

AANPAK

VAN OUDERENMIS (BE)HANDELING:
KLINISCHE BENADERING

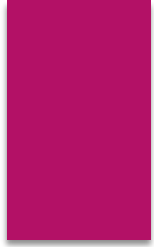
Dr. W. Janssens

Dienst Geriatrie

UZ Gent

Screening

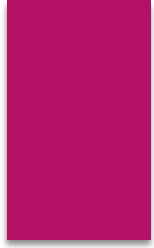
- ▶ Screening en assessment in de geriatrie is essentieel:
 - ▶ Cognitieve stoornissen:
 - ▶ MMSE
 - ▶ Clock drawing test
 - ▶ CAMCOG, ...
 - ▶ Malnutritie:
 - ▶ MNA
 - ▶ NHS, ...
 - ▶ Gangstoornissen:
 - ▶ Timed up and go
 - ▶ Six minute walk, ...



► → CGA: Comprehensive Geriatric Assessment:

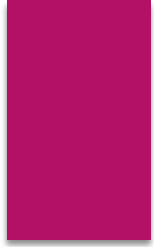
“multidisciplinair onderzoek waarbij de multiële problemen van een oudere zoveel mogelijk opgespoord, beschreven en verklaard worden alsmede de capaciteiten en de zorgbehoeften van de persoon worden onderzocht, om zo te komen tot een gecoördineerd en integraal zorgplan voor het individu” (Molag et al, 2011; NVKG 2010; Rubenstein et al, 1991; JAGS Public Policy Committee, 1989)

- 
- ▶ Hoe kunnen we echter screenen op (het risico op) ouderenmis(be)handeling?



► Hoe kunnen we echter screenen op (het risico op) ouderenmis(be)handeling?

→ ?????????????????????????????????????

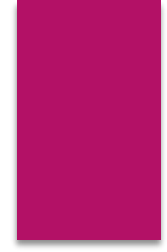


► Hoe kunnen we echter screenen op (het risico op) ouderenmis(be)handeling?

→ ?????????????????????????????????

→ er is geen internationaal gevalideerde screeningstool voor (het risico op) ouderenmis(be)handeling

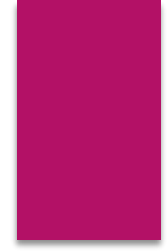
Voorbeeld van een screeningstool



- ▶ Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S EAST):
 - ▶ Vertaald door de Leyden Academy on Vitality and Ageing (copyright!)
 - ▶ Ontwikkeld als instrument om te helpen bij het identificeren van mishandelde en/of verwaarloosde ouderen of personen die risico lopen op mishandeling
 - ▶ Cut-off voor “risico op mishandeling”: 3
 - ▶ Veel vals-negatieven
 - ▶ Weinig onderscheidend effect
 - ▶ Weinig praktisch bruikbaar

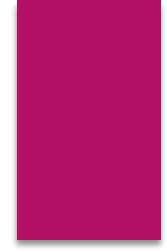
Heeft u iemand om tijd mee door te brengen, te winkelen of om naar de dokter te gaan?	Nee
Helpt u met het ondersteunen van iemand?	Ja
Bent u vaak verdrietig of eenzaam?	Ja
Wie neemt de beslissingen over uw leven, zoals hoe en waar u moet leven?	Iemand anders
Voelt u zich ongemakkelijk bij iemand in uw familie?	Ja
Kunt u uw eigen medicijnen innemen en uzelf verplaatsen?	Nee
Heeft u het gevoel dat niemand u in de buurt wilt hebben?	Ja
Drinkt iemand in uw familie veel alcohol?	Ja
Dwingt iemand van uw familie u in bed te blijven of wordt u verteld dat u ziek bent terwijl u weet dat het niet zo is?	Ja
Heeft iemand u gedwongen om dingen te doen die u niet wilde doen?	Ja
Heeft iemand spullen van u weggenomen zonder uw akkoord?	Ja
Vertrouwt u de meeste van uw familieleden?	Nee
Vertelt iemand u dat u teveel last veroorzaakt voor hem/haar?	Ja
Heeft u genoeg privacy thuis?	Nee
Heeft een naaste recent geprobeerd u pijn te doen of schade toe te brengen?	Ja

Hoe kunnen we dan toch screenen op ouderenmis(be)handeling?



- ▶ Door aandachtig te zijn voor signalen
- ▶ Door er aan te denken
- ▶ Maar “don’t jump to conclusions”, bvb:
 - ▶ Angstige patiënt ↔ depressie, dementie
 - ▶ Depressief ↔ levensmoe, depressie
 - ▶ Verward ↔ delier, dementie
 - ▶ Ecchymosen ↔ frequent vallen
 - ▶ Frequente fracturen ↔ frequent vallen
 - ▶ Ondervoed ↔ hoog risico op ondervoeding

Hoe kunnen we dan toch screenen op ouderenmis(be)handeling?

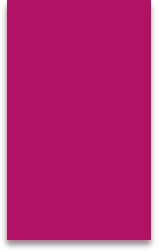


- ▶ Complex probleem:
 - ▶ Geslacht en leeftijd spelen in prevalentie geen rol
 - ▶ Inkomen speelt geen rol
 - ▶ Hogere prevalentie zo geen partner
- ▶ Mishandeling is gerelateerd aan:
 - ▶ Eenzaamheid
 - ▶ Onveiligheid
 - ▶ Negatieve gevoelens en stemmingsstoornissen
 - ▶ Kleiner sociaal netwerk
 - ▶ Gezondheidsproblemen
 - ▶ Beperkte zelfredzaamheid
 - ▶ Gebrek aan (professionele) zorg
 - ▶ Familiale, relationele problemen

Ontspoorde (mantel)zorg

- ▶ = de mantelzorger overschrijdt de grens van goede zorg
- ▶ Door overbelasting, onmacht, onkunde, onwetendheid
- ▶ Gaat vaak stilletjes over in verwaarlozing, verkeerde behandeling
- ▶ Opzet ontbreekt
- ▶ Niet enkel bij ouderen

Hoe kunnen we dan toch screenen op ouderenmis(be)handeling?



- ▶ Verschil met ouderenmishandeling:
 - ▶ Mishandeling of misbruik door familie- of gezinslid, soms door professional, dus niet enkel door mantelzorgers
 - ▶ Soms het gevolg van ontspoorde mantelzorg
 - ▶ Vaak intentioneel, opzettelijk

Risicofactoren

- ▶ Risicofactoren gelieerd aan de oudere:
 - ▶ Geheugenproblemen en dementie
 - ▶ Lichamelijke beperkingen
 - ▶ Depressie, eenzaamheid, gebrek aan sociale ondersteuning
 - ▶ Verbaal of fysiek combattief met de zorgverlener
- ▶ Risicofactoren gelieerd aan de zorgverlener:
 - ▶ Voelt zich overweldigd of is haatdragend
 - ▶ Voorgeschiedenis van middelenmisbruik of van mishandeling van derden
 - ▶ Afhankelijk van de oudere voor wat betreft behuizing, financiën of andere behoeften



- ▶ Cave: gemarginaliseerde ouderen, gevaar van onderdrukking van bepaalde groepen
- ▶ Onderdrukking = een systeem van dominantie en ondergeschikt maken waarbij mensen worden onderverdeeld in categorieën, worden ontmenselijkt, gediscrimineerd of onzichtbaar gemaakt louter en alleen omdat ze tot een bepaalde groep behoren
- ▶ Vbn:
 - ▶ Vrouwen:
 - ▶ Mogelijks meer vatbaar voor mishandeling, alhoewel enkel aangetoond bij verwaarlozing van hoogbejaarden
 - ▶ Fysieke of mentale beperkingen:
 - ▶ Vnl functionele en mentale beperkingen, evenals verminderde mogelijkheid tot uitvoeren van ADL-activiteiten



- ▶ Vbn:
 - ▶ Ras en cultuur:
 - ▶ Invloed op frequentie van rapportering of op hulpzoekend gedrag
 - ▶ Soms ook beschermend effect
 - ▶ Seksuele oriëntatie:
 - ▶ Discriminatie en ervaringen met homofobe reacties in gemeenschap en in verzorgingsinstellingen
 - ▶ Niet erkennen van relatie bij overlijden partner
 - ▶ Armoede:
 - ▶ Onduidelijke relatie tussen socio-economische status (inkomen, opleidingsniveau) en risico op ouderenmishandeling
 - ▶ Ageïsme:
 - ▶ Op micro-, meso- en macroniveau
 - ▶ Beschouwd worden als “een kind”, “incompetent”, “wegwerpproduct”, “minder dan een mens”, “een gemakkelijk doelwit”

Hulpverlening: risicoanalyse

- ▶ Signalen die kunnen, maar niet hoeven te wijzen op ouderenmishandeling: *bij de zorgvrager*:
 - ▶ Onsamenvhangende of tegenstrijdige verklaringen voor lichamelijke letsels, door oudere
 - ▶ Oudere maakt depressieve en/of angstige indruk
 - ▶ Oudere geeft aan dat er iets mis is, maar wil er niet over praten
 - ▶ Oudere weigert hulp, en wil er niet over praten
 - ▶ Geen of zeer beperkt sociaal netwerk
 - ▶ Veranderd eet- of slaappatroon
 - ▶ Oudere is suf en apathisch, mogelijks tgv overdosering medicijnen
 - ▶ Oudere toont verandering in gedrag, zegt plots niets meer, vermijdt contact als de mantelzorger binnenkomt
 - ▶ Oudere doet bedekte toespelingen als mantelzorger er niet is
 - ▶ Onverzorgde oudere, verwaarloosde huishoudelijke situatie
 - ▶ Goederen en geld van oudere verdwijnen
 - ▶ Toenemend aantal schuldeisers
 - ▶ Lege koelkast, ongewassen kledij, vuile kledij die in het ziekenhuis niet wordt opgehaald, ...
 - ▶ Onvoldoende geld voor primaire levensbehoeften



- ▶ Signalen die kunnen, maar niet hoeven te wijzen op ouderenmishandeling: *bij de mantelzorger*:
 - ▶ Onsamenhangende of tegenstrijdige verklaringen voor lichamelijke letsels, door zorgverlener
 - ▶ Verzorger toont geen interesse in lot van oudere
 - ▶ Mantelzorger toont tekenen van overbelasting, zoals irritatie of oververmoeidheid; heeft geen tijd voor zichzelf
 - ▶ Mantelzorger heeft of ziet geen alternatief
 - ▶ Mantelzorger toont geen kennis over gezondheidstoestand van oudere
 - ▶ Schelden en schreeuwen; scheefgegroeide relatie met oudere
 - ▶ Mantelzorger werkt tegen of is agressief
 - ▶ Mantelzorger verhuult de problemen
 - ▶ Mantelzorger verhindert dat oudere alleen met hulpverlener kan praten
 - ▶ Hulpverlener krijgt geen toegang tot de thuissituatie
 - ▶ Buren horen vaak ruzie of geschreeuw, of zien ruwe behandeling van oudere



▶ Gespreksvoering:

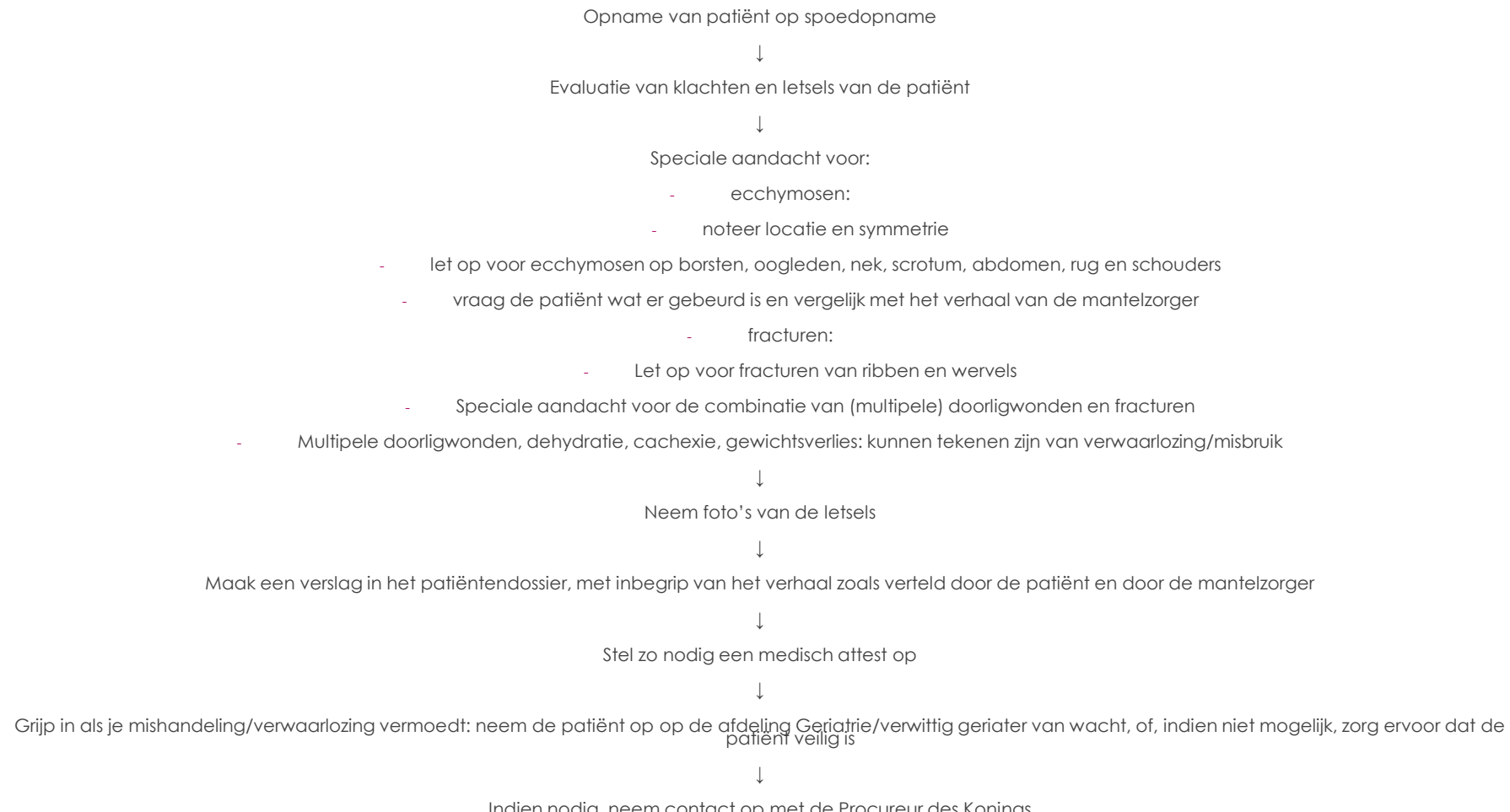
▶ Goed voorbereiden:

- ▶ Voldoende informatie verzamelen
- ▶ Nagaan of er al hulp is
- ▶ Eventueel ondersteuning van officiële instanties
- ▶ Probeer gesprek te voeren samen met collega

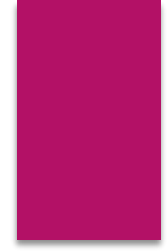
▶ Gesprek zelf:

- ▶ Maak doel van gesprek duidelijk
- ▶ Uit je bezorgdheid
- ▶ Vraag naar beleving van oudere
- ▶ Niet alle problemen in één gesprek
- ▶ Toon empathie, (ver)oordeel niet
- ▶ Luister actief en reflecteer
- ▶ Maak geen onhoudbare beloftes

Aanpak



Psychosociale hulpverlening



- ▶ Vaak combinatie verschillende vormen van mishandeling
- ▶ Luister actief naar het verhaal van de oudere en bouw vertrouwen op
- ▶ Onderzoek de echte betekenis van de klachten van de oudere (vb. “Mijn schoondochter wil mij in het rusthuis”, “Ik durf mijn zoon niet te bellen als er iets is”)
- ▶ Capteer nieuwe belangrijke gebeurtenissen of trends: wat is er veranderd, wat is er gebeurd de laatste dagen
- ▶ Stimuleer commentaar op de kwaliteit van sociale relaties en de betrokkenheid met de oudere (“Is er nieuws over familie of vrienden?”, “Hoe gaat het met je man?”, “En met de kinderen?”)
- ▶ Identificeer redenen van mentale verandering: waar komt een veranderde gemoedstoestand vandaan, hoe komt het dat er financiële problemen zijn, is enige hulp bij financiële zaken wenselijk, wanneer heeft de oudere nieuwe spullen nodig, hoe komt het dat de gehospitaliseerde oudere al 2 weken geen verse kledij heeft, ...



- ▶ Onderzoek voedsel- en eetgewoonten: krijgt de oudere genoeg te eten, kan hij/zij eten en drinken wat hij/zijzelf wil
- ▶ Geef erkenning voor het onrecht dat men heeft ondergaan
- ▶ Duid naar de oudere dat de gevoelens die men ervaart deel zijn van een normaal verwerkingsproces: angst, machteloosheid, kwaadheid, schuldgevoel, schaamte, verdriet, verdoofd gevoel, andere kijk op het leven, spanning, herbeleven van het gebeurde, ...
- ▶ Vraag naar de context: wie was getuige van het geweld, wat zijn de toekomstperspectieven, welke stappen nam men reeds in het verleden, wat wenst men nu te doen, welke vragen heeft men, ...

Ondersteunende hulpverlening

- ▶ Bied informatie aan voor familie en mantelzorgers over adequate ondersteuningsdiensten:
 - ▶ Diensten gezinszorg
 - ▶ Thuisverpleging
 - ▶ Maaltijden aan huis en maaltijdbegeleiding
 - ▶ Projecten rond eenzaamheid
 - ▶ Poetsdienst, ...
- ▶ Zodoende worden familie en mantelzorgers ontlast en verkleint het risico op verwaarlozing of misbruik

Juridische hulpverlening

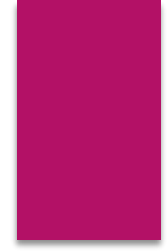
- ▶ Informeer de oudere over mogelijkheid klacht in te dienen via politie/parket: kan op elk moment; hou rekening met zelfbeschikkingsrecht van de (wilsbekwame) patiënt
- ▶ Geef uitleg over rechten van het slachtoffer: juridische bijstand, rechtsbijstand, verzekeringen, burgerlijke partijstelling, schadevergoeding, ...
- ▶ Duid op functie van slachtofferhulp, slachtofferonthaal, justitiehuis, ...

Medische opvolging



- ▶ Contactname met huisarts
- ▶ Opvolging via huisarts en/of geriater

Psychosociale doorverwijzing



- ▶ 1712 “Meldpunt Misbruik, Geweld en Kindermishandeling”: nieuw Vlaams meldpunt voor alle vormen van geweld; integreert de bestaande meldpunten, aanspreekpunten en CAW's; richt zich vnl naar slachtoffers, vrienden, familie, buren, ..., die op de hoogte zijn van of een vermoeden hebben van een geval van ouderenmishandeling
- ▶ Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (voorheen Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling): richt zich naar hulpverleners zoals thuisverpleegkundige, verzorgende, arts, politie, medewerker hulpverleningsorganisatie, ..., die op de hoogte zijn van of een vermoeden hebben van een geval van ouderenmishandeling; bedoeling is samen een te volgen strategie te bepalen
- ▶ Residentiële doorverwijzing: crisisopvang, kortverblijf of definitieve opvang in rusthuis of WZC
- ▶ Woonzorglijn

Ageïsme in tijden van Covid-19

(Fraser, Lagacé et al, Age and Ageing 2020)

- ▶ Ouderen zijn slecht vertegenwoordigd en ondergewaardeerd in het publieke discours omtrent de pandemie
- ▶ Documentering van mortaliteitscijfers
- ▶ Slechte voorbereiding in de residentiële zorg
- ▶ Beleidsmaatregelen kunnen als neerbuigend voor ouderen worden aanzien
- ▶ Covid-19 is “een ziekte van oude mensen”

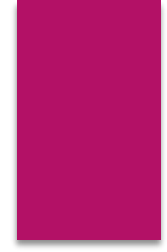
Opvolging na ontslag uit het ziekenhuis

- ▶ “A society is measured by how it cares for its “older” citizens” (WHO, 2019)
- ▶ Overheden beschouwen ouderen vaak als een last, eerder dan als een integraal deel van de bevolking
- ▶ Ouderen worden onvoldoende gehoord in de besluitvorming
- ▶ “jonger = beter”
- ▶ Media speelt een belangrijke rol

Opvolging na ontslag uit het ziekenhuis

- ▶ Overlijdens door Covid-19 worden door media en overheden veel meer benadrukt en in beeld gebracht als het om jongeren/kinderen gaat >< ouderen: overlijdens worden enkel geteld en in statistieken gegoten
- ▶ Sociale restricties verergeren de reeds bestaande eenzaamheid van veel ouderen, niet enkel in de WZC maar ook bij thuiswonende “fitte” ouderen!
- ▶ Gebrek aan beschermend materiaal en testcapaciteit voor WZC (bewoners en personeel)

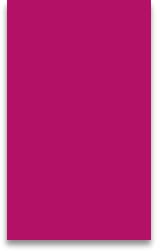
Opvolging na ontslag uit het ziekenhuis



► Sociale media: #BoomerRemover:

- Ouderen zijn “sitting ducks”, kwetsbaar en hulpeloos → hun overlijden wordt beschouwd als onvermijdelijk en normaal
- Jongeren beschouwen zichzelf als onkwetsbaar, leidend tot het niet of onvoldoende volgen van gezondheidsadvies en maatregelen ter preventie van infectie
- April 2020: “Beademing geweigerd om jongeren te redden: overleden Vlaamse coronapatiënte (90) haalt wereldpers” (VRTNWS) → zijn andere ouderen dan egoïstisch?

Opvolging na ontslag uit het ziekenhuis



- ▶ Maar, gelukkig ook intergenerationele solidariteit:
 - ▶ Jongeren die ouderen helpen
 - ▶ Pogingen om sociale isolatie te doorbreken
 - ▶ Heel veel jonge hulpverleners

Vragen?

