

Subtiele signalen en stil leed

Ouderen- mishandeling in de Acute Zorg

Zijn die blauwe plekken op de benen van de bejaarde vrouw het gevolg van een val, of van stelselmatig schoppen? Is de man op hoge leeftijd zo vermagerd vanwege een griep, of omdat zijn partner hem verwaarloost? Zeker een op de twintig ouderen krijgt jaarlijks te maken met ouderenmishandeling. Schrijnend! Maar met de juiste aandacht en actie kunnen Acute Zorgmedewerkers veel doen om dit groeiende probleem aan te pakken. 'Handelingsverlegenheid mag nooit een reden zijn om van ouderenmishandeling weg te kijken.'

Tekst Linda de Waart **Fotografie** Glenn Cornelisse

Sinds in 2013 de Wet Meldcode Huise-lijk Geweld en Kinder mishandeling van kracht werd, is ook het gebruik van de meldcode voor ouderenmishandeling verplicht. Hoe ga je daarmee om binnen de Acute Zorg? "Ouderenmishandeling ligt een stuk complexer dan kindermishandeling", vertelt Karin Landsbergen (Hoofd- docent Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en senioronderzoeker ouderenmishandeling aan het Lectoraat Acute Intensieve Zorg). "In tegenstelling tot kinderen zijn de meeste ouderen wilsbekwaam, waardoor ingrijpen een stuk lastiger wordt. Ook andere facetten, zoals hun kwetsbaarheid, spelen

'Je ziet het pas als je het door hebt'

mee. Veel ouderen zijn bijvoorbeeld afhankelijk van mantelzorg. Wanneer ze melden dat een mantelzorger hen mishandelt, zouden ze die hulp en dat contact kunnen verliezen. Daar denk je dus wel drie keer over na. Fysieke, sociale en cognitieve beperkingen maken het bovendien moeilijker om ouderenmishandeling te herkennen. En omdat het contact met patiënten in de Acute Zorg in een kort tijdsbestek

plaatsvindt en de hulpverlening een hoge urgentie heeft, zullen zorgverleners extra alert en bewust moeten zijn op de mogelijkheid van mishandeling." De schatting is dat een op de twintig ouderen te maken heeft met (een vorm van) mishandeling door een partner, familielid, vriend(in)

of zorgverlener. Meestal gaat het om fysiek geweld en verwaarlozing. Maar ook seksuele mishandeling, financiële uitbuiting en psychische mishandeling waaronder vernedering en pesten komen voor. "Waarschijnlijk is dit het topje van de ijsberg", vertelt Landsbergen. "Het taboe onder ouderen en de onbekendheid onder hulpverleners is (nog) groot. En signalen zijn vaak zo subtiel dat een hoop stil leed onopgemerkt blijft."

Onderzoek

Landsbergen doet samen met Associate Lector Sivera Berben (projectleider) en junior onderzoeker Charlotte Otten (SEH-verpleegkundige) onderzoek naar ouderenmishandeling. Berben: "Tijdens een bijeenkomst over huiselijk geweld van



Acute Zorgregio Oost (AZO) vertelde een SEH-verpleegkundige dat zij worstelde met de verplichte meldcode voor ouderenmishandeling. "We weten niet goed waar we op moeten letten en wat we moeten doen", zei ze. Later legde ik dit voor aan de NVSHV (Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen) en daar werd het probleem ook herkend. We besloten er een studentenproject aan te wijden en vroegen verpleegkundigen van zestien SEH's in Nederland hoe dikwijls zij ouderenmishandeling herkenden en wat ze ermee deden. De conclusie was shocking. Ouderenmishandeling werd af en toe gesignaleerd, maar hoe vaak precies? Geen idee! Als de verpleegkundigen het al zagen, voelden ze zich handelingsverlegen. Wel overlegden ze met een collega of dokter, maar daar hield het meestal mee op. Over een eventueel vervolg van de melding hoorden ze niets terug. Instrumenten en protocollen waren er niet. De behoefte daaraan, was er wél. We vroegen ons af of ambulancediensten in Nederland



de NVSHV en de HAN startten we met behulp van een RAAK/SIA-subsidie (2014-01-28P) het project Signalering van ouderenmishandeling in de Acute Zorgketen. De focus van dit project ligt op vroegtijdig herkenning van ouderenmishandeling, vergroten van het bewustzijn en deskundigheidsbevordering."

ouderenmishandeling. "Daarvoor ontwikkelen we een screeningsinstrument, protocol en e-learning", legt Landsbergen uit. "De scholing is vooral bedoeld om de bewustwording onder acuut zorgpersoneel te stimuleren: je ziet het immers pas als je het door hebt. Het project loopt tot juli 2017. Tegen die tijd hopen we het instrument, het protocol en de e-learning getest te hebben en landelijk te introduceren." In het project worden de drie pijlers onderzoek, praktijk en onderwijs met elkaar verbonden en continu op elkaar afgestemd, legt Landsbergen uit. "In de literatuur vonden we bijvoorbeeld screeningsinstrumenten voor de signalering van ouderenmishandeling, maar die bleken niet geschikt voor de Acute Zorg. Samen met experts uit het veld hebben we gekeken wat wél werkt en een prototype van een screeningsinstrument ontwikkeld. Met de ontwikkeling van een e-learning over ouderenmishandeling in verzorgings- en verpleeghuizen had de HAN al expertise. Die hebben we gespecificeerd voor de Acute Zorg. Zowel het instrument als de e-learning worden nu in een pilot getest door RAV Gelderland-Zuid en het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen. De scholing komt uiteindelijk ook in het bachelorprogramma van onze zorgstudenten. We schrijven verder mee aan de landelijke richtlijn Vermoeden van ouderenmishandeling, die wordt opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)."

Drie pijlers
Met het project willen Landsbergen en Berben duidelijke handvatten creëren waarmee de verpleegkundigen competent en adequater kunnen optreden bij de signalering van

'Ontspoorde mantelzorg is niet iets wat je wilt. De oudere en de mantelzorg zijn beiden slachtoffer'

soortgelijke ervaringen hadden. Dat bleek, bij navraag, inderdaad het geval. Een mooie aanleiding dus, om dieper in het onderwerp te duiken. Samen met AZO,

Cijfers

- De schatting is dat elk jaar 200.000 ouderen worden mishandeld door een partner, familielid, vriend(in) of zorgverlener.
- 33 procent van de mantelzorgers verliest weleens zijn geduld bij de verzorging van de oudere. Bij 9 procent leidt dit tot schreeuwen of ruw behandelen. Dit betekent echter niet meteen dat er sprake is van ontspoorde mantelzorg.
- In 2014 kwamen er 2360 meldingen en adviesvragen binnen over ouderenmishandeling bij de meldpunten van Veilig Thuis.
- In de meeste gevallen (69 procent) is er sprake van psychische mishandeling.
- Lichamelijke mishandeling komt voor bij 46 procent en financieel misbruik bij 37 procent.
- Ruim de helft (52 procent) van de meldingen zijn afkomstig van (zorg)professionals.
- Vrouwen vormen de grootste groep slachtoffers (70 procent).
- Onder plegers van ouderenmishandeling vormen kinderen en kleinkinderen de grootste groep (56 procent). Daarna (ex-)partners (34 procent) professionals (4 procent) en vrijwilligers (3 procent).

Bron: Movisie

Terugkoppeling

Ouderenmishandeling is een groeiend probleem. Steeds meer (zorg)organisaties erkennen dat en willen er iets aan doen. Zoals RAV Zuid-Limburg. Ambulance- en forensisch verpleegkundige Claudia Costa (aandachtsfunctionaris en trainer kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderenmishandeling): "Tijdens de uitvoering van mijn werk zag ik verschillende vormen van ouderenmishandeling. Ik vond het vreemd dat daar zo weinig aandacht voor was en vertelde dat mijn leidinggevende. Zij raadde me aan contact op te nemen met ambulanceverpleegkundige Nicole Pisters, die dezelfde ervaringen had." De collega's sloegen de handen ineen om ouderenmishandeling beter op de kaart te zetten. Ze ontwikkelden een algemeen protocol en een checklist (OPICO) die verwerkt werd in het elektronisch ritformulier.

"Door de checklist te doorlopen wordt snel duidelijk of een vermoeden van ouderenmishandeling gegrond is", zegt Costa. "Bij een positieve uitslag, worden Nicole Pisters en ik ingeschakeld. Samen met het betreffende zorgteam wegen en beslissen we welke ketenpartner voor deze situatie de meest adequate hulp kan bieden." Een terugkop-

peling naar de 'melder' is essentieel, vindt Costa. "Het is voor zorgverleners fijn te weten dat de moeite die ze gedaan hebben, zin heeft gehad. En het motiveert om de volgende keer weer melding te maken van een niet-pluisgevoel." Costa en Pisters geven ook trainingen over ouderenmishandeling aan ambulancemedewerkers. "Zo werken we aan de bewustwording en blijft het onderwerp op het netvlies."

Ontspoorde mantelzorg

Ook het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in Den Bosch is ver in de aanpak van ouderenmishandeling. Als een van de weinige ziekenhuizen is daar een aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling en huiselijk geweld aangesteld voor vierentwintig uur per week: Jessica Vrolijk. Net als Costa

'Het feit dat iemand iets vertelt, betekent niet dat het ook is gebeurd. Het is goed je daar bewust van te zijn'

merkt zij dat ouderenmishandeling een vergeten tak is. Vrolijk: "De hulpverlening is nog niet zo

doortastend in de bestrijding van deze problematiek." Op iedere afdeling van het JBZ zijn daarom nu collega's werkzaam die extra waakzaam zijn op (ouderen) mishandeling en die dit naar Vrolijk terugkoppelen. "Verder train ik zorgverleners in de erkenning en herkenning van ouderenmishandeling." Ook de overheid

SEH-verpleegkundige Angelique Habraken in overleg met Jessica Vrolijk. Zij is aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling en huiselijk geweld.



Zo herken je ouderenmishandeling

- Heb je een niet-pluisgevoel? Neem dat serieus.
- Let op de interactie tussen de mantelzorg of begeleider en de patiënt.
- Check of het verhaal van de patiënt bij het letsel, probleem of de klacht past.
- Kijk naar het uiterlijk van de patiënt. Verwaarlozing is een risicofactor.
- Bang, stil, teruggetrokken of juist heel druk gedrag kan een teken zijn.
- Ga het gesprek aan met de mantelzorg. Hoe gaat het met hem of haar? Ga na of hij of zij niet overbelast is waardoor ontspoorde mantelzorg zou kunnen ontstaan.
- Hoe lang duurde het voor de patiënt met zijn klacht naar de SEH ging? Bij vertraging is er wellicht meer aan de hand.

ziet het probleem en zet dure voorlichtingscampagnes in om er de aandacht op te vestigen. "Het kromme is dat juist de huidige overheidsmaatregelen ouderenmishandeling in de hand werken", vertelt Vrolijk. "Door bezuinigingen worden verzorgingshuizen gesloten, waardoor steeds zekere en meer demente bejaarden gedwongen thuis komen te zitten. Partners, kinderen, kleinkinderen en andere naasten moeten de zorg voor hen op zich nemen. Naast hun werk, gezin en andere (sociale) activiteiten is dat een behoorlijke opgave. Veel mantelzorgers raken overbelast. Mantelzorg kan dan geleidelijk overgaan in verwaarlozing, verkeerde behandeling of mishandeling. Dit noemen we ontspoorde mantelzorg." Sprake van een dader is er in dit geval niet, meent Vrolijk. "Ontspoorde mantelzorg is niet iets wat je wilt. De oudere en de mantelzorg zijn beiden slachtoffer."

Voelsprietten

Dat benadrukken ook Berben en Landsbergen. "Natuurlijk zijn er mensen die kwaad willen, maar in verreweg de meeste gevallen, gaat het bij ouderenmishandeling om onmacht. De een raakt overbelast, de ander weet gewoon niet hoe hij voor de oudere moet zorgen. De zogenaamde

'participatiemaatschappij' is niet zo mooi als het klinkt." Costa kent daar meerdere voorbeelden van. "Ik herinner me een zwakbegaafde zoon die bij zijn moeder inwoonde. De moeder had altijd voor hem gezorgd en ineens draaiden de rollen om. Hoe moet zo'n jongen daarmee omgaan? Hij vergat haar haar medicatie te geven en sloeg haar als ze niet meewerkte. Een vrouw met Parkinson wilde absoluut niet naar een verpleeghuis. Haar man moest vierentwintig uur per dag voor haar zorgen. Zijn lontje werd daardoor zo kort dat hij haar weleens een klap verkocht. Het valt niet goed te praten, maar het is invoelbaar dat dit gebeurt." Het toverwoord is volgens Costa begrip. "Probeer je in te leven in de situatie. Vraag niet alleen naar de patiënt, vraag ook na hoe het met de mantelzorger gaat. Wanneer je je zorgen oprecht deelt en de situatie niet veroordeelt, bereik je meer en heb je een grotere kans dat je hulp mag inschakelen." Typisch voor de huidige generatie ouderen is ook 'het stilhouden', stelt Costa. "Ze schamen zich, of willen anderen niet met hun sores belasten. Soms durven of kunnen ze er ook echt niet over praten. Ze hebben het nooit geleerd. An-

deren denken dat het 'normaal' is om af en toe een klap te krijgen. In de klas kregen ze vroeger ook met de liniaal over hun vingers. De normen zijn veranderd." Vertrouw altijd op je voelsprietten, tipt Costa. "Let op subtiele signalen. Hoe gedraagt iemand zich? Hoe is de interactie met anderen? Zijn er vreemde kwetsuren? Scholing helpt

Op het moment dat je je bewust bent van de kans dat ouderen mishandeling kan voorkomen, zie je meer'

om die voelsprietten beter te leren gebruiken."

Meerwaarde
Forensisch arts Bertine Spooren (Forensische

Polikliniek Kindermishandeling (FPKM)) zet ook hoog in op het onderbuikgevoel van hulpverleners. "Wanneer je zelf het idee hebt dat er iets niet in de haak is, moet je actie ondernemen", onderstreept ze. "Een valkuil is dat hulpverleners geacht worden hun patiënten te vertrouwen. Maar het feit dat iemand iets vertelt, betekent niet dat het ook is gebeurd. Het is goed je daar bewust van te zijn." Als je alleen genoeg neemt met wat iemand zegt, kun je veel missen, waarschuwt ze. "Je moet kritisch durven zijn en het willen zien. Durf die moeilijke weg in te slaan, geef jezelf de moed!" Als mens zijn we namelijk geneigd om recht te praten wat krom is, meent Spooren. "Dat is voor iedereen veilig, behalve voor het slachtoffer. We willen natuurlijk niemand vals beschuldigen. Maar dat is ook niet wat je doet. Je stelt alleen vast dat iemand misschien slachtoffer is. En dat kun je beter een keer te vaak doen, dan een keer te weinig." Tijd is in de Spoedeisende Zorg een heet hangijzer, erkent Spooren. "Het kost tijd om goed op een noodsituatie in te spelen en die heb je over het algemeen niet. Draag het daarom over aan mensen die er verstand van hebben en laat het vervolgens los. Meer kun je niet doen." Schakel desnoods vaker een forensisch arts in, adviseert Spooren. "Zo kan de behandelaar doorgaan met behandelen en de forensisch arts, als objectieve buitenstaander, de letsels duiden.

Met scholing werken we aan de bewustwording en blijft het onderwerp op het netvlies'

Wij gebruiken onze ogen, niet onze oren en laten de feiten de waarheid vertellen. Dat kan een grote meerwaarde zijn in de signalering van ouderenmishandeling."

Overdracht ambulance

Officieel wordt ouderenmishandeling omschreven als: het handelen of nalaten van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie (iemand van 65 jaar of ouder) staan, waardoor de oudere persoon lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid. Ook verwaarlozing valt hieronder. Berben: "Voor ambulancemedewerkers spelen een belangrijke rol in de signalering van verwaarlozing. Zij komen bij de mensen thuis en hebben beter zicht op de situatie daar. Alleen wanneer zij nu op een SEH melding maken van verwaarlozing, wordt daar nog weinig mee gedaan. De focus op een SEH ligt nu eenmaal elders. Vandaar dat we ons in ons project ook richten op de overdracht van de ambulance naar de SEH. Wanneer we ook op dit punt het bewustzijn vergroten, levert dat wellicht een verbetering op in de vroege herkenning van ouderen-

mishandeling." De aanpak van ouderenmishandeling binnen de Acute Zorg moet echt

anders dan in de 'gewone' ziekenhuiszorg of chronische zorg, legt Landsbergen uit. "Het handelen onder hoge urgentie en in een kort tijdsbestek vraagt een andere strategie. Klopt het letsel dat je ziet bij het verhaal van de patiënt? Daar moet beter op gelet worden. Ook het forensische aspect is van groter belang in de Acute Zorg."

Ketensamenwerking

Voorlopige uitkomsten van het project zijn hoopvol, vertellen Berben en Landsbergen. "De verpleegkundigen die aan de pilot meededen, voelen zich nu competent in de herkenning van ouderenmishandeling. Ze zijn er alerter op en weten wat ze moeten doen. Een ding is zeker: handelingsverlegenheid mag nooit een

reden zijn om van ouderenmishandeling weg te kijken." In het JBZ worden alle zeventigplussers tegenwoordig standaard op mishandeling gescreend aan de hand van een SPUTOVAMO-formulier, vertelt SEH-verpleegkundige Angelique Habraken. "Onze verpleegkundigen zijn zich hierdoor duidelijk bewuster van de mogelijkheid dat er sprake is van ouderenmishandeling. In plaats van het te laten bij een niet-pluisgevoel, gaan ze ermee aan de slag. Zo vallen de puzzelstukjes makkelijker op hun plaats en kun je goed inschatten: zijn dit signalen en zo ja, kun je hulp bieden? Op het moment dat je je echt bewust bent van de kans dat ouderenmishandeling kan voorkomen, zie je inderdaad meer." Naast scholing en screening helpen casuïstiekbesprekingen en artikelen in personeelsmedia, zegt Vrolijk. "Hoe meer aandacht we aan het onderwerp besteden, hoe beter." Als er sprake is van een vermoeden van ouderenmishandeling, worden de stappen van de meldcode (zie kader) gevolgd. De insteek is altijd om de situatie op een vrijwillige manier op te lossen, vertelt Vrolijk. "Als iemand hulp wil, gaat het ziekenhuis dat regelen. Zo kan het wijkteam worden ingezet voor begeleiding in de thuissituatie. En er kan thuiszorg, maatschappelijke hulp of dagbesteding worden aangevraagd. Ook de huisarts kan ingeschakeld worden. Een goede ketensamenwerking is cruciaal in de bestrijding van ouderenmishandeling."

Meldcode ouderenmishandeling

De volgorde van de stappen is variabel.

- Breng de signalen in kaart.
- Overleg met een collega en raadpleeg eventueel Veilig Thuis, een aandachtsfunctionaris of een deskundige op het gebied van letselduiding.
- Ga het gesprek aan met de betrokkene(n).
- Weeg af of hoe ernstig de situatie is. Is de oudere in gevaar? Raadpleeg bij twijfel altijd Veilig Thuis.
- Beslis zelf hulp te organiseren of een officiële melding te maken.

In de wet meldcode is een meldrecht voor huiselijk geweld opgenomen. Dat houdt in dat professionals met een beroepsgeheim (vermoedens van) huiselijk geweld mogen melden bij Veilig Thuis. Ook zonder toestemming van de betrokkenen.

Bron: rijksoverheid.nl

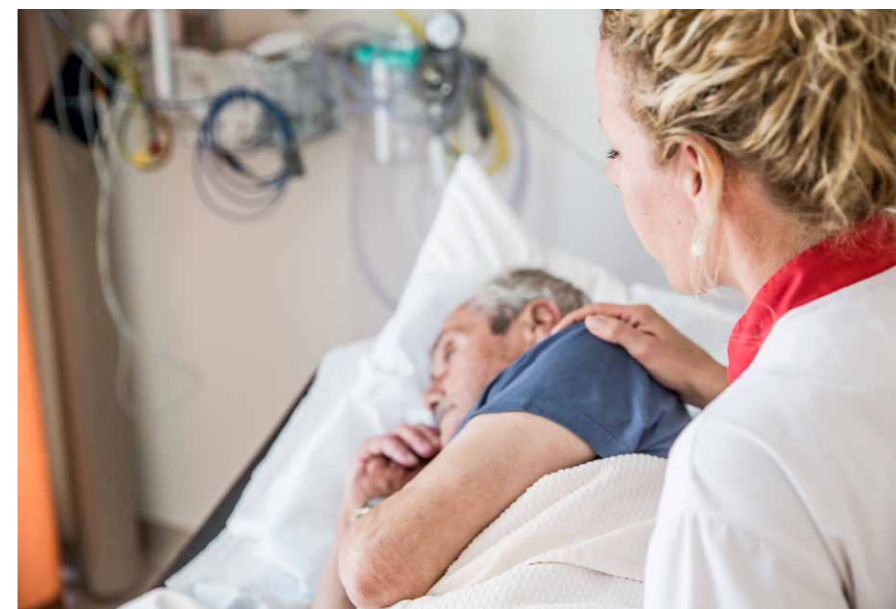
Communicatie

De kwetsbaarheid van ouderen biedt mogelijkheden, vindt Angelique. "Hoe kort we ook betrokken zijn bij patiënten, we kunnen de cirkel doorbreken en hen écht helpen. Op de SEH valt er een schil van hen af.

Op dat moment durven ze misschien wel iets te vertellen wat ze anders niet gedurfd hadden." In die zin hebben medewerkers in de Spoedeisende Zorg een bijzondere positie, vinden Berben en Landsbergen. "Zij zijn, meer dan andere zorgverleners, in de gelegenheid een wezenlijk verschil te maken voor ouderen. We willen iedereen oproepen daarbij te helpen." Meer onderzoek is zeker nodig, denken Berben

en Landsbergen. "Bijvoorbeeld naar de communicatie tussen de verschillende ketenpartners. Er zijn momenteel zo veel zorgverleners betrokken bij oudere patiënten, dat niet altijd duidelijk is wie waar precies verantwoordelijk voor is. Wanneer de communicatie in de keten verbetert, verbetert de nazorg voor die patiënten en hopelijk ook de situatie waarin ze verkeren." De huisarts en thuiszorg zouden grotere rollen kunnen gaan spelen in de aanpak van ouderenmishandeling, vinden ze. "Nu wordt in de brief naar de huisarts niet expliciet genoeg gemeld dat het bij iemand thuis niet goed gaat en dat er actie gewenst is. Als de oudere dan weer thuiskomt, gebeurt er alsnog weinig. Huisbezoeken door onder andere een maatschappelijk werker samen met een praktijkondersteuner (POH) of wijkverpleegkundigen zouden een uitkomst zijn." Het beste is natuurlijk te proberen ouderenmishandeling te voorkomen, besluit Vrolijk. "Wanneer mantelzorgers begeleid worden om overbelasting te voorkomen, zou dat enorm helpen in de preventie van ouderenmishandeling. Ook daarin moet de hulpverlening alerter worden. We kunnen nog een hoop slagen slaan." ■

Acute Zorgmedewerkers zijn, meer dan andere zorgverleners, in de gelegenheid een wezenlijk verschil te maken voor ouderen'



delijk voor is. Wanneer de communicatie in de keten verbetert, verbetert de nazorg voor die patiënten en hopelijk ook de situatie waarin ze verkeren." De huisarts en thuiszorg zouden grotere rollen kunnen gaan spelen in de aanpak van ouderenmishandeling, vinden ze. "Nu wordt in de brief naar de huisarts niet expliciet genoeg gemeld dat het bij iemand thuis niet goed gaat en dat er actie gewenst is. Als de oudere dan weer thuiskomt, gebeurt er alsnog weinig. Huisbezoeken door onder andere een maatschappelijk werker samen met een praktijkondersteuner (POH) of wijkverpleegkundigen zouden een uitkomst zijn." Het beste is natuurlijk te proberen ouderenmishandeling te voorkomen, besluit Vrolijk. "Wanneer mantelzorgers begeleid worden om overbelasting te voorkomen, zou dat enorm helpen in de preventie van ouderenmishandeling. Ook daarin moet de hulpverlening alerter worden. We kunnen nog een hoop slagen slaan." ■

Zembla maakte een documentaire over ouderenmishandeling. http://www.npo.nl/zembla/16-01-2014/VARA_101342115

De man op de foto's heeft niets met het onderwerp te maken.

Risicofactoren voor ouderenmishandeling

- Fysieke, financiële of emotionele afhankelijkheid van hulpverleners of naasten.
- Een gewelddadige familiegeschiedenis.
- Ingrijpende gebeurtenissen zoals de dood van een partner, verhuizing, scheiding, etc.
- Sociaal isolement.
- Een pleger die afhankelijk is van het slachtoffer, bijvoorbeeld wat betreft huisvesting, sociale contacten of inkomen.
- Overbelaste mantelzorg.
- Psychiatrische problemen bij de pleger.