



ADVIES OUDERENMIS(BE)HANDELING

COMMISSIE ETHIEK MET ONDERSTEUNING VAN EVI VERDONCK, UCLL

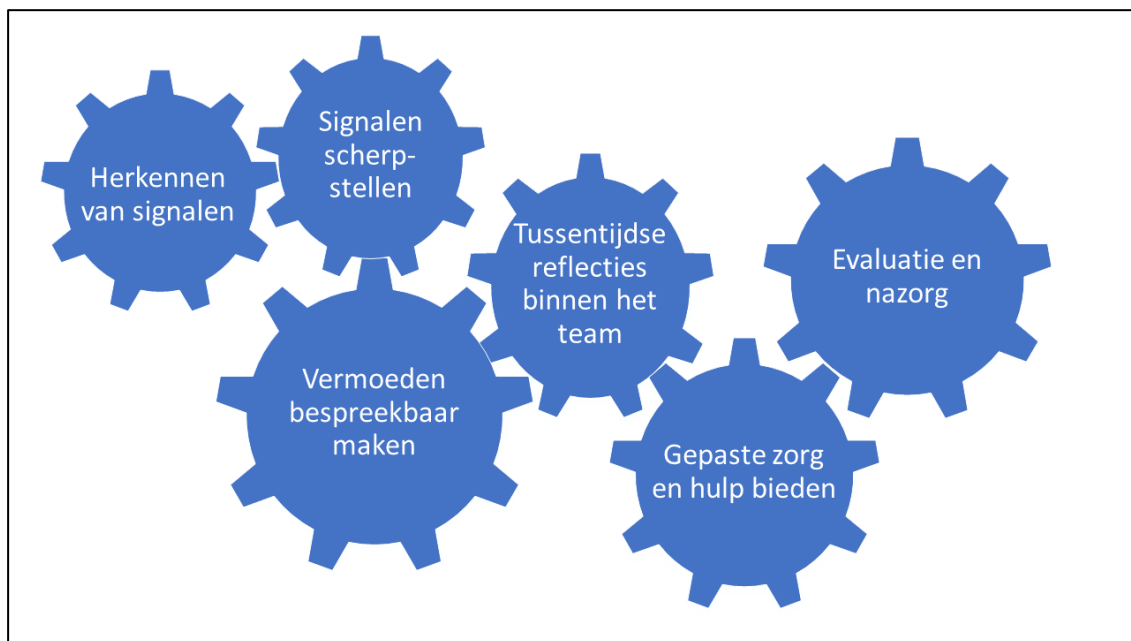
Wetenschappelijk, juridisch en ethisch onderbouwd handelingskader
ouderenmis(be)handeling

Theoretisch kader voor het zorgzaam omgaan met ouderenmis(be)handeling
in de thuiszorg

EEN WETENSCHAPPELIJK, JURIDISCH EN ETHISCH ONDERBOUWD HANDELINGSKADER OUDERENMIS(BE)HANDELING

SEL¹ Waasland ontwikkelde een stappenplan dat professionals en organisaties ondersteunt in de aanpak van ouderenmis(be)handeling (OMB) gaande van preventief handelen, signaleren, registreren, selecteren tot een oplossingsgerichte aanpak (zie Debeuckelaere, Martens, Temmerman & De Beule, 2018)². Dit stappenplan is het uitgangspunt van het handelingskader. Op basis van de theoretische uitgangspunten (zie bijlage), en de feedback op de dialoognamiddag van 22 juni 2019 met vertegenwoordigers uit alle provinciale verenigingen Wit-Gele Kruis wordt het stappenplan vanuit een zorgethische reflectie verrijkt. Het zorgethisch proces van Tronto vormt de kern van het handelingskader, waarbij expliciete aandacht is voor de kwetsbaarheid van de betrokkenen, het zoeken naar gedeelde verantwoordelijkheid, zorg voor de relaties en behoedzaam omgaan met machtsverhoudingen. Het handelingskader wordt uitgebreid met aanbevelingen op team- en organisatieniveau. Het tandwielmodel bestaat uit verschillende acties om zorgzaam te handelen in situaties van OMB en kent een dynamisch verloop.

Tandwielmodel ouderenmis(be)handeling: een visueel schema



¹ SEL staat voor Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg.

² Een digitale versie kan je downloaden op <https://www.selwaasland.be/ouderenmisbehandeling>.

Kijken naar ouderenmis(be)handeling vanuit een zorgethische lens

1. Herkennen van signalen

Alle zorg start met een vorm van aandacht. Waar maken we ons zorgen over? Hoe, waarop en tot wie moeten we onze aandacht richten? 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 OK is, een voortdurende bezorgdheid.

Aandacht gaat in de eerste instantie over het kunnen en durven zien van signalen van OMB in de huiskamer:

- Aandacht voor het volledige gezinssysteem, niet enkel aandacht voor de patiënt, maar ook voor de partner, de kinderen, eventuele andere betrokkenen, en de context.
- Observeren vanuit een open blik, bewust zijn van mogelijke vooroordelen.
- Eigenheid van het gezin respecteren: elk gezin heeft zijn waarden, normen, omgangsvormen, manieren van communiceren.
- Aandacht voor zelfreflectie: Wat zijn jouw angsten en rugzak? Hoe kijk je naar jouw handelen? Bewust zijn van eigen waarden en normen en stilstaan bij het feit dat deze niet noodzakelijk overeenkomen met normen en waarden van patiënt en zijn/haar omgeving.
- Overstijgen van aanwezige angsten om mogelijke signalen van OMB op te merken (bijvoorbeeld angst om privacy binnen te dringen of angst om vertrouwen te doorbreken).

Tips om meer aandacht te geven:

- Geïnteresseerd zijn, authentieke en empathische belangstelling, oogcontact houden.
- Laten zien dat je er 'echt' bent.
- Aansluiting bij patiënt zoeken, aandacht geven aan de vertrouwensband
- Vanuit een betrokken, maar ook deskundige blik kijken.

2. Signalen scherp stellen

Het scherp stellen van signalen van OMB gebeurt vanuit de **stysteemfocus**. Dit betekent dat we aandacht hebben voor de verschillende betrokkenen: de patiënt, de pleger/mantelzorger, betekenisvolle naasten, en de professionele zorgverleners.

Handelingsverlegenheid overwinnen

Professionele zorgverleners kunnen de nood bij de patiënt (signalen OMB) zien, maar er niets mee kunnen of durven doen. Verschuil je niet achter 'geen tijd', of 'een andere collega zal het wel doen'. Het is belangrijk om het appèl dat van de patiënt uitgaat niet naast je heen te leggen, maar er iets mee te doen, verantwoordelijkheid op te nemen. Dit kan stapsgewijs en professionele zorgverleners staan hier niet alleen voor!

Een risicotaxatie-instrument als hulpmiddel voor detectie, communicatie en opvolging

Specifiek voor de detectie van signalen van OMB, kan gebruik gemaakt worden van risicotaxatie-instrumenten, zoals het RITI³. Het RITI maakt thuisverpleegkundigen attent op mogelijke probleempunten en risico's (zoals bijvoorbeeld overbelasting van de mantelzorger). Het geeft een indicatie dat er in het gezin belastende factoren aanwezig zijn of zich zouden kunnen ontwikkelen naar OMB. Met dit instrument kan je gericht observeren en signaleren objectiveren samen met derden (team, huisarts, andere hulp- en dienstverleners). Indien er sprake is van (een vermoeden van) OMB kan het RITI je helpen dit vlugger te detecteren en kan het in geval van twijfel een bevestiging van het vermoeden betekenen. Op die manier kan je snel optreden en samen met het team, de patiënt en zijn omgeving bespreken welke mogelijkheden er zijn .

Aftasten, afoetsen en objectiveren in team

Neem jouw intuïtie serieus, maar het is belangrijk om vermoedelijke signalen en observaties (o.m. bij vermoeden OMB) met collega's af te toetsen. De cruciale vraag is: "zie jij wat ik zie?" Ook het RITI vormt hiervoor een ondersteunende leidraad. Samen kan gezocht worden hoe het eerste verkennend gesprek met de oudere kan verlopen.

Ga met de oudere in verkennend, onderzoekend gesprek

- Alles wat je ziet benoemen, niet-pluisgevoel benoemen vanuit een betrokken (bezorgde) houding, rekening houden met het non-verbale, herhaaldelijk durven benoemen.

³ http://www.ouderennisbehandeling.be/VLOCO/RITI_Wat.aspx

- Maak gebruik van sensitieve communicatie: neem het woord 'ouderenmis(be)handeling' niet in de mond!
- Stel open vragen en durf doorvragen.
- Veroordeel de situatie of pleger/mantelzorgers niet! Vaak heb je bij een vermoeden maar een eenzijdig beeld van de situatie en complexe omgangsvormen.
- Een gesprek met de oudere geeft je een beter zicht op de dynamiek van het gezin en de vermoedelijke mis(be)handeling. Wie zijn de betekenisvolle naasten?

In kaart brengen van mantelzorgstress

In het kader van het onderzoeken van ontspoorde zorg, wordt aanbevolen om na te gaan hoe het met de mantelzorgers gaat. De Zarit Burden kan een hulpmiddel zijn om mantelzorgstress in kaart te brengen.

Rapporteren en registreren in het verpleegdossier

Het is belangrijk dat observaties in het verpleegdossier worden genoteerd. De schrik dat de patiënt zijn dossier kan inkijken, zou in principe het noteren van noodzakelijke observaties in het verpleegdossier niet in de weg mogen staan. Maak daarom een goed onderscheid tussen 'need to know' en 'nice to know' (cfr. meer tips, zie ethisch advies EVD omtrent het delen van gegevens).

Indien de informatie 'need to know' is en objectieerbare feiten betreft, kan dit op objectieve wijze 'als vertrouwelijk' in het verpleegdossier genoteerd worden. Je kan zulke observaties neutraal verwoorden aan de patiënt en noteren alsof de patiënt meeleeft.

Dat is aangewezen voor objectieerbare feiten, maar voor een 'buikgevoel' dat verpleegkundigen kunnen hebben ivm OMB is dat geen oplossing. Dat buikgevoel kan wel gedeeld worden door het in team te bespreken of (telefonisch) overleg met collega's.

Systematisch registreren kan de grootteorde van OMB en de gezinsdynamieken in kaart brengen en een gerichte opvolging stimuleren. RITI is een handig instrument om de registratie in de organisatie in te bedden. In uitzonderlijke situaties dient afgewogen te worden of het noteren in het gedeelde verpleegdossier niet meer schade zal berokkenen en is het aangewezen om dit eerst in het team te bespreken.

Zelfreflectie en gewetensonderzoek

Stilstaan bij emoties zoals angst, frustratie, onzekerheid als thuisverpleegkundige (individueel en op teamniveau) blijft ook hier belangrijk. Wat heb jij nodig om verder zorg te kunnen verlenen aan de patiënt? Maak hier binnen het teamoverleg voldoende tijd voor vrij.

3. Vermoeden met oudere bespreekbaar maken

Indien je voldoende aanwijzingen hebt verzameld, is het van belang om het gesprek met de oudere en de pleger/mantelzorger aan te gaan. Deze gesprekken worden altijd voorbereid. Hoe doe je dat? We geven enkele richtlijnen en tips.

Zorg ervoor dat je hierin niet alleen staat: betrek het team

Bespreek met de teamverantwoordelijke wie jou in dit proces kan ondersteunen. 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 je vermoeden te delen met collega's en bespreek welke rol de huisarts hierin kan spelen. Hoe kunnen we onze observaties objectiveren? Hoe ziet de huisarts dat? Teambespreking is een belangrijke voorbereiding van het gesprek. Het gesprek kan een kantelmoment worden, zowel positief als negatief (het kan leiden tot een zorgstop). De ingevulde RITI biedt ook ondersteuning om het gesprek voor te bereiden.

In de voorbereiding van de gesprekken is het ook belangrijk om een afweging te maken in functie van het beschermen van de veiligheid van de patiënt. Soms kunnen gesprekken met de pleger/mantelzorger de situatie van de patiënt negatief beïnvloeden.

Gesprek met oudere: vertrouwen en aftasten

In eerste instantie probeer je een gesprek met de oudere zelf te plannen. Een goed gesprek kan alleen in een context van vertrouwen plaatsvinden. Een presente houding is belangrijk. Dat betekent aansluiting zoeken, tonen dat je er echt bent, op een niet-veroordelende handelen. Twee zaken zijn van belang: 1) de bezorgdheid die je zelf als thuisverpleegkundige ervaart en 2) blijf bij de feiten en wijs niemand met de vinger. Bijvoorbeeld: Ik zie dat je een blauw oog hebt, wat is er gebeurd? Ik maak mij wat zorgen over u ...

Verbindend communiceren

Verbindend communiceren is een manier om goed te begrijpen wat er leeft bij de oudere en de pleger/mantelzorger. Het is een vaardigheid, maar heeft ook te maken met wie je bent als persoon. Kwaliteiten die je nodig hebt: empathisch vermogen, het vermogen om te delen met anderen, kwetsbaar durven opstellen, integer. Belangrijke vaardigheden zijn een goede luisterhouding en durven doorvragen. Daarnaast is het belangrijk dat je de relatie tussen behoeften en gevoelens bij de ander en bij jezelf begrijpt en dat je ook jouw eigen gevoelens durft te tonen.

4. Tussentijdse evaluaties en reflecties binnen het team

Waar staan we nu en hoe moet het verder?

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

- Hoe gaat het met iedereen? (patiënt, pleger/mantelzorger, professionele zorgverleners, ...)
- Wil de patiënt wel of geen hulp? Vaak is het antwoord niet duidelijk. Bijvoorbeeld in situaties waarin de patiënt niet kan uitleggen waarom hij dit niet kan/wil meedelen; bijvoorbeeld uit angst voor de gevolgen. Er zijn ook situaties van de patiënten met verminderde wilsbekwaamheid. Deze patiënten zijn niet meer in staat om hun eigen voorkeur te bepalen of uit te spreken, en ook niet om hun eigen nood aan zorg en hulpmiddelen in te schatten.

Let op: ook een persoon met dementie kan meer aangeven dan wij soms denken.

- Krijg je van de patiënt het mandaat om de pleger/mantelzorger te spreken?
- Is er een acuut gevaar van veiligheid?
- Hoe gaat het met de draagkracht van de betrokken professionele zorgverleners?

Bewaren van open houding naar de verschillende betrokkenen: sta eens in de schoenen van ...

In het zorgproces voor situaties OMB is het een meerwaarde om op een bewuste manier een open houding naar 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? ...

Sta bewust stil bij de mogelijke machtsverhoudingen tussen betrokkenen

- Wie oefent macht uit op wie, en op welke manier?
- Hoe vrij ben je als professionele zorgverlener om keuzes te maken in het verdere zorgproces?
- Hoe vrij is de patiënt, of pleger/mantelzorger om keuzes te maken in het verdere zorgproces?
- Hoe kunnen we er samen voor zorgen dat keuzes zo vrij mogelijk kunnen worden genomen?

5. Gepaste zorg en hulp bieden

Scenario 1: Je krijgt van de patiënt een mandaat om met de pleger/mantelzorger te spreken

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

In het gesprek met de (vermoedelijke) pleger/mantelzorger is een open en neutrale houding erg belangrijk. Probeer de situatie vanuit zijn/haar perspectief te begrijpen: hoe beleeft hij/zij alles, welke noden, hoe ervaart hij/zij zijn relatie met de oudere, welke noden heeft hij/zij? Vertrek in het gesprek ook vanuit twee zaken: 1) de bezorgdheid die je zelf als hulpverlener ervaart en 2) blijf bij de feiten. Wijs niet met de vinger: ook de pleger/mantelverzorger heeft vaak een hulpvraag!

Na een gesprek met de pleger/mantelzorger gebeurt er steeds een terugkoppeling naar het team.

In hoeverre is de problematiek complex en is hulp van derden noodzakelijk? Kan het laagdrempelig door de thuisverpleegkundige worden aangepakt of is samenwerking met andere instanties/organisaties nodig?

- Laagdrempelig door verpleegkundige: terugkoppeling van kernteam naar groter team en samen een gedragen plan van aanpak ontwikkelen (!) met de betrokkenen (patiënt en indien mogelijk pleger/mantelzorger). Volg de situatie op en bepaal de zorgdoelen samen met patiënt.
- Complex dus hulp van derden: hulpverleningslandschap in kaart brengen (RITI als instrument) en zorgoverleg installeren. Samen met partners kan een gezamenlijk plan van aanpak opgemaakt worden, ook weer samen met de betrokkenen (patiënt en omgeving). Een plan van aanpak waar alle partijen achterstaan heeft namelijk meer kans op slagen.

Vaak zijn bepaalde basisvoorwaarden onvoldoende vervuld, bijvoorbeeld financiële ondersteuning, bijkomende zorg, warme maaltijden, poetshulp, Dit zijn vaak onderliggende redenen voor het geweld of misbruik, en door in te spelen op deze behoeften werkt men actief aan het stoppen van het geweld. Verwijs de cliënt (of de pleger/mantelzorger) gericht door naar de dienst- of hulpverleningsinstanties die wenselijk zijn (bv. OCMW, CAW, mantelzorgvereniging, ...).

Scenario 2: Je krijgt van de patiënt geen mandaat om met de pleger/mantelzorg te spreken of om meer/ andere hulp aan te bieden

Indien er geen acuut gevaar is (zie verder), is het belangrijk om te blijven investeren in een verdere goede zorgverlening (informereren, observeren, luisteren, ...) en nabij te blijven voor de situatie. Dit betekent waakzaam blijven en bij nieuwe signalen het proces, met ondersteuning van RITI, opnieuw doorlopen. Bij verandering van omstandigheden, of kantelmomenten kan de hulpvraag veranderen. Het aanvaarden van meer of andere zorg vraagt tijd. Reik de patiënt informatie aan van dienstverlening- en hulpinstanties waar hij/zij terecht kan.

Bij acuut gevaar is snel en adequaat reageren noodzakelijk. Het is erg belangrijk om deze stappen expliciet in een regionaal protocol neer te schrijven. Acuut gevaar is *“Gevaar voor ernstige aanslag op de gezondheid, de integriteit (fysiek en psychisch), de vrijheid of de eerbaarheid van de menselijke persoon”*.

Overleg steeds met het team welke stappen ondernomen moeten worden en zorg ervoor dat je deze stappen zorgvuldig noteert in het dossier. Koppel terug naar oudere en andere betrokken actoren (huisarts, ...).

Spreekplicht : noodtoestand - hulpverleningsplicht

Wie zijn beroepsgeheim doorbreekt omdat dit de enige mogelijkheid is om een persoon in nood te helpen, of om verdere ernstige misdrijven op minderjarigen of kwetsbare personen te beletten, zal dus niet strafbaar zijn.

Immers waar er sprake is van een acuut en reëel gevaar voor het leven of de gezondheid van anderen houdt dit een rechtvaardigingsgrond in om het beroepsgeheim te schenden. Principe van nood breekt wet.

Het doorbreken van het beroepsgeheim moet noodzakelijk zijn en de enige manier om de bescherming van de integriteit of de veiligheid te garanderen. De hulpverlener moet m.a.w. redelijkerwijze geen andere mogelijkheid hebben dan het doorbreken van het beroepsgeheim.

Omgekeerd als men niet spreekt- kan er sprake zijn van schuldig verzuim.

Immers artikel 422bis Sw. verplicht elke burger verplicht om hulp te verlenen aan personen die in groot gevaar verkeren (schuldig verzuim – zie verder). Het conflict tussen zwijgplicht en hulpverleningsplicht zal door een afweging van belangen geval per geval moeten worden opgelost.

Hulp dient verleend door de hulpverlener. Volstaat dit niet dan dient men beroep te doen op een geschikte derde. Vindt men geen passende oplossing dan is een melding aan politie of justitie noodzakelijk. Eenieder die ondanks zijn zwijgplicht een derde (politie, enz.) informeert omdat dit de

enige mogelijkheid is om een noodsituatie te verhelpen, kan zich beroepen op de figuur van noodtoestand.

Noodzaak van blijvende reflectie over verantwoordelijkheid en mogelijke grenzen aan verantwoordelijkheid (zie punt 4).

Zelf aan de slag

Er moet bereidheid zijn tot medewerking bij de betrokkenen. Er is een bestaande werkrelatie tussen patiënt en thuisverpleegkundige. De nodige deskundigheid is aanwezig bij de verpleegkundige en zij wordt ondersteund door het team en andere betrokken zorg- en hulpverleners. Hier is het belangrijk een veiligheidsplan op te maken.

6. Evaluatie en nazorg

Evaluatie binnen team

- Zijn de doelstellingen bereikt? Wat heeft gewerkt? Wat niet? Wat kunnen we bijsturen? Opnieuw vanuit verschillende perspectieven bekijken.
- Intervisie plannen en 'good practices' bundelen.

Vroegtijdig afsluiten

Als de doelstellingen niet bereikt kunnen worden, of je botst tegen de grenzen van de zorgverlening (bijvoorbeeld de zorg kan niet meer gegarandeerd worden) dan is het nodig om het dossier vroegtijdig af te sluiten. Overwogen kan worden om de zorg over te dragen aan een andere zorgverlener die dan geïnformeerd wordt over de objectiveerbare feiten. Indien de situatie dermate complex en ernstig is of patiënt zelf de zorgrelatie wil beëindigen, probeer dan een exitgesprek te doen met de patiënt.

Kwaliteit van zorg en zorgrelatie opvolgen en bijsturen. Registreer en leer!

- Plan een evaluatiegesprek in met de oudere en de pleger/mantelzorger.
- Durf bevragen hoe de zorg en interventies werden ervaren.
- Er kan met de patiënt een afspraak gemaakt worden om na een bepaalde periode (bv. telefonisch na 3 maanden) een opvolging te doen. Het geeft de patiënt de mogelijkheid om eventuele problemen terug bespreekbaar te maken.

Vijf aanbevelingen voor teams

1. Zorg voor een open en veilige cultuur waar OMB bespreekbaar wordt

- Tonen van respect voor verschillende perspectieven van de individuele verpleegkundigen, aandacht voor gedeeld doel samen met de patiënt (zorg) dan een team als klankbord. Binnen team aandacht voor eigenheid en ingenomenheid.
- Lerende houding stimuleren: mensen mogen groeien en fouten maken. Omgaan met OMB is complex, oplossingen zijn er niet altijd. We kunnen op de grenzen van hulpverlening botsen. We leren door reflectie over ervaringen.
- Angst “wat als de patiënt de organisatie verlaat?” bespreekbaar maken.

2. Zorg voor de draagkracht en beleving van collega's die met lastige emoties worden geconfronteerd in zorgprocessen met (vermoeden van) OMB:

- Tijdens het volledige proces oog hebben voor haalbaarheid en emotionele beleving van zorgverleners.
- Team als klankbord.
- Bespreekbaar maken basisveiligheid van de betrokken zorgverleners om in de huiskamer te komen.
- Aandacht geven voor zelfreflectie binnen teams: eigen gedachten, visies en handelen in vraag durven stellen door bv het organiseren van intervisies .
- Steunende collega('s) aanduiden, kan ook referentiepersoon OMB zijn.
- Indien nodig, verpleeggrondes aanpassen.

3. OMB situaties agenderen en opvolgen

- Agenderen OMB op patiëntenbesprekingen met respect voor het beroepsgeheim. Fysiek rond de tafel kunnen overleggen is bijzonder belangrijk.
- “Is het wel opgelost?” Belang van casussen op te volgen en niet stil te vallen

4. Deskundigheid bevorderen

- Coaching en ondersteuning bieden door teamverantwoordelijke en/of referentiepersoon OMB of GGZ (emotioneel, praktisch, organisatorisch)
- Referentiepersoon eventueel mee in de huiskamer uitnodigen
- Motiveren van zorgverleners om aan vormingen OMB deel te nemen
- Moreel beraad organiseren om complexe OMB casussen te bespreken

5. Interdisciplinair proces, gedeelde verantwoordelijkheid

- Initiatief nemen om zorgoverleg / MDO te organiseren (samen met huisarts)
- Duidelijke afspraken maken rond verantwoordelijkheden en rollen
- Zoeken naar gedragenheid

Vijf aanbevelingen voor de organisatie

1. OMB als belangrijk aandachtsveld behandelen:

- Aandacht voor sensibilisering van OMB
- OMB als item van de maand laten verschijnen op EVD of intranet
- Posters verspreiden met essentie rond omgaan met OMB
- EVD aanpassen met tools voor herkennen en signaleren van OMB
- Regionaal protocol, leidraad met stapstenen voor zorgzaam omgaan met OMB
- Betrokken blijven naar betrokken teams en teamverantwoordelijken die met ingrijpende situaties zoals OMB worden geconfronteerd.

2. Het garanderen van een veilig systeem binnen de organisatie om gevoelige informatie elektronisch te kunnen delen, bv. in EVD .

3. Faciliteren van een structurele en integrale aanpak van OMB met zorgpartners/organisaties

- Initiatief nemen om structurele samenwerking WGK met andere organisaties te faciliteren (CAW, family justice centra, gezinszorg, ...). Onderzoeken of de bestaande structuren voldoende zijn of een nieuwe structuur nodig is.
- Juridische ondersteuning bieden, etc.
- Signalen geven aan overheid m.b.t. aandacht geven rond de problematiek
- Signalen naar beleid geven rond problematiek zoals bijvoorbeeld stimuleren van beleidsstappen in kader van gemandateerde voorzieningen voor OMB (cfr kindermishandeling)

4. Werknemers ondersteunen door te investeren in zorg voor medewerkers:

- Intervisie/supervisie, ethisch overleg, ... financieel mogelijk maken
- Netwerk van referentiepersonen OMB binnen de provincies installeren
- Opleiding voorzien (OMB, verbindend communiceren over gevoelige thema's zoals seksualiteit, OMB)
- Ondersteunend vormingsmateriaal voorzien (zakboekje met stappenplan aanreiken, RITI, etc.)

5. Aanbieden van protocol met incidentmeldingssysteem integreren + opvolgen en inzetten op nazorg

- OMB registreren op organisatieniveau, maar op betrokken en verstandige wijze, statistieken zeggen niet alles.

Bijlage in apart document: **Theoretisch kader voor het zorgzaam omgaan met ouderenmis(be)handeling in de thuiszorg.**