



Wat te doen bij (vermoeden van) ouderenmis(be)handeling

Reflecties en advies van de Commissie Ethiek van de Federatie Wit-Gele Kruis Vlaanderen

SAMENVATTING

Onder mis(be)handeling van een oudere persoon (60 jaar of ouder) verstaan we "het handelen of nalaten van handelen van al diegenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt dan wel vermoedelijk zal lijden en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid" (Comijs et al, 1996).

Wanneer we in de thuiszorg geconfronteerd worden met een oudere die mogelijk mis(be)handeld wordt, valt het onder onze ethische en wettelijke verantwoordelijkheid om gepaste ondersteuning en hulp te bieden.

In deze tekst tonen we welke stappen je hiervoor binnen je team kan zetten.



Inhoud

1. Inleiding: uit het leven gegrepen
2. Ouderenmis(be)handeling: waarover gaat het?
3. Waarom is dit thema belangrijk voor de thuiszorg?
4. Wat te doen in geval van (vermoeden van) OMB?
 - 4.1. Stap 1: Herkennen van en reageren op signalen
 - 4.2. Stap 2: Gepaste zorg en hulp bieden
 - 4.3. Stap 3: Evaluatie en nazorg
5. Bijlage
 - 5.1. Beslissingshulp voor hulp- en zorgverleners gebonden door het beroepsgeheim bij een vermoeden van ouderenmis(be)handeling (KCE)
 - 5.2. Federatie Medisch Specialisten. Vermoeden van ouderenmisbehandeling in het medisch-specialistische zorgdomein.
6. Bronnen



1. Inleiding: uit het leven gegrepen



Een thuisverpleegkundige heeft een vermoeden dat een oudere die ze verzorgt, een dame met de ziekte van Huntington, in haar afwezigheid wordt mishandeld door de echtgenoot. De man is zelf een alcoholicus. Regelmatig heeft de vrouw blauwe plekken en striemen; ze lijkt ook angstig in zijn bijzijn. De verpleegkundige maakt zich zorgen en vraagt zich af wat ze moet of kan doen wanneer dit escaleert en wanneer ze zelf getuige zou zijn van fysieke mishandeling.



Een oudere dame woont in bij een van haar zonen. Hij klopt lange dagen en mevrouw zit lange tijd alleen. In zijn afwezigheid wordt de verwarming uitgezet en is er geen warm water. De ruimte met de verwarmingstoestellen is op slot. De zoon besteedt verder niet veel aandacht aan voeding. Er is weinig in huis, mevrouw moet het overdag stellen met wat brood en karig beleg. Er is geen koffie of thee gezet. De zoon houdt zijn moeder in het oog met een camera en een app op zijn telefoon. De oudere klaagt dat ze niet gelukkig is in deze omstandigheden. Om de 2 weken gaat ze voor enkele dagen naar een andere zoon. Daar is ze goed omringd en krijgt ze volwaardige maaltijden. Aan de thuisverpleegkundigen maakt ze duidelijk dat ze liefst weg wil.



Een hoogbejaarde dame met dementie, die evenwel fysiek nog in vrij goede conditie is, verwaarloost zichzelf op hygiënisch vlak en laat zich moeilijk helpen. Ze woont in een ruime villa, die echter vervuild en onderkomen is. Voor de boodschappen en kleine klusjes doet ze een beroep op haar burens. De thuisverpleegkundige is er getuige van geweest dat mevrouw grote sommen geld geeft aan de burens voor relatief eenvoudige hulp. Cash geld slingert rond in huis en het is duidelijk dat mevrouw mentaal niet meer in staat is om haar financiën te beheren. Ze heeft één dochter, maar deze woont in Nederland, en komt enkele keren per maand langs. Het is moeilijk om het toilet uit te voeren omdat mevrouw vergeet dat de verpleegkundige gaat langs komen, al aangekleed is en niet meer mee wil naar de badkamer. De burens bevestigen haar verhaal dat ze zichzelf al gewassen heeft en ondersteunen haar wens dat de verpleegkundige niet meer langs komt.

Dit soort situaties zijn uit het leven gegrepen en mogelijk herkenbaar voor zorgverleners van het Wit-Gele Kruis. Wanneer je hiermee geconfronteerd wordt, is het zoeken naar hoe je hier best mee omgaat. In deze tekst willen we je op weg nemen en tonen welke stappen je hiervoor binnen je team kan zetten.



2. Ouderenmis(be)handeling: waarover gaat het?

Het Vlaams ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (VLOCO) definieert het gegeven als volgt:



OUDERMIS(BE)HANDELING

"Onder mis(be)handeling van een ouder persoon (60 jaar of ouder) verstaan we het handelen of nalaten van handelen van al diegenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt dan wel vermoedelijk zal lijden en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid." (Comijs et al, 1996, geciteerd door Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling)

Wanneer is er volgens deze definitie sprake van ouderenmis(be)handeling (hierna "OMB" genoemd)?

- Het slachtoffer is minstens 60 jaar oud.
- De oudere is (financieel, sociaal, emotioneel, lichamelijk, ...) afhankelijk van de persoon die mis(be)handelt.
- De mis(be)handeling resulteert in schade voor de oudere.
- Het gaat niet uitsluitend over opzettelijke, kwaadwillige mishandeling. Ook niet bewuste maar schadelijke BE-handeling van ouderen wordt in de definitie meegenomen. Het vertrekpunt is immers de (herhaalde) beleving van schade, van de oudere zelf, niet de intentie van de pleger.
- De mis(be)handeling kan overigens in de vorm van een actief dan wel passief gedrag zijn. Bij passieve mis(be)handeling gaat het over het nalaten van een bepaalde handeling (bijvoorbeeld het niet toedienen van gepaste voeding of medicatie), wat leidt tot verwaarlozing.



Het VLOCO onderscheidt zes vormen van ouderenmis(be)handeling (waarvan verschillende ook tegelijk kunnen voorkomen):

- › **Lichamelijke mis(be)handeling**, resulterend in lichamelijke schade.
- › **Psychische mis(be)handeling**, resulterend in psychische gevolgen (angst, verdriet, eenzaamheid, ...)
- › **Financieel en materieel misbruik**, waarbij goederen of financiële middelen zonder volwaardige toestemming worden gebruikt.
- › **Seksueel geweld**, waarbij er sprake is van seksueel grensoverschrijdend gedrag met geweld of dwang.
- › **Verwaarlozing**, waarbij niet tegemoet is gekomen aan basisbehoeften van de oudere.
- › **Schending van de rechten**, waarbij de rechten van de oudere op vrijheid, privacy en zelfbeschikking onrechtmatig zijn geschonden of ingeperkt.

3. **Waarom is dit thema belangrijk voor de thuiszorg?**

In de missie van WGK wordt verwezen naar kwaliteitsvolle thuisverpleging waarbij men, op een maatschappelijk verantwoorde manier en in dialoog met de oudere, inspeelt op zijn totale zorgnood met de grootst mogelijke autonomie en omkadering.

Wanneer we geconfronteerd worden met een oudere die mogelijk mis(be)handeld wordt, valt het onder onze ethische en wettelijke verantwoordelijkheid om gepaste ondersteuning en hulp te bieden. In het geval de oudere in gevaar is, kan je zelfs beschuldigd worden van schuldig verzuim indien je dat niet doet.

In 2022 registreerden VLOCO, de CAW's en 'hulplijn 1712' 1122 meldingen van OMB in Vlaanderen. In 66 procent van de meldingen werd het geweld gepleegd door de directe omgeving: de partner of (schoon-)kinderen. Het effectieve cijfer van incidenten ligt wellicht hoger, gezien schaamte en loyaliteit ten aanzien van de pleger veel ouderen ervan weerhoudt om er met anderen over te spreken (VLOCO). Zorgverleners in de thuiszorg bevinden zich door hun nabijheid in een unieke positie om signalen op te vangen en bespreekbaar te maken.



4. Wat te doen in geval van (vermoeden) van OMB?

4.1 Stap 1: Herkennen van en reageren op signalen

Aandacht hebben

Alle zorg start met een vorm van aandacht. Deze vorm van aandacht is nodig in elke zorgsituatie, maar vraagt extra alertheid in situaties waar sprake is van (een vermoeden van) OMB. Het herkennen van signalen is een permanente attitude, een aanvoelen dat iets niet in orde is, een voortdurende bezorgdheid.

Aandacht gaat in de eerste instantie over het kunnen en durven zien van signalen van OMB in de thuisomgeving. Vanuit presentie heb je aandacht voor de volledige gezinscontext (en de eigenheid ervan), niet enkel voor de oudere. Je bent je ook bewust van je eigen waarden, normen en mogelijke vooroordelen. Je staat stil bij het feit dat deze niet noodzakelijk overeenkomen met normen en waarden van de oudere en zijn/haar omgeving.



PRESENTIE

'Presentie' verwijst naar het aandachtig aanwezig zijn in relatie met de patiënt. Het gaat om een houding waarbij je authentieke belangstelling toont voor de patiënt en zijn omgeving en wil begrijpen wie die andere is. Je laat zien dat je er echt bent door contact en aansluiting te zoeken bij de patiënt. Je kijkt naar zijn situatie vanuit een empathische, betrokken maar ook deskundige blik.

Handelingsverlegenheid overwinnen

Als professionele zorgverlener kan het zijn dat je de signalen van OMB opvangt, maar er niets mee durft te doen. Je hebt bijvoorbeeld angst om de privacy van het gezin te schenden of om vertrouwen te doorbreken. Misschien heb je de neiging je te verschuilen achter de idee dat je 'geen tijd' hebt om dit zelf op te nemen, of dat 'een andere collega het wel zal doen'. Het is van essentieel belang om deze signalen niet te negeren, maar net actie te nemen door zelf verantwoordelijkheid te nemen. Dit kan stapsgewijs en samen met het team. Je staat er niet alleen voor.



Aftasten, aftoetsen en objectiveren in team

Er bestaan meerdere instrumenten die bruikbaar zijn om systematisch de risico's op OMB in kaart te brengen en op te volgen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde zelfs een beslissingshulp voor hulp- en zorgverleners gebonden door het beroepsgeheim bij een vermoeden van ouderenmis(be)handeling en inventariseerde daarin ook een aantal detectie-instrumenten (zie bijlage 1). De evidentie voor dergelijke instrumenten is op heden beperkt (Nederlandse Federatie Medisch Specialisten 2018). Veel instrumenten zijn enkel tegen betaling beschikbaar.

Hoewel een systematische screening bij ouderen heel wat voordelen zou hebben – waaronder het bevorderen van de bewustwording rond de problematiek en de vroeg-detectie van incidenten – meent de Nederlandse Federatie Medisch Specialisten dat het er vooral op aankomt alert te zijn voor aanwijzingen van OMB en je vermoedens te bespreken met collega's en de huisarts. De cruciale vraag is: "Delen wij een niet-pluis gevoel?".



HET 'NIET-PLUIS' GEVOEL

Niet alle ouderen zullen spontaan met zorgverleners vertellen dat zij OMB meemaken. De Nederlandse Federatie Medisch Specialisten meent dat een 'niet -pluis' gevoel een goed kompas kan zijn om (vermoedens van) OMB te herkennen. Dat gevoel kan bijvoorbeeld ontstaan wanneer je merkt dat bepaalde medisch noodzakelijke hulpmiddelen ontbreken, wat een eerste aanwijzing kan zijn van financieel misbruik. Misschien merk je dat de oudere langdurig alleen is, ondervoed is of tekenen heeft van onderhuidse bloedingen. Ook signalen van overbelasting en stress bij de mantelzorger kan een niet-pluisgevoel oproepen. Ze ontwikkelden een 'zakkaart' om mogelijke signalen van OMB in kaart te brengen.

Meer informatie?

https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/bijlage/018254/1/130/Zakkaart%20mogelijke%20signalen%20van%20ouderenmishandeling.html

In bijlage 2 vind je een overzicht van mogelijke vragen om bij vermoedens van OMB te stellen.



Vermoeden met oudere bespreekbaar maken

Indien je voldoende aanwijzingen hebt verzameld, is het van belang om het gesprek met de oudere aan te gaan. Een gesprek met de oudere die vermoedelijk slachtoffer is, is delicaat. Het gesprek kan een kantelmoment worden, zowel in positieve als negatieve zin (het kan leiden tot een zorgstop). Toch is het belangrijk om het aan te gaan, om je vermoeden voor te leggen en een beter zicht te hebben op de dynamiek van het gezin. Bereid je in elk geval goed voor. Indien in jouw provincie een referentiepersoon OMB of GGZ is aangesteld, kan deze persoon hierin een belangrijke ondersteuning bieden. Maak op een teamvergadering tijd vrij om te bespreken welke rol de huisarts of andere teamleden in een gesprek kunnen spelen.

Een goed gesprek kan immers alleen in een context van vertrouwen plaatsvinden. Bespreek vooraf met het team wie het dichtst staat bij de oudere; mogelijk geef je de voorkeur aan een andere collega om het gesprek aan te gaan. Ga het gesprek op een constructieve, niet beoordelende manier aan. Wees voorzichtig met je woordkeuze. Woorden als 'ouderenmishandeling' of 'verwaarlozing' neem je beter niet in de mond. Veroordeel de situatie of vermoedelijke pleger niet! Vaak heb je maar een eenzijdig beeld van de situatie en complexe omgangsvormen.



GEWELDLOOS COMMUNICEREN

Icoba, een kennis- en expertisecentrum rond grensoverschrijdend gedrag, deelt 4 tips hoe je geweldloos en verbindend kan communiceren:

- ▶ **Tip 1: deel je waarneming zonder oordeel.** Vertel wat je hoort of ziet, op een heel feitelijke manier. Voeg geen oordeel of interpretatie toe. Voorbeeld: "Ik zie dat je stiller bent wanneer je partner tijdens de zorg aanwezig is."
- ▶ **Tip 2: zeg wat je voelt bij die waarneming.** Hou het bij je eigen gevoel. Voorbeeld: "Ik voel me dan onwennig en bezorgd om jou."
- ▶ **Tip 3: verken de onderliggende behoefte van je gevoel.** Als je je bewust bent van je gevoel is de vraag welke behoefte daar achter zit. Voorbeeld: "Ik wil namelijk goed voor jou zorgen en dat kan enkel als je me vertrouwt."
- ▶ **Tip 4: formuleer je verzoek in termen van wat je wil.** Hoe kan die persoon aan die behoefte voldoen? Voorbeeld: "Wil je me vertellen wat jij nodig hebt om je goed en veilig te voelen?"

Meer weten? <https://www.icoba.be/geweldloos-en-verbindend-communiceren>



Rapporteren en registreren in het verpleegdossier

Je observaties en de input die je haalde uit de gesprekken, noteer je in het verpleegdossier. Door systematisch te registreren breng je de ernst en omvang van OMB en de gezinsdynamieken in kaart en stimuleer je een gerichte opvolging.

Heb je schrik dat de oudere of vermoedelijke pleger je notities zal lezen? Het is belangrijk dat je je observaties op een objectieve, gestandaardiseerde (en niet veroordelende) wijze verwoordt. Je noteert bijvoorbeeld beter niet dat er OMB is, maar beschrijft wat je observeert: *“De mantelzorger vertoont openlijk verbaal geweld in aanwezigheid van de zorgprofessional.”*; *“De oudere geeft aan dat hij x-aantal uur alleen in de woning verblijft”*; *“De oudere riskeert met een gewicht van x-kg ondervoeding.”*, ...

In uitzonderlijke situaties dien je af te wege van het noteren in het gedeelde verpleegdossier niet meer schade zal berokkenen en is het aangewezen om dit eerst in het team te bespreken. Dit geldt voor gegevens die je niet kan staven, die eerder een buikgevoel betreffen. Dat buikgevoel kan wel gedeeld worden binnen je team en opgenomen in een schriftelijk verslag.

Zelfreflectie en gewetensonderzoek

Stilstaan bij je eigen emoties als zorgverstreker blijft ook hier belangrijk. Hoe voel je je bij de situatie? Wat heb jij nodig om verder zorg te kunnen verlenen aan de oudere? Kan je in je team hiervoor tijd vrijmaken om dit te bespreken, bijvoorbeeld in de context van moreel beraad of een casusbespreking?



MOREEL BERAAD

Een moreel beraad is een gestructureerd gesprek waarbij deelnemers met behulp van een bepaalde gespreksmethodiek en gespreksleider stapsgewijs een ethische vraag of dilemma ontleden en bespreken.

Meer info? WEPE verzamelde een aantal (ook vereenvoudigde) methodieken in een ‘digitale werktuigkist’ voor ethisch overleg: <https://wepe.be/overlegmethoden-in-de-zorg/>



Tussentijdse evaluaties en reflecties binnen het team

Na het gesprek met de oudere kan je in team de stand van zaken overlopen.

- › Hoe gaat het met iedereen? (oudere, (vermoedelijke) pleger, professionele zorgverleners, ...)
- › Wil de oudere wel of geen hulp? Vaak is het antwoord niet duidelijk, bijvoorbeeld omdat de oudere niet vrijuit kan spreken uit angst voor de gevolgen. Mogelijk is de oudere wilsonbekwaam en heeft daarom minder inzicht in de situatie en in de hulp of ondersteuning die hij/zij zelf nodig heeft.
- › Krijg je van de oudere het mandaat om de vermoedelijke pleger te spreken?
- › Is er een acuut gevaar van veiligheid?
- › Hoe gaat het met de draagkracht van de andere betrokken zorgverleners?
- › Doorheen het proces van aftoetsen is het helpend om op een bewuste manier een open houding tot de betrokkenen te bewaren. Een goede oefening om te doen binnen het team is om in de schoenen van de verschillende betrokkenen te staan. Wat staat voor hen op het spel? Wat is voor hen belangrijk? In hoeverre staat ook de (vermoedelijke) pleger onder druk? ...



STA EENS IN DE SCHOENEN VAN... JAN

Annick is 78 jaar, weduwe, en lijdt aan dementie. Sinds enkele maanden woont ze bij haar zoon, Jan, in. Een thuisverpleegkundige bespreekt met haar collega's haar niet-pluisgevoel. Annick heeft de voorbije weken meerdere keren geen verse kleding. De woning ligt er onverzorgd bij. Bovendien heeft Annick terugkerende blauwe plekken.

Er volgt een gesprek met de zoon. Jan is een alleenstaande vader met twee tieners. Hij werkt 's nachts, waardoor de kinderen dan alleen zijn met hun grootmoeder. Bij thuiskomst merkt hij vaak op dat Annick 's nachts heeft rondgedoold en ongepast gedrag heeft vertoond (zoals stoelgang op de muren smeren). Hij wil haar goed verzorgen, zegt hij, maar hij geeft duidelijke signalen van overbelasting. Annick naar een woonzorgcentrum overbrengen lijkt hem financieel niet haalbaar.



4.2 Stap 2: Gepaste zorg en hulp bieden

In wat volgt, overlopen we twee scenario's. In het ene geval krijg je van de oudere het mandaat om de (vermoedelijke) pleger te spreken, in het andere niet.

Scenario 1: Je krijgt van de oudere een mandaat om met de (vermoedelijke) pleger te spreken

Samen met het team wordt overlegd of er in gesprek wordt gegaan met de (vermoedelijke) pleger, en zo ja, wie dit gesprek zal voeren (betrokken verpleegkundige, hoofdverpleegkundige, referentiepersoon OMB of GGZ, huisarts, ...).

In het gesprek met de (vermoedelijke) pleger is een open en neutrale houding erg belangrijk. Probeer de situatie vanuit zijn/haar perspectief te begrijpen: hoe beleeft hij/zij alles? Welke noden spelen er bij hem/haar? Hoe ervaart hij/zij zijn relatie met de oudere?

Vertrek in dit gesprek, net zoals bij de oudere, vanuit de principes van geweldloos communiceren en deel jouw bezorgdheid als hulpverlener. Wijs niet met de vinger: ook de pleger/mantelverzorger heeft vaak een hulpvraag! Dit gesprek vormt ook een opportuniteit om bij de (vermoedelijke) pleger te peilen naar zijn fysiek en mentaal welzijn en eventuele overbelasting.

Na een gesprek met de vermoedelijke pleger gebeurt er steeds een terugkoppeling in het team. Kan de problematiek laagdrempelig (door het team zelf) worden aangepakt of is samenwerking met andere instanties/organisaties nodig? Vaak zijn bepaalde basisvoorwaarden onvoldoende vervuld, bijvoorbeeld financiële ondersteuning, bijkomende zorg, warme maaltijden, poetshulp, Dit kunnen onderliggende redenen voor geweld of misbruik zijn. Door in te spelen op deze behoeften werkt men actief aan het stoppen van het geweld. Verwijs de cliënt (of de vermoedelijke pleger) gericht door naar de dienst- of hulpverleningsinstanties die wenselijk zijn (bv. OCMW, CAW, mantelzorgvereniging, ...) of bied aan om vanuit WGK contact op te nemen.



Scenario 2: Je krijgt van de oudere GEEN mandaat om met de (vermoedelijke) pleger te spreken of hulp aan te bieden

GEEN ACUUT GEVAAR

Acuut gevaar gaat om ernstig en onmiddellijk gevaar, met een impact op de fysieke en/of psychische integriteit of gezondheid van de persoon. Indien dat niet het geval is, is het belangrijk om te blijven investeren in een goede zorgverlening (informereren, observeren, luisteren, ...) en nabij te zijn. Dit impliceert waakzaamheid en bij nieuwe signalen het proces opnieuw doorlopen. Bij verandering van omstandigheden of bij kantelmomenten kan de hulpvraag veranderen. Het aanvaarden van meer of andere zorg vraagt tijd. Reik de oudere informatie aan over dienstverlenings- en hulpinstanties waar hij/zij terecht kan.

ACUUT GEVAAR

Bij acuut gevaar is een snelle en adequate tussenkomst noodzakelijk. Contacteer de huisarts en, indien mogelijk, het team en overleg welke stappen ondernomen moeten worden. Zorg ervoor dat je deze stappen zorgvuldig noteert in het dossier.

SPREEKPLICHT : NOODTOESTAND - HULPVERLENINGSPLICHT

Indien er sprake is van een ernstig en dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid van de oudere, en indien dit enkel kan voorkomen worden door je beroepsgeheim te doorbreken, dan is deze uitzondering niet strafbaar. Omgekeerd: in zo'n situatie kan er sprake zijn van schuldig verzuim als men niet spreekt en geen hulp zoekt.

Een zorgprofessional is verplicht om hulp te verlenen, desnoods door beroep te doen op de expertise van een geschikte derde. Vindt men geen passende oplossing dan is een melding aan politie of justitie noodzakelijk.



MELDEN VAN (EEN VERMOEDEN VAN) OMB

Professionelen kunnen terecht bij het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling op het nummer 078 15 15 70

Daarnaast is er een hulplijn 1712, waar iedereen terecht kan met een vermoeden van ouderenmishandeling.

Indien de oudere in ernstig en onmiddellijk gevaar verkeert, kan je terecht bij 112.



In sommige gevallen zal je/je team niet in de mogelijkheid zijn om de thuiszorg voor de betreffende oudere verder te zetten omwille van bijvoorbeeld de vertrouwensbreuk die de oudere of pleger ervaart of omdat er teveel weerstand is. In dit geval is het belangrijk dat je team de situatie goed heeft geregistreerd en de continuïteit van zorg kan borgen door doorverwijzing naar andere zorgprofessionals.

4.3 Stap 3: Evaluatie en nazorg

Ook na de nodige (acute) tussenkomst, is het belangrijk om te evalueren hoe het proces werd ervaren en of er nog bijkomende interventies nodig zijn.

Evaluatie binnen het team

Korte tijd na de gesprekken rond OMB is het van grote meerwaarde om stil te staan bij het verloop van de hulpverlening. Zijn de doelstellingen bereikt? Wat heeft gewerkt? Wat niet? Werd er beroep gedaan op de interne vertrouwenspersoon van het Wit-Gele Kruis? Wat kunnen we bijsturen? Doe deze oefening best vanuit de verschillende betrokken perspectieven.

Nazorg voor de oudere en pleger

Wanneer gesprekken en interventies rond OMB hebben plaatsgevonden, is het belangrijk om de situatie verder op te volgen tijdens de dagelijkse verzorging. Indien je geen thuisverpleging/-verzorging meer biedt, kan je met de oudere afspreken om na een bepaalde periode (bv. telefonisch na 3 maanden) een opvolging te doen. Het geeft de oudere de mogelijkheid om eventuele problemen terug bespreekbaar te maken. Het geeft jouw team inzicht in welke interventies al dan niet als helpend werden ervaren.



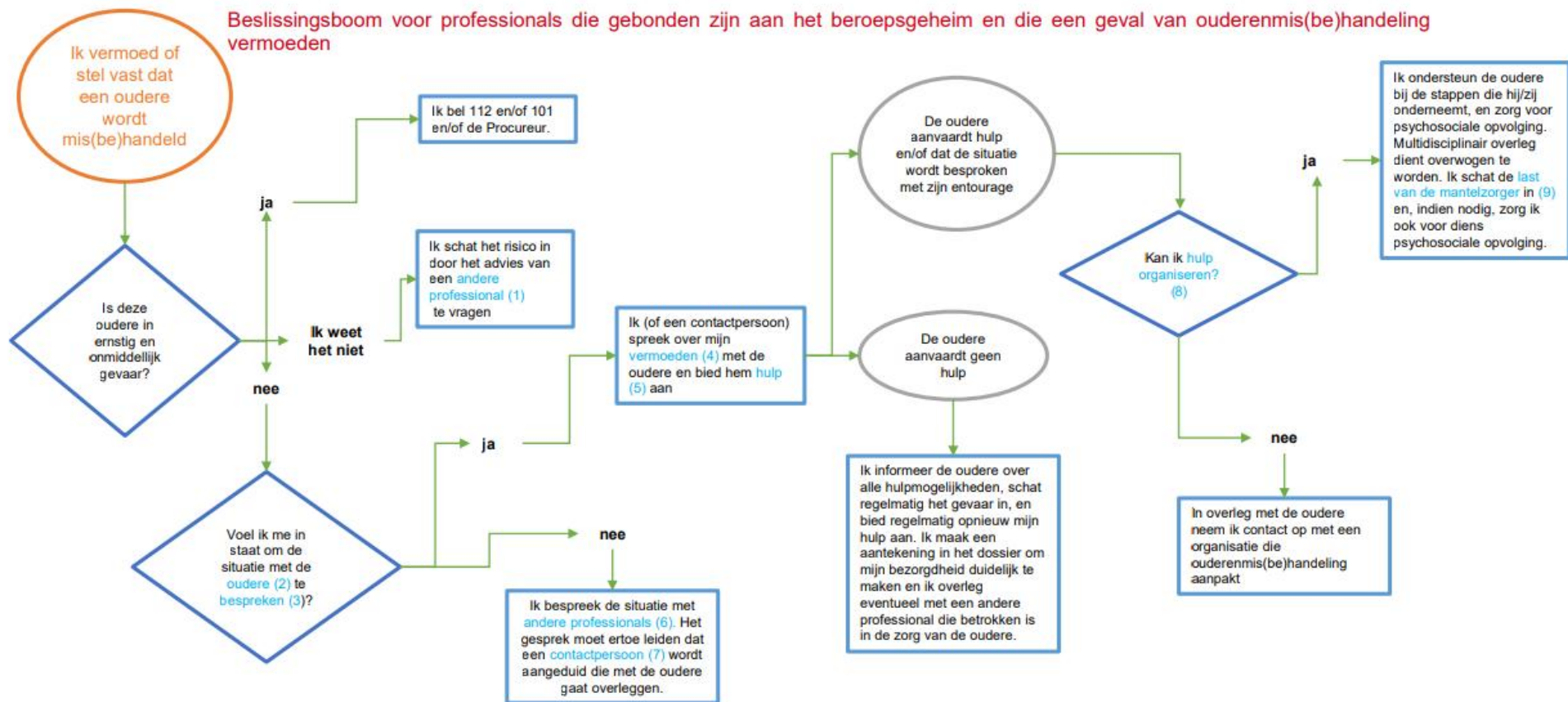
5. Bijlage

5.1 Beslissingshulp voor hulp- en zorgverleners gebonden door het beroepsgeheim bij een vermoeden van ouderenmis(be)handeling (KCE)

Onderstaande beslissingshulp en de instrumenten waarop het gebaseerd is, zijn online te consulteren op Beslissingshulp voor hulp- en zorgverleners gebonden door het beroepsgeheim bij een vermoeden van ouderenmis(be)handeling (KCE, 2021).



Beslissingsboom voor professionals die gebonden zijn aan het beroepsgeheim en die een geval van ouderenmis(be)handeling vermoeden



Nuttige telefoonnummers

Slachtofferhulp bij de politie:

Gespecialiseerde organisatie die ouderenmis(be)handeling aanpakt (10):

Niet gespecialiseerde organisatie die mis(be)handelde ouderen hulp kan bieden (11):

Referentiepersoon voor ouderenmis(be)handeling:

Coördinator van het multidisciplinair overleg van de eerstelijnszone of BRUSANO:

Vrederechter:

Parket:

Opmerking: in deze beslissingsboom wordt aangenomen dat de professional voordien de toestemming van de patiënt heeft verkregen om relevante en noodzakelijke gegevens te delen met andere zorg-en hulpverleningsprofessionals



5.2 Federatie Medisch Specialisten. Vermoeden van ouderenmisbehandeling in het medisch-specialistische zorgdomein.

In het rapport van de Federatie Medisch Specialisten vind je een overzicht van mogelijke signalen en relevante vragen bij vermoeden van ouderenmishandeling (Vermoeden van ouderenmisbehandeling in het medisch-specialistische zorgdomein, 2018).

Tabel 1

Mogelijke signalen lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik	Mogelijke relevante vragen lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik
<p>Lichamelijke mishandeling:</p> <ul style="list-style-type: none">• Onvoldoende verklaarbare fracturen, bloeduitstortingen en andere verwondingen bijvoorbeeld door inconsistentie of discrepanties in het verhaal door patiënt of (informele) zorgverlener• Het tijdsverschil tussen het ontstaan van het letsel en het zoeken naar hulp• Herhaaldelijke bezoeken aan de spoedeisende hulp• Herhaaldelijk (verhaal van) vallen.	<p>Lichamelijke mishandeling:</p> <ul style="list-style-type: none">• Voelt u zich veilig?• Heeft iemand u weleens geslagen/geschopt of proberen te slaan/te schoppen?• Heeft iemand u weleens geknepen, gekrabbd of aan de haren getrokken?• Heeft iemand u weleens geduwd of vastgegrepen?• Heeft iemand weleens iets naar u gegooid?• Heeft iemand u weleens bedreigd/beschadigd met een mes of pistool?
<p>Seksueel misbruik:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bloeduitstortingen rond de borsten, buik of genitaal gebied• Onverklaarde seksueel overdraagbare aandoeningen of genitale infecties• Onverklaard vaginaal of anaal bloedverlies• Pijn bij lopen en zitten• Gescheurd, bekleet of bebloed ondergoed• Recidiverende urineweginfecties• Erge onrust bij aan- en uitkleden• Veelvuldig seksueel getinte opmerkingen maken.	<p>Seksueel misbruik:</p> <ul style="list-style-type: none">• Heeft iemand ongepaste of beledigende opmerkingen naar u gemaakt?• Heeft iemand u (intiem/op seksueel getinte wijze) aangeraakt zonder uw toestemming of moest u iemand (intiem/op seksueel getinte wijze) aanraken zonder uw toestemming?• Heeft iemand u gedwongen om seksuele handelingen te verrichten tegen uw wens in?• Heeft iemand u gedwongen om met hem/haar geslachtsgemeenschap te hebben?



Tabel 2

Mogelijke signalen psychische mishandeling	Mogelijke relevante vragen psychische mishandeling
<ul style="list-style-type: none">• Onverklaarde veranderingen in gedrag van oudere, zoals terugtrekken uit normale activiteiten, emotionele labiliteit, repetitieve bewegingen maken• De oudere maakt een depressieve/angstige indruk• De vermoedelijke pleger isoleert de oudere (laat niemand toe in de omgeving van de oudere)• De interactie tussen oudere en informele zorgverlener is niet passend, bijvoorbeeld de vermoedelijke pleger is verbaal agressief of kleinerend, de informele zorgverlener is niet empathisch jegens de oudere.	<ul style="list-style-type: none">• Voelt u zich gespannen of angstig?• Voelt u zich veilig?• Hoe is het contact met uw vrienden en familie. Kunt u vrijuit met ze praten en/of is u verboden contact met anderen te onderhouden?• Heeft iemand u verboden activiteiten buitenshuis te doen?• Wordt er door iemand weleens tegen u geschreeuwd/gescholden en zo ja, wie doet dat dan en wat wordt er gezegd?• Wordt u door iemand weleens bedreigd of geïntimideerd en zo ja, wie doet dat dan en wat wordt er gezegd of gedaan?• Wie maakt de beslissingen in uw leven, zoals waar en hoe u woont of leeft?• Heeft iemand gedreigd u naar een verpleeghuis te sturen?• Heeft iemand gedreigd u terug te sturen naar uw oorspronkelijke thuisland?• Heeft iemand u gedwongen in bed te blijven of u verteld dat u ziek bent terwijl u weet dat dat niet zo is.• Heeft u het gevoel dat u genegeerd wordt?• Heeft iemand weleens tegen u gezegd dat u niet deugt?• Heeft u het gevoel dat u een last bent?



Tabel 3

Mogelijke signalen financieel misbruik	Mogelijke relevante vragen financieel misbruik
<ul style="list-style-type: none">• Gebrek aan standaardvoorzieningen• De (kwetsbare) oudere geeft vrijwillig grote hoeveelheden geld uit aan zorg en gezelschap• Onverklaarde veranderingen in banksaldo alsook verdwijnen van bezittingen• De (informele) zorgverlener beheert het geld van de oudere maar voorziet niet in de behoeften van de oudere• De oudere heeft officiële documenten getekend (testamenten, machtigingen via notaris) maar is niet in staat om uit te leggen wat de documenten inhouden of voor gevolg hebben• Niet ophalen van herhaalrecepten of non-compliance met medicatie inname• Thuiszorg of zorg door hulpverleners is geannuleerd• Financiële schulden en toenemend aantal schuldeisers• Aanwezigheid van huisvestingsproblemen• Notarieel bezoek aan een opgenomen patiënt• Vraag van informele zorgverlener om verklaring van wilsonbekwaamheid/handelingsonbekwaamheid.	<ul style="list-style-type: none">• Bent u op de hoogte van uw inkomen en inkomensbron?• Hoe komt u in contact met de bank?• Heeft u een volmacht of machtiging afgegeven?• Heeft u aandelen?• Heeft u schulden?• Wie beheert uw geldzaken?• Bent u tevreden met de manier waarop degene die uw financiën beheert dat uitvoert?• Heeft degene die uw geldzaken beheert u weleens financieel benadeeld?• Heeft iemand zonder uw toestemming geld of eigendommen van u weggenomen?• Heeft iemand zonder uw toestemming iets aangeschaft op uw kosten?• Komt u weleens geld te kort voor boodschappen of de huur?• Komt iemand weleens naar u toe om geld te lenen?



Tabel 4

Mogelijke signalen verwaarlozing	Mogelijke relevante vragen verwaarlozing
<ul style="list-style-type: none">• Gebrek aan medische hulpmiddelen (bril, gehoorapparaat, kunstgebit, medicatie, rollator)• Oudere met dementie die zonder toezicht thuis of op een spoedeisende hulp verblijft• Bedlegerige oudere die zonder toezicht thuis verblijft• Slechte lichamelijke hygiëne• Woning die vervuild is dan wel (gevaarlijke) gebreken vertoont• Woning zonder noodzakelijke faciliteiten (koelkast, verwarming, elektriciteit)• Onbehandelde decubitusplekken• Dehydratie, ondervoeding en vitaminedeficiënties• Onthouding van medicatie of onregelmatige toediening van of fouten met medicatie.	<ul style="list-style-type: none">• Heeft iemand u weleens niet geholpen bij:<ul style="list-style-type: none">◦ wassen en/of aankleden terwijl diegene wist dat u deze hulp van hem/haar nodig had?◦ het gebruik maken van het toilet/incontinentieproblemen terwijl diegene wist dat u deze hulp van hem/haar nodig had?◦ het in en uit bed of stoel komen terwijl diegene wist dat u deze hulp van hem/haar nodig had?◦ het innemen van uw medicatie terwijl diegene wist dat u deze hulp van hem/haar nodig had?• Voelt u zich regelmatig eenzaam of bent u regelmatig alleen?• Krijgt u alle hulp of zorg die u nodig heeft?• Heeft u beschikking over voedsel, kleding en medicatie?• Wanneer bent u voor het laatst in staat geweest om kennissen en vrienden te ontmoeten?• Bent u ooit alleen gelaten, vastgebonden of opgesloten?



Tabel 5

Signalen van overbelasting bij de mantelzorg	Signalen van ontsporing van de mantelzorg
<ul style="list-style-type: none">• De mantelzorg is oververmoeid, uitgeput• De mantelzorg heeft last van slaapproblemen• De mantelzorg uit zich in somberheid, depressie• De mantelzorg komt gejaagd over, kan niet meer goed loslaten• De mantelzorg heeft geen of weinig tijd voor zichzelf of iets anders• De mantelzorg verwaarloost andere taken en plichten (werk, school, vrije tijd, familie, vrienden)• De mantelzorg klaagt in bedekte termen• De mantelzorg ervaart een gevoel van machteloosheid, uitzichtloosheid of van zich klem voelen zitten• De mantelzorg gaat (steeds weer) over zijn eigen grenzen heen• De mantelzorg is taakgericht in plaats van gericht op de behoefte van degene voor wie hij zorgt• De mantelzorg is continu bezig om alles snel af te handelen en heeft geen oog meer voor de persoonlijke kant.	<ul style="list-style-type: none">• De mantelzorg kan geen kritiek horen op zijn eigen handelen of over degene voor wie hij zorgt• De mantelzorg toont zich onverschillig voor het wel en wee van de oudere• De mantelzorg is openlijk onverschillig naar de oudere• De mantelzorg vertoont openlijk verbaal geweld in aanwezigheid van de zorgprofessional, zoals schelden, schreeuwen, afsnauwen of de zorgprofessional hoort van de omgeving dat er veel gescholden en geschreeuwd wordt wanneer er geen zorgprofessionals zijn• De mantelzorg spreekt zeer negatief over de oudere• De mantelzorg probeert de zorgprofessional buiten de deur te houden, ontwijkt vragen• De zorgprofessional krijgt de oudere nooit alleen te spreken• De oudere wordt bewust geïsoleerd, zowel bekenden als zorgprofessionals krijgen de oudere moeilijk te zien of te spreken
<p><i>Bewerking onderdeel signalen uit Handleiding ouderenmishandeling mei 2017, Samen Veilig Midden-Nederland, Utrecht, mei 2017</i></p>	



6. Bronnen

Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling. (2024).

<https://www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Index.aspx>

Vermoeden van ouderenmisbehandeling in het medisch-specialistische zorgdomein. (2018).

Opgehaald van Richtlijndatabase ondersteund door het Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten:

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/vermoeden_van_ouderenmishandeling_om/screening_op_ouderenmishandeling.html

Omgaan met grensoverschrijdend en agressief gedrag. (2024). Icoba.

<https://www.icoba.be/omgaan-met-grensoverschrijdend-en-agressief-gedrag?>

KCE. (2021). *Beslissingshulp voor hulp- en zorgverleners gebonden door het beroepsgeheim bij een*

vermoeden van ouderenmis(be)handeling. https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-12/KCE_331At_Beslissingshulp_voor_hulp-_en_zorgeverleners.pdf



Methodologie van het tot stand komen van dit advies

Samenstelling van de commissie: Khalid Benhaddou, Minne Casteels, Angelick Chatelet, Bernadette Dierckx de Casterlé, Ilse Gorissen, Luc Heirstrate, Kristof Muylaert, An Ravelingien, Jolien Van Bever, Jan Vande Moortel, Niek Vervaeck, Benjamin Willaert

Bijeenkomsten op data: 250324, 060524

Redactie van herwerkte versie door: An Ravelingien