

Handvatten voor het signaleren van ouderenmishandeling

Je ziet het pas als je het doorhebt

In onze participatiesamenleving wonen ouderen steeds langer thuis. Veel mantelzorgers raken overbelast. De kans op ouderenmishandeling en verwaarlozing neemt daarom toe. Wat doe je als sociaal werker bij een niet-pluis gevoel? Onderzoekers van het lectoraat Acute Intensieve Zorg van de HAN ontwikkelden samen met en voor professionals in de acute zorg praktische handvatten om ouderenmishandeling te leren signaleren.

Door Karin
Landsbergen,
Sivera Berben en
Lilian Vloet





De schatting is dat in Nederland elk jaar 200.000 ouderen worden mishandeld door een partner, familielid, vriend(in) of zorgverlener. In 2014 kwamen bij Veilig Thuis 2360 meldingen en adviesvragen binnen

over ouderenmishandeling. In 60 procent van de gevallen is er sprake van psychische mishandeling, lichamelijke mishandeling komt voor bij 46 procent, financieel misbruik bij 37 procent en ook combinaties komen voor (Movisie, 2009). Vrouwen vormen met 70 procent de grootste groep slachtoffers. Onder plegers van ouderenmishandeling vormen (klein) kinderen de grootste groep (56 procent). Daarna (ex)-partners (34 procent), professionals (4 procent) en vrijwilligers (3 procent). Ouderenmishandeling wordt omschreven als het handelen of nalaten van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie staan, waardoor de afhankelijke oudere persoon lichamelijke, psychische of materiële schade lijdt (VWS, 2011).

Er zijn zowel risicofactoren voor ouderenmishandeling aan de kant van de oudere, als aan die van de pleger te onderscheiden. Bij ouderen zijn dat toenemende afhankelijkheid van zorg, loyaliteit jegens de pleger, een gewelddadige familiegeschiedenis, ingrijpende voorvallen zoals het overlijden van een dierbare, ziekte (dementie) en sociaal isolement. Risicofactoren voor de pleger zijn een complexe relationele voorgeschiedenis, afhankelijkheid, overbelasting (door ziekte en/of ouderdom), psychische gesteldheid en isolement van de mantelzorger (Movisie, 2009; Rogers & Bavel, 2012).

Stil leed

Situaties van mishandeling kunnen lang blijven bestaan. Veel ouderen zijn afhankelijk van mantelzorg en wanneer ze melden dat hun mantelzorger hen mishandelt, zouden ze de hulp en het contact kunnen verliezen. Typisch voor de huidige generatie ouderen is 'het stilhouden' uit schaamte, of om anderen niet met hun sores te belasten. Soms durven of kunnen ze er niet over praten, omdat ze het nooit hebben geleerd. Daarnaast is het herkennen en bespreken van ouderenmishandeling onder hulpverleners een relatief nieuw fenomeen. Bovendien maken fysieke, sociale en cognitieve beperkingen van de oudere het moeilijk om ouderenmishandeling te herkennen. Zijn de blauwe plekken het gevolg van een ziekte, van stoten of is er toch wat anders aan de hand? De meeste ouderen zijn wel kwetsbaar, maar nog wilsbekwaam, waardoor ingrijpen door hulpverleners zonder toestemming van de oudere lastig is.

Overbelaste mantelzorg

Door bezuinigingen worden verzorgingshuizen gesloten, waardoor meer, en meer zieke en demente bejaarden thuis wonen. Partners, (klein-)kinderen en andere naasten worden in onze participatiesamenleving geacht de mantelzorg op zich te nemen. Naast hun werk, gezin en andere (sociale) activiteiten is dat een zware opgave. Veel mantelzorgers raken dan ook overbelast, en risico op ontsporing bestaat. We spreken van 'ontspoorde mantelzorg' als de zorg voor de naaste geleidelijk overgaat in onopzettelijke vormen van verwaarlozing, ondeskundige of verkeerde behandeling of zelfs mishandeling (Movisie, 2009). De oudere en de mantelzorger zijn eigen-

lijk beiden slachtoffer van ontspoorde mantelzorg. Natuurlijk zijn er soms mensen die kwaad willen, zoals bij financiële uitbuiting, maar in verreweg de meeste gevallen van ouderenmishandeling gaat het om onmacht.

Ouderen in de acute zorg

Een 76-jarige man woont alleen en heeft geen kinderen. Een buurman komt regelmatig langs voor hulp bij de boodschappen en vindt op een middag de man liggend op de grond. Hij is verward en blijkt uitdrogingsverschijnselen te hebben. De ambulance wordt gebeld. Omdat de ambulanceverpleegkundige bij de oudere thuiskomt kan hij of zij in tegenstelling tot veel andere zorgverleners diens persoonlijke leefomstandigheden waarnemen en eventuele signalen van verwaarlozing of mishandeling in de thuisituatie herkennen. Bovendien valt er in een acute zorgsituatie een schil van bescherming van mensen af en durven ze vaak iets te vertellen wat anders verborgen was gebleven. Ook kunnen mensen in een crisissituatie signalen van verwaarlozing of mishandeling niet goed verbergen. Daarom hebben professionals in een acute zorgsetting een unieke positie om ouderenmishandeling te signaleren.

Handelingsverlegenheid

Door de stijgende zorgbehoefte zijn ouderen in toenemende mate frequente gebruikers van de ambulancezorg (Kerncijfers AZN, 2016) en komen zij vaak op een afdeling spoedeisende hulp (SEH) (Latham et al. 2014). In deze acute medische setting komen zij in aanraking met zorg- en hulpverleners. Deze zijn sinds in 2013 de Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling van kracht werd, bij vermoedens van ouderenmishandeling verplicht de stappen van de meldcode te doorlopen. Een onderzoek onder 174 SEH-verpleegkundigen uit 16 verschillende SEHs liet zien dat ouderenmishandeling wel af en toe werd gesignaleerd, maar hoe vaak precies? Geen idee! Als de verpleegkundigen het wel zagen, wisten ze niet goed wat ze moesten doen. Wel overlegden ze met een collega of arts, maar daar hield het vaak mee op. Instrumenten voor signalering en protocollen waren er niet. De behoefte daaraan was er wel (Eldijk, 2013). De ambulancediensten (RAV's) in Nederland hadden soortgelijke ervaringen.

Ontwerpergericht onderzoek

In 2014 startten wij vanuit het lectoraat Acute Intensieve Zorg van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) samen met Acute Zorgregio Oost, de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV) en het lectoraat Innovatie in Care van de HAN een tweejarig onderzoek naar het leren signaleren van ouderenmishandeling in de acute zorgketen. Het doel was om handvatten te ontwikkelen om professionals in de ambulancezorg en op de SEH te helpen bij het leren signaleren van vermoedens van ouderenmishandeling. In de literatuur vonden we wel instrumenten voor de signalering van ouderenmishandeling, maar die bleken niet geschikt voor de acute zorg waar een hoge tijdsdruk en een korte behandelduur cruciale aspecten zijn. Tijdens een landelijke bijeenkomst organiseerden wij vier focusgroepen met ambulanceverpleegkundigen (n=4), een ambulancechauffeur (n=1), SEH-verpleegkundigen (n=5), een geriatrisch verpleegkundige (n=1) en ziekenhuismaatschappelijk werkers (n=2) en stelden we

een eisenkader voor zowel een signaleringsinstrument als een scholing vast. Op basis daarvan ontwikkelden we met experts uit het veld een prototype van een signaleringsinstrument. Een door de HAN al eerder ontwikkelde scholingsmodule voor signaleren van ouderenmishandeling in verzorgings- en verpleeghuizen pasten we voor de acute setting aan. We voegden er ook forensische aspecten aan toe. Denk aan: wat is het verschil tussen een snee door een messteek of door een val in een stuk glas? Verder schreven we een basisprotocol aan de hand van de stappen van de Meldcode. Tot slot verrichtten we bij de RAV-Gelderland Zuid en bij de SEH van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen een studie naar de bruikbaarheid van de scholing en van het signaleringsinstrument. SEH-verpleegkundigen (n=18), RAV-verpleegkundigen (n=40), ambulancechauffeurs (n=20), SEH-arts (n=1) en een ziekenhuismaatschappelijk werker volgden de door ons ontwikkelde scholing (e-learning). Op drie momenten werd hun zelf-gerapporteerde mate van competentie gemeten: vlak voor, direct na en drie maanden na de scholing. Ook vulden deze professionals vier maanden lang bij alle ouderen vanaf 65 jaar het door ons ontwikkelde signaleringsinstrument in.

Resultaten

Deelnemers achtten zich vlak na het volgen van de scholing competent in het signaleren en adequaat handelen bij een vermoeden van ouderenmishandeling, maar dat gevoel van competentie nam na enkele maanden af, met name op het gebied van het bespreekbaar maken van het signaal met de oudere zelf en met het team (Caris, 2017).

Het signaleringsinstrument is in de praktijk bruikbaar gebleken. Er is een stijging te zien van het aantal gesignaleerde vermoedens van ouderenmishandeling. Zo waren er bij de ambulancedienst (RAV) Gelderland-Zuid in de afgelopen tien jaar in totaal twintig meldingen bij Veilig Thuis geweest, waarbij het vooral vermoedens van kindermishandeling betrof. In de vier maanden van ons onderzoek zijn er door dezelfde RAV 22 niet-pluis-vermoedens van ouderenmishandeling geregistreerd. De daar sinds een paar jaar werkzame Aandachtsfunctionaris Ouderenmishandeling zette drie signaleringen door tot een officiële Melding bij Veilig Thuis. De andere niet-pluis-gevoelens zijn opgepakt door het ziekenhuismaatschappelijk werk of een vervolgbehandelaar (vaak de geriater) of als de oudere weer naar huis ging door de huisarts of het sociale wijkteam. Ook op de SEH werd vaker ouderenmishandeling gesignaleerd en vergrootte het instrument de bewustwording van verpleegkundigen.

Horen, zien en handelen

Volgens de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is iedere professional, ook de sociaal werker, verplicht om bij een vermoeden van ouderenmishandeling de stappen van de Meldcode te volgen. Evenals de ambulanceprofessionals komen sociaal werkers in situaties bij ouderen thuis. Zet dan al je zintuigen op scherp. Kijk hoe het huis, de keuken

en indien mogelijk, de slaapkamer eruit ziet. Let ook op de interactie tussen de mantelzorg of begeleider en de oudere. Als de oudere ergens een wond heeft, bedenk of de uitleg bij het letsel kan passen en, zo niet, betrek dan bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige. Is de patiënt al met zijn of haar klacht naar een arts geweest? Zo niet, dan is er wellicht meer aan de hand. Kijk naar het uiterlijk van de patiënt. Verwaarlozing is een risicofactor. Bang, stil, teruggetrokken of juist heel druk gedrag kunnen ook een teken zijn. Ga het gesprek aan met de mantelzorg. Hoe gaat het met hem of haar? Ga na of hij of zij mogelijk overbelast is waardoor een gevaar voor ontspoorde mantelzorg zou kunnen ontstaan. Heb je een niet-pluisgevoel? Neem dat serieus. Overleg met een collega en/of vraag advies bij Veilig Thuis.

Ketensamenwerking

Soms zijn er zoveel zorgverleners betrokken bij oudere patiënten, dat niet duidelijk is wie waar precies verantwoordelijk voor is. In de ontslagbrief vanuit het ziekenhuis naar de huisarts wordt niet expliciet genoeg gemeld dat er een sterk vermoeden bestaat dat het thuis niet goed gaat en dat vanuit de huisarts actie gewenst is. Als de oudere thuis komt na bezoek aan de SEH, gebeurt er alsnog weinig als niemand de regie pakt bij een vermoeden van ouderenmishandeling. Wij zien een rol voor de huisarts en de wijkteams bij een vermoeden van ouderenmishandeling en zouden graag zien dat zij die rol ook gaan spelen in de signalering en aanpak. Huisbezoeken door een wijkverpleegkundige samen met een sociaal werker zouden hierbij een oplossing kunnen zijn. Het beste is natuurlijk om te proberen ouderenmishandeling te voorkomen, door preventieve maatregelen. Een van die maatregelen is de begeleiding van mantelzorgers om overbelasting voor te zijn. We weten namelijk dat er een directe samenhang is tussen overbelasting van mantelzorgers, kwetsbaarheid van de oudere en het voorkomen van ouderenmishandeling. Daarbij kun je als sociaal werker een belangrijke signalerende of begeleidende rol spelen. Het begint echter met bewust zijn en aandacht hebben voor stil leed. Je gaat het namelijk pas zien als je het door hebt.

Dr. Karin Landsbergen is hoofddocent Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de HAN en senioronderzoeker bij het lectoraat Acute Intensieve Zorg van de HAN. Dr. Silvera Berben is associate lector op het lectoraat Acute Intensieve Zorg van de HAN en werkzaam bij Acute Zorgregio Oost in Nijmegen. Dr. Lilian Vloet is lector Acute Intensieve Zorg op de HAN. Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door een RAAK SIA subsidie (2014-01-28P).

- Referenties op aanvraag verkrijgbaar bij Karin.Landsbergen@HAN.nl
- Meer informatie over de Meldcode Ouderenmishandeling op pagina 37.

