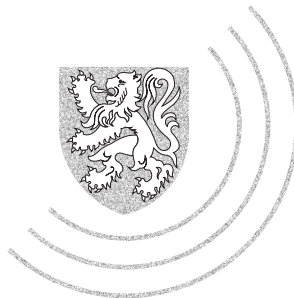


V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2003-2004

20 april 2004

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**– van mevrouw Sonja Becq, mevrouw Ingrid van Kessel, de heer Bart De Smet
en mevrouw Ilse Van Eetvelde –**

houdende voorkoming en behandeling van situaties van ouderenmis(be)handeling

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Wanneer een oudere wordt geslagen en onder de blauwe plekken zit, dan is mishandeling overduidelijk. Veel vaker bevindt ouderenmishandeling zich echter in een grijs gebied, waarin niet altijd helder is wie dader en slachtoffer is, of wanneer een normale relatie is overgegaan in mishandeling.

Vaak vindt ouderenmishandeling plaats in zorgrelaties. Ze kan dan gezien worden als ontspoorde zorg : een mantelzorger of professionele kracht overschrijdt onbedoeld de grenzen van goede zorg. De oorzaken van ontspoorde zorg zijn onwetendheid (je denkt dat wat je doet, goed is), onkunde (je weet niet hoe je het anders kunt of moet doen) of onmacht (overbelaste mantelzorg). Om die reden spreekt men liever over de “pleger”, dan over de “dader” van geweld of misbruik.

Helaas is er soms ook sprake van moedwillige mishandeling : jarenlange uitbuiting of pesten zijn voorbeelden van gedrag waarbij men moeilijk kan uitgaan van de goede wil van de “dader”.

Ouderen als kwetsbare groep

In de mate dat ouderen afhankelijk zijn van anderen, mentaal of fysiek verzwakt zijn of leven in een sociaal geïsoleerde situatie, zijn zij kwetsbaarder. Ook waardenverandering of economische regressie laat zich gevoelen in de vorm van minder kwaliteitsvolle gezondheidsvoorzieningen en sociale voorzieningen, waardoor er een groter risico bestaat op een minder goede behandeling. Over het algemeen (75%) zijn de daders goede bekenden van het slachtoffer.

Onderzoeksgegevens*Onderzoek in de thuiszorg*

Volgens een onderzoek uit 1998, in opdracht van de toenmalige minister van Tewerkstelling, Arbeid en Gelijkekansenbeleid Miet Smet, zou één op vijf thuiswonende 60-plussers met een of andere vorm van geweld of misbruik geconfronteerd worden.

- financieel misbruik 1/10
- psychisch geweld 26/100 (actieve verwaarlozing en verbaal geweld)

- seksueel geweld 1/100
- fysiek geweld 2,5/100

Vrouwen lopen meer risico dan mannen. Er is een significant verband tussen de densiteit van het sociale netwerk en actieve verwaarlozing en verbaal geweld. In vier op vijf gevallen van geweldpleging is de dader een bekende (een partner, familielid of iemand uit de omgeving).

Onderzoek in rusthuizen

Uit ander onderzoek naar de situatie in de rusthuizen komen de volgende cijfers naar voren : slechts 1% van de ouderen meldt fysieke agressie, er is meer verbale agressie. 14% geeft aan dat sommige personeelsleden koel zijn, 3,7% soms grof en 4,3% soms agressief.

Er zijn dus relatief weinig klachten, maar wel enkele grijze zones.

Enkele gegevens uit het laatste jaarverslag van de rusthuisinfofoon (2002)

Overzicht van de meest voorkomende klachten	aantal 1998	aantal 1999	aantal 2000	aantal 2001	aantal 2002
1. personeelsomkadering algemeen	19	19	35	43	50
2. verpleging en verzorging - andere		1	10	17	35
2. maaltijden (incl. dieet)	22	21	49	26	35
4. houding directie / personeel	8	7	30	23	32
5. hygiëne / onderhoud woongelegenheden / onderhoud algemeen	20	12	61	43	27
6. hulp en bijstand	23	22	35	36	26
7. medicatie	8	8	26	21	22
8. oproepsysteem		2	19	12	20
8. dienstverlening - andere	21	14	26	23	20
10. overeenkomst		1	1	11	19

Ouderenmis(be)handeling : een grijs gebied

Ouderenmishandeling is vaak een grijs gebied. Sommige expliciete grensoverschrijdingen zijn duidelijk, zoals diefstal en het toebrengen van lichamelijk letsel, maar niet altijd liggen de grenzen zo helder. In de meeste gevallen van mishandeling is er geen opzet in het spel, en is er geen sprake van gemeenheid of eigenbelang. Het gaat dan om ontspoorde zorg. Met name dementerenden krijgen daar vaak mee te maken, enerzijds omdat ze nog kwetsbaarder zijn, anderzijds omdat de belasting voor de verzorger enorm groot is.

Een tweede aspect waardoor ouderenmishandeling moeilijk te plaatsen is, betreft de persoonlijke beleving van de oudere. Wat de één normaal vindt, vindt de ander onacceptabel. Sommige ervaringen maken op de één een diepe overweldigende indruk, terwijl een ander er zijn schouders bij ophaalt. Dat maakt het moeilijk situaties goed in te schatten ; hoe ernstig is de situatie ? Moet er wel of niet ingegrepen worden ?

Behalve dat ouderenmishandeling moeilijk te definiëren is, rust er ook een taboe op. Ouderen die slachtoffer zijn, vragen zelden zelf om hulp. Gevoelens als schaamte en angst spelen daarbij een rol. Het kan bijvoorbeeld zijn dat het slachtoffer niet wil dat de veroorzaker op zijn gedrag wordt aangesproken. Maar ook de angst voor de mogelijke consequenties van opname in een verzorgings- of verpleeghuis kan de oudere ervan weerhouden hulp in te roepen. Met die wetenschap is het belangrijk dat professionele hulpverleners weten op welke signalen ze moeten letten. Als het vermoeden bestaat dat er sprake is van ouderenmishandeling, is het goed dat kenbaar te maken bij de leidinggevende om vervolgens een plan van aanpak op te stellen.

Definitie

Onder mishandeling van een oudere persoon (iemand van 55 jaar of ouder) wordt verstaan het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een persoonlijke of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk lijden zal, en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.

Meestal denkt men bij ouderenmishandeling aan een van de volgende vormen :

- psychische/emotionele mishandeling (beledigen, treiteren, bevelen, schelden) ;
- fysiek misbruik ;
- verwaarlozing (wat eten/drinken, persoonlijke verzorging of aandacht betreft) ;
- (financiële) uitbuiting ;
- seksueel misbruik ;
- schending van rechten (beperken van vrijheid, post achterhouden, telefoon verbieden).

Bedoeling van deze resolutie

Doelstellingen

Net zoals dat het geval is met kindermishandeling en pesten moet ouderenmis(be)handeling uit de taboesfeer gehaald worden. Een coherent geheel van maatregelen is slechts mogelijk wanneer dergelijke situaties ook aan de oppervlakte gebracht worden en bespreekbaar zijn.

Beleidsmatig moeten we ons richten op een preventief en een curatief spoor.

In het kader van de *preventie* moet aandacht gaan naar :

a) *deskundigheidsbevordering* via opleiding en bijscholing van professionele beroepsgroepen die met ouderen in aanraking komen. Uit de gegevens van het meldpunt uit Zottegem blijkt dat de aangevers van ouderenmishandeling vooral te vinden zijn in de naaste omgeving. Verzorgenden vormen ook een belangrijke groep van “aangevers”. Huisartsen melden bijna nooit gevallen van ouderenmis(be)handeling. In de basisopleiding van alle eerstelijns hulpverleners zou daarom moeten worden aangeleerd hoe men aspecten/signalen van ouderenmis(be)handeling kan opvangen en ermee omgaan. Deskundigheidsbevordering moet zowel gericht zijn op detectie van signalen als op de eigen wijze van omgaan met de ouderen ;

b) versterking van de *draagkracht van de mantelzorgers*. Vaak wordt vol goede wil en enthousiasme de zorg voor ouders of ouder wordende familie thuis opgenomen. De consequenties en de zwaarte van deze zorg worden echter niet steeds goed ingeschat. Ook hebben mantelzorgers niet vanzelfsprekend de nodige deskundigheid opgebouwd om in zware of complexe zorgsituaties op te treden. Situaties evolueren en op een bepaald ogenblik wordt men geconfronteerd met een te zware last. In Nederland spreekt men, in het kader van de ouderenmis(be)handeling thuis, over ontspoorde zorg en wordt de relatie gelegd met onwetendheid, onkunde en onmacht van de mantelzorgers. De draagkracht van mantelzorgers moet dus versterkt worden door de nodige informatie vooraf, voldoende professionele zorg ter ondersteuning, eventuele scholing over het zorg- of ziekteprofiel van wie verzorgd wordt en steun van verenigingen van mantelzorgers.

Draagbare mantelzorg veronderstelt ook voldoende ondersteuning van de professionele zorg. De regering volgt hier de wettelijke bepaalde uitbreiding van 4% per jaar niet. Het aantal gesubsidieerde uren gezinszorg steeg sinds 1999 slechts met 8% in plaats van met de geplande 18%. Dat betekent dat 1,5 miljoen uren hulp minder worden verleend, dan wettelijk is bepaald. Tegen 2010 zullen er 2,3 miljoen uren of 1.600 werknemers te kort zijn. Het is

nodig dat de regering hier supplementaire impulsen geeft en een inhaaloperatie uitvoert ;

- c) *versterking van de weerbaarheid van ouderen*. In de mate dat ouderen afhankelijk en minder weerbaar zijn, kunnen zij ook makkelijker slachtoffer worden van mis(be)handeling. Zonder de verantwoordelijkheid naar de ouderen zelf te willen doorschuiven, kan het voor hen toch belangrijk zijn om hun eigen weerbaarheid te verhogen, en om een kijk te hebben op de wijze waarop zij met hulpverleners omgaan. Gebruikersverenigingen en verenigingen voor senioren hebben daarin een rol te spelen ;
- d) *openheid van de rusthuiswerking en het rusthuisbeleid*. Het is vanzelfsprekend dat respectvolle omgang met ouderen in de residentiële sector ook een doelstelling is van het kwaliteitsbeleid van de instelling. Participatie van de bewoners zelf, maar ook van de leefgemeenschap, kan een belangrijke bijdrage leveren tot de leefcultuur van de instelling. Wanneer bewoners in bewonersraden terecht kunnen met hun vragen en vrienden of buurtbewoners geregeld over de vloer komen, is er ook een sfeer van openheid waarin mogelijke verdoken of onbewuste mis(be)handeling aan het licht kan worden gebracht.

Met het oog op het *beëindigen en begeleiden van situaties van ouderenmis(be)handeling* moet er aandacht gaan naar :

- a) onafhankelijke, laagdrempelige, toegankelijk gespreide *meld- en behandelingspunten* waarin situaties van ouderenmis(be)handeling aangemeld en behandeld kunnen worden ;
- b) de ontwikkeling van een *netwerk van hulpverlening* om in een geval van ouderenmis(be)handeling de thuis- of rusthuissituatie verder te begeleiden en te volgen. Dat moet kunnen gebeuren in een overleg met thuiszorgpartners, centra voor geestelijke gezondheidszorg (die in hun actieprogramma overigens ook de aandacht voor ouderen meer naar voren schuiven) en de residentiële sector ;
- c) de mogelijkheid van *acute opvang* bij noodsituaties en/of de noodzaak om de oudere aan de mis(be)handelingssituatie te onttrekken.

Een onafhankelijk centraal meldpunt voor ouderen

Op dit ogenblik kunnen ouderen terecht bij het meldpunt ouderenmishandeling voor vragen in verband met thuiszorg. Ze worden doorverwezen naar de rusthuisinfofoon wanneer het om klachten in de residentiële sector gaat. In het kader van de rechten van ouderen als gebruikers van de dienstverlening in de welzijnssector werd er al voor gepleit om te zorgen voor een centraal informatie- en klachtenpunt waarin alle vragen en klachten gebundeld kunnen worden. Dat klachten- en informatiepunt kan zorgen voor :

- registratie ;
- dispatching en voortgangsbewaking van klachten ;
- beleidsvoorstellen op grond van de geregistreerde knelpunten ;
- ondersteuning van de regionale meld- en behandelingspunten.

Een gratis centraal oproepnummer (0800-nummer) voor alle klachten in verband met ouderen is wenselijk.

Sonja BECQ

Ingrid VAN KESSEL

Bart DE SMET

Ilse VAN EETVELDE

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement vraagt de Vlaamse regering :

- 1° te zorgen voor het nodige onderzoek om zowel de omvang als de aard van de problematiek van ouderenmis(be)handeling op een wetenschappelijk onderbouwde wijze te kunnen bepalen en de te ontwikkelen preventie- en behandelingsacties op basis daarvan te kunnen ontwikkelen ;
- 2° een strategie te ontwikkelen om het taboe rond ouderenmis(be)handeling te doorbreken ;
- 3° alles in het werk te stellen om de weerbaarheid van ouderen te versterken, hun eenzaamheid te doorbreken en netwerken te ontwikkelen ;
- 4° ervoor te zorgen dat in de opleidings- en bijscholingsprogramma's van eerstelijns hulpverleners in de thuiszorg (zoals artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, logistieke hulpverleners) en van de hulpverleners in de residentiële zorg, aandacht gaat naar de eigen houding in de hulpverlening evenals naar de detectie en de begeleiding van ouderenmis(be)handeling. Daarbij moet – in samenspraak met de federaal bevoegde overheid – ook aandacht gaan naar de wettelijke bepalingen inzake meldingsplicht en beroepsgeheim en moeten die worden verduidelijkt ;
- 5° de nodige ondersteuning te geven aan de mantelzorgers door middel van :
 - a) een verhoging van het aanbod van professionele thuiszorgvoorzieningen ter ondersteuning van de mantelzorger (inclusief oppas-hulp, poetsdiensten en klusjesdiensten), met een stappenplan voor een inhaaloperatie, wat de invulling van de programmatie betreft ;
 - b) de uitwerking en uitvoering, in samenwerking met de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, van een actieplan voor de ondersteuning van mantelzorgers ;
- 6° de ontwikkeling van een regulier kader voor de oprichting van onafhankelijke, laagdrempelige en regionaal toegankelijk gespreide meld- en behandelingspunten waarin situaties van ouderenmis(be)handeling aangemeld en behandeld kunnen worden. De werking van die meld- en behandelingspunten moet op elkaar afgestemd worden en de opgebouwde knowhow moet wor-

den uitgewisseld. Zowel de partners in de thuiszorg als in de residentiële zorg moeten daarbij betrokken worden ;

- 7° de ontwikkeling van een toegankelijk onafhankelijk centraal meldpunt voor ouderen, waar ouderen met al hun vragen en klachten terecht kunnen en waarin zowel de rusthuisinfofoon als het centrale meldpunt ouderenmis(be)handeling geïntegreerd worden. Dat meldpunt heeft als opdracht om vragen en klachten te registreren, voor begeleiding en voortgangsbewaking van de klachtenbehandeling te zorgen, beleidsvoorstellen te formuleren en de regionaal toegankelijke meld- en behandelingspunten te ondersteunen ;
- 8° een regeling voor acute opvang uit te werken.

Sonja BECQ

Ingrid VAN KESSEL

Bart DE SMET

Ilse VAN EETVELDE
