

**STAPPENPLAN & LEIDRAAD
OUDERENMIS(BE)HANDELING**

1

INLEIDING

Dit document is een stappenplan met bijhorende leidraad dat ondersteuning biedt rond de aanpak van de problematiek ouderen-mis(be)handeling (OMB). Het wil zowel op **organisatieniveau** als op **hulpverleningsniveau** voldoende ondersteunende tools aanbieden, gaande van preventief handelen, signaleren, registreren, selecteren tot een oplossingsgerichte aanpak.

Het is geen stappenplan waarbij je elke stap 1 voor 1 gaat doorlopen. Het is een hulpmiddel waarbij je op elk moment in het hulpverleningsproces op zoek kan gaan naar de handvaten die jij op dat moment nodig hebt. Je gaat via de tabbladen rechtstreeks naar het hoofdstuk waar je informatie uit wil.

Aan het begin van elk hoofdstuk vind je een steekkaart terug met een korte samenvatting van dat hoofdstuk: handvaten, tips, contactgegevens... waarmee je direct aan de slag kan.

Meer informatie nodig? Dan blader je verder in het betreffende hoofdstuk.

SENSIBILISERING



Doorbreken van taboe!

- Bewustwording bij de bevolking
- Zorg- en hulpverleners (en hun organisaties) alert maken en opleiden
- Overheden die het onderwerp opnemen in hun beleid



Wat kunnen zorg- en hulpverleningsorganisaties doen?

- Visie ontwikkelen over
 - *Hoe gaat de organisatie om met dit onderwerp?*
 - *Hoe ondersteunen zij hun medewerkers hierin?*
 - *Wanneer gaat men ingrijpen bij situaties die men opmerkt?*
- Inschakelen referentiepersoon
 - = Medewerker binnen de organisatie die als centraal aanspreekpunt over ouderenmis-(be)handeling fungeert. Deze persoon schoolt zich bij en stimuleert andere collega's om alert te zijn.



Implementatie van een protocol binnen de organisatie

- *Wie is verantwoordelijk voor wat?*
- *Wie zijn de referentiepersonen?*
- *Hoe worden de medewerkers geïnformeerd/opgeleid?*

Hiervoor is ondersteuning van VLOCO mogelijk.



Vorming

Voor vorming kan er beroep gedaan worden op VLOCO

- 078.15.15.70
- ouderen@cawoostvlaanderen.be

2 SENSIBILISERING

Sensibilisering dient te gebeuren op verschillende niveaus: zowel bij burgers, mantelzorgers, hulpverleners, organisaties als intermediairs (politie en parket).

Dit kan door folders en flyers te verspreiden, affiches zichtbaar op te hangen, vormingen te organiseren, sensibiliseringscampagnes op te zetten en/ of te ondersteunen,...

Ook binnen de lokale overheden zou er meer oog moeten zijn voor de problematiek OMB. Een mooi streefdoel zou zijn dat de thematiek OMB als item wordt opgenomen in een lokaal sociaal beleidsplan.

A Rol van de organisatie

1. Visie op OMB

Het taboe rond OMB dient doorbroken te worden door de cultuur in de eigen organisatie zo te maken dat hulpverleners hierover kunnen en durven spreken. Daarom is het echter belangrijk om binnen de organisatie een visie te ontwikkelen rond detectie en (pro)-actieve aanpak van OMB.

Het is goed om zich als organisatie te bezinnen over de volgende vragen :

- Op welke manier wil onze organisatie omgaan met vermoedens van OMB?
- Op welke manier ondersteunen wij onze medewerkers hierin?

- Grijpen wij in bij hoogdringende gevallen, ook zonder toestemming van het slachtoffer? En zo ja, wat omschrijven wij als hoogdringende gevallen?
- Maken we beroepskrachten binnen de organisatie vrij om als referentiepersoon op te treden bij meldingen van OMB?

2. Algemeen

Hoe wordt deze thematiek binnen de organisatie verdedigd? Wat kan een tool zijn om deze thematiek binnen de organisatie te krijgen of binnen andere organisaties? Hieronder worden een aantal tools besproken die je eventueel binnen jouw organisatie kan gebruiken.

Implementatie protocol binnen de organisatie:

- Vaststellen wie binnen de organisatie waar verantwoordelijk voor is.
- Benoemen van één of meerdere referentiepersonen OMB.
- Zorgen dat er voldoende uren zijn voor de referentiepersonen.
- Zorgen dat alle medewerkers kennis hebben van de inhoud van het protocol.
- Het protocol voor alle medewerkers toegankelijk en beschikbaar houden op een voor iedereen bekende plaats.
- Zorg dragen voor voldoende deskundigheid bij de medewerkers over het signaleren en omgaan met (vermoedens van) ouderenmis(be)handeling.

Randvoorwaarden

- Evaluatie van het werken met het protocol als terugkerend thema op de agenda plaatsen.
- Steunen van alle medewerkers in hun handelen volgens het protocol.
- Medewerkers de ruimte geven om te handelen volgens het protocol.
- Zorg dragen voor herhaling en verdieping van de deskundigheid bij medewerkers over signaleren en omgaan met (vermoedens van) ouderenmis(be)handeling.

Suggesties voor het invoeren en werken met het protocol

- Het werken met het protocol opnemen in de taakomschrijving van de medewerkers.
- Voor de referentiepersoon ouderenmis(be)handeling vaststellen wat zijn/haar taken zijn en wat de benodigde uren zijn om deze extra taken uit te voeren.
- Afspreken en intern communiceren op welke wijze de referentiepersoon beschikbaar en bereikbaar is voor overleg.

Wie is verantwoordelijk voor wat?

Volgende verantwoordelijken moeten voor een goed werkend protocol toegewezen worden binnen de organisatie. Let op, wie wat doet, kan verschillen per organisatie.

- Aanpassen van het protocol aan de eigen organisatie.
- Toevoegen van verantwoordelijkheden.
- Opnemen van het protocol ouderenmis(be)handeling in het kwaliteitsbeleid van de organisatie.
- Implementeren van het protocol in de organisatie:
 - Zorgen dat iedereen kennis heeft van het protocol.
 - Het protocol als terugkerend thema op de agenda van overleg plaatsen.
 - Benoemen en faciliteren van één of meerdere referentiepersonen ouderenmis(be)handeling.

- Steunen van alle medewerkers in hun handelen volgens het protocol.
- Zorg dragen voor voldoende deskundigheid bij medewerkers over het signaleren van ouderenmis(be)handeling.
- Eindverantwoordelijke voor de uitvoering van het protocol aanduiden.
- Jaarlijks evalueren van het protocol.

3. Referentiepersoon OMB

Omdat ouderenmis(be)handeling complex is en de problematiek voor veel organisaties nog nieuw is, wordt binnen dit protocol aangeraden om een centraal aanspreekpunt/referentiepersoon aan te stellen binnen elke organisatie. Deze kan in de organisatie het aanspreekpunt zijn voor het onderwerp en een coördinerende en stimulerende rol hebben.

Een aanspreekpunt kan helpen bij:

- Het ondersteunen bij de interpretatie van signalen en bij het nemen van stappen.
- Tekorten in vaardigheden van medewerkers signaleren en voorstellen doen voor deskundigheidsbevordering of kwaliteitsverbetering.
- Jaarlijks een verslag maken en, indien mogelijk, aanbevelingen doen.
- Het protocol actueel houden en desgewenst bijstellen.
- Contactpersoon voor andere diensten.
- Meldingen van ouderenmis(be)handeling bijhouden en registreren via RITI of overmaken aan VLOCO.
- Deelnemen aan een regionaal netwerk of contactgroep.
- Contacten onderhouden met andere organisaties.

B Vorming

Het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (VLOCO) biedt in het kader van sensibilisering vorming, training en opleiding rond de thematiek van ouderenmis(be)handeling aan. Deze worden onder andere georganiseerd voor professionals uit welzijns- en gezondheidssector, zoals maatschappelijk werkers, thuisverpleegkundigen, huisartsen,... evenals politie- en gerechtelijke diensten.

In samenspraak met de aanvrager en afhankelijk van de doelgroep, de duur en de verwachtingen worden de inhoud en de werkvorm van de vormingen vastgelegd. Het kan hierbij gaan om een introductie dan wel een verdiepende vorming of een train the trainer-pakket.

Wil je graag meer informatie over het vormingsaanbod van VLOCO, dan kan je contact opnemen met hen op het nummer 078.15.15.70 of uw vraag via mail bezorgen aan ouderen@cawoostvlaanderen.be.

In het aanbod onder andere:

- Vorming in functie van referentiepersonen binnen organisaties
- Sensibilisering van hulpverleners
- Train de trainer-vorming

Er bestaat ook de mogelijkheid om andere organisaties te contacteren inzake specifieke vormingen zoals juridische aspecten, zorgweigeringen, geweldloze communicatie,...



Definitie Ouderenmis(be)handeling

"Ouderenmis(be)handeling is het handelen of nalaten van al diegenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijk en/of psychische en/of materiële schade lijdt dan wel vermoedelijk zal lijden en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid."



Ontspoorde zorg?

- ⤵ Wanneer er geen kwaad opzet is en de mis(be)handeling is onbewust.



Vormen

- Lichamelijke mis(be)handeling
 - ⤵ Lichamelijk letsel
Voorbeelden: knijpen, slaan, onverantwoord fixeren, foutieve medicatie...
- Psychische mis(be)handeling
 - ⤵ Ongewenste psychologische gevolgen
Voorbeelden: verwijten, schelden, negeren, isoleren...
- Financieel/materieel misbruik
 - ⤵ Financiële of materiële gevolgen
Voorbeelden: bestellen, geldopname zonder toestemming, misbruik van vertrouwen (pincode), geld lenen en niet terugbetalen, inkomsten opeisen...
- Seksueel misbruik
 - ⤵ Ernstig grensoverschrijdend gedrag met geweld of dwang
Voorbeelden: betasten, ongewenste intimiteiten, gedwongen (mee)kijken, vulgair taalgebruik...

- Verwaarlozing

- ⊗ De lichamelijke of psychische behoeften van de ouderen negeren
Voorbeelden: onvoldoende of niet-aangepast eten en drinken, onvoldoende/geen persoonlijke hygiëne, medicatie niet geven, geen aandacht geven...

- Schending van rechten

- ⊗ Vrijheid, privacy, zelfbeschikking... worden geschonden
Voorbeelden: opsluiten, geen bezoek toelaten, post achterhouden...

- Multiple problem

- ⊗ Mogelijks meerdere vormen tegelijk
Voorbeeld: geld vragen in ruil voor bezoek

*Voor signalen en indicatoren:
zie verder in het hoofdstuk*



Risicofactoren bij de oudere

- ⊗ Toenemende afhankelijkheid
- ⊗ Familiegeschiedenis
- ⊗ Ingrijpende gebeurtenissen
- ⊗ Sociaal isolement



Risicofactoren bij de pleger

- ⊗ Verslavingsproblematiek
- ⊗ Persoonlijkheidskenmerken en welzijn van de pleger
- ⊗ Afhankelijkheid van het slachtoffer
- ⊗ Onkunde/onwetendheid
- ⊗ Dementie of gedragsstoornis
- ⊗ Overbelasting
- ⊗ Eigen geschiedenis (jeugd, gezin...)
- ⊗ Normvervaging

3 SIGNALLEN: wat is OMB?

A Definitie: wat is ouderenmis(be)handeling?

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

(Comijs e.a. 1996, p. 18)

We kiezen bewust voor de term ouderenmis(be)handeling en niet voor ouderenmis-handeling. Met de 'BE' willen we benadrukken dat naast opzettelijke mishandeling ook sprake kan zijn van **niet bewuste** handelingen of nalaten van handelingen die de oudere verdriet, pijn of kwaad kunnen berokkenen.

We vertrekken daarbij steeds vanuit de beleving van de oudere zelf.

Ouderenmis(be)handeling is omgeven door schaamte en angst: om de verzorging en aandacht (hoe beperkt ook) kwijt te raken, maar ook uit schaamte bij de pleger over het 'falen' in de verzorging en bij het slachtoffer dat het zover gekomen is. Zelden vraagt het slachtoffer zelf om hulp, laat staan dat het slachtoffer aangifte bij de politie doet.

Er is sprake van ouderenmis(be)handeling indien:

- Het slachtoffer **60 jaar of ouder** is.
- Het slachtoffer een **persoonlijke en/of professionele vertrouwensrelatie** heeft met de persoon die mis(be)handelt.
- Het slachtoffer **gedeeltelijk of volledig afhankelijk** is van de persoon die hem/haar mis(be)handelt. Deze afhankelijkheid kan bestaan op financieel, cognitief, lichamelijk, psychisch of sociaal vlak. Een combinatie hiervan is ook mogelijk. Van de kant van de pleger kan er ook sprake zijn van een gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid naar de oudere toe.
- Het slachtoffer **lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade** lijdt.

De mis(be)handeling dient niet herhaaldelijk te zijn. Dit kan ook een éénmalige handeling of het nalaten van een handeling zijn als dit door de oudere als mis(be)handeling wordt beleefd.

Let op: onder ouderenmis(be)handeling vallen niet: vormen van criminaliteit gepleegd door personen met wie de oudere geen vertrouwensrelatie heeft, vb. een handtasdiefstal op straat door een onbekende.

Indien vb. de zoon of dochter de oudere chanteert om geld te krijgen, is dit wel een vorm van ouderenmis(be)handeling. Hier maakt de persoon misbruik van het vertrouwen.

Mis(be)handeling kan het resultaat zijn van zowel actief (plegen van handelingen) als passief (nalaten van handelingen) gedrag.

We spreken over actieve mis(be)handeling indien er schade of lijden ontstaat door het uitvoeren van een bepaalde handeling (bv.: de oudere wordt geslagen, uitgescholden, er wordt geld van de oudere zijn/haar bankrekening afgehaald,...).

Daarnaast kan mis(be)handeling ook ontstaan door het **niet** uitvoeren van een bepaalde handeling (passieve vorm). In dit geval spreekt men van verwaarlozing (bv.: de oudere krijgt niet de nodige medicatie, krijgt geen (aangepaste) voeding,...)

Ouderenmis(be)handeling kan zowel bewust als onbewust voorkomen. Er is sprake van kwaad opzet indien de pleger 'bewust' een handeling doet die bij de oudere schade of lijden tot gevolg heeft. Financieel misbruik is heel vaak expliciet met de bedoeling om geld te onvreemden. In heel wat andere situaties is er evenwel geen kwaadwillig opzet in het spel en is de mis(be)handeling onbewust (vb.: de oudere wordt telkens op een verkeerde manier ondersteund of getransfereerd waardoor hij/ zij een schouderletsel oploopt). **In dit geval spreekt men over ontspoorde zorg.** Bij ontspoorde zorg vloeit de mishandeling voort uit de overbelasting die de familieleden of echtgenoten van de zorgbehoevende oudere ervaren. De mantelzorger overschrijdt hierdoor de grens van verantwoorde zorg. Onkunde, onwetendheid of onmacht kunnen dus een onderliggende oorzaak van ouderenmis(be)handeling zijn.

B Vormen

Er zijn verschillende vormen van ouderenmis(be)handeling.

Men maakt onderscheid in:

Lichamelijke mis(be)handeling

Onder lichamelijke mis(be)handeling worden alle vormen van mis(be)handeling verstaan waarbij er een lichamenlijk letsel ontstaat. Dit kan zowel ontstaan door het stellen van bepaalde handelingen als door het nalaten van handelingen.

bv.

- Knijpen, duwen of trekken, vastgrijpen, slaan, schoppen of trappen, bruut door elkaar schudden, aan het haar sleuren, laten vallen, hardhandige verzorging
- Onverantwoord vastbinden of fixeren, bedreigen, met een mes of ander voorwerp, snij- of brandwonden toedienen
- Onrechtmatig toedienen van medicijnen (drogeren), medicijnen niet toedienen, vergiftiging

Psychische mis(be)handeling

Psychologische mis(be)handeling omvat elk handelen of nalaten van een handeling (woord, gebaar, daad) dat bij de oudere ongewenste psychologische gevolgen heeft zoals angst, woede, onmacht, verdriet. De vorm komt vaak voor in combinatie met één of meer andere vormen van geweld.

bv.

- Verwijten maken, afblaffen, schelden ('we hebben enkel nog last met jou, je was beter dood geweest'), pesten, kwetsende opmerkingen maken
- Negeren, geen aandacht en genegenheid geven, isoleren (familiale en/of sociale contacten niet toelaten)

- Chanteren, intimideren, bedreigen, ... ('als je dit niet doet, komen we niet meer langs met de kleinkinderen')
- Infantiliseren, belachelijk maken tegenover derden, vernederen

Financieel en materieel misbruik

Financiële mis(be)handeling is elke handeling of het nalaten van een handeling met financiële en/of materiële nadelige gevolgen voor de oudere. Deze vorm van mishandeling komt vaak voor, zeker wanneer er reeds een cognitieve achteruitgang is bij de oudere.

bv.

- Bestelen, persoonlijke voorwerpen meenemen, geld opnemen zonder toestemming
- Misbruik maken van vertrouwen en/of goedgelovigheid, misbruik van volmachten en bankpassen met pincodes
- Valse beloftes doen (beloven om leningen terug te betalen en dit niet doen)
- Afpersen, inkomsten / pensioen of erfenis opeisen, geld laten overmaken op eigen rekening
- Erfenisbejaging

Seksueel misbruik

Seksueel misbruik is ernstig grensoverschrijdend gedrag waarbij geweld of dwang wordt gebruikt. Onder ernstig misbruik wordt verstaan handelingen waarbij het slachtoffer fysiek betrokken is (zoals ongewenste intimiteiten, aanranding of verkrachting) en seksuele handelingen die het slachtoffer moet plegen op zichzelf of iemand anders (zich uitkleden, moeten masturberen...)

- Betasten, ongewenste intimiteiten, (poging tot) verkrachting
- Naar foto's of beelden moeten kijken
- Begluren, zich onnodig moeten uitkleden,...
- Vulgair en ongepast taalgebruik

Verwaarlozing

Verwaarlozing door de zorgverlener kan intentioneel of niet intentioneel zijn. Lichamelijke verwaarlozing kan blijken uit een tekortkoming van de zorgverlener om te voorzien in de basisbehoeften van de ouderen wat kan leiden tot ondervoeding, uitdroging, slechte hygiëne, etc... Verwaarlozing kan ook psychisch zijn waarbij de geestelijke behoeften van ouderen doorgaans worden genegeerd, zoals behoefte aan aandacht, ondersteuning, liefde,...

- Onvoldoende of niet-aangepaste voeding en drinken geven (vb.: dieet is niet aangepast voor diabetes patiënt, ...)
- Voor onvoldoende persoonlijke of huiselijke hygiëne zorgen (vb.: kledij wordt onvoldoende ververs, huis is vuil en onhygiënisch, ...)
- Onvoldoende en/of niet de juiste (medische) zorg bieden (vb.: niet helpen bij het indoen van hoorapparaat, niet tijdig incontinentiemateriaal veranderen, niet helpen bij het eten, ...)
- Onvoldoende aandacht geven, liefde en respect bieden, aan het lot overlaten bij ziekte, hulp weigeren,...

Schending van rechten

Hiervan is sprake wanneer de rechten van ouderen - zoals het recht op vrijheid, privacy en zelfbeschikking - worden ingeperkt.

bv.

- Schending van de privacy, het niet eerbiedigen van de individuele vrijheid, bepalen hoe oudere vrije tijd moet doorbrengen, geen bezoek toelaten, sociale contacten onmogelijk maken, schending van het briefgeheim (ongevraagd post lezen of achterhouden)
- Woonstschennis of huisvredebreuk
- De oudere in de onmogelijkheid stellen om zelf zijn of haar goederen te beheren
- Niet eerbiedigen van godsdienstige of filosofische overtuiging
- Niet eerbiedigen van politieke rechten (vb.: deelname aan stemming)

Multiple problem

In het dagelijkse leven is de scheidingslijn tussen al deze vormen van ouderenmis-(be)handeling vaak onduidelijk. Vaak komen verschillende vormen tegelijk voor. Mis(be)handeling komt voor in gradaties, gaande van minder erge tot heel ernstige, soms levensbedreigende, handelingen.

bv.

- Financieel gewin is hoofdmotief maar de pleger schrikt er niet voor terug om zijn kracht bij te zetten door te schoppen of slaan of emotioneel te chanteren. "Als ik geen geld meer krijg, kom ik niet meer op bezoek".
- Mensen opsluiten in huis is zowel een fysieke als een psychische vorm van mishandeling en een schending van hun recht op vrijheid en zelfbeschikking

C

Signalen

Het volstaat dan echter ook niet om enkel bepaalde signalen te herkennen. Vaak gaat het om een combinatie van verschillende signalen. Het is dus belangrijk om oog te hebben voor het samen of herhaaldelijk voorkomen van bepaalde signalen of het ontbreken van een verklaring ervan. Ook moeten signalen en indicatoren steeds in hun concrete context gezien worden vooraleer men effectief van ouderenmis(be)handeling kan spreken. Het is bijvoorbeeld niet uitzonderlijk

dat oudere mensen een kwetsbare huid hebben en daardoor sneller huidkwetsuren kunnen oplopen. Men weet dat mobiliteitsproblemen kunnen leiden tot een groter risico op vallen met breuken of kwetsuren tot gevolg. Verder kunnen dementie en eenzaamheid angst, depressie of neerslachtigheid veroorzaken.

Soms is ouderenmis(be)handeling makkelijk herkenbaar en opvallend. Toch vraagt ook dit een grote alertheid. Het is altijd belangrijk om vermoedens van ouderenmis-(be)handeling eerst te objectiveren vooraleer met concrete interventies van start te gaan!

Hierna volgt een oplistng van algemene signalen die kunnen wijzen op OMB:

- de oudere heeft weinig contact met de buitenwereld
- de oudere ziet er onverzorgd en/of verwaarloosd uit
- de oudere heeft lichamelijke klachten zoals pijn, letsels
- de oudere maakt een angstige, depressieve indruk
- er verdwijnen spullen en/of geld van de oudere
- de oudere geeft onsamenhangende en tegenstrijdige verklaringen, de oudere krijgt niet de kans om de hulpverlener apart te spreken
- ...

Enkele algemene signalen bij de pleger/verzorgster die kunnen wijzen op ouderenmis(be)handeling:

- signalen van overbelasting zoals oververmoeidheid, emotionaliteit, gejaagdheid, opvliegendheid, onverschilligheid
- onmacht, frustratie, depressieve gevoelens
- gebrek aan ondersteunend sociaal en/of professioneel netwerk
- de pleger/verzorgster laat niemand toe

Wat nu volgt is een ophijsting van indicatoren (Wat kan je vaststellen?) en signalen (Waar kan je nog op letten?) per vorm van ouderenmis(be)handeling:



Indicatoren

Fysieke mis(be)handeling

- Sporen van slagen: zien er uit als grote blauwe plekken op lichaam of armen, of kleine blauwe plekken naast elkaar, symmetrische drukwonden (afdruk van vingers) of zwellingen of builen op het hoofd
- Bewijs van vastbinden: striemen op armen of benen
- Scheur-, steek-, snijwonden: bloedende wonden met elk een specifiek uiterlijk, niet vaak 'per ongeluk' aangebracht
- Krab en bijtwonden: kunnen door huisdieren veroorzaakt zijn, maar blijf alert voor andere signalen!
- Onverzorgde wonden
- Brandwonden of blaren op ongewone plaatsen, vb. schouder, of van een ongewoon type vb. lijkend op een sigarettenafdruk
- Breuken van onderste ledematen: vaak moeilijk op te merken als de cliënt niet mobiel is
- Uitwendige hoofdletsels (vb. haartrekken)
- Sporen van vergiftiging of overdosis medicijnen: oriëntatiestoornissen, misselijkheid, buikkrampen, sufheid, apathie
- Verstuikingen of verrekkingen: kunnen ontstaan door te ruw uit bed gehaald te worden of doordat de oudere gedwongen wordt handelingen te stellen waar hij of zij niet meer toe in staat is



Signalen

- Verwondingen kloppen niet met de verklaring die er voor gegeven wordt of een verwonding waarvoor geen directe verklaring gevonden wordt
- Meerdere verwondingen van verschillende ouderdom
- Tijdsinterval tussen de verwonding en de medische behandeling
- De oudere persoon vertoont schrikreacties bij het aanraken
- De oudere weigert plots zich te laten wassen of wonden van dichtbij te laten bekijken
- Verwondingen met een vast of herkenbaar patroon



Indicatoren

Psychische mis(be)handeling

- Men gebruikt verbaal geweld tegen de oudere: scheldwoorden, kwetsende woorden, verwijten, dreigementen:
 - Van zodra de oudere iets zegt, krijgt hij op zijn kop ('Laat mijn kop gerust ouwe zaag')
 - De oudere krijgt verwijten over de manier van leven of opvoeden ('Je hebt nooit gespaard en daar moeten wij nu voor opdraaien. Had je geld gehad dan moest ik nu niet voor je zorgen')
- De oudere wordt vernederd, gekleineerd:
 - De oudere wordt uitgekafferd als hij in zijn broek heeft gedaan, de oudere wordt op de pot gezet terwijl er bezoekers in dezelfde kamer zijn
 - Bij het morsen laat men duidelijk voelen hoe lastig het wel is dit te moeten opruimen
 - De bejaarde wordt als kind behandeld
- De oudere wordt verplicht op de kleinkinderen te passen terwijl die dit allang niet meer aankan
- De oudere wordt gechanteerd: kinderen dreigen ermee niet meer te komen of de kleinkinderen niet meer mee te brengen

- Bezoek wordt verboden of verhinderd ('Bezoek is te lastig voor u, ma, ge blijft beter rustig alleen')
- De oudere wordt geïsoleerd, de deur is altijd op slot, de bel ligt af, bezoek wordt afgesnauwd.
- Pesterijen: telefoon net buiten handbereik zetten
- ...

Signalen



- Onrustig gedrag in aanwezigheid van vermoedelijke pleger
- Weinig gevoel voor zelfwaarde bij de oudere
- Geschiedenis van slapeloosheid, slaapdeprivatie, overdadig slaapgedrag
- Gevoelens van hulpeloosheid en hopeloosheid
- Overmatig angstig of teruggetrokken, passief
- Schaamte
- Grote veranderingen in gewicht
- Weggezakte ogen
- Overdreven respect in antwoorden op gewone vragen van vermoedelijke pleger
- Depressie
- Suïcidaal gedrag

Psychische mis(be)handeling is in vergelijking met andere vormen van mis(be)-handeling veel moeilijker vast te stellen. Er zijn weinig objectieve signalen waardoor het niet gemakkelijk is om dit rechtstreeks vast te stellen. Als hulpverlener zal je eerder signalen opmerken in de interactie tussen de oudere en het familielid of de verzorgende.

Let wel: sommige signalen/symptomen kunnen daarnaast identiek zijn met de symptomen van een klinische depressie en dementie.



Indicatoren

Seksuele mis(be)handeling

- Wonden of jeuk in de genitale zone
- Onverklaarbare vaginale of anale bloedingen
- Aanwezigheid van SOA's
- Gescheurde, bloederige of besmeurde onderkledij
- Herhaaldelijke genitale infecties
- Kneuzingen rond de borsten of rond de genitale zone
- Ongewone geur



Signalen

- Ongepaste seksuele handelingen door de oudere, vb. zich ongevraagd uitkleden in het bijzijn van de hulpverlener
- Frequent klagen over buikpijn
- Moeilijkheden om te stappen of neer te zitten
- Onverklaarbare gedragingen in gedrag zoals agressie, angst, onrust, depressie, zich terugtrekken, zelfverwonding
- Schichtig gedrag bij aanrakingen
- Weigeren zich uit te kleden om te worden gewassen
- Ongepaste affectie naar vermoedelijke pleger toe



Financieel of materieel misbruik

- Onbetaalde rekeningen: de oudere kampt met een achterstal van betalingen van elektriciteit, gas en water terwijl het pensioen normaal toereikend zou moeten zijn
- De oudere gaat zorgvuldig om met zijn rekening maar neemt op onregelmatige tijdstippen geld op
- Waardevolle voorwerpen (kunst, zilverwerk, juwelen) zijn plots verdwenen uit het huis
- Nadat de oudere uit het ziekenhuis komt, wordt de volmacht die hij gaf aan zijn kinderen over zijn rekening 'voor het geval dat', niet ingetrokken
- De oudere brengt plots veranderingen aan in zijn/haar testament: eigendom of activa worden toegekend aan nieuwe vrienden of kennissen
- Verdachte activiteit rond kredietkaartverrichtingen
- Er wordt geld gestolen
- De oudere kon altijd financieel rondkomen maar kan zich plots niets meer permitteren
- De handtekeningen op documenten komen niet overeen met de handtekening van de oudere
- Het pensioengeld wordt door een derde beheerd, maar die legt nooit rekeningen voor
- Het plots wisselen van een rekening van de ene bank naar de andere. Oudere mensen zullen normaal gezien niet snel van bank veranderen tenzij zij daar door iemand toe overhaald worden.
- ...



- De oudere draagt dikwijls kledij onaangepast aan het seizoen of kledij in slechte staat ('dit kan uit noodzaak zijn')
- De oudere vertoont tekenen van ondervoeding en/of uitdroging
- Afwezigheid van hulpmiddelen noodzakelijk voor de oudere
- Afwezigheid van geld voor toevallige noodzakelijkheden
- Geen geld voor incontinentiemateriaal of geneeskundige zorg
- De oudere mag zijn geld niet beheren, of mag niet zelf boodschappen doen 'omdat hij er mee smijt'
- Als een oudere heel zijn leven heeft gewerkt maar nu geen enkele eigendom of spaarrekening heeft, kan dit er op wijzen dat iemand hem of haar geld afhandig heeft gemaakt
- De oudere kan juwelen of persoonlijke bezittingen niet terugvinden
- Gebrek aan voordelen, vb. maaltijdbezorging, hoewel de oudere zich dit kan permitteren
- Familie, kennissen,... beloven levenslang te zullen zorgen voor de hulp-behoevende in ruil voor eigendomspapieren en/of toewijzing van goederen
- ...



Verwaarlozing

- Onaangename geurtjes door gebrekkige hygiëne
- Aanwezigheid van vlooiën, luizen, ratten en muizen
- De oudere heeft huiduitslag
- Gebrek aan verwarming of stromend water in huis, er is geen elektriciteit of koelkast

- De oudere draagt steeds vuile of ongepaste kledij
- Er is geen proper beddengoed
- Medische problemen blijven lange tijd onbehandeld
- Blijvende lichamelijke problemen kunnen wijzen op het niet, ondermaats, overmaats of onregelmatig innemen of toedienen van voorgeschreven medicijnen
- Er is weinig, slechte of steeds dezelfde voeding in huis
- Haarverlies
- Doorligwonden
- ...



Signalen

- De oudere staat gekend als een opgewekt persoon, maar de psychologische of mentale toestand gaat achteruit sinds iemand is komen inwonen of sinds hij/zij bij iemand is ingetrokken
- Verminderde alertheid
- De oudere leeft sociaal geïsoleerd
- De oudere zoekt medisch aandacht bij verscheidene dokters
- De oudere heeft chronische gezondheidsproblemen
- De oudere kan niet vertellen wanneer er nog eens bezoek is geweest
- ...



Indicatoren

Schending van de rechten

- De oudere heeft geen sociale contacten meer doordat elk bezoek wandelen wordt gestuurd en hij/zij zelf verhinderd wordt het huis te verlaten
- De persoonlijke post wordt achtergehouden
- De religieuze beleving wordt belet door bijvoorbeeld kruisbeelden uit het huis te verwijderen
- Deuren zijn verwijderd om de oudere voortdurend in het oog te kunnen houden
- Iedereen loopt ongevraagd en zonder kloppen de kamer van de oudere binnen
- De oudere wordt op toiletstoel midden in de living gezet
- De oudere beslist zelf niet wanneer hij/zij naar bed gaat
- De oudere wordt nooit alleen gelaten
- ...



Signalen

- Familieleden of vrienden zijn betrokken in alle aspecten van besluitvorming en zij antwoorden in plaats van de oudere terwijl de oudere nog voldoende in de mogelijkheid is om zelf te antwoorden

Ook bij de pleger kan men een aantal signalen opmerken:

Wees alert voor de volgende signalen:

- Aanwijzingen van ontspoorde zorg:
 - Moeilijkheden met het aanvaarden van hulp
 - De pleger omschrijft de oudere als 'lastig', 'irritant'
 - De pleger ervaart grote stress in het opnemen van de zorg: sociaal isolement, weinig erkenning, oververmoeidheid, verbaal geweld t.o.v. de zorgvrager

- De pleger weigert om zorg toe te laten of weigert samen te werken met zorgverleners
- De pleger ervaart financiële moeilijkheden en zet de oudere onder druk om afstand te doen van eigendom, geld...
- De pleger heeft een onverschillige houding t.o.v. het welzijn van de oudere of anderzijds een overdreven beschermende houding

D Risicofactoren

Het is belangrijk om steeds alert te zijn voor de risicofactoren die de kans op ouderenmis(be)handeling vergroten.

Bij de oudere

Toenemende afhankelijkheid

Afhankelijkheid kan een risicofactor zijn voor het fenomeen 'ouderenmis(be)-handeling'. Indien de oudere niet meer in staat is om voor zichzelf te zorgen kan hij/zij fysiek, financieel, materieel en/of emotioneel afhankelijk worden van zijn/haar omgeving. De oudere moet dan steeds vertrouwen op naasten, wat niet altijd even evident is. Het kan voor zowel de omgeving als voor de oudere een zware last betekenen. Omgekeerd kan er ook sprake zijn van een situatie waarbij de pleger afhankelijk is van de oudere. Dit kan bijvoorbeeld zijn voor huisvesting, sociale contacten of inkomen. Een afhankelijkheidsrelatie kan tot frustraties leiden bij beide partijen. Enerzijds is het niet makkelijk voor de oudere om te aanvaarden dat hij/zij hulpbehoevend is geworden, anderzijds kan het opnemen van zorg voor de omgeving een bijkomende 'last' betekenen die veel tijd en energie vraagt.

Familiegeschiedenis

Gewelddadig met elkaar omgaan kan van generatie op generatie worden overgedragen. In sommige gezinnen wordt in geval van conflict sneller naar verbaal of fysiek geweld gegrepen. Kinderen leren bijvoorbeeld van kleins af deze manier van omgaan met conflictsituaties doordat zij vaak getuige zijn geweest van geweld tussen de ouders, geweld naar de oudere toe of doordat zij zelf slachtoffer geweest zijn in conflicten. Hierdoor zijn zij geweld gaan zien als een legitiem middel om conflicten op te lossen of frustraties af te reageren. Kortom als kind zijn zij nooit anders gewoon geweest. Wanneer er sprake is van rolomkering binnen het gezin waarbij de oudere afhankelijk wordt van de partner of kinderen, kan dit leiden tot situaties van ouderens-mis(be)handeling binnen het gezin. Kinderen of partners voelen zich diep vanbinnen nog steeds slachtoffer en zijn blind voor het leed dat zij op hun beurt de oudere aandoen.

Ingrijpende gebeurtenissen

Er kan (bijkomende) stress ontstaan zijn door een verhuizing, de dood van een geliefd persoon, verlies van gezondheid, verminderde mobiliteit, ...

Sociaal isolement

Sociale isolatie van de oudere kan ervoor zorgen dat de oudere minder sociale steun krijgt, maar ook minder sociale contacten heeft. Dit leidt tot een gebrek aan sociale controle waardoor het misbruik dan ook niet opgemerkt wordt. Het isoleren van de oudere kan enerzijds door de oudere op te sluiten, geen bezoek toe te laten, ...

Maar anderzijds kan de pleger de oudere ook isoleren door hem/haar nooit alleen te laten. Wanneer er dan iemand langskomt is de pleger er altijd bij. Daardoor kan de oudere nooit vrijuit spreken.

Gekende risicofactoren bij de pleger zijn:

Verslavingsproblematiek: alcohol, drugs, gokken...

Persoonlijkheidskenmerken en het welzijn van de pleger kunnen ook een belangrijke rol spelen bij de ouderenmis(be)handeling. De pleger kan moeilijkheden ondervinden bij het opnemen van zorg door toedoen van eigen relatieproblemen, een eigen zwakke gezondheid, een laag zelfbeeld, beperkte draagkracht, financiële problemen, ... waardoor de kans op ouderenmis(be)handeling vergroot.

De pleger kan **afhankelijk zijn van het slachtoffer**. Bijvoorbeeld: een zoon met financiële problemen trekt terug in bij zijn zorgbehoevende vader. Hoewel de vader eigenlijk zou moeten opgenomen worden in een WZC, is dit niet mogelijk omdat de zoon dan geen beroep kan doen op het pensioen van zijn vader. Zodoende blijft de vader in zwaar verwaarloosde omstandigheden thuis wonen.

Onkunde of onwetendheid van de pleger om de zorg op te nemen: men beschikt over onvoldoende informatie over hoe de oudere fysiek verzorgen, omgaan met moeilijk gedrag, moeite om de verliessituatie een plaats te geven...

Dementie of andere gedragsstoornissen (vb. ziekte van Parkinson of NAH) kunnen een bijkomend verhoogd risico vormen op zorgontsporing en/of gezinsgeweld. De omgeving is vaak niet of onvoldoende op de hoogte van de betekenis van bepaald gedrag (vb. verlies van decorum, vergeetachtigheid van dementerende persoon) of kan niet omgaan met de persoonsveranderingen (vb. de sterke en verantwoordelijke echtgenoot wordt ineens de afhankelijke en 'zielige' man). Hierdoor kunnen frustraties, onmacht en verdriet hoog oplopen. Dit alles bemoeilijkt bepaalde zorgtaken en/of maakt ouderen extra kwetsbaar voor misbruik.

Overbelasting is ook een belangrijke risicofactor. We kunnen spreken van ontspoorde zorg wanneer bijvoorbeeld de zorg teveel wordt of de zorgbehoefte van de oudere groter is dan wat de mantelzorger kan bieden.

Negatieve jeugdervaring en/of geschiedenis van geweld in het gezin: vb. pleger werd als kind mis(be)handeld en neemt (onbewust) wraak nu de oudere zorgafhankelijk is.

Normvervaging: vb. de oudere vastbinden of opsluiten omdat het niet anders kan, wordt een gewoonte die voor het gemak ook wordt toegepast als het niet nodig is.

VERDUIDELIJKEN



Signalen bespreekbaar stellen

- ⌚ In de eigen organisatie: collega's, leidinggevenden, referentiepersonen...
- ⌚ Met de oudere en zijn omgeving: vertrekken vanuit een vertrouwensrelatie met de oudere
- ⌚ Met andere betrokken hulpverleners



Externe hulp vragen

- ⌚ VLOCO – 078/15.15.70
www.ouderenmisbehandeling.be
- ⌚ CAW - www.caw.be/
- ⌚ Hulplijn 1712
voor vragen rond geweld
(géén meldpunt) - www.1712.be



Anoniem consult

- ⌚ Anoniem vragen stellen aan het parket: www.om-mp.be/nl/contacten



RITI

- ⌚ Risicotaxatie-instrument
 - Beknopte vragenlijst
 - Inschatting van het risico
- ⌚ Implementatie (gratis) in de organisatie met ondersteuning van VLOCO
078/15.15.70
ouderen@cawoostvlaanderen.be
www.ouderenmisbehandeling.be

Het kan als hulpverlener nodig zijn om je vermoeden van ouderenmis(be)handeling te objectiveren, m.a.w. wijzen de opgemerkte signalen wel degelijk op een situatie van ouderenmis(be)handeling? Probeer je daarom bewust te worden van jouw eigen waarden en normen en sta stil bij het feit dat deze niet noodzakelijk overeenkomen met de normen en waarden van de pleger en/of het slachtoffer.

A Signalen bespreekbaar stellen

1. Intern

In mis(be)handelingssituaties heb je ook als hulpverlener steun nodig. Blijf daarom niet alleen zitten met je bezorgdheden of vragen, maar bespreek het met collega's of op een teamvergadering. Dan merk je meteen of ook je collega's de signalen die jij opmerkt zorgwekkend vinden. Zij kunnen je ook andere mogelijke verklaringen voor signalen geven, die jij misschien niet ziet. Samen kunnen jullie reflecteren over hoe je verder met de situatie kan omgaan.

Vermijd alleszins dat je de situatie alleen moet dragen wanneer ze verder uit de hand loopt.

Omdat ouderenmis(be)handeling complex is en de problematiek voor veel organisaties nog nieuw is, raden wij aan om een centraal aanspreekpunt/referentiepersoon aan te stellen binnen elke organisatie. Deze kan in de organisatie het aanspreekpunt zijn voor het onderwerp en een coördinerende en stimulerende rol hebben.

- Het ondersteunen bij de interpretatie van signalen en bij het nemen van stappen.
- Tekorten in vaardigheden van medewerkers signaleren en voorstellen doen voor deskundigheidsbevordering of kwaliteitsverbetering.
- Jaarlijk een verslag maken en, indien mogelijk, aanbevelingen doen.
- Het protocol actueel houden en desgewenst bijstellen.
- Contactpersoon voor andere diensten.
- Meldingen van ouderen(mis)behandeling bijhouden en registreren via RITI of overmaken aan VLOCO.
- Deelnemen aan een regionaal netwerk of contactgroep.
- Contacten onderhouden met andere organisaties.
- ...

Eens duidelijk is dat je bezorgdheden omtrent de situatie van de oudere terecht zijn, is de volgende stap om hierover in gesprek te gaan met de oudere. Een eerste vraag hierbij is wie het gesprek zal aangaan. Is dit de vrijwilliger die een goede band heeft met de oudere of is het een taak die de verantwoordelijke in het kader van veiligheid opneemt? Het is belangrijk hierover in team en binnen de organisatie een afweging te maken, eventueel gesteund door het protocol. Bereid je goed voor en zorg voor ondersteuning bij je collega's.

2. Oudere

Het is belangrijk om in eerste instantie zicht te krijgen op de beleving van de oudere. Dit kan maar door stap voor stap het vertrouwen te winnen. Het slachtoffer moet vaak heel wat schaamte overwinnen om iemand in vertrouwen te nemen. Vertrek daarbij steeds vanuit de bezorgdheden die je als hulpverlener ervaart. Blijf bij de feiten die je gezien hebt, niet bij wat je vermoeden daarbij is. In veel gevallen wordt de pleger door de oudere in bescherming genomen waardoor harde beschuldigingen aan het

adres van de vermoedelijke pleger vaak een tegenovergesteld resultaat hebben. Denk dus niet in termen van schuld, maar in termen van verantwoordelijkheid.

Ook angst om in de steek gelaten te worden of vrees voor repressailles kunnen aan de basis liggen van ontkenningsgedrag. Geef deze informatie mee aan de oudere en stel daarbij expliciet de vraag of de oudere ergens bang voor is.

Slachtoffers van ouderenmis(be)handeling geven soms op een subtiele manier te kennen dat er iets aan de hand is, maar vaak vermijden ze een duidelijk antwoord te geven als je er expliciet naar vraagt of zwakken ze de feiten soms af. Soms vertelt de oudere wel dat hij of zij mis(be)handeld wordt, maar wil hij of zij niet dat je iets onderneemt.

Bedenk dat het feit dat iemand jou deelgenoot maakt in zijn of haar lijden niet altijd betekent dat hij of zij ook wil dat er iets verandert. Het feit dat iemand op de hoogte is en meeleeft, is in sommige situaties (tijdelijk) voldoende hulp. Soms kan het ook dat jouw visie als hulpverlener verschillend is van de visie van de oudere, en dat deze de situatie niet als een probleem ervaart (vb. bij zelfverwaarlozing).

Een gouden regel: "Authentieke bezorgdheid wordt ook zo ervaren en heeft een weldoend effect". Ook al reageert de oudere niet meteen, hij/zij heeft jouw bezorgdheid gevoeld. De oudere weet bij wie hij terecht kan wanneer hij/zij er toch over wil spreken.

Wat indien wilsonbekwaam?

Meer informatie vind je bij 'juridische informatie: wilsonbekwaamheid'

3. Omgeving

Essentieel in het werken rond ouderenmis(be)handeling is het in kaart brengen van de context van de oudere: wie zijn de steunfiguren, bij wie kan hij/zij terecht... Zo krijg je als hulpverlener zicht op de aanwezige hulpbronnen, maar ook op de noden die de oudere en de omgeving ervaren. Door contacten te leggen met de andere betrokkenen zal je ook vlotter komen tot een plan van aanpak.

In veel gevallen kom je ook in contact met de pleger, die in de meeste gevallen iemand uit de dichte omgeving van de oudere is. Vaak vinden hulpverleners het moeilijk om in gesprek te gaan met de pleger. Het is daarom belangrijk dit goed voor te bereiden. Dat kan door hierover in je team of tijdens een consult met VLOCO te reflecteren. Het belangrijkste doel is om in eerste instantie zicht te krijgen op de beleving van de pleger: hoe ervaart hij/zij de situatie, welke moeilijkheden zijn er in de relatie met het slachtoffer, welke noden leven er... Probeer een neutrale houding aan te nemen. Door je bewust te zijn van je eigen waardensysteem kan je mogelijke weerstand van de pleger voorkomen. Vraag hiervoor steeds de toestemming van de oudere en duid waarom je deze stap wil zetten. Ook hier gelden eigenlijk dezelfde aandachtspunten als in het gesprek met het slachtoffer. Vertrek vanuit de bezorgdheid die je als hulpverlener ervaart in deze situatie. Vertel daarbij wat je ziet of opmerkt, niet wat je vermoedt. Trap zeker niet in de valkuil om veroordelend of beschuldigend te zijn, maar spreek eerder in termen van verantwoordelijkheid dan van schuld.

De veiligheid van de cliënt is hier een aandachtspunt waarbij wel afgewogen moet worden of het aangaan van het gesprek met de pleger niet contraproductief is voor het gehele proces in deze fase.

4. Extern

Naast contact met het slachtoffer en de nabije betrokkenen, is overleggen met andere aanwezige hulpverleners in de zorgcontext belangrijk. Mits toestemming van de oudere kan je het vermoeden checken bij hulpverleners buiten de eigen organisatie die de gezinssituatie kennen. (vb. sociale dienst ziekenhuis, huisarts, mutualiteit,...)

Indien je als hulpverlener inschat dat het bespreekbaar stellen van de mis(be)handeling met de oudere de situatie kan doen escaleren, kan men het vermoeden bespreken met extern hulpverleners zonder medeweten van de cliënt. Ga hierbij steeds in overleg met je directe leidinggevende.

Meer informatie over het beroepsgeheim vind je bij het puntje:
'juridische informatie'

B

Mogelijkheden tot extern consult en begeleiding

1. VLOCO - Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling

Als hulpverlener kan je bij VLOCO terecht voor adequate en kwalitatieve informatie, advies, ondersteuning en deskundigheidsbevordering over detectie of aanpak van ouderenmis(be)handeling. Alsook kan je een casus (anoniem) voorleggen bij VLOCO. Samen met VLOCO wordt de gehele context in kaart gebracht en bekeken welke mogelijkheden er zijn en welke stappen er reeds gezet zijn. Door gericht advies en informatie te geven of door te verwijzen worden handvaten aangereikt om verder met de betrokkenen aan de slag te gaan. VLOCO maakt deel uit van CAW Oost-Vlaanderen maar heeft een dienstverlening voor gans Vlaanderen.

Contactgegevens: VLOCO - p/a CAW Oost-Vlaanderen

078.15.15.70

www.ouderenmisbehandeling.be

ouderen@cawoostvlaanderen.be

Visserij 153 / 9000 Gent

2. Centrum Algemeen Welzijn (CAW)

Als de cliënt toestemming geeft om een externe begeleiding op te starten kan je als hulpverlener de cliënt aanmelden bij het CAW.

De medewerkers van de CAW-deelwerking kunnen de begeleidingen binnen de regio opnemen en zoeken samen met de cliënten en betrokkenen naar oplossingen om de situatie van de oudere te verbeteren en/of de mis(be)handeling te doen ophouden:

Contactgegevens:

CAW

0800 13 500

www.caw.be

3. Hulplijn 1712

Sinds 2012 kunnen burgers met vragen rond geweld terecht bij de hulplijn 1712 via www.1712.be. Wanneer de cliënt zelf de stap wilt zetten om begeleiding aan te vragen kan dit op het nummer 1712, van hieruit kan dan doorverwezen worden naar een CAW-deelwerking.

4. Anoniem consult openbaar ministerie

Consultvragen kunnen anoniem gesteld worden aan het parket. De magistraat van dienst zal samen met jou een aantal mogelijkheden bespreken, zonder daarin een standpunt te nemen. Zij zullen niet stap per stap zeggen wat je moet doen.

De beslissing en de verantwoordelijkheid blijft bij jou, jij beslist zelf of je het gegeven advies al dan niet opvolgt. Alle wegen blijven open, want zo'n consult kan perfect zonder naam en toenaam. Het is mogelijk om na het gesprek te beslissen een melding te doen. Indien je beslist een melding te doen zal de parketmagistraat stap voor stap uitleggen hoe deze moet gebeuren. Je bent dus in alle gevallen 'eigenaar' van het gekregen advies.

Contactgegevens parket:

gegevens zijn terug te vinden op
www.om-mp.be/nl/contacten

C RITI

Het RITI instrument kan gebruikt worden als hulpmiddel om in twijfelsituaties de kans op OMB in te schatten.

(voorbeeld RITI zie www.ouderenmisbehandeling.be)

Het RITI of het risicotaxatie-instrument werd ontwikkeld door de VUB en VLOCO en wordt ook aangewend met betrekking tot prevalentie OMB. Het is een manier om tot verduidelijking te komen, bij jezelf, als hulpverlener, intern, extern. Het RITI is een korte en praktijkgerichte checklist die gebaseerd is op gekende signalen en risicofactoren van OMB. Deze gratis tool kan hulpverleners helpen alerter te zijn voor bepaalde signalen. Indien er sprake is van OMB kan het RITI helpend zijn om dit vlugger te detecteren en kan het in het geval van twijfel een bevestiging van het vermoeden betekenen. Op deze manier kan men ook preventief optreden en samen met de cliënt bespreken welke mogelijkheden er zijn. Het gebruik van RITI is gratis.

Bekijk binnen uw organisatie wie het RITI instrument zal invullen alsook wanneer het RITI instrument ingevuld zal worden.

Voordelen voor de organisatie:

Medewerkers worden alert voor signalen van OMB, het invullen heeft een preventieve werking en levert een aanzienlijke bijdrage aan de alertheid van de medewerkers rond OMB, ... Het RITI toont de hulpverleners aan waar de probleempunten zitten.



- Eenvoudig en gemakkelijk in gebruik
- Beperkte tijdsinvestering (gemiddeld 3min/schaal)
- 'Ik denk dieper'
- 'Ik kijk verder'
- 'Ik ben nu alerter geworden'
- Goede opfrissing
- Vermoedens worden bevestigd
- Nuttig instrument met handelingsplan

Interesse in RITI of meer info?

Neem contact op met VLOCO

078/15 15 70

ouderen@cawoostvlaanderen.be

AANPAKKEN



Clïënt wil hulp

1. Bespreking van de feiten met de oudere:
Is hulp gewenst?

Wilsonbekwaam?

Zie hoofdstuk 'juridische informatie'

2. Binnen de eigen organisatie / het eigen team:

- Praat erover met je collega's en verantwoordelijken
- Stel een actieplan op
- Wat is de hulpvraag?
- Doelstellingen?
- Wie doet wat?

3. Praat met andere betrokken hulpverleners.

Dit kan via een Multidisciplinair Overleg (MDO)

- Moeten er andere externe organisaties betrokken worden? *Zie de contactgegevens in hoofdstuk 'verduidelijken'*
- Is inschakelen van politie, vrederechter, parket... noodzakelijk?



Clïënt wil geen hulp

1. Acuuu gevaar?
Zie hoofdstuk 'acuuu gevaar'

2. Geen acuuu gevaar?

Aanvaarden van de situatie

Alert blijven!

Zie ook hoofdstuk 'Afronden - loslaten en aanvaarden'



Evalueer op regelmatige tijdstippen het actieplan:

- ⌚ Zijn de doelstellingen bereikt?
- ⌚ Moeten we bijsturen?

Geef het slachtoffer en de pleger de nodige tijd en ruimte om na te denken en te reageren. Blijf echter alert en zie beide partijen als hulpvragers.

A Cliënt wilt hulp

Indien hulp gewenst is, kan er een actieplan opgesteld worden. Bij het opstellen van een actieplan is het belangrijk dat de verschillende partijen beluisterd worden en actief betrokken worden bij het zoeken naar een passende oplossing, dit evenwel steeds met toestemming van de cliënt. Probeer altijd te vertrekken vanuit de minst ingrijpende zorg. Het vertrekpunt is steeds de hulpvraag van de oudere.

1. Cliëntniveau

Spreek eerst de oudere aan en bevestig bij de oudere of hulp gewenst is. Maak indien nodig een plan van aanpak op, vertrek hierbij vanuit de minst ingrijpende zorg. Ga vervolgens aan de slag met de aanwezige sterktes binnen de cliënt zelf en/of zijn omgeving.

Wat indien wilsonbekwaam? Meer informatie vind je bij de 'juridische informatie: wilson)bekwaamheid'.

2. Intern niveau

Blijft er niet alleen mee zitten. Zorg voor ondersteuning voor jezelf. Ga in overleg met je team, verantwoordelijke, staf, directie,... Bespreek vervolgens een mogelijk actieplan 'wie doet wat?'. Binnen de organisatie moeten er duidelijk afspraken

gemaakt worden over hoe de aanpak van ouderenmis(be)handeling dient te gebeuren.

Bij het opstellen van het actieplan wordt vanuit het eigen team krachtgericht naar een oplossing gezocht. Daarin worden goede afspraken gemaakt over wie wat op zich neemt, wanneer er evaluatiemomenten zijn, wie de contactpersoon met het slachtoffer blijft, ... Er kan ook al worden nagedacht over een plan B of een crisisplan. Wat te doen als de situatie plots dramatisch verergert? Wie wordt dan ingeschakeld?

Belangrijke elementen die je opneemt in jouw actieplan:

- Vertrekken vanuit de hulpvraag van de oudere.
- Wie is betrokken bij het actieplan?
- Wie doet welke acties?
- Wat zijn de doelstellingen? Zijn deze haalbaar of dienen die opgesplitst te worden in kleinere subdoelen?
- Wat zijn de termijnen/deadlines/tijdslijn?
- Evaluatiemomenten inlassen. Wat te doen als iets niet lukt?
- Stappen heel concreet uitschrijven!

3. Extern niveau

Bij een complexe situatie, waar meerdere disciplines bij betrokken zijn, kan het helpen om met alle hulpverleners rond de tafel te gaan zitten en een gezamenlijk actieplan op te stellen. Hiertoe kan men een multidisciplinair (MDO) overleg aanvragen. Eén persoon zal de coördinatie op zich nemen. Een MDO is meer dan een bespreking op zich. Door met verschillende betrokken zorgaanbieders, de oudere zelf en diens omgeving aan tafel te zitten, engageert men zich om de best mogelijk hulp te bieden (en te aanvaarden). Men geeft het signaal om naar een oplossing te willen zoeken. Het is dan ook heel belangrijk dat de verschillende partijen ten gronde worden voorbereid

zodat het voor alle betrokkenen duidelijk is wat de bedoeling is van dit overleg.

Meer informatie omtrent een MDO kan je terugvinden op de website van www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/eerstelijnszorg/hervorming-van-de-eerste-lijn/multidisciplinair-overleg.

Bij het opstellen van een gezamenlijk actieplan moeten de verschillende hulpverleners goed afspreken wie, wat, wanneer doet. Een plan omvat een korte omschrijving van de vermoede mis(be)handeling, de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines alsook het inplannen van evaluatiemomenten. Daarnaast wordt een gedetailleerde registratie bijgehouden van de vermoedens en de signalen.

Ook in deze fase kan beroep gedaan worden op externe organisaties (VLOCO, 1712, anoniem consult bij parket) zoals reeds eerder vermeld in hoofdstuk 4.

Het daadwerkelijk inschakelen van justitie (vredegerecht, politie, procureur,...) gebeurt pas in laatste instantie, nadat voldoende werd afgewogen of minder ingrijpende acties mogelijk zijn.

B **Clïënt wilt geen hulp**

1. Indien geen acuut gevaar:

Indien er geen hulp gewenst is en er is geen acuut gevaar, dien je dit te aanvaarden, doch waakzaam te blijven. Meer informatie vind je onder 'Loslaten en aanvaarden'.

2. Indien wel acuut gevaar:

Onder acuut gevaar verstaat men 'gevaar voor een ernstige aanslag op de gezondheid, de integriteit (zowel psychisch als fysiek), de vrijheid of de eerbaarheid van de menselijke persoon'.

Wanneer er een acuut gevaar dreigt en men niet meer de mogelijkheid heeft tot overleg of de oudere weigert hulp, moet directe actie mogelijk zijn. Doe dit steeds na contact met een leidinggevende. Zorg dat elke stap die je hebt gezet in je dossier staat en beargumenteerd is.

Wat kan je doen bij ernstig gevaar? Dit lees je bij 'Wat bij acuut gevaar?'

C Beschermende maatregelen

- Oproep tot verzoening
- Bescherming bij intrafamiliaal geweld
- Bewindvoering
- Gedwongen opname

Meer informatie omtrent beschermende maatregelen vind je bij '7. Juridische informatie'.

D Evaluatie en bijsturen van actieplan

Tussentijds evalueren en bijsturen van het actieplan op elk niveau is van essentieel belang. Indien een genomen stap/actie niet het gewenste effect heeft voor de betrokkenen, is het belangrijk de actie bij te sturen om alsnog tot de gewenste doelstelling te komen.

AFRONDEN & AFSLUITEN



Loslaten

- ⊗ Aanvaarden dat de cliënt geen hulp wil
- ⊗ Wel blijven werken aan andere/kleinere doelstellingen waar wel hulp gewenst is



Afronden

- ⊗ Doelstellingen zijn bereikt
- ⊗ Aandacht voor nazorg



Afsluiten

- ⊗ Gebrek aan medewerking
- ⊗ De doelstellingen worden niet bereikt
 - Inschatting maken: is er acuut gevaar?



Alert blijven

- ⊗ In elke situatie steeds alert blijven
- ⊗ Zorgen voor opvolging/nazorg...
Nooit volledig loslaten



Evaluatie

- ⊗ Continue evaluatie:
Zijn we goed bezig? Werken we aan de goede doelstellingen?
- ⊗ Na afloop: evaluatie van het hele proces

6

AFRONDEN

A

Loslaten en aanvaarden

Indien er geen acuut gevaar is voor de oudere en zijn omgeving en de cliënt wijst – nadat het met hem/haar (meermaals) besproken werd – alle hulp- en/of dienstverlening af, kan men geen directe actie ondernemen. Daarbij is het van belang om uitvoerig stil te staan bij de keuze van de oudere en de consequenties daarvan, nu en in de toekomst. In sommige gevallen kan het weigeren van hulp verregaande gevolgen hebben, vb. door geen ingrepen te willen doen aan een zwaar verwaarloosde woning, is het voor de dienst gezinszorg niet meer veilig genoeg om nog zorg te kunnen bieden aan de oudere.

Vaak is het wel mogelijk om kleinere doelstellingen te formuleren, vb. in contact blijven met de oudere, vertrouwen proberen opbouwen, informatie geven,... Op die manier kan je waakzaam blijven voor verdere evoluties. Dergelijke situaties kunnen bij hulpverleners het gevoel van ‘gefaald’ te hebben oproepen. Hierbij is het belangrijk te beseffen dat de motivatie van de oudere om iets aan de situatie te veranderen van doorslaggevend belang is voor het bereiken van hulpverleningsdoelen. Het is immers eigen aan de problematiek van ouderenmis(be)handeling dat het tempo van de cliënt niet altijd het tempo is van de bezorgde hulpverlener. Belangrijk hierbij is dat je als hulpverlener met deze gevoelens ergens terecht kan (collega's, leidinggevende, referentiepersoon OMB,...)

B**Afronden/Afsluiten begeleiding**

Afronden: de doelstellingen met betrekking tot de ouderenmis(be)handeling zijn bereikt, de situatie van ouderenmis(be)handeling is niet meer aan de orde. Je kan met een gerust hart afsluiten mits afspraken rond nazorg.

Afsluiting: Je bereikt de vooropgestelde doelstellingen rond de aanpak van ouderenmis(be)handeling niet doordat bijvoorbeeld de cliënt zijn houding steeds verandert of de omgeving werkt tegen waardoor de grenzen van de hulpverlening bereikt worden. Je geraakt niet meer verder met het dossier, waardoor je genooddaakt bent het dossier af te sluiten. Let op, stoppen kan je pas doen indien er geen sprake is van 'acuut gevaar'. Is er wel sprake van acuut gevaar, ga over naar het puntje '8. Wat bij acuut gevaar?'.

C**Blijvende alertheid (nazorg)**

Het is belangrijk om steeds alert te blijven voor allerlei signalen. Bij het afronden van een begeleiding rond ouderenmis(be)handeling kan er met de cliënt een afspraak gemaakt worden om na een bepaalde periode (bv. telefonisch na 3 maanden) een opvolging te doen. Tijdens het opvolgingscontact wordt nagegaan of acties daadwerkelijk hun doel bereikt hebben en of er nog bijsturingen moeten gebeuren. Het geeft de cliënt ook de mogelijkheid om eventuele problemen terug bespreekbaar te maken.

D Evaluatie van het hulpverleningsproces

Naast de permanente evaluatie tijdens het hulpverleningsproces kan het ook interessant zijn om na afloop van het proces de casus te evalueren samen met de betrokkenen en hulpverleners: wat liep goed, welke aspecten waren helpend in het bereiken van de doelstellingen, waar liep het minder goed, wat kunnen we bijsturen, wat zijn aandachtspunten voor een volgende casus...



Beroepsgeheim

- ⌚ Zwijgplicht verbonden aan een vertrouwensrelatie (door je beroep)



Hulpverleningsplicht / spreekrecht

Wanneer moet je handelen of mag je spreken?

- Getuigenis in rechte: aan onderzoeks-rechter of rechter (Art. 458 Sw.)
 - Schuldig verzuim (Art. 422bis Sw.)
 - Noodtoestand: daadwerkelijk en onmiddellijk gevaar
 - Bescherming van kwetsbare personen (Art. 458bis Sw.)
- ⌚ Bespreek op voorhand met je eigen team/collega's of het aangewezen is om je beroepsgeheim te doorbreken.

Wilsonbekwaam?

Scoren van beslissingsbekwaamheid

1. Begrijpen van informatie

--- -- - + ++ +++

2. Toepassen van informatie op eigen situatie

--- -- - + ++ +++

3. Inzicht verwerven in eigen situatie

--- -- - + ++ +++

4. Overwegen keuzemogelijkheden

--- -- - + ++ +++

5. Inschatten gevolgen voor zichzelf

--- -- - + ++ +++

6. Inschatten gevolgen voor anderen

--- -- - + ++ +++

7. Motiveren keuze op invoelbare en begrijpelijke wijze

--- -- - + ++ +++

8. Vrij zijn van dwingende invloeden van binnenuit

--- -- - + ++ +++

9. Vrij zijn van dwingende invloeden van buitenuit

--- -- - + ++ +++

10. Motiveren keuze vanuit eigen waarden

--- -- - + ++ +++

Wettelijke vertegenwoordiger?



Meerderjarig
Wilsbekwaam

Oefent zelf rechten uit



Meerderjarig
Wilsnabekwaam

Vertegenwoordiger
aangeduid

Vertegenwoordiger

Vrederechter stelt
bewindvoerder aan

Bewindvoerder

Geen vertegenwoordiger aangeduid
en geen aangesteld bewindvoerder

Echtgeno(o)t(e) of
samenwonende partner

Meerderjarig kind

Ouder

Meerderjarige broer/ zus

Beroepsbeoefenaar

Mogelijkheden via de vrederechter

- Oproep tot verzoening
- Bescherming bij intrafamiliaal geweld
- Bewindvoering
- Gedwongen opname

*Meer informatie over de procedures
verder in dit hoofdstuk*

A

Beroepsgeheim

Personen gebonden aan het beroepsgeheim zijn gehouden tot geheimhouding van de feiten die hen in vertrouwen zijn meegedeeld tijdens de uitoefening van uw beroep. Het gaat hier om een zwijgplicht verbonden aan een vertrouwensrelatie. Je hebt als hulpverlener zwijgplicht tegenover zaken die je expliciet worden toevertrouwd, maar ook over zaken die je impliciet te weten bent gekomen binnen het kader van je beroepsuitoefening. Beroepsgeheim beschermt de vertrouwensrelatie tussen de drager ervan en de hulpvrager (cliënt/ patiënt). Een bekendmaking van een toevertrouwd geheim door de geheimhouding plichtige vertaalt zich in de strafbaarstelling van de drager van het beroepsgeheim in geval van een schending.

Doordat het beroepsgeheim opgenomen is in het Strafwetboek, is duidelijk hoeveel belang eraan gegeven wordt om dit na te leven. Een schending van het beroepsgeheim is een misdrijf en kan leiden tot een strafrechtelijke vervolging. Andere, mogelijke bijkomende gevolgen van zo'n schending zijn tuchtsancties, eis tot schadevergoeding, het onbruikbaar worden van bewijzen, ...

Art 458 van het Strafwetboek luidt als volgt:

‘Geneesheren, heelkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet, het decreet of de ordonnantie hen verplicht of toelaat die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van een jaar tot drie jaar en een geldboete van honderd euro tot duizend euro of met een van die straffen alleen.’

Toch voorziet art. 458 Sw. zelf een aantal uitzonderingssituatie waarin informatie uitgewisseld kan worden. Daarnaast zijn er nog enkele uitzonderingen die algemeen erkend zijn door rechtsleer of door rechtspraak. We sommen hier de belangrijkste uitzonderingen op.

1. Getuigenis in rechte

Indien je als hulpverlener opgeroepen wordt om te getuigen voor een parlementaire onderzoekscommissie, een rechter of een onderzoeksrechter kan je niet vervolgd worden voor het schenden van je beroepsgeheim. Tegelijkertijd kan je je ook beroepen op je zwijgrecht tijdens deze getuigenis in rechte op basis van art. 929 Ger.W. in het belang van de cliënt of de hulpverlening. Opgelet: een getuigenis in rechte is niet hetzelfde als een getuigenis afleggen tegenover de politie of het parket. In dat geval mag je je beroepsgeheim niet doorbreken, tenzij er sprake is van een andere uitzondering op het beroepsgeheim zoals bijvoorbeeld de noodtoestand.

2. Verplichting of toelating door de wet, decreet of ordonnantie

Art 458 Sw. voorziet expliciet dat als een wettelijke bepaling personen verplicht of toelaat om vertrouwelijke informatie te delen dit niet strafbaar is.

Het **schuldig verzuim** (art. 422bis Sw.) is zo'n wettelijke verplichting en stelt dat elk een verplicht is om hulp te verlenen aan een persoon in nood. Van zodra je zelf niet in staat bent om hulp te bieden, moet je eventueel derden bij de situatie betrekken en zal je dus je beroepsgeheim moeten doorbreken. Het afwenden van het onmiddellijk groot gevaar afwenden heeft voorrang op het beroepsgeheim.

3. Noodtoestand

De noodtoestand staat niet als dusdanig in de wet, maar wordt vanuit rechtspraak gerechtvaardigd. Daarom is een schending van het beroepsgeheim in het kader van de noodtoestand niet strafbaar. Om te kunnen spreken van de noodtoestand zijn er een aantal voorwaarden die samen voldaan moeten zijn:

1. Er moet een daadwerkelijk en onmiddellijk gevaar zijn. Dit wil zeggen dat, volgens de inschatting van de hulp- of zorgverlener er een reële kans bestaat dat een hoger ingeschatte waarde of belang in acuut gevaar is.
2. Het belang of de waarde die men wil beschermen moet minstens van gelijke waarde zijn dan de waarde en het belang van het beroepsgeheim.
3. Het doorbreken van het beroepsgeheim is de enige mogelijkheid om het gevaar af te wenden. Indien je zelf iets kan doen om het gevaar te doen wijken, dan mag je je beroepsgeheim niet doorbreken.

Beslis je om een derde te betrekken en dus je beroepsgeheim te doorbreken omwille van de noodtoestand dan hoeft dit niet persé de politie of het parket zijn. Een andere dienst met andere of meer expertise kan ook om het gevaar af te wenden, als dat de inschatting is van de betrokken hulp- of zorgverlener.

4. Art. 458bis SW.

Het art. 458bis Sw. geeft de mogelijkheid om bij specifieke misdrijven gepleegd op een minderjarige of op een kwetsbaar persoon (ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld of ziekte) het beroepsgeheim te doorbreken door de procureur des konings in te lichten.

Het gaat om 2 situaties:

1. Er is een ernstig en dreigend gevaar voor de psychische of fysieke integriteit van een minderjarige of kwetsbaar persoon én je kan deze integriteit niet zelf of met de hulp van anderen beschermen.
2. Er zijn aanwijzingen van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of kwetsbare personen het slachtoffer worden van de misdrijven waarnaar verwezen wordt in art. 458bis Sw. En je kan deze integriteit niet zelf of met de hulp van anderen beschermen.

Art. 458bis Sw voorziet in een meldingsrecht, want je bent niet verplicht om de procureur te contacteren. Indien je andere maatregelen kan treffen, of je kan, op basis van de noodtoestand, andere personen of diensten betrekken om het gevaar te doen wijken, dan heeft dit voorrang.

5. Art. 458ter SW.

Art. 458ter Sw. maakt een interdisciplinair casusoverleg tussen verschillende dragers van het beroepsgeheim mogelijk. Dit kan georganiseerd worden op basis van een wet, decreet of ordonnantie of op basis van de gemotiveerde toestemming van de procureur des konings. Het doel van dit casusoverleg is of (1) de bescherming

van de psychische of fysieke integriteit van personen; of (2) het voorkomen van terroristische misdrijven of van de misdrijven gepleegd in het raam van een criminele organisatie. De informatie die tijdens de casustafel besproken werd, mag de tafel niet verlaten omwille van het zogenaamd 'geheim van de tafel'. Een voorbeeld van zo'n casusoverleg volgens art. 458ter Sw is het casusoverleg naar aanleiding van familiaal geweld.

6. Het gedeeld beroepsgeheim

Het gedeeld beroepsgeheim werd niet als uitzondering op het beroepsgeheim opgesomd in art. 458 Sw. In de rechtsleer wordt het wel erkend en sommige specifieke regelgeving hebben het ook al opgenomen als wettelijke bepaling (bv. art. 10 decreet Algemeen Welzijnswerk).

Er is geen echte garantie dat het gedeeld beroepsgeheim door alle rechters aanvaard zal worden als uitzondering op het schending van het beroepsgeheim (tenzij daar waar er specifieke regelgeving voor is).

Bij gedeeld beroepsgeheim zijn er 5 voorwaarden waar men moet aan voldoen:

1. De infodeling gebeurt tussen dragers van het beroepsgeheim.
2. Het gebeurt in het belang van de hulpverlening of gezondheidszorg.
3. Enkel de noodzakelijke informatie in functie van de continuïteit of kwaliteit van de hulp mag uitgewisseld worden.
4. De cliënt of patiënt is vooraf geïnformeerd.
5. Er is enkel informatieuitwisseling tussen hulp- of zorgverleners die binnen dezelfde context meewerken aan de hulpverlening of gezondheidszorg.

7. Instemming van de cliënt of patiënt

Juist omdat het beroepsgeheim opgenomen is in het Strafwetboek is het niet evident om de instemming van de cliënt of patiënt bepalend te laten zijn om informatie te delen met derden. Tenzij er sprake is van een duidelijke wettelijke uitzondering die stelt dat de toestemming van de cliënt vereist is om informatie uit te wisselen, blijven professionals best voorzichtig met het delen van informatie op basis van een akkoord van hun cliënt of patiënt. Doe je het toch, dan zorg je ervoor dat de instemming minstens voorafgaandelijk, vrij, specifiek, geïnformeerd en uitdrukkelijk gegeven is.

8. Eigen verdediging in rechte

Iemand die drager is van het beroepsgeheim en zich moet verdedigen voor een rechtbank mag eventueel in functie van zijn verweer zijn beroepsgeheim doorbreken door bepaalde informatie te delen met zijn advocaat, de gerechtsdeskundigen, de rechter, de tegenpartij of het parket.

Tot slot

Bij de afweging om informatie door te geven is het aangeraden dit steeds in team of met je leidinggevende te bespreken. Een zorgvuldig overwogen keuze om te spreken verdient de voorkeur.

Let wel: het beroepsgeheim geldt ook tegenover collega's die niet betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt. Bij het delen van vertrouwelijke informatie met collega's hanteer je dus evengoed de spelregels van het gedeeld beroepsgeheim.

B Wils(on)bekwaamheid

Wilsbekwaamheid is een term uit de ethiek die het individuele vermogen om zelfstandig beslissingen te nemen beoordeelt. Bij volledige wilsbekwaamheid beschikt de persoon over alle relevante kennis en is hij in staat op een bepaald moment de gevolgen van een bepaalde handeling, situatie of besluitvorming te overzien. Iemand is wilsonbekwaam als hij of zij beschouwd en uiteindelijk beoordeeld wordt als wilsonbekwaam om zelf te beslissen over een bepaald voorstel.

Naast het wettelijk medisch attest afgeleverd door een behandelend arts, bestaat er geen absoluut instrument voor het bepalen van een beslissingsbekwaamheid maar wel een leidraad om het (in multidisciplinair team) bespreekbaar te maken.

Een bruikbaar instrument hiervoor werd door Axel Liégeois voorgesteld tijdens de lezing 'bemoeizorg en beslissingsbekwaamheid', georganiseerd door KU Leuven, Kulak.

Scoren van beslissingsbekwaamheid

1. Begrijpen van informatie
2. Toepassen van informatie op eigen situatie
3. Inzicht verwerven in eigen situatie
4. Overwegen keuzemogelijkheden
5. Inschatten gevolgen voor zichzelf
6. Inschatten gevolgen voor anderen
7. Motiveren keuze op invoelbare en begrijpelijke wijze
8. Vrij zijn van dwingende invloeden van binnenuit
9. Vrij zijn van dwingende invloeden van buitenuit
10. Motiveren keuze vanuit eigen waarden

---	--	-	+	++	+++
---	--	-	+	++	+++
---	--	-	+	++	+++
---	--	-	+	++	+++
---	--	-	+	++	+++
---	--	-	+	++	+++
---	--	-	+	++	+++
---	--	-	+	++	+++
---	--	-	+	++	+++
---	--	-	+	++	+++

Het betekent niet dat men zomaar de optelsom maakt van plusjes en minnetjes. Elkeen “scoort” dit voor zichzelf en deze uitkomsten kunnen vervolgens het onderwerp van discussie uitmaken.

Wat te doen indien niet wilsbekwaam? Wie is dan aanspreekpersoon?

In principe worden de rechten van een meerderjarige door de persoon zelf uitgeoefend. Wanneer iemand niet meer in staat is om zelf zijn rechten uit te oefenen, zullen die rechten uitgeoefend worden door een vertegenwoordiger. Hierbij kan verwezen worden naar de Wet “Rechten van de patiënt”. Deze wet voorziet een zogenaamd cascade- of waternivellsysteem en bepaalt een volgorde van personen die de rechten van de cliënt kunnen uitoefenen wanneer deze dit zelf niet meer kan.

Indien de cliënt zelf vooraf geen vertegenwoordiger heeft aangeduid, zal de bewindvoerder over de persoon voortaan de patiëntenrechten uitoefenen. Slechts indien er geen bewindvoerder over de persoon is of indien hij geen bijzondere toestemming krijgt van de vrederechter worden de rechten van de cliënt uitgeoefend door de samenwonende echtgeno(o)t(e) of de wettelijke of feitelijke samenwonende partner. Wanneer er geen echtgeno(o)t(e) of partner is of deze wenst dit niet te doen, worden de rechten in opeenvolgende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de cliënt. Wanneer ook deze personen de rechten niet wensen uit te oefenen of wanneer ze ontbreken, zal de betrokken beroepsbeoefenaar de belangen van de cliënt behartigen, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg.

Het Vlaams Patiëntenplatform moedigt daarom nu nog meer iedereen aan om zelf

vooraf een vertegenwoordiger aan te duiden die, indien men zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen over gezondheidszorg en rechten, dit overneemt. De gevolgen van de nieuwe vertegenwoordigingsregeling zijn immers niet te verwaarlozen. “Elke belanghebbende” kan namelijk aan de vrederechter vragen om een bewindvoerder over de persoon van een patiënt aan te wijzen op het ogenblik dat die niet meer in staat is om zijn rechten uit te oefenen. Zo zou het mogelijk zijn dat een ander familielid in het geval van een familiaal conflict over de mogelijke medische beslissingen de vrederechter vraagt om een bewindvoerder aan te duiden die de beslissingen zal nemen over de patiënt hoewel de echtgenoot van de patiënt volgens het waternavalsysteem de vertegenwoordiger zou geweest zijn. Door vooraf een vertegenwoordiger aan te wijzen, beschermt men zichzelf tegen de onzekerheid over wie de vertegenwoordiging zal opnemen wanneer men dit zelf niet (meer) kan.

Meer info: brochure “[Wet Rechten van de patiënt](#)”. (2020)

18+ +
Meerderjarig
Wilsbekwaam

A

18+ -
Meerderjarig
Wilsonbekwaam

Cliënt heeft vroeger een
vertegenwoordiger
aangeduid.

B

De vrederechter heeft
een bewindvoerder
aangesteld die
handelingen over de
persoon stelt.

C

Cliënt heeft geen
vertegenwoordiger
aangeduid en de
vrederechter heeft
geen bewind-
voerder aangesteld.

D

E

F

G

H

- A** Cliënt oefent zelf diens rechten uit.
- B** De door cliënt aangeduide vertegenwoordiger oefent diens rechten uit.
- C** De bewindvoerder zal mits bijzondere toestemming van de vrederechter de rechten van de cliënt uitoefenen.
- D** De samenwonende echtgeno(o)t(e), de wettelijke of feitelijke samenwonende partner oefenen de rechten van de cliënt uit.
- E** Wanneer er geen partner is of hij/zij wenst dit niet op te nemen, oefent een meerderjarig kind de rechten van de cliënt uit.
- F** Wanneer er geen kind is of hij/zij wenst dit niet op te nemen, oefent één van de ouders de rechten van de cliënt uit.
- G** Wanneer er geen ouder is of hij/zij dit niet wenst op te nemen, oefent een meerderjarige broer of zus de rechten van de cliënt uit.
- H** Wanneer er geen broer of zus is of hij/zij dit niet wenst op te nemen, zal een beroepsbeoefenaar de belangen van de cliënt behartigen (bij voorkeur in multidisciplinair overleg).

C Buitengerechtelijke bescherming

Voortaan zijn er 2 systemen voor de bescherming van een persoon en/of goederen: de buitengerechtelijke bescherming (zorgvolmacht) en de rechterlijke bescherming (bewindvoering).

Bij de buitengerechtelijke bescherming kan een persoon, wat het beheer van zijn goederen en/of persoon betreft, een volmacht geven aan iemand (of meerdere personen) die hij vertrouwt om bepaalde handelingen in zijn naam te stellen (een lastgeving) zonder dat de rechter daarin tussenbeide moet komen. Voor de handeling(en) waarvoor de volmacht werd gegeven, mag de lasthebber de lastgever volledig vertegenwoordigen (dus in naam en voor rekening van de lastgever handelen). De lastgever zelf blijft wel handelingsbekwaam en kan dus zelf nog bepaalde uitgaven doen of bepaalde handelingen stellen. Het opstellen van zo'n zorgvolmacht gebeurt onderhands of via een notaris. Het laatste heeft het voordeel dat de notaris de betrokkenen voldoende kan informeren en adviseren over de reikwijdte van de lastgeving. Zo kunnen problemen of verrassingen vermeden worden. De zorgvolmacht wordt best ook geregistreerd in het centraal register van lastgevingsovereenkomsten via de griffie van het vrederecht of via de notaris. Als dat niet is gebeurd, stopt de lastgeving vanaf het ogenblik dat de lastgever niet meer in staat is de eigen belangen te behartigen ('wilsonbekwaam').

D Procedures bij de vrederechter

De tussenkomst van de vrederechter is meer laagdrempelig dan die van het strafrecht. De aanpak is minder beschuldigend naar de pleger toe en de betrokken partijen kunnen de zaken zelf nog bijsturen.

1. Oproep tot verzoening

Meest laagdrempelig en kosteloos, de oplossing die naar voor wordt gebracht is onderhandeld tussen de verschillende partijen (niet opgelegd zoals bovenaf bij justitie) en zal op termijn meer kans op slagen hebben.

2. Bescherming bij intrafamiliaal geweld (IFG)

Een vrederechter kan verschillende maatregelen opleggen om de pleger van het geweld uit huis te zetten of bepaalde financiële regelingen opleggen. Hij kan dan dringende en voorlopige maatregelen bevelen, zowel betreffende de persoon als betreffende de goederen.

3. Bewindvoering

Voortaan zijn er 2 systemen voor de bescherming van een persoon en/of goederen: de buitengerechtelijke bescherming en de rechterlijke bescherming.

Bij **de rechterlijke bescherming** ontwerpt de vrederechter een begeleiding op maat van de beschermende persoon. Hij stelt hiertoe een bewindvoerder aan die de beschermende persoon zal bijstaan of vertegenwoordigen. De vrederechter onderzoekt wat die persoon nog zelf kan doen en wat niet meer, al dan niet tijdelijk. Voor datgene wat de te beschermen persoon niet meer zelfstandig kan doen, wordt hij onbekwaam verklaard en krijgt hij een bewindvoerder aangewezen.

De voorkeur gaat altijd uit naar de minst ingrijpende maatregel, namelijk de buitengerechtelijke bescherming. Die maatregel geeft mensen de kans om hun leven zo veel mogelijk in eigen handen te houden. Pas als dit geen voldoende bescherming (meer) biedt, wordt overgegaan tot de rechterlijke bescherming, namelijk het bewind.

Procedure Bewind:

De rechterlijke bescherming kan gevraagd worden door de te beschermen persoon zelf, zijn familie of een andere belanghebbende (zoals een buur, een verzorger of een maatschappelijk werker), of door de procureur des Konings. Sinds 1 juni 2021 wordt het verzoekschrift elektronisch ingediend via het Centraal register van bescherming van de personen (CRBP). De rechter die het verzoek zal behandelen is de vrederechter van het arrondissement van de verblijfplaats van de te beschermen of reeds beschermde persoon.

De indiener moet de omstandige geneeskundige verklaring bij het verzoekschrift voegen. Deze mag maximum 15 dagen eerder zijn opgemaakt. De arts beschrijft daarin de fysieke en/of mentale gezondheidstoestand van de te beschermen persoon.

Enkel in heel dringende gevallen of als het echt niet mogelijk is om dergelijke verklaring bij te voegen, kan het verzoekschrift zonder deze omstandige geneeskundige verklaring ingediend worden. De vrederechter stelt dan een arts-deskundige aan voor een advies over de gezondheidstoestand. De kosten hiervoor worden aangerekend aan de verzoeker.

Bij het verzoekschrift moet ook een attest van woonplaats van maximum 15 dagen oud worden gevoegd.

Meer informatie rond bewindvoering en bijhorende documenten vind je op de site: <http://www.justitie.belgium.be/>

4. Gedwongen opname

Wie een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen kan tot opname in een psychiatrische afdeling gedwongen worden.

Een gedwongen opname is in eerste instantie slechts mogelijk voor maximum 40 dagen. Daarna kan door de vrederechter of procureur beslist worden tot verlenging van de opname. Concreet wordt er dikwijls al na 10 dagen een evaluatie gedaan door de vrederechter of procureur. Als er dan geen 'geestesziekte' kan worden vastgesteld, dan wordt de betreffende persoon terug vrij gelaten.

In volgende gevallen is het mogelijk om over te gaan tot een gedwongen opname of 'collocatie':

- Iemand gedraagt zich zo agressief dat er ernstig gevaar is voor anderen in de omgeving.
- Iemand brengt zijn eigen gezondheid en veiligheid zeer ernstig in gevaar.
- Er is sprake van een 'geestesziekte'. De wet geeft hier geen definitie over, een medisch expert bepaalt of iemand geestesziek is.



Procedure:

Er zijn twee procedures, een gewone procedure en een spoedprocedure

Gewone procedure:

De gewone procedure voor gedwongen opname start met het indienen van een verzoekschrift bij de vrederechter. Aan dit verzoekschrift moet een medisch verslag

worden toegevoegd (bijvoorbeeld van de huisarts). Binnen 24 uur na de indiening

van het verzoekschrift bepaalt de vrederechter de dag en het uur van zijn bezoek aan de persoon wiens opname wordt gevraagd.

Spoedprocedure:

Er kan een spoedprocedure worden opgestart als er sprake is van een acute situatie of van hoogdringendheid.

De politie neemt in dat geval contact op met de Procureur des Konings.

5. **Wie contacteren?**

contactgegevens Vredegerechten vindt men via deze link:

www.rechtbanken-tribunaux.be/nl/een-rechtbank-zoeken

ACUUT GEVAAR

TIP: Registreer steeds alle stappen die je neemt!

TIP: Blijf communiceren met de oudere en andere betrokken hulpverleners!



Acuut? Ernstige gevaar?

Gevaar voor een ernstige aanslag op de gezondheid, integriteit (zowel psychisch als fysiek), de vrijheid of de eerbaarheid van de menselijke persoon



Zelf aan de slag met de situatie?

- ⌚ Er moet bereidheid zijn tot medewerking bij de betrokkenen
- ⌚ Er is een bestaande werkrelatie tussen cliënt en zorg/hulpverlener
- ⌚ De nodige deskundigheid is aanwezig
- ⌚ Inbouwen van een veiligheidsplanning



Melden?

Om de veiligheid te waarborgen is het soms nodig of zelfs verplicht om de situatie te melden.

***Strafbare feiten? Ernstig gevaar?
Verplicht te melden!***

- ⌚ Let op: Hoe is het melden van een gevaarlijke situatie geregeld in het interne protocol van de organisatie?



Waar melden?

*politiezones zijn te vinden op
www.politie.be*

Parket: www.om-mp.be/nl/contacten

8

WAT BIJ ACUUT GEVAAR?

Onder ernstig gevaar wordt verstaan: 'gevaar voor een ernstige aanslag op de gezondheid, de integriteit (zowel psychisch als fysiek), de vrijheid of de eerbaarheid van de menselijke persoon'.

Het is belangrijk dat er binnen de organisatie een richtlijn bestaat over 'wat is acuut gevaar'. Met daarin vermeld: wat zijn de te nemen stappen? Wie te contacteren binnen de organisatie indien je als hulpverlener te maken krijgt met acuut gevaar?

Acties die kunnen genomen worden bij ernstig gevaar kunnen van allerlei aard zijn. Ze kunnen gaan van overleg, inschakelen van derden tot aangifte bij justitiële overheid. Bij het vermoeden van ernstig gevaar staat **communicatie** met de oudere voorop. Indien het niet mogelijk is om over het vermoeden tot gevaar te communiceren is het belangrijk om in overleg te gaan met collega's en leidinggevende (teamverantwoordelijke, referentiepersoon,...)

Wanneer er een acuut gevaar dreigt en men niet meer de mogelijkheid heeft tot overleg, moet directe actie mogelijk zijn. Doe dit steeds na contact met een leidinggevende.

Tip: Zorg dat elke stap die je hebt gezet in je dossier staat en beargumenteerd is.

Bij het helpen stoppen van acuut geweld zijn er twee mogelijkheden:

- Zelf aan de slag gaan met het netwerk rond het slachtoffer (gezin, familie, netwerk...)
- of melden

Zelf aan de slag gaan met het gezinssysteem

Dit wil niet altijd zeggen dat je effectief zelf hulpverlening moet aanbieden. Het kan ook betekenen dat je een andere hulpverlener/hulpverlening inschakelt om veiligheid te installeren.

Dit kan indien er:



- Minimale bereidheid is tot medewerking bij de betrokkenen
- Een werkrelatie tussen cliënten en hulpverleners bestaat
- Een veiligheidsplanning wordt ingebouwd
- Specifieke deskundigheid aanwezig is: ofwel bij de hulpverlener zelf ofwel via coaching (vb. door VLOCO)

Melden

In een onveilige situatie waar bovenstaande niet mogelijk is, moet je gebruik maken van je hulpverleningsplicht om de veiligheid te waarborgen. Helpen stoppen van acuut geweld is niet vrijblijvend. In deze fase mag hulp geen vrijblijvend aanbod zijn.

Indien je weet hebt van strafbare feiten en deze leveren acuut gevaar op, moet je melding doen bij de Procureur des Konings (parket).

link naar Openbaar Ministerie in de regio:

www.om-mp.be/nl/contacten

REGISTREREN



Gedurende het gehele hulpverleningsproces



Wat?

- Datum en uur
- Wat, waar, wanneer, wie...
- Wat gezien? Wat mee gedaan?
- Elk incident
- Lichaamshouding
- Gezichtsuitdrukking
- Non-verbale communicatie
- Resultaten van gesprekken
- ...



Wanneer?

- Na gesprek met de cliënt
- Na gesprek met cliëntnetwerk
- Na gesprek met (vermoedelijke) pleger
- Na een gesprek in team/met collega's
- Na elk extern gesprek
- Elk vermoeden (van OMB)
- Strafbare feiten
- ...



RITI als hulpmiddel!

9

REGISTREREN

Dikwijls zijn signalen van ouderenmis(be)handeling zo subtiel, zo verweven in normen en waarden van de familie waar de vermoedelijke mis(be)handeling zich afspeelt, dat het achteraf nog moeilijk te duiden is waarom precies jij daar een vervelend gevoel bij kreeg. Daarom is het belangrijk dat je als hulpverlener **tijdens het gehele hulpverleningsproces** alle acties en hun gevolgen nauwgezet registreert en documenteert. Noteer daarbij de contacten die je had met de oudere, zijn omgeving en de andere hulpverleners, maar ook de overlegmomenten met vb. leidinggevende, jurist, directie... Benoem ook van waaruit je bepaalde stappen hebt gezet en geef de beoogde doelstellingen mee. Op deze manier kan je aantonen dat je als hulpverlener de nodige stappen hebt ondernomen om de situatie van ouderenmis(be)handeling aan te pakken.



Registreren

- Datum en uur
- Wat, waar, wanneer, wie?
- Wat gezien, wat mee gedaan?
- Elk incident
- Lichaamshouding
- Gelaatsuitdrukking
- Non verbale communicatie
- Resultaten van de gesprekken
- ...

Tips tijdens het registreren

Noteer alle sleutelmomenten, alle gebeurtenissen die je ziet. Maak van elke stap een beknopt verslag op:

Sleutelmomenten

- Na een gesprek met de cliënt
- Na een gesprek met cliëntnetwerk
- Na een gesprek met pleger
- Na een gesprek in team
- Na een extern gesprek (MDO gesprek,...)
- Elk vermoeden van OMB
- Strafbare feiten
- ...

Wanneer je alles zo goed mogelijk opschrijft, kan je misschien een rode draad ontdekken. Het biedt een houvast om er met het slachtoffer over te praten, met je collega's of met de leidinggevende.

COLOFON

De eerste uitgave van deze publicatie is een ontwerp van de stuurgroep OMB, met medewerking van

APZ Sint-Lucia

Bond Moyson Oost-Vlaanderen

Celien Debeuckelaere

CM Waas en Dender

ELZ Waasland NO/ZW' (vroeger SEL Waasland)

Familiehulp

Familiezorg Oost-Vlaanderen

HAK Waasland

OCMW Hamme

OCMW Waasmunster

Politiezone Sint-Niklaas

Stad en OCMW Sint-Niklaas

Verpleging aan Huis vzw

VITAZ (vroeger AZ Nikolaas)

VLOCO

ZorgConnect (vroegerWij Blijven Thuis vzw)

Wase Apothekers (vroeger KAVW)

Wit-gele Kruis Oost-Vlaanderen

WZC De Regenboog

WZC Huize Vincent

Verantwoordelijke uitgever

Lily De Clercq, Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (VLOCO), Visserij 153, 9000 Gent



Tekst & redactie

Celien Debeuckelaere, Jeanique Martens, Sabine Temmerman, Hans De Beule, Lily De Clercq

Grafisch ontwerp

Alexander Ontwerpt



Met de financiële steun van stad Sint-Niklaas



juni 2024

