











BREAKING THE TABOO

Geweld tegen oudere vrouwen in familie-
verband : herkennen en behandelen.



VOLGENDE AUTEURS HEBBEN MEEGEWERKT AAN DE BROCHURE :

<p>AUSTRIA Austrian Red Cross Claudia Gröschel, Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl Forschungsinstitut des Roten Kreuzes Erentraud Lehner, Anna Schopf, Barbara Kuss</p>	
<p>BELGIUM LACHESIS, Office of Expertise on Ageing and Gender – Tax and Social College (Hogere Leergangen voor Fiscale en Sociale Wetenschappen) Els Messelis. Flemish Reporting Point for Elder Abuse (co-financing organisation) Gerd Callewaert</p>	
<p>FINLAND National Institute for Health and Welfare Minna-Liisa Luoma, Christina Manderbacka</p>	
<p>FRANCE ISIS-France Hannelore Jani Le-Bris</p>	
<p>GERMANY ISIS – Institut für Soziale Infrastruktur Karin Stiehr</p>	
<p>ITALY emmeerre S.p.A Piero Lucchin, Barbara Arcari, Kai Leichsenring</p>	
<p>POLAND Jagiellonian University Medical College, Department of Medical Sociology, Chair of Epidemiology and Preventive Medicine Beata Tobiasz-Adamczyk, Barbara Wozniak, Monika Brzyska, Tomasz Ocetkiewicz</p>	
<p>PORTUGAL CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social Isabel Baptista, Heloisa Perista</p>	



VOORWOORD

Deze brochure is het resultaat van het project 'Breaking the taboo', gefinancierd door de Europese Commissie en uitgevoerd tussen 2007 en 2009 door partners uit Oostenrijk, Finland, Italië, Polen en Duitsland, in samenwerking met partners uit Frankrijk, België en Portugal. Alle feiten en besluiten uit de brochure zijn gebaseerd op de resultaten van het project. Gedetailleerde resultaten en bronnen kunnen teruggevonden worden in de individuele rapporten en eveneens in het samenvattend rapport. Deze kunnen gedownload worden via <http://www.rotekruz.at/plege-betreuung>.

Dank aan allen die meegeholpen hebben en zullen meewerken om dit project succesvol af te ronden. Deze brochure is slechts één van de vele bouwstenen van het project.

Frauen^{MA57}
StadtWien

IMPRESSUM

Gepubliceerd door het Oostenrijkse Rode Kruis, Wiedner Hauptstraße 32, 1041 Wien, Tel. : +43/1/589 00-128, www.rotekruz.at, ZVR-Zahl : 432857691

Auteurs | Charlotte Strümpel, Claudia Gröschel, Cornelia Hackl

Design and Illustraties | Evelyn Felber

Vertaling van de brochure in Nederlands | Els Messelis en Rik Holvoet, Lachesis/Hoger

Instituut voor Gezinswetenschappen :

Proeflezing | Ann Moreels

Beeldverantwoordelijke | Mona Saleh

Productie | Info Media, 1010 Wien, Austria

Foto's | fotolia.com, pixelio.de

Het nationale deel van de brochure werd geschreven door Els Messelis, Lachesis/Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen en Gerd Callewaert, Vlaams meldpunt voor ouderen mishandeling.

Dit project kwam tot stand met steun van de Europese Commissie. Deze brochure geeft enkel de inzichten van de auteurs weer. De Commissie kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor elk verder gebruik van informatie uit de brochure.



INHOUD

1. INLEIDING	05
2. WAAROVER GAAT HET ?	08
3. RISICOFACTOREN VOOR OUDERENMISHANDELING BINNEN FAMILIEKRING	12
4. MISHANDELING HERKENNEN	14
5. STRATEGIEËN VOOR HULPVERLENERS	18
6. STRATEGIEËN VOOR VERANTWOORDELIJKEN	22
7. SAMENVATTING EN TOEKOMSTVISIE	28
8. BELGISCHE SITUATIE	29



1 INLEIDING



IS MISHANDELING EEN PROBLEEM VOOR PROFESSIONELE GEZONDHEIDS- OF SOCIALE WERKERS ?

Geweld komt voor. Het gebeurt iedere dag tegen mannen, vrouwen en kinderen van alle leeftijden. Meestal gebeurt het niet op straat, maar binnen de familiekring. Sommige vormen van mishandeling of misbruik binnen de familie, bijvoorbeeld tegen jonge vrouwen en kinderen, zijn tegenwoordig goed bekend en komen vaak aan bod in de media. Bijgevolg zijn reeds meerdere maatregelen genomen op politiek, wettelijk of organisatorisch vlak in verschillende landen, hoewel dit vaak nog niet volstaat.

In alle Europese landen wordt algemeen aanvaard dat geweld – ook ten opzichte van eigen verwanten – een aanval op de mensenrechten is. Elk Europees land heeft de wettelijke middelen om op

te treden tegen geweld in familieverband. Maar het probleem van mishandeling van oudere vrouwen is eerder nieuw op de agenda. En veel maatregelen die uitgewerkt zijn om andere slachtoffers van familiegeweld te helpen, zijn hier niet van toepassing. Dit geldt vooral voor situaties waarbij oudere vrouwen afhankelijk zijn van hulp en zorg door aanverwanten. Er is weinig geweten over de middelen of strategieën om dit soort mishandeling te detecteren en op doeltreffende wijze te verhelpen.

Naast de eigen familie zijn het vaak enkel de gezondheids- en sociale werkers die aan huis komen, die contact hebben met de oudere vrouwen die slachtoffer zijn van geweld. Bijgevolg valt deze vorm van mishandeling binnen het actiedomein van deze organisaties.

IS GEWELD TEGEN OUDERE VROUWEN EEN UITZONDERING ?

Er is eigenlijk weinig gedetailleerde informatie beschikbaar over het voorkomen van geweld op oudere vrouwen, noch op Europees, noch op nationaal vlak. De meeste statistieken geven tussen de 6 en 9 % mishandelde vrouwen aan. Het feit dat er zo weinig informatie over is, bewijst dat de mishandeling van ouderen, specifiek oudere vrouwen, binnen de familie nog een taboe is binnen heel Europa.

"Ik heb het gevoel dat we enkel de top van de ijsberg zien. De publieke opinie is momenteel niet rijp om het belang van dit fenomeen in te schatten" (Italiaanse dokter).

Bepaalde recente studies handelen over ouderen die slachtoffer zijn van geweld en misbruik. Grotendeels gebeurt dit binnen familieverband, meestal ten huize van de oudere. Bijna altijd is er een zeer nauwe en langdurige band tussen de dader en het slachtoffer. In 70 % van de gevallen bleek de dader hetzij het kind, hetzij de echtgeno(o)t(e) of partner van de oudere te zijn.

WAAROM FOCUSSEN OP OUDERE VROUWEN ?

Resultaten bevestigen dat vrouwen vaker slachtoffer zijn van ouderenmishandeling dan mannen. Een reden is hun langere levensverwachting zodat er bijgevolg meer oudere vrouwen dan oudere mannen zijn. Maar ook de slechtere gezondheidstoestand, vaak van chronische aard, of leidend tot invaliditeit, maakt vrouwen meer afhankelijk dan mannen, en bijgevolg kwetsbaarder voor mishandeling. Tenslotte leiden het rollenpatroon en de machtsverhouding tussen man en vrouw gedurende hun leven, tot een grotere blootstelling aan geweld voor oudere vrouwen. Omwille van deze redenen spreken we in de brochure enkel over oudere vrouwen, wetende dat vele aspecten eveneens – maar niet volledig – van toepassing zijn voor mishandeling van oudere mannen.

WIE MOET DEZE BROCHURE LEZEN ?

Deze brochure is bedoeld voor professionelen, actief in de thuiszorg (thuisverpleegkundigen, huishoudhulp) van oudere mensen. Deze groep is belangrijk, gezien zij de enigen zijn die een langdurig contact hebben met de ouderen, naast de familie. Vaak hebben ze een vertrouwensband met hun cliënten. Willens nillens zijn zij dikwijls de enigen die de mishandeling van de oudere kunnen aanklagen.

Anderzijds is deze brochure bedoeld voor verantwoordelijken of coördinatoren die moeten zorgen voor de dagelijkse dienstverlening en training van professionele hulpverleners. Zij moeten de gerapporteerde casussen behandelen en de correcte partners en middelen vinden om tot bevredigende oplossingen te komen in dergelijke delicate kwesties.

Aansluitend kan deze brochure ook inzicht geven in deze materie voor mensen die actief zijn in aanverwante sectoren (bijv. Slachtofferhulp, vrouwenvluchthuizen, directies en politieke beslissingsnemers) en helpen de brug te slaan tussen de verschillende sectoren en niveaus van sociale verantwoordelijkheid.

WAT IS HET DOEL VAN DE BROCHURE ?

Met al onze projecten in het algemeen, en deze brochure in het bijzonder, willen we het taboe doorbreken door de aandacht te trekken van medewerkers en directies van gezondheids- en sociale organisaties en hen enkele ideeën en richtlijnen geven hoe om te gaan met de mishandeling van oudere vrouwen in familiekring.

Bij deze vaak complexe en moeilijke situaties zou deze brochure hulp moeten bieden aan behoeftige oudere vrouwen en aan (gezondheids)helpers die hier getuige van zijn.

Wanneer het taboe doorbroken is, zowel binnen de teams, de organisaties als bij de publieke opinie, zal het veel gemakkelijker zijn om verbeteringen te realiseren in de levenssituatie, zowel van de verborgen slachtoffers, als vaak ook van de daders, dus vaak ook de verzorgers uit de familie zelf.



Sociale en culturele normen doorheen Europa vertellen ons om ouderen op zijn minst gelijkaardig te behandelen als jongeren. Ze hebben dezelfde rechten. In iedere cultuur en traditie dienen ouderen behandeld te worden met respect en empathie. Hetzelfde geldt trouwens voor vrouwen in het algemeen. Tot zover de theorie, want we weten allemaal dat én een vrouw én oud zijn twee factoren zijn die een persoon kwetsbaarder kunnen maken voor discriminatie.

Geweld, mishandeling of misbruik van oudere vrouwen binnen familiekring omvat alle types van gewelddadig gedrag door familieleden of hulpverleners. Het geweld is gericht tegen de vrouw en schendt menselijke, sociale en politieke rechten (bijv. Deelnemen aan publieke activiteiten of de eigen middelen kunnen beheren).

WAT IS GEWELD ?

De definitie die meest verspreid is, werd geïntroduceerd door de wereldgezondheidsorganisatie en beschrijft geweld als " het doelbewust gebruiken van fysieke kracht of macht, dreigend of reëel, tegen zichzelf, een andere persoon, of tegen een groep of gemeenschap, en resulteert of zal hoogstwaarschijnlijk resulteren in verwondingen, de dood, psychologische schade, onderontwikkeling of ontbering."

Het is belangrijk te onderlijnen dat geweld ook andere vormen dan fysiek geweld kan omvatten. In deze context willen we benadrukken dat de termen "geweld", "misbruik", "mishandeling" – die verschillende bijklanken hebben in de verschillende landen en moeilijk apart te plaatsen zijn – als synoniemen zullen worden gebruikt in deze brochure.

Verder is onze focus op het identificeren van gewelddadige situaties niet alleen bedoeld voor de identificatie op zich, maar om verbanden te leggen naar wat gezondheids- en sociale werkers en hun organisaties kunnen doen om deze gewelddadige situaties te stoppen of te voorkomen.

WAT OMVAT GEWELD BINNEN FAMILIEKRING ?

Geweld binnen de familie, of huiselijk geweld, omvat alle vormen van geweld waarbij een voordeel van welke aard ook bekomen wordt, door familieleden te bedreigen in hun rechten en hun integriteit, met lijden van het gekwetst familielid tot gevolg.

Gewelddadig gedrag tegen oudere vrouwen in de familie zou een onderdeel kunnen zijn van een langdurige familiegeschiedenis, waar mannen hun vrouw reeds van in het begin van de relatie mishandelden. In dergelijke gevallen is het weinig waarschijnlijk dat hulpverleners die mishandeling op oudere leeftijd nog kunnen veranderen.

Maar het gewelddadig gedrag kan eveneens voortvloeien uit een gewijzigde gezondheidssituatie en/of een verhoogde zorgbehoefte in het dagelijks leven. Dit kan een verandering in het rollenpatroon zijn, maar kan evengoed een situatie zijn waar wederzijdse afhankelijkheid optreedt tussen de partners. Dergelijke gevallen zijn vaak een aanleiding voor interventies door professionele hulpverleners in de thuiszorg.

WELKE VORMEN VAN OUDERENMISHANDELING ZIJN ER?

Geweld tegen ouderen of ouderenmishandeling, wordt in het Amerikaans Nationaal Centrum voor Ouderenmishandeling omschreven als het weten van, de intentie hebben tot, het verwaarlozen of ontbreken van acties door een hulpverlener of andere persoon, leidende tot kwelling, pijn, of een verhoogd risico. Heel belangrijk is dat dit meestal gebeurt in een relatie waar een groot vertrouwen is, in combinatie met een toestand van afhankelijkheid omwille van verslechterende gezondheid.

Sommige gewelddadigheden worden doelbewust door de dader gepleegd. Andere helemaal niet, en worden vaak zelfs niet als gewelddadig ervaren door de persoon die eigenlijk zo goed mogelijk zorg verleent aan de oudere. Gewelddadig gedrag kan voortvloeien uit een gebrek aan opmerkzaamheid en kennis, evenals ten gevolge van fysische of psychische stress.

" Een 84-jaar oude vrouw leeft samen met haar zoon. Sinds vorig jaar is ze weduwe. Tot de pijnlijke dood van haar schoondochter leidde ze een rustig leven. Haar zoon echter werd alcohol- en gokverslaafd. Hij begon geld te vragen van zijn moeder, eerst op beleefde manier, later agressief. Elke nacht kwam hij dronken thuis en sloeg zijn moeder. De oudere vrouw werd blootgesteld zowel aan fysiek als aan psychisch geweld. Maar met de steun van de sociale dienst kloeg ze haar zoon aan bij het lokale politiekantoor" (Sociaal werker, Italië)

Dit typisch voorbeeld toont de complexiteit van de verschillende gewelddadige feiten, veroorzaakt door ophoping van stressfactoren. Desalniettemin, onopzettelijk of onbegrijpelijk geweld is ook geweld !

! OPGELET

De volgende vormen van geweld tegen ouderen/oudere vrouwen komen zelden alléén voor. Meestal komen verschillende vormen samen voor en zijn er verbanden.

Fysisch misbruik

Dit slaat op acties met als doel fysieke pijn of verwondingen te veroorzaken. Fysisch misbruik focust zich op bedreigingen met fysieke pijn of verwondingen voor een kwetsbaar ouder persoon, of het niet-ervullen van een basisbehoefte.

Voorbeelden : slaan, stampen, overvloedige kalmeermiddelen, neuroleptische medicatie.

Psychologisch/ emotioneel misbruik

Dit slaat op alle handelingen die leiden tot emotionele pijn, angst of instabiliteit van de oudere.

Voorbeelden : isoleren van familie en vrienden, vernedering, beschuldiging, de oudere als een klein kind behandelen, weigeren te communiceren, bedreigen, verlaten of interneren.

" Het is een vorm van psychologisch geweld wanneer een dochter de noden van haar moeder minimaliseert. De dochter helpt niet en de moeder lijdt. De dochter behandelt de moeder alsof ze niets voor haar betekent. Als de moeder wil gaan wandelen, antwoordt de dochter : 'Waarom moet dit, je ziet helemaal niets' Maar de moeder wou de zomer voelen, zelfs al was ze blind. De moeder werd in een instelling geplaatst. Maar de dochter wilde ze terug naar huis brengen, zelfs al zou ze er niet voor zorgen " (Thuisverpleegster, Finland).

Seksueel misbruik

Dit slaat op alle vormen van seksueel contact en daden zonder wederzijdse instemming. Seksueel contact met een persoon die niet in staat is haar toestemming te geven, is eveneens seksueel misbruik. Het is een algemeen misverstand om te denken dat vrouwen niet seksueel mishandeld kunnen worden.

Voorbeelden : praten over seksuele onderwerpen of seksuele getinte zaken tonen (pornografische films of foto's) tegen de wil van de ouderen.

" We hadden een situatie van een mindervalide vrouw wiens echtgenoot onverhinderd seks met haar had wanneer hij het maar wilde " (verantwoordelijke, Polen).

Financieel misbruik

Dit zijn alle handelingen waarbij geld of eigendom illegaal wordt weggenomen, of waarbij het vermogen van de oudere wordt misbruikt of onvreemd.

Voorbeelden : verwanten gebruiken de pensioen- of zorguitkering van de oudere voor henzelf, ze veranderen het testament, wettelijke documenten of nalatenschappen.

Verwaarlozing of verlating

Verwaarlozing treedt op wanneer de hulpverlener faalt in het voorzien in de noden van de behoeftige oudere. Dit kan zijn het weigeren of falen in het voorzien van voedsel, huisvesting, verzorging, bescherming, emotionele hulp bij een kwetsbare oudere. De overgang van de verschillende graden van verwaarlozing is niet altijd gemakkelijk te definiëren.

Voorbeelden : achterhouden van voedsel of medicatie, de oudere en/of de woning zijn zeer vuil en onhygiënisch, miskennen van pijn, niet-frequente verzorging.

3 RISICOFACTOREN VOOR GEWELD TEGEN OUDERE VROUWEN IN FAMILIEKRING

Een geweldpleging treedt gewoonlijk niet op van het ene moment op het andere. Het is het resultaat van een eerder lang cumulatief proces. Er zijn meerdere welbekende risicofactoren die het meer waarschijnlijk maken dat geweld vroeg of laat optreedt. Het is belangrijk deze aspecten in het oog te houden, teneinde te kunnen interveniëren in een zeer vroeg stadium of zelfs het geweld te voorkomen.

! OPGELET

- Volgende risicofactoren leiden niet noodzakelijk tot gewelddadig gedrag. Ze kunnen echter wel de waarschijnlijkheid verhogen en de opmerkzaamheid voor mogelijks gewelddadig gedrag. Gewoonlijk komen verschillende risicofactoren samen voor.

WAT ZIJN TYPISCHE RISICOFACTOREN ?

Familiegeschiedenis

Gewelddadig gedrag kan een lange voorgeschiedenis hebben. Dit gedrag wordt dan gezien als een min of meer 'normale' manier om conflicten in familieverband op te lossen. Eveneens kan een voorhistorie van echtelijk geweld een misbruik op latere leeftijd voorstellen, soms gelinkt aan veranderend rollenpatroon.

Wederzijdse afhankelijkheid van familieleden

Wederzijds emotionele en praktische afhankelijkheid kan latente conflicten aan de oppervlakte brengen. Onvrijwillige of onaangepaste afhankelijkheid kan leiden tot misbruik. Wederzijdse emotionele afhankelijkheid tussen de dader en het slachtoffer verhoogt het risico op familiaal geweld. Dit geldt eveneens voor de financiële afhankelijkheid van het slachtoffer ten opzichte van de dader.

Het delen van huisvesting

Samenwonen verhoogt de kans op spanningen en conflicten. In dergelijke omstandigheden ervaren de zorgdragers en ouderen een gebrek aan privacy. Eveneens zijn hulpverleners soms de klok rond beschikbaar voor de oudere zonder enige mogelijkheid van alleen te zijn. Dit kan leiden tot gevallen van agressie tegen de ouderen.

Fysische of psychologische druk op verzorgers

Zwakke gezondheid, onbekwaamheid, functionele en cognitieve verzwakking bij oudere personen kan van hen zeer 'vragende' personen maken binnen de familie. Dit

leidt tot buitengewone fysische en/of mentale stress voor de mantelzorger. Mishandeling kan optreden in een zorgverleningssituatie waarbij de zorgverlener niet kan omgaan met de fysische en de mentale onbekwaamheid van het slachtoffer, evenals zijn of haar tekort aan perspectieven om weer vrij te zijn en de zorgen niet meer te moeten 'dragen'.

Bijkomende ziekten zoals dementie kunnen leiden tot een verandering in karakter en gewoontes. Familieleden kunnen het moeilijk hebben om daar goed mee om te gaan. Gevoelens van machteloosheid, frustratie en wanhoop kunnen bij hen opkomen. Uitputting/burn-out zijn factoren die kunnen worden gelinkt aan gewelddadig gedrag.

Sociale isolatie

Sociale isolatie kan het risico vergroten om slachtoffer te worden van een toenevende afhankelijkheid en stress. Langs de andere kant vermindert sociale isolatie de kans dat het geweld zal ontdekt en bestreden worden. Sociale isolering kan ook het resultaat zijn van misbruik : families kunnen het sociaal contact verbreken, uit schrik dat anderen de mishandeling binnen de familie zouden ontdekken. Emotionele steun en de aanwezigheid van een ondersteunend sociaal netwerk zijn essentieel voor de hulpverleners en de ouderen. Een ontbrekend sociaal netwerk of een gemis aan sociale controle kunnen leiden tot misbruik of kunnen het geweld verergeren.

Alcoholverslaving, andere verslavingen en onbehandelde mentale ziektes

Gewelddadig gedrag tegen ouderen kan veroorzaakt en versterkt worden door alcohol- of druggebruik en/of andere verslavingen. Het kan een direct gevolg zijn van de gezondheidsconsequenties van die verslaving. Naast fysiek geweld kan er tevens financieel misbruik optreden als gevolg van dure verslavingen. Het gewelddadig gedrag kan eveneens gelinkt zijn aan onbehandelde of onopgemerkte ziektekwalen bij de daders.

"De dochter was alcoholverslaafd. Ze pleegde geen fysiek geweld, doch emotioneel geweld. Ze noemde haar moeder een slechte moeder tot op haar sterfbed. In haar ogen was alles wat gebeurde haar moeders fout." (thuisverpleegster, Oostenrijk)

Bijkomende factoren die stress veroorzaken

Grote omvang van geweld in sociale relaties kan ook optreden samen met slechte sociaal-economische omstandigheden, slechte levensomstandigheden en/of stresserende sociale gebeurtenissen.

Behalve de socio-economische situatie, kunnen ook andere algemene sociale factoren bijdragen, zoals veranderingen in het familiemodel, de intrede van vrouwen op de arbeidsmarkt, ontoereikende gezondheids- en sociale voorzieningen en het verzwakken van de nabijge ondersteunende netwerken.

MISBRUIK HERKENNEN

Professionele gezondheids- en sociale hulpverleners en eveneens directies van hulpverleningsorganisaties actief aanwezig in de thuiszorg, zitten in een bevoorrechte positie om huiselijk geweld te identificeren en te verzekeren dat adequate hulp aangeboden wordt. Vroegtijdige identificatie en tussenkomst kunnen de levenskwaliteit verbeteren, alsook de fysieke en de psychische gezondheidstoestand van de oudere slachtoffers (bijv. chronische pijn, hoofdpijn, depressie). Vroegtijdige tussenkomst kan eveneens de afhankelijkheid van anderen reduceren.

HOE KAN GEWELD HERKEND WORDEN ?

Hulpverleners worden vaak geconfronteerd met een vaag vermoeden en een zekere bezorgdheid " hier is iets niet in orde ". Het is belangrijk dat ze eerst en vooral beroep doen op hun intuïtie en dat ze er nadien voor zorgen dat er een follow-up komt van hun 'bezorgdheid', dit in functie van het welzijn van de oudere. Het herkennen van gewelddadige situaties tegenover ouderen is niet eenvoudig. De meeste mishandelingen worden niet gepleegd in het bijzijn van de hulpverlener. Dus misdadig gedrag wordt niet onmiddellijk opgemerkt. Hulpverleners moeten volgende twee vragen voor ogen houden om geweldindicatoren te herkennen :

- waarom wekt dit een zekere bezorgdheid op bij mij ?
- wat observeer ik eigenlijk ?

Daarenboven kunnen sommige vormen van geweld 'normaal' lijken, ten gevolge van de individuele levensloop van het slachtoffer, of specifieke sociale en culturele context waarin ouders, slachtoffers en/of hulpverleners leven.

" Het is heel moeilijk uit te leggen aan een slachtoffer dat zij niet volledig afhankelijk moet zijn van de wil van haar kinderen (de ouders) en ze zelf ook rechten heeft" (verantwoordelijke, Polen)

! OPGELET

- Soms wordt misbruik niet herkend – of ook wel 'over' herkend – omdat ouderen en hulpverleners een verschillende perceptie over of gevoeligheid hebben voor gewelddadig gedrag. Dit kan voortkomen uit verschillende culturele en sociale achtergronden. Misbruik kan ook niet opgemerkt worden ten gevolge van een moeilijke communicatie met de oudere, die bijv. lijdt aan dementie. Het kan ook niet duidelijk zijn waar sommige symptomen vandaan komen. Herkennen vraagt zowel dialoog als observatie, naast het kunnen reflecteren.

Geweld kan algemeen opgespoord worden door :

- observatie van daden en signalen van voorgaande daden
- observatie van het gedrag van de oudere
- praten met de oudere
- praten met andere betrokkenen

WAT KUNNEN SIGNALLEN VAN MISBRUIK ZIJN ?

Signalen van eventueel fysiek geweld

Kneuzingen, blauwe plekken, gebroken ledematen, krassen, schaafwonden, uitgetrokken haar, brandplekken, weigeren tot ontkleden, herhaaldelijke accidentele wonden, angstig gedrag wanneer iemand de persoon probeert te benaderen.

Signalen van eventueel psychologisch/emotioneel geweld

De oudere is emotioneel van streek, komt geïsoleerd over, weigert zonder verklaring aan normale activiteiten deel te nemen, slapeloosheid, angst voor mensen, een plotse verandering in opmerkzaamheid en/of in eetlust, buitengewone depressie, gekleineerd en/of bedreigd worden door familieleden.

Signalen van eventueel seksueel misbruik

Verwondingen rond de borsten en genitaliën, onverklaarbare geslachtsziekten, genitale infecties, abnormaal vaginaal of anaal bloeden, vlekken, bebloed ondergoed, angstig gedrag bij het ontkleden of aanraken.

Signalen van eventueel financieel misbruik

Plotse verandering van bankrekening of van bancaire gedrag., inclusief het afhalen van onverklaarbaar grote sommen geld door een persoon die de oudere vergezelt, het plots transfereren van goederen naar familieleden of buiten de familie, eigenaardige verdwijning van gelden en waardevolle voorwerpen, plotse onmogelijkheid om rekeningen te betalen, voedselschaarste in huis, afwezigheid van voorgeschreven medicatie.

Signalen van eventuele verwaarlozing of verlaten

Buitengewoon gewichtsverlies, dehydratatie, ondervoeding, niet ververst bedden-goed, slechte persoonlijke hygiëne, onhygiënische levensomstandigheden, onverwachte en onbehandelde gezondheidsproblemen, gebrek aan sociaal contact. Verlaten is een extra vorm van verwaarlozing : een oudere persoon voor langere tijd alleen laten in een ziekenhuis, thuis of elders. Als deze signalen opduiken is het belangrijk te onderzoeken waar ze vandaan komen. Indien mogelijk is het belangrijk te kunnen praten met de oudere en/of de familiale helper.

HOE PRATEN OVER MOGELIJKE SIGNALLEN VAN MISBRUIK ?

! OPGELET

- Een melding van geweld van welke aard ook door een oudere zelf, moet altijd ervaren worden als een 'rode vlag'. Dus luisteren en uitkijken!

Hulpverleners die verwondingen opmerken, moeten voorzichtig vragen hoe dit gebeurd is. Onsamenhangende verklaringen over het optreden van de verwondingen, meerdere verwondingen of een verschillende graad van genezing, vragen om aandacht.

! OPGELET

- Bij voorkeur moet er met een potentieel slachtoffer gepraat worden 'onder vier ogen' zonder begeleidend familielid. De cliënt moet de mogelijkheid hebben om vrijuit en zonder belemmeringen te kunnen praten. Misschien duurt het meerdere sessies vooraleer het vertrouwen er is om vrijuit te praten. Een signaal van mogelijk misbruik kan er zijn wanneer de oudere – in gesprek met de hulpverlener – niet één minuut door de aanverwante alleen gelaten wordt.

HOE PRATEN OVER MOGELIJKE SIGNALLEN VAN MISBRUIK ?

De volgende zaken kunnen dienen als achtergrond bij het stellen van vragen aan een potentieel slachtoffer :

- onderzoek de echte betekenis van de klachten van het slachtoffer. Wat bedoelt ze effectief wanneer ze klaagt over haar behandeling ?
- probeer een goed zicht te krijgen op haar welzijn. Hoe voelt ze zich in het algemeen?
- Capteer nieuwe belangrijke gebeurtenissen of trends : wat gebeurde er in de laatste dagen? Welke waren belangrijke (positieve of negatieve) gebeurtenissen?
- Stimuleer commentaar op de kwaliteit van sociale relaties en de betrokkenheid met de oudere : is er nieuws over familie of vrienden? (bijv hoe gaat het met je man ? en met de kinderen? enz.)
- Identificeer redenen van mentale verandering : waar komt een veranderde gemoedstoestand vandaan? (bijv. hoe komt het dat er financiële problemen zijn? is enige hulp bij financiële zaken wenselijk? Wanneer is dit nodig? Wanneer heeft de oudere nieuwe spullen nodig? Wie koopt ze?)
- Sluit 'natuurlijke' oorzaken van verwondingen uit : waar komen tekens van mogelijk misbruik vandaan ?

- Onderzoek voedsel en eetgewoontes : krijgt de oudere genoeg te eten? Kan ze eten en drinken wat ze zelf wil?

! OPGELET

- Hoe de vragen zullen beantwoord worden, welke woorden zullen gebruikt worden, enz. hangt af van de situatie, de culturele context en de persoonlijke voorkeuren van de oudere en de hulpverlener die het gesprek leidt.

HOE OMGAAN MET TWIJFELS ?

Twijfels hebben over wat men ziet en hoort is normaal. Algemene richtlijnen om met deze twijfels om te gaan en zorgvuldig de opgevangen signalen te beantwoorden, kunnen zijn :

- bekijk en registreer elk incident van nabij
- onderzoek je eigen geweten
- objectiveer vermoedens door een collega of andere personen te raadplegen
- betrouw op je eigen intuïtie.

! OPGELET

- Vreemde nationaliteiten of andere culturele groepen (bijv. migranten) denken niet noodzakelijk op dezelfde manier over ouderen mishandeling, wettelijke verplichtingen of ons compleet wettelijke systeem in het algemeen. Het is altijd noodzakelijk dat beide partijen elkaar goed begrijpen. Soms kan het aangeraden zijn om een gespecialiseerd tussenpersoon te nemen. Dit moet een neutraal persoon zijn, geen familielid of vriend van de cliënt of hulpverlener.



Het herkennen en identificeren van geweld zijn de eerste stappen in het omgaan met dergelijke situaties en een voorwaarde tot het nemen van verdere acties. Het taboe doorbreken is absoluut noodzakelijk om verdere hulp te kunnen bieden. Elke vorm van hulp kan nodig zijn voor het slachtoffer, de dader alsook voor de getuigen van de geweldplegingen. Bij onmiddellijk gevaar is hoogdringende actie nodig. Bij acuut gevaar dient uiteraard de politie ingeschakeld te worden. In ieder geval dient de lijnverantwoordelijke van de medewerker ingelicht te worden. Elke verdere actie dient met hem of haar afgestemd te worden.

! OPGELET

- Het moet algemeen aanvaard zijn in elke organisatie dat een hulpverlener die 'vals alarm' rapporteert, geen blaam krijgt. Het is beter elke twijfel te rapporteren, dan te moeten constateren dat een kans gemist is om iemands fysieke of psychologische gezondheid vooruit te helpen.

WAT MAAKT HET MOEILIK VOOR MEDEWERKERS OM GEWELD TE RAPPORTEREN ?

De toewijding aan de opdracht en ook gevoelens van angst, ontkenning en machteloosheid kunnen belemmeringen zijn om misbruik te rapporteren. Hulpeloosheid kan een tussenkomst verhinderen : hulpverleners zijn vaak gefrustreerd wanneer ze geweld opmerken en het gevoel hebben dat ze er weinig kunnen aan doen om dit geweld te stoppen. Ze kunnen schrik hebben dat, wanneer ze aandacht besteden aan het gewelddadig optreden, de familie zal vragen om de medewerker niet meer toe te laten te zorgen voor de oudere.

Hulpverleners kunnen ook afkerig zijn om die uitdagingen op te nemen door een gebrek aan tijd, kennis of ervaring.

" In theorie kunnen vele symptomen voorkomen. En theoretisch gezien kunnen ze allemaal bediscussieerd worden in het kader van een gewelddadige situatie. Maar het belangrijkste is het gebrek aan tijd. We hebben eigenlijk meer tijd nodig om de ware achtergrond te achterhalen (...) " (thuisverpleegster, Italië)

Wanneer een vermoeden niet onderzocht en gerapporteerd kan worden, kunnen deze aspecten gevoelens van innerlijke conflicten en spanningen uitlokken.

Het slachtoffer kan ook geweld ontkennen, omdat ze de dader niet in verlegenheid wil brengen of omdat ze bang is van weerwraak van de dader. Daarenboven zijn ouderen bevreesd omdat in dergelijke gevallen de overbrenging naar een rusthuis het enige alternatief lijkt. En sommige slachtoffers ervaren gewelddadig gedrag tegen hen niet als geweld.

Een bijkomend obstakel is de moeilijkheid om te communiceren met ouderen die lijden aan dementie omdat de informatie die ze geven niet altijd correct blijkt te zijn. Hulpverleners zelf proberen vaak ook conflicten met familiale verzorgers en de cliënt te vermijden. Ze proberen neutraal te blijven omdat ze bang zijn vervangen te worden als de cliënt hen aanklaagt voor de problemen.

Soms blijkt één enkele medewerker niet in staat te zijn om op dergelijke situaties te reageren als er geen duidelijke procedures gedefinieerd zijn door de organisatie. Deze procedures omschrijven wie in eerste instantie moet gecontacteerd worden om zeker te zijn dat er gevolg aan het probleem wordt gegeven.

HOE KUNNEN MEDEWERKERS DE PROBLEMEN OM TE RAPPORTEREN OVERSTIJGEN ?

- Praat met het slachtoffer en bouw vertrouwen op
- Onthoud dat fysiek, seksueel, financieel/materieel misbruik misdaden zijn net zoals aanranding, diefstal en zo meer.

- Realiseer dat gezondheids- en sociale werkers zich in een unieke positie bevinden om geweld te rapporteren. Dit brengt ook een zekere verantwoordelijkheid met zich mee.
- Praat met je lijnverantwoordelijke en met je collega's over de situatie en over je eigen aanvoelen.
- Neem een collega mee om de cliënt te ontmoeten en een tweede opinie te vormen.
- Vraag om begeleiding en supervisie.
- Ken de andere diensten die je hulp kunnen bieden in dergelijke omstandigheden.

Een andere heel belangrijke strategie is om een vastgestelde procedure te volgen, indien deze beschikbaar is (zie de 'ideale' procedure zoals beschreven in hoofdstuk 6). Hier volgt een overzicht van de eerste drie zaken die een medewerker moet doen in samenwerking met de cliënt :

1. Rapporteer aan je lijnmanager en je team

Gewoonlijk start één hulpverlener met de situatie onder handen te nemen vooraleer het een collectieve aanpak door de organisatie wordt. Het is dus cruciaal dat de individuele hulpverlener in staat is om de probleemsituatie ter hand te nemen in het begin van het proces.

" Ik wil die mensen helpen. Ik wil niet uitzoeken wie de schuldige is, aangezien ik niet over alle achtergrondinformatie beschik. Ik probeer juist uit te zoeken wat er gebeurd is. Ik voel me niet angstig, bang of kwaad... m'n professionele ingesteldheid is dat ik altijd probeer te helpen." (thuisverpleegster, Finland)

In veel gevallen herkent een medewerker de gewelddadige situatie en dan wordt de situatie besproken met de lijnverantwoordelijke en het team. Verdere strategieën (bijv. het betrekken van een sociale werker of specialist) worden dan bekeken.

2. Samenwerking met het team en externe specialisten

Wanneer het probleem gerapporteerd en bediscussieerd is met de lijnverantwoordelijke en het team, worden verschillende acties ondernomen, afhankelijk van de aard van het probleem. Dit kan dus ook zijn het inschakelen van andere medewerkers of zelfs andere organisaties. De hulp voor het slachtoffer is dus opgestart.

In deze fase speelt de hulpverlener, die eerst betrokken was bij het incident, vaak een belangrijke rol, zijnde de brug tussen de experts (bijv. interne en/of externe sociale werkers en organisaties) en het slachtoffer. Hij speelt ook een cruciale rol in het opvolgen van de acties. Als er niets verandert, dan moet dit opnieuw gemeld worden.

3. Voor zichzelf zorgen

Het kan voorkomen dat de hulpverlener zo verweven is in de situatie dat hij/zij niet zomaar meer zijn/haar job kan doen. De zaak laat hem/haar niet los, zelfs niet na de werkuren thuis.

" ... Ik dacht 'verschrikkelijk, ik wil er eigenlijk niet meer naartoe'.. of 'Hoe kunnen we dit in godsnaam oplossen?' En ik neem de problemen mee naar huis "
(thuisverpleegster, Oostenrijk)

! OPGELET

- Om hier mee om te gaan, moeten eerst en vooral de eigen gevoelens besproken worden. Dit kunnen toevertrouwen aan collega's en ook goeie vrienden (bijv. je partner) kan zeer veel helpen. Maar evenzeer belangrijk : namen of feiten die de identiteit van de slachtoffers en betrokkenen aangeven, mogen nooit vernoemd worden.

Door het rapporteren en documenteren van bezorgdheden aan collega's, wordt het voor hen ook een bezorgdheid. Support van persoon tot persoon en discussies in teamverband of met de teamverantwoordelijken, in het bijzonder de niet-directieve gesprekstechnieken als overkoepelende strategie, zijn zeer belangrijk :

" In het centrum krijgen we voortdurend training hoe met een slachtoffer van geweld om te gaan. We kunnen terecht bij een consulterend psycholoog, waarmee ik specifieke gevallen kan bediscussiëren. En als ik het gevoel heb de situatie niet alleen aan te kunnen, dan interveniëren we samen. Soms kan de psycholoog de zaak ook overnemen." (thuisverpleegster, Polen)

Wanneer er geen oplossingen gevonden worden, moeten de hulpverleners er zich bewust van zijn dat ze niet kunnen helpen. En dit kan psychologisch zwaar om dragen zijn. Hulpverleners mogen niet aarzelen om hierover te praten en hulp voor zichzelf te zoeken. De last verdelen kan al een verlichting zijn.

6 STRATEGIEËN VOOR LIJNVERANTWOORDELIJKEN

Gewoonlijk krijgen professionele gezondheids- en sociale werkers weinig informatie over ouderenmishandeling tijdens hun opleiding. Daarom is het heel belangrijk dat de organisaties standaard procedures opzetten om hulpverleners te helpen in het omgaan met huiselijk geweld. Veel managers in de gezondheids- en sociale sector hebben eerder informele procedures die ze volgen, maar meestal is dit niet systematisch.

Om de kwaliteit van de dienstverlening te verzekeren voor de slachtoffers en het eigen personeel, moeten gezondheids- en sociale organisaties duidelijke richtlijnen opstellen. Dit omvat een gemeenschappelijk begrip van geweld binnen de gehele organisatie en evenzo richtlijnen hoe om te gaan met huiselijk geweld.

! OPGELET

- Een organisationele richtlijn moet omvatten :
 - een gemeenschappelijk begrip van 'wat is geweld', de definities inbegrepen
 - een engagement om familiaal geweld te bestrijden
 - duidelijke afspraken betreffende te nemen acties
 - bereidwilligheid om te investeren in preventie/ondersteuning

KAN PREVENTIE DEEL UITMAKEN VAN ONZE JOB?

Niet alle daders zijn geboren gewelddadige persoonlijkheden. Vaak komt het gewelddadig gedrag op ouderen voort uit het afreageren van stress. Ze kan deels voortspuiten uit de verzorgende relatie met de oudere zelf.

Natuurlijk moeten we voor ogen houden dat geweld nooit goed te praten valt. Maar de focus op de oorzaken en risicofactoren die kunnen beïnvloed worden, opent de weg naar oplossingen en preventieve maatregelen.

Gezondheids- en sociale hulporganisaties kunnen helpen om de situatie te de-escaleren en zelfs van bij het begin verhinderen dat bepaalde risicofactoren (hfdst 3) zich verder ontwikkelen.

Mensen die hun toevlucht zoeken tot geweld of er naar nijken, moeten ondersteuning krijgen. Sommigen onder hen moeten ook psychologische bijstand krijgen om met de boosheid en ongeduld tijdens het hulpverleners om te gaan. En natuurlijk moeten ze praktische ondersteuning krijgen.

! OPGELET

- De cruciale vraag is hoe preventief te handelen, hoe geweld te voorkomen en hoe acties te ondernemen vooraleer de situatie escaleert?

Preventie zou een centraal agendapunt moeten zijn bij sociale- en gezondheidsorganisaties. Maar wat kunnen zij werkelijk doen ?

In het ideale geval start preventie in het prille begin van familiale zorgrelaties, wanneer de eerste stappen van zorgverlening worden opgezet. In dit stadium kunnen adequate informatie over ondersteuning en de mogelijkheden voor familiale verzorgers om ontlast te worden, een langdurend preventief effect hebben.

Ondersteuning kan komen van :

- evalueren van specifieke risicodimensies
- aanbieden van informatie voor familiale verzorgers/mantelzorgers over adequate ondersteuningsdiensten
- praten met de cliënt en de familiale verzorger
- aanbieden van opleidingen en consultancy
- Informatie verstrekken over de mogelijke gevolgen van constante spanning bij de familiale verzorger en de impact op de gezondheid
- inschakelen van artsen

WAT MOET ER GEDAAN WORDEN BIJ VERMOEDENS VAN GEWELD ?

Actie en verantwoordelijkheid moeten duidelijk en algemeen bekend zijn :

Het ter beschikking stellen van duidelijke procedures die hulpverleners moeten volgen, helpt hen om geweld systematisch aan te pakken en garandeert een hoge kwaliteit van dienstverlening. Hoewel ieder geval van mishandeling in specifieke omstandigheden voorkomt, moet een algemene procedure, die de communicatiestroom en actiereeksen definieert, een belangrijk werkinstrument worden. Eerst en vooral moeten de hulpverleners een antwoord krijgen op de vraag : **Welke persoon of welke instelling moet ik contacteren en informeren op welk moment ?**

Daarenboven moeten de hulpverleners een algemeen zicht hebben op de voorziene procedures die kunnen starten na de eerste aankondiging. De volgende tabel toont 7 'ideale' stappen om om te gaan met ouderenmishandeling in huiselijke kring. In realiteit moeten deze stappen aangepast worden aan nationale, regionale en organisatorische structuren en aan de individuele situaties.

Stap	Wat te doen	Wie is betrokken	Waarom zo handelen
1	Signalen van geweld herkennen : <ul style="list-style-type: none"> constant de situatie screenen en alert zijn voor risicofactoren en mogelijke signalen 	De hulpverlener die werkt in familiaal verband (of die de eerste inschatting doet)	Alle risicofactoren of signalen kunnen waarschuwingen zijn maar bewijzen niet noodzakelijk de aanwezigheid van geweld.
2	Focussen op de signalen : <ul style="list-style-type: none"> van dichtbij observeren en herkennen van elk incident duidelijk documenteren van de incidenten 	De hulpverlener die werkt in familiaal verband – misschien reeds in samenwerking met de lijnmanager en in samenspraak met andere personen eveneens actief in het huishouden	Het is belangrijk om de incidenten goed te observeren en te documenteren vooraleer naar de volgende stappen over te gaan
3	Praten over vermoedens in je eigen organisatie : <ul style="list-style-type: none"> De lijnverantwoordelijke informeren Vermoedens objectiveren door andere personen of collega's te raadplegen 	Medewerker Lijnverantwoordelijke Collega's	De last verdelen kan ontlasten. In het belang van de cliënt is het vaak zeer belangrijk om een tweede opinie te horen.
4	De vermoedens controleren met het slachtoffer en de dader <ul style="list-style-type: none"> De discussie over het probleem aangaan op een zeer voorzichtige en respectvolle manier, indien mogelijk door een specialist De oorsprong en reden van het misbruik verklaren De vragen en verwachtingen van de betrokkenen uitzoeken 	Hulpverleners en het team. Indien nodig, specialisten Het slachtoffer De dader Mantelzorger en andere familieleden voor zover mogelijk	Om te kijken naar de mogelijkheden binnen de grenzen van de specifieke situatie Hulpverleners moeten idealiter een vertrouwensband hebben met de cliënt – en de specialist heeft de kennis ter zake. Om de oorspraak van het probleem te ontdekken is het nodige adequate interventies op te zetten

Stap	Wat te doen	Wie is betrokken	Waarom zo handelen
5	Mogelijke interventies bespreken met het bevoegde zorgteam binnen de organisatie <ul style="list-style-type: none"> Rapporteren en samenwerken met organisaties voor sociale dienstverlening en slachtofferhulp Een interventieplan, om het probleem aan te pakken, opmaken 	Het team De lijnverantwoordelijke Specialisten zoals sociale werkers, psychologen, psychiaters Misschien het hogere management Misschien andere betrokken personen of organisaties	Door de complexiteit van de situatie is vaak een reeks van tussenkomsten noodzakelijk. Alle betrokkenen/instellingen moeten 'op dezelfde trein zitten' om alle beschikbare informatie te krijgen en tegenstrijdigheden en overlapping te vermijden.
6	Een interventieplan voorstellen aan het verzorgingsteam <ul style="list-style-type: none"> Het interventieplan bediscussieren en indien nodig, bijstellen Tot een overeenkomst komen met de cliënt en de hulpverlener Zich verbinden aan het interventieplan 	Het team De lijnverantwoordelijke Slachtoffer Dader Familiaal hulpverlener en andere familieleden voor zover mogelijk	Alle betrokkenen moeten akkoord gaan om het interventieplan op adequate wijze uit te voeren.
7	De uitvoering van het interventieplan <ul style="list-style-type: none"> Het coördineren van de activiteiten tussen de betrokken organisaties De situatie opvolgen En indien nodig het plan bijstellen 	Het team De lijnverantwoordelijke Slachtoffer Dader Familiaal hulpverlener en andere familieleden voor zover mogelijk Consulterende specialisten voor zover nodig	Continue communicatie met de familie en het continu monitoren van de signalen is noodzakelijk om te zien of de maatregelen doeltreffend zijn en de situatie verbeteren.

WAT KAN OP LANGERE TERMIJN GEDAAN WORDEN ?

Preventieve en ondersteunende structuren moeten ontwikkeld en geïmplementeerd worden om de houdbaarheid van alle acties, maatregelen en interventies te garanderen. Al deze structuren vormen een weerspiegeling van de belangrijke rol van de medewerkers in deze context. Hun capaciteit moet worden versterkt.

" Stel dat we een telefonische hulpdienst opzetten om alle klachten van ouderen te registreren, en we zijn niet in staat om doeltreffende antwoorden te geven. Dan schiet dit geheel z'n doel voorbij. Eerst en vooral moeten we in staat zijn antwoorden te geven. Pas daarna kunnen we er over nadenken hoe de mensen te helpen." (verantwoordelijke, Italië)

Algemene training voor de hulpverleners

Het aanbieden van continue interne trainingen laat de kwaliteit in het algemeen verhogen. Opgeleide hulpverleners werken volgens de standaardprocedures en weten hoe zich doeltreffend te gedragen. Hun opgedane kennis en beschikbare informatie sturen hen in de goede richting en geven hen het gevoel dat ze goed handelen.

" Wat we nodig hebben zijn open discussies, opleidingen en trainingen. Een geval van fysiek misbruik zou ik niet opmerken. Ik zou niet weten hoe het te detecteren en te herkennen. En ik zou niet weten wie hierover aan te spreken." (Finse professionele medewerker).

De correcte identificatie van de symptomen en hun oorzaak vraagt expertise en filosofisch denken – zelfs in gevallen van fysiek geweld, waar bijvoorbeeld de kneuzingen ook kunnen veroorzaakt zijn door medicatie, door te vallen of door andere niet geweldadige gebeurtenissen.

Medewerkers moeten :

- Basiservaring hebben in het herkennen en documenteren van misbruik
- Communicatieve vaardigheden hebben, weten om te gaan met conflictsituaties en de vaardigheid hebben om een vertrouwensrelatie met het slachtoffer op te bouwen.
- Begrip hebben over de verdere stappen die moeten genomen worden na het herkennen van de gewelddadige situatie.

Volgende aspecten moeten onderdeel zijn van hun opleiding :

- Hoe signalen van geweld te herkennen
- Risicofactoren voor huiselijk geweld binnen de zorgrelaties en de mogelijkheden om dit te voorkomen

- Mogelijkheden tot bijstand en ontlasting van de familiale helpers
- Informatie over mentale gezondheidsproblemen en de impact op het gedrag
- Communicatieve vaardigheden om slachtoffers te laten praten over hun ervaringen
- Conflictmanagement

" Iemand moet in staat zijn om het conflict te behandelen. Achter het geweld gaat gewoonlijk een sociaal conflict schuil, dus een verstoorde sociale context. We hebben professionelen nodig die de bemiddeling kunnen activeren. Ze moeten in staat zijn de sociale context te analyseren. We hebben veel competenties nodig, onmogelijk om dit alleen te vereenzelvigen in één individu." (sociaal werker, Italië)

! OPGELET

- In het bijzonder hebben jonge hulpverleners doeltreffende en uitgebreide training nodig; ze hebben geen werkervaring genoeg om hun beperkte know-how in de materie te kunnen compenseren!

" Ik denk dat het voor iemand die voor de eerste keer met dergelijke problemen geconfronteerd wordt, zeer moeilijk is ... vooral omdat er een zeer hoge druk op de schouders komt." (sociaal werker, Oostenrijk)

Algemene training voor de hulpverleners

De werkomstandigheden in het gebied van de thuiszorg zijn uitdagend. Organisaties kunnen bijdragen om de werkomstandigheden te verbeteren door het ontwikkelen van of voorzien in :

- Richtlijnen voor het beoordelen van de symptomen van geweld
- Doeltreffende procedures om om te gaan met huiselijk geweld
- De mogelijkheid om vergezeld te worden door een ervaren collega om een tweede opinie te krijgen
- Begeleiding van jonge medewerkers
- ...

" Een betere service voor de bezoekers...Velen onder hen zijn al dankbaar dat ze gehoord kunnen worden. Velen onder hen starten met vertellen... vertellen wat er gebeurd is... of ze gaan wandelen en beginnen hierbij over en weer te babbelen. Het is noodzakelijk dat iemand er gewoon is voor de andere...en dat er niet gekeken wordt op een minuutje min of meer" (thuisverpleegster, Oostenrijk)



We hebben de nadruk gelegd op de belangrijke rol van de medewerkers en de lijnverantwoordelijken die direct betrokken zijn bij het herkennen en ageren tegen geweld op oudere vrouwen in familiale kring. We hebben de mogelijkheden aangehaald voor professionele organisaties om hun structuren te verbeteren en een draagvlak op te bouwen om met dergelijke situaties om te gaan. We haalden het belang aan van preventieve tussenkomen, gebruikmakende van de mogelijkheden die in de huidige structuren al bestaan.

Maar : niet alleen gezondheids- en sociale werkers moeten in dit domein verbeteren, het is ook de verantwoordelijkheid van politici en beleid om actie te ondernemen. Voorbeelden hiervan zijn :

- Het publieke debat over huiselijk geweld tegen oudere vrouwen openen en het bewustzijn van beleidsverantwoordelijken in de zorg voor ouderen verhogen.
- Meer middelen ter beschikking stellen van gezondheids- en sociale zorg voor ouderen.
- Deze probleemstellingen integreren in de verdergezette opleidingen en in de basis beroepstraining van relevante professionelen (bijv. artsen, professionele gezondheidswerkers, sociale werkers, politiemensen).
- De bestaande wettelijke structuren – die meestal gericht zijn op het bestrijden van geweld tegen jongere vrouwen en kinderen – aanpassen om tegemoet te komen aan de verwachtingen van ouderen.
- De samenwerking tussen gezondheidsdiensten, zorgverleningssituaties, sociale organisaties en slachtofferhulp verbeteren.

Meer gedetailleerde aanbevelingen voor beleidsmaatregelen kunnen gevonden worden in de beleidsnota die zal ontwikkeld worden in het kader van het 'Breaking the taboo' project.

Het volgende hoofdstuk belicht de nationale situatie in België. Het bevat specifieke informatie over de situatie in het land en de coördinaten van te contacteren organisaties.

Vroeger was de zorg voor ouders op leeftijd traditioneel een verantwoordelijkheid van de kinderen. Er gebeurde een transitie.

Momenteel ondergaan we veranderende familiestructuren en genieten we van betere levensstandaarden. De verbeterde gezondheidstoestand heeft een toename van de oudere bevolking veroorzaakt, met als gevolg een verhoogde kans op bijzondere ziektepatronen en de nood aan verzorging. Het verschil in gemiddelde levensverwachting tussen man en vrouw is een verklaring waarom vrouwen vaker en voor langere periodes gezondheidsproblemen ondervinden. Hoewel er heel wat mensen in rusthuizen verblijven, motiveert de overheid de ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven omdat de thuiszorg goedkoper is voor de gemeenschap. Terwijl heel wat kinderen de zorg voor hun ouders op zich nemen, zijn ook veel professionelen actief in de thuiszorg.

DE CIJFERS

Vlaanderen en Brussel

Het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling stelt dat 516 ouderen mishandeld zijn in huiselijke kring in 2007 in Vlaanderen. Het aantal gevallen van mishandeling neemt toe (276 in 2003, 371 in 2004, 402 in 2005 en 437 in 2006). Dit kan een werkelijke stijging zijn, dit kan ook een grotere bereidheid tot het melden van mishandeling zijn, of een combinatie van beide.

Wallonië

CAPAM rapporteert 527 meldingen van mishandeling in 2006, 490 in 2007. Deze cijfers omvatten ook de meldingen van geweld in instellingen, gezien CAPAM huiselijk en institutioneel geweld niet afzonderlijk rapporteert. Maar volgens CAPAM zijn de cijfers ook hier geen weerspiegeling van de realiteit.

WETTELIJK KADER

België

Op strafrechtelijk gebied wordt ouderenmishandeling beschouwd als één van de vormen van intrafamiliaal geweld. Het voorkomen van en interveniëren bij intrafamiliaal geweld is de voorbije jaren een topprioriteit geworden. De wettelijke bevoegdheden op dit gebied zijn verdeeld over meerdere ministeriële departementen zoals binnenlandse zaken, justitie en gezondheidszorg. Bijgevolg dienen heel wat organisaties, die gemandateerd zijn om deze federale bevoegdheden uit te oefenen, samen te werken, wat niet altijd evident is.

Slachtoffers van ouderenmishandeling kunnen zich voor directe bijstand en beperkte slachtofferbejegening wenden tot politie, de openbare aanklager en andere juridische diensten wanneer legale acties tegen de dader vereist zijn. Voor medische bijstand kunnen ze zich wenden tot de federaal erkende ziekenhuizen en geneesheren.

Gezien België een federale staat is, zijn vele bevoegdheden overgeheveld naar de gewesten. Eén van deze bevoegdheden betreft de 'bijstand aan personen', en omvat ook het voorkomen en behandelen van situaties van intrafamiliaal geweld of ouderen-mishandeling.

Vlaanderen

Sinds 2003 werden verschillende projecten ter preventie en behandeling van ouderenmishandeling in huiselijke kring gerealiseerd : een centraal Vlaams meldpunt voor ouderenmishandeling, 5 provinciale zetels voor ondersteunende diensten alsook een contactpunt voor de Nederlandstaligen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het meldpunt en de 6 antennes hebben gedurende ruimte tijd heel wat strategieën ontwikkeld om het bewustzijn voor ouderenmishandeling te verhogen, het taboe te doorbreken en wanneer nodig specifieke hulp te bieden. Dit alles gebeurde zo veel mogelijk in samenwerking met de bovenvermelde federale en Vlaamse structuren die werken rond familiaal geweld.

Het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmis(be)handeling : 'halfweg 2007 besliste de Vlaamse Minister van Welzijn om het centrale meldpunt een structurele erkenning te geven, maar de lokale antennes niet langer te ondersteunen. Dit resulteerde in een versnippering van initiatieven op lokaal niveau. Sindsdien kunnen slachtoffers van geweld of andere betrokkenen zich richten tot het Vlaams Meldpunt voor informatie of advies en desgevallend doorverwijzing naar gepaste hulpverlening. Sinds begin 2008 zijn nieuwe onderhandelingen opgestart met als doel opnieuw de wenselijke structuren op te bouwen om adequate hulp te kunnen bieden voor ouderenmishandeling'.

Wallonië

Drie organisaties worden gefinancierd via subsidies :

- CAPAM : EUR 135.000
- URGEDES : EUR 50.000
- EMPAGE : EUR 75.000

Hoewel zij vanuit juridisch oogpunt onafhankelijk zijn van elkaar, zijn ze sinds 2003 een federale materie geworden, waarbij de organisatie Libr'âge verantwoordelijk is om de werkingsprocessen te integreren.

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Sinds januari 2009 ging het Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling van start. Dit Meldpunt is een aanspreekpunt voor iedereen die geconfronteerd wordt met een situatie van ouderenmis(be)handeling. Via een telefonische hulplijn kunnen ouderen, hun familie, mantelzorgers en hulpverleners er terecht voor hulpverlening, advies en informatie. Naast deze curatieve doelstelling heeft het Meldpunt ook een preventieve werking via het aanbieden van vorming en sensibilisatie. Het Meldpunt is ingebed binnen de vzw Home-Info en wordt ondersteund door diverse Brusselse hulpverlenende organisaties.

INTERESSANTE LINKS. ZIE :

- www.meldpuntouderenmishandeling.be
- www.lachesis.be

