hbo/academisch niveau en diegenen die geïnteresseerd zijn in wetenschappelijke onderzoek over dit onderwerp. In dit rapport wordt aandacht besteed aan de meldingen van de twee experimentele Meldpunten Ouderenmishandeling in de jaren 1991 – 1993. In het eerste deel van het boek gaan de schrijvers zeer uitgebreid in op de definitie van ouderenmishandeling en de context van deze twee meldpunten in Rivierenland en Zuid-Kennemerland. Daarnaast wordt er in de vorm van cijfermateriaal informatie gegeven over de gedane meldingen. Het tweede deel gaat over interventie en de meldingsbereidheid onder hulpverleners. Ten slotte doen de onderzoekers enige aanbevelingen voor de toekomst.

128 pagina's. ISBN 90-5253-123-4. f 28,- / Bfr. 560.

Luiten, R.

Meldpunten Ouderenmishandeling. Aanbevelingen voor een landelijk dekkend netwerk

Utrecht: NIZW, 1998

Doelgroep: Professionals op managementniveau die interesse hebben in het opzetten van een meldpunt in de eigen regio.

Dit boek is een leidraad in de huidige ontwikkelingen op het terrein van de Meldpunten Ouderenmishandeling. Het geeft op een compacte wijze, praktische informatie over het opzetten van een Meldpunt Ouderenmishandeling. Deze informatie is gebaseerd op de ervaringen van de twee experimentele meldpunten in Nederland over de periode 1994-1996 (meldingen van de jaren 1991 tot 1993 staan beschreven in NcGv-rapport 94/12, zie elders in deze lijst, bij Faber).

52 pagina's. ISBN 90-5050-683-6. f 17,50 / Bfr. 350.

Ramkema, H.

Signaal op Rood. Ouderenmishandeling bij de mensen thuis

Utrecht: NIZW, 1996

Doelgroep: iedereen die werkt met ouderen.

Deze brochure beschrijft onder meer de uitkomsten van een onderzoek naar de ervaringen van twee Meldpunten Ouderenmishandeling.

Resultaat hiervan is een compact boekje waarin de schrijver uitlegt wat ouderenmishandeling is, in welke vormen het voorkomt, welke verklaringen er voor te geven zijn en hoe het te signaleren is.

14 pagina's. ISBN 90-5050-402-7. f 7,50 / Bfr. 150.

Termeer, Hetty

Ouderenmishandeling, er kán geholpen worden! Een boek voor de differentiatie geriatrie.

Amsterdam: Elsevier/De Tijdstroom, 2000

Doelgroep: Verpleegkundigen en verzorgenden, en andere hulpverleners die werken met geriatrische zorgvragers.

Dit boek (publicatie in het voorjaar 2000) van Hetty Termeer is gebaseerd op haar ervaringen als coördinator van het voormalig Meldpunt Ouderenmishandeling Rivierenland. Termeer beschrijft en analyseert hierin onder meer circa achttien bijzonder complexe zorgsituaties. De zes verschillende vormen van ouderenmishandeling, vaak min of meer met elkaar verweven, komen hierbij duidelijk naar voren. Op basis van 'herkenning' krijgen hulpverleners suggesties ter bevordering van kwaliteitszorg en deskundigheid op microniveau.

Circa 175 pagina's. ISBN 90-352-2213-X. Circa f 37,50 / Bfr. 750.

AUTEURSGEGEVENS

Hilde Bakker is freelance tekstschrjver en journalist. Ze werkt voor verschillende tijdschriften en instellingen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, zorg en welzijn, waaronder *Psy*, *De Psycholoog*, *VKMagazine*, *Vrouw & Gezondheidszorg*, het Nederlands Instituut voor Psychologen en het NIZW. Voor het NIZW werkt zij met name op het gebied van ouderenmishandeling en kindermishandeling.

Joop Beelen is projectleider van het Landelijk Steunpunt Bestrijding Ouderenmishandeling (LSBO), een project van het NIZW. Het NIZW/LSBO geeft informatie en scholing over ouderenmishandeling en ondersteunt regionale samenwerking en netwerkvorming. Eerder publiceerde hij over mannen die in hun jeugd seksueel misbruikt zijn, en over partners van vrouwen met seksueel-geweldervaringen.

Carla Nieuwenhuizen heeft een jarenlange brede praktijkervaring in de gezondheids- en ouderenzorg. Zij heeft met haar eigen adviesbureau NAMS-Gezondheidszorg ondersteuning geboden bij de regionale samenwerking op het terrein van ouderenmishandeling in Den Haag en in Limburg. Eerder publiceerde zij over integrale vroeghulp, vernieuwing in de thuiszorg, vrijwilligerswerk en chronisch zieke kinderen.

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW is het onafhankelijk instituut dat instellingen en beroepskrachten in de sector zorg en welzijn helpt op maatschappelijke ontwikkelingen in te spelen en de kwaliteit van het werk te waarborgen. In nauwe samenwerking met andere instellingen ontwikkelt het NIZW methoden waarmee het werkveld adequaat kan reageren op nieuwe vragen van cliënten. Dit resulteert in boeken, nieuwsbrieven, congressen, leertrajecten, databanken, video's en cd-rom's. Daarnaast stelt het instituut zich ten doel de sector als geheel te versterken. Hiermee houden vooral het Centrum voor Beroeps- en Opleidingsvraagstukken en het cluster Informatie en Infrastructuur zich bezig. Het International Centre bemiddelt en ondersteunt bij internationale samenwerking.

De activiteiten van het NIZW richten zich op verschillende terreinen zoals kinderopvang, jeugdzorg, maatschappelijk werk, ouderendienstverlening, sociaal-cultureel werk, maatschappelijke opvang, verzorgings- en verpleeghuizen, thuiszorg en hulpverlening aan mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap.

In de sector zorg en welzijn werken meer dan 400.000 beroepskrachten en vele vrijwilligers. Voor hen zijn de producten van het NIZW bedoeld. In toenemende mate wendt het NIZW zich met zijn informatie ook rechtstreeks tot de daadwerkelijke consumenten van voorzieningen in de sector.

