

## Ouderenmis(be)handeling

Cijfers	2
- Thuiszorg	2
- Rusthuizen en servicesflats	5
Rusthuisinfofoon	10
Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling	10
Steunpunten Ouderenmis(be)handeling	11
Definities ouderenmis(be)handeling/ontspoorde zorg	14
Vormen/typologieën ouderenmis(be)handeling	17
Specifieke risicofactoren voor ouderen	20
Specifieke risicogroepen	21
Ouderen in de thuissituatie/familiale context	21
- Oorzaken mis(be)handeling	21
- Factoren voor verklaring van mis(be)handeling	21
- Signalen	22
Ouderen in een rusthuis	23
- Basis: schending van de levenssfeer	23
- Specifieke risico's voor rusthuisbewoners	23
- Factoren die geweld kunnen uitlokken	23
- Soorten mis(be)handeling	24
- Ondervoeding	26
- Fixatie	27
- Financieel geweld	29
Dementie	32
Algemene gevolgen van mis(be)handeling voor ouderen	32
Hoe omgaan met ouderenmis(be)handeling?	32
Juridische aspecten ouderenmis(be)handeling	33
Holebi's	33
Aanbevelingen	34
Bronnen	37

## Cijfers

### Thuiszorg

De Belgische studie *Geweld en onveiligheidsgevoelens bij ouderen*<sup>1</sup> van 1998 komt tot de vaststelling dat 1 op 8 thuiswonende ouderen na de vijftenzestigste verjaardag met psychisch, fysiek of seksueel geweld geconfronteerd wordt. Het financieel misbruik hierbij gerekend, maakt dat naar schatting 1 op 5 ouderen het slachtoffer wordt van één of meerdere vormen van ouderenmis(be)handeling in de thuissituatie. Vanaf 50 jaar worden vrouwen vaker dan mannen geconfronteerd met een vorm van geweld.

Het [jaarverslag 2003](#) en dat van 2005 van het Vlaams Meldpunt Ouderenmisbehandeling geven volgende cijfers inzake de thuiszorg:

De melders:

2003

Type melders	Aantal	Percentage
Hulpverleners en verzorgenden	52	19
Kinderen/kleinkinderen	82	30
Andere familieleden	22	8
Kennissen/buren	24	9
Huisartsen	2	0,5
Politie/justitie	5	2
Partner	2	0,5
Slachtoffer zelf	40	15
Anoniem	43	16
<b>Totaal</b>	<b>272</b>	<b>100</b>

2005

Type melders	Aantal	Percentage
Slachtoffer	83	20,6
Partner	12	3,0
Zoon	22	5,5
Dochter	39	9,7
Schoonzoon	4	1,0
Schoondochter	8	2,0
Familieid	34	8,5

<sup>1</sup> *Geweld en onveiligheidsgevoelens bij ouderen. Prevalentie en gevolgen*. Rapport in opdracht van Mevr. M. Smet, Minister van Tewerkstelling en Arbeid en Gelijke Kansenbeleid. Opgesteld door Sybille Opdebeeck, Anneleen Vandenberk en Frans Lammertijn, K.U.Leuven, maart, 1998.

Hulpverlener	126	31,3
Politie	12	3,0
Andere	36	9,0
Onbekend	26	6,5
<b>Totaal</b>	<b>402</b>	<b>100,0</b>

De meeste meldingen komen van hulpverleners, waarvan artsen maar 1% deel uitmaken. De pleger heeft dikwijls dezelfde huisarts als de dader. Het beroepsgeheim van de arts speelt hier ook een rol.

Vormen van mis(be)handeling:

2003

Vorm	Aantal meldingen	Percentage
Psychisch	37	14
Fysiek	25	9
Financieel/materieel	103	38
Schending van rechten	14	5
Seksueel misbruik	1	0,5
Verwaarlozing	5	2
Verzorging laat te wensen over	31	11
Multiple problemen	56	20,5
<b>Totaal</b>	<b>272</b>	<b>100</b>

2005

Vorm	Frequentie	Percentage
Psychisch	203	59,9
Fysiek	123	36,9
Financieel/materieel	135	39,8
Schending van rechten	65	19,2
Seksueel misbruik	6	1,8
Verwaarlozing	40	11,8
Verzorging laat te wensen over	38	11,2
Multiple problemen	58	17,1
Onbekend	63	15,7
<b>Totaal</b>	<b>402</b>	<b>100</b>

Meerdere vormen van geweld worden dikwijls samen gemeld. Volgende clusters komen vaak voor:

- fysieke mis(be)handeling, psychische mis(be)handeling, financieel misbruik
- psychische mis(be)handeling en verwaarlozing
- psychische mis(be)handeling en verzorging laat te wensen over

Leeftijdscategorieën slachtoffer:

2003

leeftijd	Aantal	Percentage
55-60 jaar	2	1
61-65	6	2
66-70	3	1
71-75	12	4
76-80	12	4
81-85	22	8
85+	30	11
onbekend	185	69
<b>Totaal</b>	<b>272</b>	<b>100</b>

Er zijn 188 meldingen waarbij het slachtoffer een vrouw is

2005

leeftijd	Frequentie	Percentage
Jonger dan 55 jaar	22	5,5
56-60 jaar	16	4,0
61-65	22	5,5
66-70	28	7,0
71-75	44	10,9
76-80	60	14,9
81-85	46	11,4
86-90	32	8,0
90+	13	3,2
onbekend	119	29,6
<b>Totaal</b>	<b>402</b>	<b>100</b>

De grootste categorie van de slachtoffers schommelt tussen 70 en 85 jaar. Volgens het Meldpunt is dit te wijten aan het feit dat mensen dan nog thuis wonen, eventueel met ondersteuning in de zorg. Bovendien worden deze mensen afhankelijker naarmate ze ouder worden. De combinatie van beide aspecten leidt tot meer mis(be)handeling.

Relatie tussen pleger en slachtoffer:

2003

Relatie	Aantal	Percentage
Hulpverleners en verzorgenden	25	9
Kinderen/kleinkinderen	123	45
Andere familieleden	45	16,5
Kennissen/buren	9	3
Huisartsen	1	0,5
Partner/ex-partner	32	12

Slachtoffer zelf	2	1
Andere/onbekend	35	12
<b>Totaal</b>	<b>272</b>	<b>100</b>

2005

Relatie	Aantal	Percentage
Partner	57	14,2
Ex-partner	4	1,0
Zoon	111	27,6
Dochter	66	16,4
Schoonzoon	13	3,2
Schoondochter	6	1,5
Ander familielid	39	9,7
Hulp- of dienstverlener	26	6,5
Kennis	1	0,2
Andere	17	4,2
Slachtoffer zelf	3	0,7
Onbekend	59	14,7
<b>Totaal</b>	<b>402</b>	<b>100</b>

Het Meldpunt stelt dat er veel gevallen van intrafamiliaal geweld zijn. Het gaat dikwijls om een inwonend kind of de oudere die bij een kind inwoont. Koplopers zijn zonen. Vaak zijn het zonen die gescheiden zijn en teruggaan naar hun moeder. Ze kampen dikwijls met een alcoholprobleem.

Het Meldpunt is er voor conflictsituaties in de thuissituatie. Wanneer de oudere in een residentiële setting terecht komt en de ouderenmis(be)handeling blijft voortbestaan vanuit de vroegere thuissituatie, neemt het Meldpunt dit ook op. Dit is een afspraak met de Rusthuisinfofoon.

### Rusthuizen en serviceflats

De studie over oud worden in een rusthuis<sup>2</sup> somt een aantal vormen van institutioneel geweld en van specifiek geweld op (zie verder) en besluit dat de toestand voor alle rusthuizen nogal blijkt mee te vallen. Op heel wat gebieden blijft de toestand wel vaag en onzeker met grijze gebieden waar gedragingen als fysiek, psychisch, financieel geweld en symbolisch geweld voorkomen. Deze gevallen zijn soms moeilijk te vatten, zowel qua uitingwijze als qua gevolgen.

<sup>2</sup> *Oud worden in een rusthuis: rust of onrust?* Op initiatief van Mevr. Miet Smet Kabinet van de Minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Gelijke-kansenbeleid. Opgesteld door Marie-Thérèse Casman en Valérie Lenoir onder de wetenschappelijke leiding van mevr. Bernadette Bawin Legros Professor, Universiteit Luik, faculteit Economie, Management en Sociale Wetenschappen. Departement Sociale Wetenschappen, maart, 1998.

In België zijn er 749 rusthuizen<sup>3</sup>. Op 1 januari 2006 omvatten deze rusthuizen 63.003 woongelegenheden.

Vanaf 85-jarige leeftijd zijn de aandelen vrouwen en mannen die wonen in collectieve voorzieningen aanzienlijk hoger in 2000 dan in 1990. Vooral bij vrouwen zijn de proporties fors toegenomen zodat de verschillen tussen de geslachten sterk vergroot zijn tijdens het voorbije decennium<sup>4</sup>.

Het [jaarverslag 2005](#) van de **Rusthuisinfofoon** meldt volgende cijfers:

wie belde er waarvoor in 2005?	informatie	klachten- oproep	mededeling	TOTAAL
bewoner	35	10	9	<b>54</b>
thuiswonende oudere	93	4	0	<b>97</b>
familielid	324	73	53	<b>450</b>
bezoeker	17	6	12	<b>35</b>
bewonersraad	0	0	0	<b>0</b>
personeelslid	147	14	26	<b>187</b>
sociale dienst	66	6	2	<b>74</b>
vrijwilligerswerk	5	0	1	<b>6</b>
andere	151	14	7	<b>172</b>
<b>totaal</b>	<b>838</b>	<b>127</b>	<b>110</b>	<b>1075</b>

voorzieningen waarover klachtenoproepen binnenliepen	2001	2002	2003	2004	2005
rusthuizen	120	139	130	123	109
serviceflatgebouwen	20	12	14	12	11
<b>totaal</b>	<b>140</b>	<b>151</b>	<b>144</b>	<b>135</b>	<b>120</b>

klachtengroepen RH 2001-2005	2001		2002		2003		2004		2005	
rechten en vrijheden	70	18%	87	20%	78	16%	50	15%	21	8%
financiële aangelegenheden	31	8%	38	9%	45	9%	47	14%	28	10%

<sup>3</sup> PACOLET, J. et al. [Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België](#), Rapport voor de FOD Sociale zekerheid. Directie-generaal Sociaal Beleid, november 2004

<sup>4</sup> [Veranderingen in de woonsituatie van ouderen in de jaren negentig](#)

dienstverlening	145	37%	162	36%	182	38%	123	36%	111	40%
verzorging en verpleging	145	37%	159	36%	177	37%	121	35%	116	42%
<b>totaal</b>	<b>391</b>	<b>100%</b>	<b>446</b>	<b>100%</b>	<b>482</b>	<b>100%</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>	<b>276</b>	<b>100%</b>

klachtengroepen SF 2003-2005	2003		2004		2005	
rechten en vrijheden	17	31%	5	17%	1	4%
financiële aangelegenheden	14	26%	8	27%	11	46%
dienstverlening	13	24%	11	37%	7	29%
verzorging en verpleging	10	19%	6	20%	5	21%
<b>totaal</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

rechten en vrijheden van de bewoners in 2005	aantal in RH	% in RH	aantal in SF	% in SF
persoonlijke vrijheid	3	14,29	0	0,00
behandeling klachten	6	28,57	0	0,00
overeenkomst-reglement	5	23,81	0	0,00
bewonersraad	1	4,76	0	0,00
privacy/beroepsgeheim	2	9,52	1	100,00
vrijheid van geneesheer	0	0,00	0	0,00
andere	4	19,05	0	0,00
<b>totaal</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Enkele voorbeelden uit deze klachtenbundel:

- het niet doorgeven van telefonische boodschappen aan de bewoner
- het opleggen van bezoeken aan familie en/of vrienden
- niet naar het toilet mogen gaan
- beperkingen betreffende het telefoongebruik
- onregelmatige samenkomst van de bewonersraad
- het niet toelaten van huisdieren in de instelling
- gebrek aan veiligheid (openstaande kelderdeur)
- isolatie van bewoners met een MRSA-besmetting
- ruzie tussen verschillende residenten
- de vrije kamerkeuze niet respecteren
- het bijhouden van de SIS-kaart van de bewoner, zonder toelating van de resident
- het niet vooraf meegeven van de opnameovereenkomst aan de potentiële bewoner

financiële klachten in 2005	aantal in RH	% in RH	aantal in SF	% in SF
facturatie/supplementen	14	50,00	4	36,36
opzegvergoeding	5	17,86	3	27,27
waarborg	4	14,29	3	27,27
beheer gelden	2	7,14	0	0,00
andere	3	10,71	1	9,09
<b>totaal</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Een aantal voorbeelden van klachten over financiële aangelegenheden:

- onrechtmatige volmacht over beheer van persoonlijke rekeningen
- het onrechtmatig aanrekenen van kine-verstrekking
- opsmuk van de kamer doorrekenen aan de bewoner
- niet doorrekenen van medicatiekorting aan de bewoner
- een waarborg innen die hoger is dan 30x de dagprijs
- dubbel boeking van een kamer
- overcapaciteit van bedden in de voorziening
- het niet afsluiten van een schriftelijke overeenkomst
- een onoverzichtelijke facturatie
- een naderend faillissement
- overname van een voorziening

klachten aangaande de dienstverlening in 2005	aantal in RH	% in RH	aantal in SF	% in SF
maaltijden (incl. dieet)	26	23,42	1	14,29
hygiëne en onderhoud algemeen	53	47,75	3	42,86
houding van directie/personeel	7	6,31	0	0,00
oproepsysteem	3	2,70	1	14,29
badgelegenheid	0	0,00	0	0,00
animatie/activatie/ontspanning	5	4,50	1	14,29
onderhoud linnen	6	5,41	1	14,29
fysisch geweld	0	0,00	0	0,00
andere	11	9,91	0	0,00
<b>totaal</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Onder klachten over dienstverlening vallen onder andere:

- het niet tijdig beantwoorden van beloproepen
- onvoldoende hulp bij de maaltijden
- sporadisch poetsen van de kamers

verpleging en verzorging in 2005	aantal in RH	% in RH	aantal in SF	% in SF
personeelsomkadering algemeen	33	28,45	1	20,00
hulp en bijstand ADL	33	28,45	2	40,00
wondverzorging	12	10,34	1	20,00
medicatie	20	17,24	0	0,00
personeelsomkadering 's nachts	12	10,34	1	20,00
medische bijstand arts	5	4,31	0	0,00
andere	1	0,86	0	0,00
<b>totaal</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Enkele voorbeelden van klachten over verpleging en verzorging:

- het niet correct toedienen van de medicatie
- het onregelmatig toedienen van de medicatie
- fixatie van moeilijke bewoners zonder overleg
- geen rekening houden met allergieën die bepaalde verzorgingsproducten veroorzaken

overzicht van de 10 meest voorkomende klachtensoorten in RH	FREQ. 2001	FREQ. 2002	FREQ. 2003	FREQ. 2004	FREQ. 2005
1. personeelsomkadering algemeen	43	50	42	34	33
2. hulp en bijstand	36	26	34	23	33
3. hygiëne en onderhoud	43	27	32	31	32
4. maaltijden (incl. dieet)	26	35	46	34	26
5. medicatie	21	22	21	12	20
6. facturatie	15	18	15	17	13
7. wondverzorging	11	12	12	13	12
8. houding directie/personeel	23	32	19	12	7
9. persoonlijke vrijheid	10	16	14	13	3
10. Oproepsysteem	12	20	10	12	3

overzicht van de 6 meest voorkomende klachtensoorten in SF	FREQ. 2003	FREQ. 2004	FREQ. 2005
1. facturatie	7	3	4
2. hulp en bijstand	3	2	2
3. maaltijden (incl. dieet)	4	2	1
4. hygiëne en onderhoud	4	5	1
5. wondverzorging	0	2	1
6. personeelsomkadering	0	2	1

nacht			
-------	--	--	--

De 5 meest voorkomende gegronde klachten in RH	FREQ. 2003	FREQ. 2004	FREQ. 2005
1. personeelsomkadering algemeen	15	11	16
2. onderhoud, hygiëne	13	16	13
3. maaltijden (+dieet)	15	13	10
4. facturatie	6	10	8
5. oproepsysteem	8	7	2

## Rusthuis-infofoon

De Rusthuis-Infofoon bestaat sinds 23 september 1994 en is een dienst van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Afdeling Inspectie en Toezicht. Het is een meldingspunt voor signalen, vragen en klachten van rusthuisbewoners, hun familie en derden. De Rusthuis-Infofoon formuleert een deskundig antwoord op deze vragen en klachten en zoekt naar oplossingen in de instellingen. De Rusthuis-infofoon is bereikbaar op het nummer 078/15 25 25 of per e-mail:

[rusthuisinfofoon@vlaanderen.be](mailto:rusthuisinfofoon@vlaanderen.be) ;

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/rusthuisinfofoon.aspx>

## Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling

In 2003 startte het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling. Er zijn in dat jaar 273 meldingen. Bijna 40% gaat over financieel of materieel misbruik. In 14% van de gevallen gaat het over psychische mishandeling, in 11% over een gebrekkige verzorging en in 9% over fysieke mishandeling.

Naar schatting 2.000 ouderen in Vlaanderen zouden mis(be)handeld worden.

Het Meldpunt heeft een algemene opdracht: sensibilisering, signalisatie, registratie. Het vormt ook een rechtstreeks aanspreekpunt voor onthaal, advies en eventuele doorverwijzing voor iedereen die al dan niet beroepsmatig met vermoedens van ouderenmis(be)handeling in de thuissituatie te maken krijgt.

In 2005 was bij 1/3<sup>de</sup> van de meldingen een interventie nodig. Het Meldpunt onderhandelt met de betrokkenen om de situatie weer leefbaar te maken.

## Steunpunten Ouderenmis(be)handeling

Het Vlaams Meldpunt werkt samen met vijf provinciale steunpunten en een Brussels steunpunt. Deze steunpunten ontwikkelen regionale netwerken en expertise met betrekking tot de preventie en aanpak van ouderenmis(be)handeling. Hulpverleners kunnen voor meer informatie, advies en ondersteuning terecht bij de projectmedewerkers van de steunpunten.

### Contactgegevens van leden projectmedewerkers ouderenmis(be)handeling

#### Vlaams meldpunt ouderenmis(be)handeling

Anne Van der Gucht  
Beleidsmedewerkster  
CAW Zuid-Oost-Vlaanderen vzw  
Sociaal Huis Pandora  
Grotenbergestraat 26  
9620 Zottegem  
Tel: 078/15 15 70  
Tel.: 09/360 33 66  
Fax: 09/361 06 57  
E-mail: [anne.vdg@skynet.be](mailto:anne.vdg@skynet.be)

#### Provincie Oost-Vlaanderen

CAW Zuid-Oost-Vlaanderen vzw.  
Sociaal Huis Pandora  
Grotenbergestraat 26  
9620 Zottegem  
Tel. 09/360 33 66  
Fax. 09/361 06 57  
Coördinator: Alphonse Franssen (ma)  
E-mail: [Alphonse.franssen@telenet.be](mailto:Alphonse.franssen@telenet.be)

Casemanager Z.O.Vlaanderen: Anne Kriauciaunas (ma & do)  
Tel.: 09/360 33 66  
Fax: 09/361 06 57  
E-mail: [anne.kr@skynet.be](mailto:anne.kr@skynet.be)

Casemanager Gent-Meetjesland en Dendermonde-Waasland : Ans Geers (voltijds)  
Tel. 09/223 66 55 (Gent)  
Tel. 052/25 99 52 (Dendermonde)  
GSM.: 0485/58 23 51  
E-mail: [ans.geers@soccentger.be](mailto:ans.geers@soccentger.be)

Meldingen: contactpersoon: Anne K/Ans, afhankelijk van de regio.

### **Provincie West – Vlaanderen**

Projectmedewerker  
Nele Bastiaens (prov.bestuur West-Vlaanderen)  
Provinciehuis Boeverbos  
Dienst Welzijn  
Koning Leopold III laan 41  
8200 Brugge (St-Andries)  
Tel. 050/40 31 80  
Fax. 050/40 31 07  
E-mail: [nele.bastiaens@west-vlaanderen.be](mailto:nele.bastiaens@west-vlaanderen.be)  
Meldingen: Sigrid De Smet  
CAW De Viersprong  
Garenmarkt 3  
8000 Brugge  
Tel. 050/47 10 47  
GSM: 0487/61 61 23  
E-mail: [sigrid-desmet@ hotmail-com](mailto:sigrid-desmet@hotmail-com) (thuis)  
of  
E-mail: [sigrid.desmet@deviersprong.be](mailto:sigrid.desmet@deviersprong.be) (werk)

### **Provincie Antwerpen**

Projectmedewerker  
Kaat Uytterschaut (ma.di.do) (prov.bestuur Antwerpen)  
Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen  
Boomgaardstraat 22  
2600 Berchem  
Tel. 03/240 61 43  
Fax. 03/240 61 62  
E-mail: [kaat.uytterschaut@welzijn.provant.be](mailto:kaat.uytterschaut@welzijn.provant.be)  
Hulpverlener regio Antwerpen  
Geertrui Provinciael (werkt halftijds)  
Adres: idem  
+  
Tel/fax  
E-mail: [geertrui.provinciael@welzijn.provant.be](mailto:geertrui.provinciael@welzijn.provant.be)  
Hulpverlener regio De Kempen  
Inga  
CAW De Kempen (ingebed bij dienst Justitieel Welzijnswerk)  
Stationsstraat 82  
2300 Turnhout  
Tel. 014/43 80 88  
Fax. ?  
E-mail: ?  
Hulpverlener regio Mechelen  
Diana Van Hoogenbemt (werkt halftijds)  
= medewerker intrafamiliaal geweld  
CAW Mechelen

Wollemarkt 28  
2800 Mechelen  
Tel. 015/28 53 83  
GSM 0498/93 47 03  
E-mail: [diana.vanhoogenbemt@skynet.be](mailto:diana.vanhoogenbemt@skynet.be)  
Meldingen : contactpersoon : Geertrui

**Provincie Limburg**

Projectmedewerker  
Els Winters (prov.bestuur Limburg)  
2<sup>e</sup> directie Welzijn  
2<sup>e</sup> afdeling Limburgs Steunpunt  
Universiteitslaan 1  
3500 Hasselt  
Tel. 011/23 82 54  
Fax. 011/23 72 90  
E-mail: [ewinters@limburg.be](mailto:ewinters@limburg.be)

Meldingen: Kristel Van den Driessche  
of  
An Asman  
Vzw Listel  
Adres ?  
Tel: 011/81 94 70  
Fax: 011/81 94 76  
E-mail: [kristel.vandendriessche@listel.be](mailto:kristel.vandendriessche@listel.be)

**Brussels steunpunt**

Projectmedewerker  
Leen Goolaerts (ma,woe,do vm)  
Home-info  
Groot Eiland 74  
1000 Brussel  
Tel.: 02/512 21 52  
E-mail: [brusselomb@misc.irisnet.be](mailto:brusselomb@misc.irisnet.be)

**Provincie Vlaams-Brabant**

Projectmedewerker  
Herlinde Vermaerke  
Provincieplein 1  
3010 Leuven  
Tel. 016/26 73 44  
Fax. 016/26 73 01  
E-mail: [herlinde.vermaerke@vlaamsbrabant.be](mailto:herlinde.vermaerke@vlaamsbrabant.be)  
E-mail: [ouderenmisbehandeling@vlaamsbrabant.be](mailto:ouderenmisbehandeling@vlaamsbrabant.be)

## Definities Ouderenmis(be)handeling/ontspoorde zorg

De term « elder abuse » werd midden in de jaren 1980 geïntroduceerd in de VS. Naar aanleiding van het werk van Dr. Rosalie Wolf werd een internationale organisatie rond elder abuse opgericht, de [INPEA](#) (International Network for the Prevention of Elder Abuse).

### **VN, Economic and Sociale Council**

Ouderenmisbehandeling is een thema dat ook op de agenda van de VN, Economic and Sociale Council staat, zie document E/CN.5/2002/PC/2 (<http://www.un.org/ageing/ecn52002pc2eng.pdf>):

In the absence of an accepted universal definition, existing definitions of abuse of older persons reflect distinctions between acceptable and unacceptable interpersonal and communal behaviour in different societies. Perceptions and definitions of abuse of older persons and violence between groups across and within societies.

One definition, which seeks to take variation into account, reads: « a single or repeated act, of lack of appropriate action occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person. » Such an approach to the definition of abuse of older persons has gained ground over the last 20 years.

Definities die in Vlaanderen gehanteerd worden:

### **Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling<sup>5</sup>**

« Onder mishandeling van een ouder persoon (iemand vanaf 55 jaar) verstaan we al het handelen of nalaten van handelen van al degenen 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, H.C., e.a. 1996, pag. 18)<sup>6</sup>

« Met de (be) tussen haakjes, 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 berokkenen. Dit kan doordat je als mantelzorger nog geen idee hebt met wat je allemaal moet rekening houden als je je moeder bijvoorbeeld in je eigen huis wil verzorgen, dat je simpelweg niet de vaardigheden hebt aangeleerd om iemand te verzorgen, dat je misschien niet goed

---

<sup>5</sup> <http://www.meldpuntouderenmishandeling.be>

<sup>6</sup> COMIJS, H.C., e.a., *Agressie tegen en behandeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmisbehandeling*, Amsterdam, VU, 1996.

ingelicht bent over de ziekte en het verloop van de ziekte die je moeder heeft, dat je soms vergeet dat bepaalde handelingen en vaardigheden waar jij niet meer bij stilstaat omdat je ze dagdagelijks doet voor je moeder niet meer haalbaar zijn, dat je antwoord in plaats van je moeder omdat zij er te lang zou over doen. Dit niet correct behandelen komt opnieuw voor in gradaties van minder ernstig naar ernstig.»

Het Meldpunt spreekt ook van actieve ouderenmis(be)handeling als de pleger een handeling stelt die leed veroorzaakt bij de oudere. Passieve mis(be)handeling is het niet stellen van bepaalde gewenste handelingen.

Sommige vormen van ouderenmis(be)handeling zijn duidelijk zichtbaar. Men kan de signalen herkennen. Andere vormen zijn minder zichtbaar, de signalen zijn moeilijker op te vangen.

Ouderenmis(be)handeling kan intentioneel zijn, de pleger heeft de bedoeling om de oudere te kwetsen. In andere situaties is men zich niet bewust (niet-intentioneel) van de gevolgen van zijn handelingen voor de oudere.

### **Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen<sup>7</sup>**

“Onder mis(be)handeling van een oudere persoon verstaan we al het handelen of nalaten van handelen van hen die in een persoonlijke of professionele relatie met de oudere staan en waardoor de oudere persoon lichamelijk, emotioneel, moreel of materieel schade lijdt of vermoedelijk zal lijden en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid; dit omvat ook het moedwillig onthouden of slecht toedienen van verzorging.”

### **Daisy Thys<sup>8</sup>**

In haar eindverhandeling ‘Ontspoorde zorg bij dementerende ouderen binnen de RVT’s’ (zie: <http://www.dementie.be/images/pdf/ontspoorde%20zorg.pdf>, p. 14-20) bespreekt ze definities van ouderenmishandeling binnen de intramurale zorgverlening. Ze verwijst daarin onder andere naar de definitie van:

- McDaniel<sup>9</sup>: « alle vormen van slechte behandeling van een oudere persoon die 60 is of ouder en afhankelijk van een professionele zorgverlening, die plaatsgrijpt binnen de institutionele setting. »
- Woolf<sup>10</sup>: heeft het over een actieve en passieve vorm van verwaarlozing binnen de intramurale zorgverlening. Actieve verwaarlozing is het bewust nalaten van

---

<sup>7</sup> De Deken, L. en pas, L., Ouderenmis(be)handeling: aandachtspunten voor artsen op de eerste lijn. Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, Afdeling Onderzoek.

<sup>8</sup> Thys, D., *Ontspoorde zorg bij dementerende ouderen binnen de rvt's*, Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Geneeskunde en Farmacie, Afdeling Gerontologie, Eindverhandeling tot het behalen van de graad van Licentiaat in de Gerontologie, Academiejear 2003-2004.

<sup>9</sup> McDANIEL, C., *Elder Abuse in the institutional setting*, Keln. Org. Bibliography, 1997.

<sup>10</sup> WOOLF, L., *Elder Abuse and neglect*, 1998, <http://www.webster.edu/~woolfilm/abuse.html>

goede zorgen en bij passieve verwaarlozing gebeurt het verzuim niet vanuit de intentie schade te berokkenen aan de oudere.

- Pillemer<sup>11</sup>: « een afwijking van de verwachte norm van kwaliteitszorg » of meer bepaald « een afwijking van de sociaal geaccepteerde normen binnen het interpersoonlijke proces tussen personeel en resident ».
- Manthorpe<sup>12</sup>: beschrijft het institutioneel geweld als machtsmisbruik van de instelling. De bewoner heeft geen eigen keuze meer, geen invloed, zelfbeschikking of waardigheid.
- Casman e.a.<sup>13</sup>: wijten institutioneel geweld aan organisatorische beperkingen en regels die onvermijdelijk zijn wanneer een groep mensen samenleeft. Deze regels kunnen door de bewoners ervaren worden als een aantasting van hun integriteit, ongeacht of de intentie kwetsend is of niet.

### Beweging tegen Geweld Zijn<sup>14</sup>

Mishandeling: is doelbewust en moedwillig.

Misbehandeling: ontstaat uit een sfeer van stress; het gaat om zaken die men niet wil doen. Dit gebeurt bijvoorbeeld nogal eens bij iemand die een demente partner verzorgt.

### Vormen/typologieën ouderenmis(be)handeling

Het document E/CN.5/2002/PC/2 van de VN Social and Economic Council vermeldt een aantal typologieën:

4 categorieën	Variaties op de 4 categorieën	Specifieke vormen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- fysieke ouderenmis(be)handeling</li> <li>- emotionele</li> <li>- financiële</li> <li>- verwaarlozing</li> <li>- zelfverwaarlozing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- seksuele</li> <li>- echtelijke</li> <li>- medische</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verlating</li> <li>- verlies aan respect</li> <li>- systematische</li> <li>- economisch geweld</li> <li>- zondebokgeweld</li> <li>- sociaal of huiselijk geweld</li> <li>- maatschappelijk geweld</li> <li>- politiek en gewapeld</li> </ul>

<sup>11</sup> PILLEMER, K., Maltreatment of patient in nursing homes: overview and research, in *Journal of health and social behaviour*, jg. X, nr. 29, 1988, p. 227-238.

<sup>12</sup> MANTHORPE, J., Identifying and assessing abuse in care homes – part 2, *Nursing Older People*, jg. 14, nr. 1, 2002, p. 27-28.

<sup>13</sup> *Oud worden in een rusthuis: rust of onrust?* Op initiatief van Mevr. Miet Smet Kabinet van de Minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Gelijke-kansenbeleid. Opgesteld door Marie-Thérèse Casman en Valérie Lenoir onder de wetenschappelijke leiding van mevr. Bernadette Bawin Legros Professor, Universiteit Luik, faculteit Economie, Management en Sociale Wetenschappen. Departement Sociale Wetenschappen, maart, 1998.

<sup>14</sup> Vergadering Vrouwenraadwerkgroep Ouderen, 27 juni 2006

		- geweld - HIV/AIDS-gerelateerd geweld
--	--	--

Zie <http://www.un.org/ageing/ecn52002pc2eng.pdf>, p. 4-5

Het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling onderscheidt volgende vormen:

- fysieke (lichamelijke) mis(be)handeling: knijpen, duwen, trekken, vastgrijpen, slaan, schoppen, verbranden, aan het haar sleuren, laten vallen, vastbinden, toedienen van medicijnen,...
  - seksueel misbruik: ongewenste intimiteiten, aanranding, verkrachting, zich moeten uitkleden,...
  - psychische mis(be)handeling: schelden, pesten, intimideren, chanteren, dreigen, vernederen, infantiliseren, negeren, familiale en/of sociale contacten van de oudere niet toelaten,...
  - financieel en materieel misbruik: stelen van geld of eigendom, misbruik maken van goedgelovigheid, giften eisen, onder valse voorwendselen toe-eigenen van bezittingen, misbruik van volmachten, erfenisbejaging,...)
  - verwaarlozing: onvoldoende of niet-aangepaste voeding geven, niet voldoende medische zorg bieden,...
  - schending van rechten: beperken van de vrijheid van privacy, ongevraagd post lezen of achterhouden, iemand nooit alleen laten, geen bezoek toelaten,...
- In de registratie van ouderenmis(be)handeling neemt het Meldpunt bijkomend twee vormen op die onder de bovenstaande kunnen worden geklasseerd maar die een aanzienlijke meerwaarde betekenen in functie van de registratie van de problematiek:
- verzorging laat te wensen over: de oudere krijgt verzorging maar die laat te wensen over, er is geen sprake van verwaarlozing of andere vormen van mishandeling
  - multiple problem-situaties: situaties waar verschillende vormen van ouderenmis(be)handeling samen voorkomen

De Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen vermeldt<sup>15</sup>:

- lichamelijke mishandeling: het toebrengen van lichamelijke letsels of het dreigen ermee;
- psychische mishandeling: het toebrengen van psychische schade door bijvoorbeeld chronische verbale agressie, chantage of intimidatie;
- financieel misbruik: het zonder toestemming of oneigenlijk gebruik maken van geld of bezittingen van de oudere, of benadeling door degene die de geld- en bankzaken voor de oudere regelt;
- verwaarlozing:

---

<sup>15</sup> Idem

- actieve verwaarlozing: weigering of gebrek aan noodzakelijke zorgen aan een persoon, voor wie men de zorgen op zich genomen heeft en dit op een bewuste en intentionele manier en dit om de oudere psychisch en emotioneel schade te berokkenen;
- passieve verwaarlozing: weigering of het gebrek aan het verlenen van de noodzakelijke zorgen aan een persoon voor wie men de zorgen op zich genomen heeft en dit op een niet bewuste of intentionele manier.
- schending van de rechten: onrechtmatig schenden van het recht op vrijheid, privacy, zelfbeschikking, bijvoorbeeld ongevraagd post lezen of achterhouden; iemand nooit alleen laten, geen bezoek toelaten,... De grens is hier niet altijd gemakkelijk te trekken: in bepaalde omstandigheden moet de oudere immers meer geholpen worden dan haar/hemzelf lief is. Dit kan tot conflicten leiden;
- medisch geweld: overmatig gebruik van kalmeermiddelen om bijvoorbeeld de rust in een instelling te bewaren of het ontzeggen of slechts in geringe mate toedienen van medicatie of het overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- seksueel misbruik: elke ongewenste seksuele handeling met of in het gezichtsveld van de oudere. Dit is echter zeldzaam in vergelijking met kindermishandeling en mishandeling van mentaal gehandicapten.

Beweging tegen Geweld vzw Zijn gebruikt volgende opsomming<sup>16</sup>:

Naast fysiek, psychisch en seksueel geweld (algemeen), heeft ouderenmishandeling ook specifieke elementen:

- bij fysiek geweld hanteert men een gedrag waarbij fysieke middelen worden gebruikt of gaat het om het nalaten van beschikbare en ten dienste gestelde fysieke assistentie;
- bij seksueel geweld stuit het slachtoffer vaak op ongeloof omdat men er vanuit gaat dat ouderen geen seksuele wezens meer zijn; deze vorm van geweld komt echter zowel fysiek als psychisch voor;
- psychologische ouderenmishandeling benoemt de verbale middelen die gebruikt worden of het nalaten van de beschikbare en ten dienste gestelde psychologische, emotionele assistentie/ondersteuning;
- sociale ouderenmishandeling slaat op handelingen waardoor niet wordt voorzien in de sociale basis of het achterwege laten van de beschikbare en ten dienste gestelde middelen;
- financieel misbruik is in eerste instantie gericht op materieel gewin van de misbruiker en niet noodzakelijk op de integriteit van het slachtoffer. In essentie komt financieel misbruik neer op een genoegdoening van de dader, waarvan het slachtoffer zich niet altijd bewust is. De financiële kwetsbaarheid neemt toe met het ouder worden. Het is immers niet omdat de dader het niet op het slachtoffer

---

<sup>16</sup> Van Parijs, L., *Geweld ontsluit*, Beweging tegen Geweld vzw Zijn, 2006; hoofdstuk Ouderenmisbehandeling.

persoonlijk gemunt heeft, maar op zijn of haar bezittingen, dat het slachtoffer zich niet in zijn of haar integriteit geraakt voelt;

- schenden van rechten: zoals het onrechtmatig schenden van het recht op vrijheid, privacy, zelfbeschikking (bijvoorbeeld lezen of achterhouden van brieven, geen bezoek toelaten, iemand nooit alleen laten, enzovoort). De grens is hier moeilijk te trekken omdat in bepaalde omstandigheden de ouderen meer geholpen moeten worden dan hen lief is.

Vaak worden verschillende vormen van geweld door elkaar gebruikt.

Daisy Thys<sup>17</sup> vermeldt een vijftal vormen of types van mishandeling<sup>18</sup> binnen de intramurale zorgverlening, die ook terug te vinden zijn in het kader van mantelzorg:

- fysieke mishandeling, waaronder ook fixatie
- psychische
- seksuele
- financiële
- verwaarlozing, met een onderscheid tussen lichamelijke en emotionele verwaarlozing

Ze vermeldt verder dat er in de literatuur over intramurale settings geen verwijzingen zijn naar ontspoorde zorg.

Wat het institutioneel geweld betreft, verwijst ze naar drie vormen van geweld<sup>19</sup>:

- gebrek aan privacy: het binnenkomen van de verpleegkundigen onmiddellijk na het aankloppen, het plaatsen van WC-stoelen in de open ruimte tussen de bedden op een tweepersoonskamer, gebrek aan ruimte om een vertrouwelijk gesprek te voeren,...
- structurele vrijheidsbeperkingen: het rusthuis mogen verlaten enkel na toelating van personeel of het terug binnen moete zijn op een bepaald uur, het zelf niet kunnen kiezen in welke ruimte de resident binnenshuis zijn tijd doorbrengt,...
- gebrek aan aandacht voor de persoon en voor zijn individuele behoeften : het feit dat er soms eenzijdige aandacht is voor de lichamelijke verzorging, waarbij de sociale en emotionele behoeften van de oudere uit het oog verloren worden, gebrek aan vriendelijkheid en respect, vaste uren voor toiletbezoek, op een vast uur moeten gaan slapen,...

## Specifieke risicofactoren voor ouderen

### Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling

Het Meldpunt onderscheidt volgende risicofactoren:

---

<sup>17</sup> zie: <http://www.dementie.be/images/pdf/ontspoorde%20zorg.pdf>

<sup>18</sup> Ze verwijst hier naar McDaniel.

<sup>19</sup> Zie Casman, e.a.

- Toegenomen afhankelijkheid op lichamelijk, verzorgend, sociaal, emotioneel of financieel vlak.
- Zorgstress
  - hoge draaglast voor verzorger
  - onkunde en/of onwetendheid omtrent ziekteproces of zorg
  - ontbreken van goede afspraken
  - ongunstige woonsituatie
  - gebrek aan financiële middelen
  - gedwongen zorg
- Familiegeschiedenis
  - voorgeschiedenis van geweld
  - mis(be)handeling
  - aanwezige machtsverhoudingen
  - conflicten
- Psychosociale problematiek
  - financiële moeilijkheden
  - verslavingsproblematiek
  - psychiatrische problematiek
- Bepaalde ziektebeelden met gedrags- en/of persoonlijkheidsveranderingen, bijvoorbeeld dementie

### **Beweging tegen Geweld Zijn<sup>20</sup>**

- familiale veranderingen: men blijft kind van zijn ouders maar de betekenis hiervan verandert met de tijd; daarnaast is het familiale netwerk gekenmerkt door een eigen cultuur en geschiedenis;
- rolomkeringen: kind wordt ouder voor vader of moeder;
- echtgeno(o)t(e)/partner die ouder wordt;
- ouder-kindrelatie: voorgeschiedenis (was er een goede relatie?);
- stress bij familieleden:
  - zorgstress: wordt ervaren door degene die zorgt; er kan veel machtsuitoefening mee gepaard gaan;
  - relatiestress tussen de oudere en de centrale zorgdrager (bijvoorbeeld omgekeerd ouderschap waarbij het kind de zorg voor de oudere overneemt; deze machtsgreep kan plaatsvinden uit liefde maar het is mogelijk dat zo'n machtsgreep met weerwraak kan vermengd worden;
  - netwerkstress ontstaat vanuit de zorgbehoefte van de oudere zelf. Dit zijn spanningen die heersen bij een familie zonder zichtbare conflicten maar waar de frustraties over de hulpbehoevende oudere zwaar doorwegen.

---

<sup>20</sup> Volgens de toelichting van de Beweging tegen Geweld Zijn, tijdens de vergadering van de Vrouwenraadwerkgroep Ouderen, 27 juni 2006; Van Parijs, L., *Geweld ontsluit*, Beweging tegen Geweld vzw Zijn, 2006, hoofdstuk Ouderenmis(be)handeling.

## Specifieke risicogroepen<sup>21</sup>

- alleenstaanden en sociaal geïsoleerden: geen sociaal netwerk om op terug te vallen
  - ouderen met een handicap
  - familiale context van geweld
  - allochtonen
  - 75+
  - holebi's (vooral lesbiennes voortgaand op de telefonische hulpvragen)
  - mentaal minder begaafden met het onvermogen om de eigen financiën te beheren
  - degenen die niet gemakkelijk om hulp vragen en overdreven bezorgd zijn voor de kostprijs
  - zij die middelen gebruiken
  - onvermogen om te voorzien in de algemene dagelijkse activiteiten zoals persoonlijke zorg, inkopen, voeding
- Dementerende ouderen zijn een aparte kwetsbare groep. Men kiest niet voor de zorg van een dementerend familielid. Die zorg kondigt zich aan en dwingt familieleden om in die zorg te stappen zonder de draagwijdte ervan te kunnen inschatten. Geweldpleging is hier vaak het verlies van controle op een situatie door degene die instaat voor de zorgverlening.

## Ouderen in de thuissituatie/familiale context

### Oorzaken mis(be)handeling<sup>22</sup>

Verschillende factoren kunnen ouderemis(be)handeling in de familiale sfeer in de hand werken. Vaak gaat het om complexe situaties, met een eigen historiek en een samenloop van omstandigheden. Er is ook vaak een taboe bij ouderen en hun omgeving (loyaliteitsconflicten naar kind of partner toe, schaamte en schuldgevoelens, angst voor vergelding, voor ongewenste opname of verlies van zelfstandigheid,...).

### Factoren voor verklaring van mis(be)handeling<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Idem.

<sup>22</sup> Draaiboek ouderemis(be)handeling, zie [http://www.provant.be/binaries/OMBsyllabus\\_tcm7-21433.pdf?referer=tcm:7-15857-64](http://www.provant.be/binaries/OMBsyllabus_tcm7-21433.pdf?referer=tcm:7-15857-64), p. 24

<sup>23</sup> Draaiboek Ouderenmis(be)handeling, zie [http://www.provant.be/binaries/OMBsyllabus\\_tcm7-21433.pdf?referer=tcm:7-15857-64](http://www.provant.be/binaries/OMBsyllabus_tcm7-21433.pdf?referer=tcm:7-15857-64), p. 26-28.

- afhankelijkheid: ouderen zijn minder weerbaar bij toegenomen financiële afhankelijkheid, zorgafhankelijkheid, emotionele of sociale afhankelijkheid. Omgekeerd spreekt men ook van wederzijdse afhankelijkheid waarbij de pleger afhankelijk is van de oudere;
- sociale isolatie: mis(be)handeling gaat vaak samen met het hebben van minder sociale steun en minder sociale contacten. Het kan gaan om een gebrek aan sociale controle of om het ontbreken van mensen tegen wie de oudere of de pleger over de moeilijke situatie kan vertellen;
- ziektebeeld van de oudere: dementie of andere stoornissen (bv. ziekte van Parkinson of een niet aangeboren hersenletsel) kunnen een bijkomend risico vormen. De omgeving kan niet voldoende op de hoogte zijn van de betekenis van een bepaald gedrag of kan niet omgaan met de persoonsveranderingen. Hierdoor kunnen frustraties en onmacht hoog oplopen;
- problematiek bij de pleger: er is vaak een verband tussen psychiatrische problematieken en ouderenmis(be)handeling, ook drugs-, alcohol, gokverslaving verlagen de tolerantiedrempel; plegers blijven vaak ook afhankelijk van de oudere (bv. financieel, woonsituatie); plegers zijn vaak ook 'slachtoffers'. Het helpen van de mis(be)handelde oudere moet dan ook gepaard gaan met interventies naar de pleger toe. Er moet ook rekening gehouden worden met de sterke gevoelens van loyaliteit van de oudere naar de pleger toe;
- zorgstress, relatiestress, netwerkstress: zorgstress ontstaat wanneer de zorglast de draagkracht van de mantelzorgers overschrijdt. Relatiestress is de stress die er is tussen de oudere en de centrale verzorger (rolomkering zorg) waarbij de oudere geconfronteerd wordt met haar/zijn eigen grenzen en afhankelijkheid. Netwerkstress: zijn spanningen die ontstaan tussen familieleden en die ertoe kunnen leiden dat bestaande onderhuidse conflicten aan de oppervlakte komen (bv. broers of zussen die zich niet erkend voelen, onevenwicht in de verdeling van de zorglast);
- familiale geschiedenis van geweld: kinderen of partners kunnen zich nog steeds slachtoffers voelen en zelf niet zien wat zij de oudere aandoen. Vaak hebben zij eerst zelf erkenning nodig voor hun eigen pijn vooraleer ze ruimte kunnen vrijmaken om te zoeken naar de eigen verantwoordelijkheid.

## Signalen

Volgens het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling is het belangrijk om de signalen te bekijken binnen de specifieke situatie van de oudere en zijn omgeving. Een signaal wijst niet altijd op ouderenmis(be)handeling.

Signalen bij de ouderen:

- heeft weinig contacten met de buitenwereld
- ziet er onverzorgd en/of verwaarloosd uit
- heeft lichamelijke klachten zoals pijn, letsels,...

- maakt een angstige, depressieve indruk
- er verdwijnen spullen en/of geld van de oudere
- geeft onsamenhangende en tegenstrijdige verklaringen
- krijgt niet de kans om de hulpverlener apart te spreken

#### Signalen bij de verzorger/pleger

- signalen van overbelasting zoals oververmoeidheid, uitputting, emotionaliteit, onrust, gejaagdheid, onverschilligheid
- onmacht, frustraties
- gebrek aan ondersteunend sociaal en/of professioneel netwerk
- de verzorger laat niemand toe
- er wordt gescholden en geschreeuwd of men is niet gemeend vriendelijk

## Ouderen in een rusthuis

### Basis: schending van de levenssfeer<sup>24</sup>

- persoonlijke levensruimte (bijvoorbeeld kloppen bij het binnengaan);
  - plaats: heeft de oudere een eigen plaats (een eigen plaats schakelt de rivaliteit uit);
  - nuttige ruimten (is er een zitkamer, feestzaal, bibliotheek, tuin, cafetaria, ziekenzaal waar bezoek mogelijk is, ruimte/n voor eredienst/en,...); de oudere moet zich eventueel met een rolstoel kunnen verplaatsen; de oudere moet naar buiten kunnen gaan en vrijheid hebben inzake het uur van terugkomst; er moet bewegingsruimte zijn (bijvoorbeeld aan tafel),...;
  - bezit: men heeft veel materiële bezittingen moeten achterlaten; kan de oudere over eigen geld beschikken (in de wetgeving staat de term 'zakgeld': wordt ook voor kinderen gebruikt);
  - informatie;
  - het uiterlijk: kleding; fysiek contact bij verzorging; er gebeurt ook seksueel misbruik en verkrachting bij oudere vrouwen, zowel door ouderen in het rusthuis als door hulpverleners (geen onderzoeksgegevens);
  - seksualiteit;
  - het privé-bezoek; het recht op ontvangen van bezoek;
  - het recht om gehoord te worden.
- elk van deze punten kunnen aanleiding geven tot geweldsituaties

### Specifieke risico's voor rusthuisbewoners

---

<sup>24</sup> Volgens de toelichting van de Beweging tegen Geweld Zijn, tijdens de Vergadering van de Vrouwenraadwerkgroep Ouderen, 27 juni 2006.

- vrouw zijn; er verblijven meer vrouwen dan mannen in rusthuizen;
- hoe ongezonder ze zijn, des te onmenselijker met ouderen wordt omgegaan<sup>25</sup>; niet alleen lichamelijke problemen maar verstandelijke stoornissen vergroten het risico;
- dement zijn;
- bewoners die weinig bezoek ontvangen

### **Factoren die geweld kunnen uitlokken<sup>26</sup>**

#### Slachtoffer

- totale afhankelijkheid van anderen voor voeding, hygiëne, verplaatsingen
- incontinentie, diarree, overgeven: geven een extra belasting voor de verzorg(st)ers
- karakter: agressief, koppig
- dementie

#### Persoonsgebonden factoren van de verzorg(st)ers

- eigen psychologische kwetsbaarheid, eigen tolerantiegrens
- eigen privé-zorgen
- overmatig gebruik van alcohol, kalmeermiddelen,...
- sociale of financiële problemen: vaak werken er alleenstaande moeders?
- alleen voor een oudere moeten zorgen
- gebrek aan opleiding
- grote belasting, uitputting,... leiden tot een gebrek aan motivatie
- geen groepsgesprekken

#### Omgeving

- teveel mensen in een kleine kamer
- lokalen die niet aangepast zijn aan de noden van de bejaarden

Daisy Thys<sup>27</sup> heeft het over de contexten waarbinnen ontspoorde zorg kan ontstaan :

#### Interne attributies:

- onmacht
- onkunde
- onwetendheid
- problemen in de privé-situatie
- de doelgroep ligt hen niet

#### Externe attributies:

- personeelsbezetting: onderbezetting, geen geschikt personeel
- gebrek aan ondersteuning: van de directie, van collega's, van familie

---

<sup>25</sup> Thys, D., op. cit.

<sup>26</sup> Van den Broeck, D., *Mishandeling van bejaarden. Als de zorg ontspoorde*, Uitgeverij Van Halewyck, Leuven, 2006, p. 94; bron: [www.rifbel/facteurs%20risque.htm](http://www.rifbel/facteurs%20risque.htm)

<sup>27</sup> Thys, D., pp. 72-83.

De dementerende bewoner  
De rusthuiscultuur

## Soorten mis(be)handeling

### Rusthuizen en serviceflats

Soorten klachten volgens de Rusthuis-infofoon in rusthuizen en serviceflats (jaarverslag 2004)<sup>28</sup>:

- Klachten over rechten en vrijheden: in totaal 55 klachten die handelden over o.a. opname van onwettige afspraken in de overeenkomst, een gebrek aan respons op klachten, geen opnameovereenkomst, lage frequentie van de bewonersraad, opgelegde bezoeken, niet doorgeven van telefonische boodschappen, te weinig privacy bij wassen of verschonen, niet kloppen bij het binnenkomen, verplichte bedtijden of zeer vroeg moeten opstaan, opsluiting in de kamer, het ongevraagd openen van persoonlijke post;
- Klachten over financiële aangelegenheden (55) (zie verder);
- Klachten over de dienstverlening (134): jaarlijks komen drie dezelfde klachtencategorieën terug, namelijk maaltijden; hygiëne en onderhoud algemeen; houding van directie/personeel. In mindere mate zijn er klachten over het oproepsysteem, badgegelegenheid, animatie/activatie/ontspanning, onderhoud linnen, fysiek geweld (2);
- Klachten over de verpleging en verzorging (127): ze hebben vooral betrekking op de personeelsomkadering. Familieleden en personeelsleden vinden vaak dat er te weinig personeel is terwijl uit inspecties blijkt dat er aan de wettelijke normen voldaan wordt. Deze normen zijn wel de minima. Enkele voorbeelden: te weinig verversen van incontinentiemateriaal, niet tijdig bijstand van een arts vragen, te weinig of geen hulp krijgen bij eten en drinken, overmatig gebruik van kalmerende middelen, geen rekening houden met allergie voor bepaalde verzorgingsproducten, onvolledig medicatieboek, onregelmatig toedienen van medicatie, stagiairs zonder begeleiding, onvoldoende toezicht op de werkelijke inname van medicatie, de uitvoering van specifiek verpleegkundige taken door verzorgend personeel.

### RVT's

Volgens Daisy Thys:<sup>29</sup>

Omschrijving van ontspoorde zorg en vormen:

- te sterke gerichtheid naar de huishoudelijke (technische) taken
- routinematig en ondoordacht werken
- slecht hanteren van regels of ritme van het huis

---

<sup>28</sup> Zie: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite/Publicaties/Rusthuisinfofoon/2004/jv04.pdf>

<sup>29</sup> Daisy Thys, op.cit., pp. 57-71

- de vage grensoverschrijding
- gebrek aan kwaliteitszorg

Vormen van ontspoorde zorg op lichamelijk vlak:

- fixatie
- slecht medicatiegebruik
- niet alle zorgen toedienen
- vlug of gejaagd werken
- ruw handelen tijdens de verzorging
- lange wachttijd

Ontspoorde zorg op psychisch vlak:

- onvriendelijk zijn
- roepen
- bedreigingen
- infantiliserend of betuttelend behandelen
- negeren
- geen respect hebben
- verhuizen
- slecht management bij dementie isoleren

Schending van rechten:

- schending van de privacy
- beperkte vrijheid
- geen recht op zelfbeschikking

### **Ondervoeding<sup>30</sup>**

Ondervoeding komt vaak voor bij ouderen:

- thuissituatie: 10 tot 20%
- in ziekenhuis: 30%
- in rusthuis: 60%

Volgens andere bronnen lijden 23 tot 85% van de ouderen in instellingen aan ondervoeding.<sup>31</sup>

30 tot 50% van de rusthuisbewoners zit onder het ideale gewicht. Er is vaak een onvoldoende energietoever (eiwitten, andere micronutriënten), en vaak een overmatig aanbod aan verzadigde vetzuren.

Verschillende factoren kunnen leiden tot ondervoeding, zelfs vóór ouderen in een rusthuis terecht komen: isolement, financiële problemen, stoornissen van reuk, smaak en gezicht, problemen met kauwen, minder goede vertering, vlugger een gevoel van verzadiging, stoornissen van de motoriek, het nemen van bepaalde

---

<sup>30</sup> Van den Broeck, D., pp. 75-84

<sup>31</sup> Bron van Denise Van den Broeck: JANSSENS, W., Malnutritie bij de bejaarde: klinische aspecten, in *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 59, nr. 8, 2003.

geneesmiddelen, verminderde speekselproductie, stijgende zuurtegraad van de maag, constipatie, depressie, verdriet,...

In de praktijk wordt in een rusthuis onvoldoende hulp bij de maaltijden geboden door onderbezetting van personeel of een onvoldoende voedingsbewustzijn; er wordt ook onvoldoende tijd voorzien voor ouderen die niet meer zelfstandig kunnen eten. Is er voldoende aanbod aan dieetmaaltijden en aan religieus correcte maaltijden?

Ondervoeding moet zo vroeg mogelijk worden opgespoord.

### **Fixatie<sup>32</sup>**

Fysieke fixatie is elke behandelingsmethode, middel of materiaal toegepast aan of rond het lichaam van de oudere dat moeilijk of niet te verwijderen is door de oudere en dat de bewegingsvrijheid of normale toegang tot het lichaam van de oudere beperkt.

Vaak gebruikte fixeermiddelen zijn: onrusthekken, tafelblad aan rolstoel of zetel, veiligheidsgordel, trappelzak, Zweedse band, rolstoel in remstand, ligzetel, slaapzak, fixatievestjes, geen schoenen of dagkledij.

Minder vaak voorkomend zijn pols- en enkelbanden en het gebruik van een alarmmat. Gesloten kamerdeuren en gesloten afdelingen zijn ook een vorm van fixatie.

Fixatie kan ook door het toedienen van kalmeermiddelen.

Gemiddeld zou 20% van de rusthuisbewoners gefixeerd worden. Bij dementerende ouderen loopt dit op tot 50%.

20% van de instellingen beschikt over een praktijkprotocol of een uitgeschreven beleid over fixatie. In deze documenten is opgenomen wanneer een fixatiemaatregel wordt toegepast, de begindatum, het soort maatregel, de mededeling aan de bewoner en/of aan de vertrouwenspersoon en een evaluatie.

Onderzoeken geven volgende redenen aan om te fixeren:

- veiligheid van de oudere: voorkomen dat ze uit bed of een stoel vallen, vallen tijdens het stappen, zichzelf of anderen verwonden, ondersteunen van evenwicht en mobiliteit;
- bescherming tegen storend gedrag: andere personen beschermen tegen de oudere, zwerfgedrag voorkomen, agressief en rusteloos gedrag, beschadigen van eigendommen, ongewenst kledij uitdoen, uitsmeren van ontlasting,...

---

<sup>32</sup> Van den Broeck, D., pp. 107-118; bronnen van Denise Van den Broeck: TALLOEN, T., *Opvattingen van verantwoordelijken voor het inhoudelijk zorgbeleid rond fysieke fixatie in Vlaamse rusthuizen*. Projectthesis aangeboden tot het verkrijgen van de graad van licentiaat in de Medisch-Sociale Wetenschappen, Prof. K. Milisen, prof. G. evers (promotors), 2002-2003; Rapport inhoudelijk zorgbeleid rond fysieke fixatie in Vlaamse rusthuizen, in *De Huisarts*, nr. 687, 21 april 2004; ActinPas

- behandeling: voorkomen dat hechtingen worden opengescheurd, dat intraveneuze lijnen worden uitgerukt en dat de oudere zich verzet tegen een behandeling, gevolgen van gebruik van neuroleptica, incontinentie urine en ontlasting.

De manier van werken in een rusthuis leidt ook vaak tot fixatie (vanuit een parternalistisch zorgmodel): een negatieve houding tegenover ouderen, weinig verdragen van afwijkend gedrag, vrees voor gerechtelijke vervolging, gebrek aan kennis van alternatieven, lage personeelsbezetting,...

#### Gevolgen van fixatie

- fysieke gevolgen: daling bloeddruk bij het opstaan, afsterven van de spieren, verminderd evenwicht, waterophoping in de benen, demineralisatie van de beenderen, hierdoor kan ook een blijvende samentrekking ontstaan tot zelfs een dwangstand en doorligwonden, veranderingen in de elektrolytenbalans (verdeling van zouten binnen en buiten de lichaamscellen waardoor organen niet meer functioneren), vertraagde stofwisseling, verminderd bloedvolume en atelectase (samenvallen of dichtklappen van de long), kans op complicaties van de luchtwegen, uitdroging, beschadiging van de zenuwen, verlies aan eetlust, infecties, incontinentie, cardiale stress en longontsteking.
- psychologische gevolgen: depressie, terugval, agitatie, regressief gedrag, frustratie, angst, schrik, vrees, demoralisatie, discomfort, vernedering, weerstand, berusting.
- De Vlaamse overheid betaalt in het kader van de preventie van doorligwonden zinloze producten terug zoals waterkussens, watermatrassen, gelkussens, gelmatrassen, vezelkussens, vezelmatrassen, voet-, elleboog- en kniebeschermers. Zinvolle producten worden niet terugbetaald: low-airlossmatrassen, alternerende kussens, 30-gradenkussens.

Er is geen specifieke wetgeving in verband met fysieke fixatie. De wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 stelt wel dat voor elke interventie bij een meerderjarige een voorafgaandelijke en vrije toestemming nodig is van de geïnformeerde, beslissingsbekwame patiënt of haar/zijn familie. Fixeren zonder toestemming kan enkel in spoedgevallen of in een dringende situatie waarin de veiligheid van de patiënt of van anderen in gevaar is of de ingestelde therapie (en het leven) van de patiënt in gevaar komt. De fixatie moet regelmatig geëvalueerd worden. Bij een niet-dringende situatie moet er een onderscheid gemaakt worden tussen een beslissingsbekwame en onbekwame patiënt. In het eerste geval is de toestemming van de patiënt nodig. Weigert de patiënt, dan moet een verpleegkundige of arts noteren waarom de patiënt dit weigert en wat er besproken is. Bij een beslissingsonbekwame patiënt wordt aangeraden de familie te contacteren. Vaak laten rusthuizen al bij opname door de familie een document ondertekenen dat de verzorg(st)ers de oudere mogen fixeren.

Naar een fixatie-arm beleid:

Door gebruik te maken van een resultaat gericht zorgmodel, met name de geïndividualiseerde affectieve zorgbenadering. In Vlaanderen werd het model ActinPas<sup>33</sup> ontwikkeld, door een groep van rusthuizen met een PDL certificaat<sup>34</sup>. Het biedt een bundeling van visie, handvatten en systematiek in de zorg waarbij effectiviteit bereikt wordt door een verzoening van efficiëntie en affectiviteit in een samenspel van alle betrokkenen. ActinPas betekent dat zorgverleners worden opgeroepen om actief om te gaan met passiviteit. Het gaat uit van de onderdelen van de Katz-schaal (welke handelingen kan de oudere nog zelf doen?) en het maakt gebruik van verschillende technieken (haptonomie, empathie, interdisciplinair werken, facilitatietechnieken, aromatherapie, relaxatie, muziektherapie, basale stimulatie). Er is veel aandacht voor het houdingscomfort en de verzorging is aangepast aan de individuele noden van de bewoners. Het gaat er niet meer om ongewenst gedrag onder controle te krijgen maar de oorzaak van dit gedrag te achterhalen en ervoor een oplossing te zoeken. Dergelijke zorg brengt rust en kalmte waardoor er minder nood zal zijn aan fixatiemateriaal.

Het doel is het bereiken van effectiviteit, zoals bedoeld in het kwaliteitsdecreet.

ActinPas richt zich naar verschillende doelgroepen met een vormingsaanbod:

- naar directieleden en afdelingshoofden
- naar basisedewerk(st)ers in zorg- en dienstverlening

### **Financieel geweld<sup>35</sup>**

Wanneer een oudere haar/zijn financiële situatie niet meer zelf kan beredderen (of wanneer de kinderen onderling niet overeenkomen) zijn er verschillende mogelijkheden om iets te regelen:

- Via gerechtelijke procedures:

### **Bescherming van de persoon van de geesteszieke (wet van 26 juni 1990)**

In situaties als dementie kan men de oudere beschermen tegen zichzelf en in geval van ouderenmis(be)handeling tegen haar/zijn omgeving. De voorwaarden van de wet zijn:

- geesteziek zijn
- een gedwongen opname die het bestaan vereist van een toestand waarin de betrokkene haar/zijn gezondheid en veiligheid in gevaar brengt ofwel een ernstige bedreiging vormt voor de veiligheid of integriteit van anderen
- een gedwongen opname kan enkel waar een geschikt alternatief niet voorhanden is.

---

<sup>33</sup> Contactpersoon: Rudi Veehoven, Voorzitter VRK, Vereniging Rusthuiskinesitherapeuten.

<sup>34</sup> WZC Sint-Jozef Assenede, RVT Sint-Bernardus Bertem, RVT Marialove Heestert, WZC Sint-Jozef Oostkamp.

<sup>35</sup> Van den Broeck, D., *op.cit.*

### **Art. 220 § 3 B.W**

Wanneer de oudere fysiek of geestelijk niet meer in de mogelijkheid verkeert om op geldige wijze zijn wil te uiten kan de Vrederechter de huwelijkspartner machtigen om de geldsommen die derden aan de betrokken oudere verschuldigd zijn geheel of ten dele te ontvangen ten behoeve van de huishouding, op grond van dit artikel.

### **Art. 220 § 1 B.W.**

De gezinswoning kan volgens de wet niet verkocht worden zonder de instemming van de andere echtgenoot. Wanneer de oudere fysiek of geestelijk niet meer in de mogelijkheid verkeert om op geldige wijze zijn wil te uiten kan de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg op grond van dit artikel de huwelijkspartner machtigen om deze handeling alleen te verrichten.

### **Voorlopige bewindvoerder**

De aanleiding om een voorlopige bewindvoerder aan te stellen is vaak de vrees van een familielid dat een ander familielid die een volmacht of een mandaat heeft over een oudere persoon met diens centen gaat lopen. De procedure wordt ook dikwijks gestart wanneer familie vreest dat de oudere persoon met onvoldoende verstand omgaat met zijn vermogen.

Volgens art. 488*bis* BW (bescherming van de goederen van beheersonbekwame persoon) kan een meerderjarige die geheel of gedeeltelijk, soms tijdelijk, om gezondheidsredenen niet in staat is zijn goederen te beheren met het oog op de bescherming een voorlopig bewindvoerder toegewezen krijgen als hij geen andere wettelijke vertegenwoordiger heeft. Dat kan het geval zijn bij een wankel geestestoestand, vermindering van geheugen en concentratie, de ziekte van Alzheimer, dementie, bewustzijnsverlies of coma. Elke belanghebbende, familie, rusthuisdirecteur of andere persoon of de oudere zelf kan de vrederechter vragen een voorlopig bewindvoerder aan te stellen. Hiervoor kan een verzoekschrift ingediend worden dat ondertekend is door de indiener of zijn advocaat. Dit document kan aangevraagd worden bij de griffie van het vredegerecht. Op 3 mei 2003 werd art. 488*bis* herzien<sup>36</sup>. Het verzoekschrift moet nu voorstellen bevatten voor de keuze van de te benoemen tijdelijk beheerder, dit om familieleden ook een kans te geven. Dit gebeurt niet vaak in de praktijk.

De voorlopige bewindvoerder kan een familielid zijn, een vzw, een OCMW, een advocaat, een notaris... De voorlopige bewindvoerder die door de Vrederechter werd aangesteld, zal dan de goederen van de betrokken oudere beschermen en beheren.

---

<sup>36</sup> Wet van 3 mei 2003 tot wijziging van de wetgeving betreffende de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren

[2003009488](#)

De meeste rusthuizen hebben ook een eigen bewindvoerder (advocaat of notaris).

Er kan ook een vertrouwenspersoon gekozen worden die samen met de voorlopig bewindvoerder de zaak opvolgt. Een persoon met dementie bij wie een bewindvoerder is aangesteld kan zich laten helpen en bijstaan door een zelfgekozen vertrouwenspersoon of iemand die door de vrederechter is aangesteld. De vrederechter moet de nodige inlichtingen inwinnen en kan een beroep doen op een medisch expert die kan oordelen of de betrokkene al dan niet in staat is zijn/haar wensen duidelijk te maken.

De wet bepaalt dat aan de beschermde persoon verantwoording moet worden afgelegd over het beheer van de goederen. Weinig mensen krijgen daarvan iets op papier te zien. Een arts van de instelling mag het verzoek tot onbekwaamverklaring richten maar mag geen medisch attest schrijven. Er worden ook mensen zonder attest onbekwaam verklaard. Bij een huwelijk met scheiding van goederen kunnen zich schrijnende situaties voordoen wanneer de oudere met het meeste financiële middelen onbekwaam wordt verklaard en er een bewindvoerder wordt aangesteld. Bewindvoerders mogen met toestemming van de vrederechter onroerende goederen van de oudere verkopen zonder medezeggenschap van de familie die eventueel het huis zelf graag zou kopen. Een bewindvoerder mag ook de kluis van de beschermde persoon openen. Er kan echter overeengekomen worden dat dit enkel mag in het bijzijn van de bankdirecteur, de notaris of een familielid. Een bewindvoerder kan ook beleggingen doen zonder de goedkeuring van de oudere.

➤ Zonder gerechtelijke procedures:

### **De zaakwaarneming**

Het goederenbeheer van een persoon met psychische problemen kan een tijdje door een gezinslid worden overgenomen. Er wordt geen schriftelijke overeenkomst gemaakt. De beheerder kan best een aparte boekhouding bijhouden om zijn/haar beheer te verantwoorden in geval van betwisting.

### **De gevolmachtigd vertegenwoordiger**

De oudere duidt een vertrouwenspersoon aan en bekleedt deze met lastgeving als hij/zij zelf niet meer kan. Deze persoon wordt de gevolmachtigd persoon. Een lastgeving is een contract waarbij de oudere aan de vertrouwenspersoon de opdracht geeft in zijn/haar naam een of meer juridische handelingen te stellen. Meestal volstaat een algemene volmacht. De lasthebber kan het pensioen van de oudere innen, huuropbrengsten ontvangen, enzovoort. Onroerende goederen verkopen gaat niet, wel roerende goederen. Dit wordt dan het beschikkingsrecht genoemd. De lastgeving moet het beschikkingsrecht van de lasthebber over meubilair en roerende goederen (kasbons, effecten,...) uitdrukkelijk vermelden. Wanneer de oudere eigenaar is over één of meerdere huizen is er een notariële akte

nodig om het beschikkingsrecht over de onroerende goederen te verlenen. De oudere kan de lastgeving op elk ogenblik intrekken.

Klachten bij het Meldpunt Ouderenmis(be)handeling (jaarverslag 2005): bijna 40% van de meldingen gaan over financieel of materieel misbruik (zie ook p. 3).

Klachten volgens de Rusthuis-infofoon (jaarverslag 2004): factureren bovenop de dagprijs, niet correct berekenen van de opzegvergoeding, vragen van voorschot om op de wachtlijst te komen, niet verrekenen van apothekerskorting, aanrekening van kosten voor heropsmuk kamer, te hoge waarborg vragen, aanrekenen van prijsverhogingen, aanrekenen van veelvuldige doktersbezoeken, niet terug storten van de waarborg en/of de intresten hierop.

## Dementie

Hiervoor verwijzen we naar het [advies nr. 32](#) van 7 april 2000 van de Raad van de de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen betreffende dementerende bejaarden.

Expertisecentra Dementie Vlaanderen  
<http://www.dementie.be/ecd/basismenu.asp>

## Algemene gevolgen van mis(be)handeling voor de oudere<sup>37</sup>

- nefaste invloed op het welbevinden
- psychische en fysieke klachten
- sociaal isolement en eenzaamheid
- angst voor het onbekende en wantrouwen ten opzichte van mensen
- twijfelen aan zichzelf
- vertroebelde relatie met kinderen met eenzaamheidsgevoel als gevolg
- schuldgevoelens (door de dader aangepraat)

## Hoe omgaan met geweld?

- geweld leren zien en interpreteren; er is meestal een familiale geschiedenis en een gezinshiërarchie; er kan een wisseling van rollen zijn;
- niet onmiddellijk beschuldigen; rekening houden met factoren stress en familiale geschiedenis;
- signalen bespreken en advies vragen;

---

<sup>37</sup> Volgens de toelichting van de Beweging tegen Geweld Zijn, tijdens de vergadering van de Vrouwenraadwerkgroep Ouderen, 27 juni 2006.

- het eigen denken over geweld onderzoeken: zeer belangrijk voor mensen die geconfronteerd worden met slachtoffers en daders;
- verbeteren van het thuiszorgpakket

## Juridische aspecten

Zie Draaiboek Ouderenmisbehandeling

[http://www.provant.be/binaries/OMBSyllabus\\_tcm7-21433.pdf](http://www.provant.be/binaries/OMBSyllabus_tcm7-21433.pdf)

p. 44-83

- Deontologie
- Wet op het beroepsgeheim
- Burgerrechtelijke aspecten
- Strafrechtelijke aspecten
- Tussenkost van het strafrechtelijk apparaat

## Holebi's

Hiervoor verwijzen we naar het Nederlands project [Groenboek Belweek Roze Ouderen](#)

Tijdens de belweek (9–13 oktober 2006) konden homo- en lesbische ouderen hun wensen en behoeften op het gebied van zorg, welzijn en wonen kenbaar maken. De signalen van de roze ouderen vormen de basis voor het Groenboek. Centrale conclusie van de belweek is dat de ouderenzorg homovriendelijker moet. Het Groenboek werd op 9 januari 2007 overgemaakt aan de bevoegde Nederlandse staatssecretaris.

Eén van de signalen is dat in verzorgingstehuizen vaak een holebi-onvriendelijk klimaat heerst. Er wordt nog steeds gewerkt met de heteronorm. Holebi-ouderen krijgen niet de zorg en de aandacht die ze nodig hebben. Ook kinderen van holebi's worden genegeerd. Holebi-medewerk(st)ers van verzorgingshuizen bevestigen het beeld van de heteronorm. De overgrote meerderheid van de betrokken holebi's kiest niet voor het opzetten van uitsluitend holebi-verzorgingstehuizen. De meeste bellers willen holebi-vriendelijke zorg in een mix van holebi- en heterobewoners. Over de thuiszorg zijn vrij weinig meldingen binnengekomen.

Gelijke Kansen Vlaanderen heeft in 2006 een onderzoek laten uitvoeren naar Holebivriendelijkheid in de zorgsector. Er zullen twee sensibiliserende instrumenten ontwikkeld worden (één voor directies en het andere voor werknemers op de werkvloer). Deze instrumenten zullen in 2007 geïmplementeerd worden.

## Aanbevelingen

### *Federaal*

Voor verschillende situaties van ouderenmis(be)handeling zijn er strafbaarstellingen voorhanden. Ook kan het strafrechtelijk apparaat worden ingesteld. Een moeilijk aspect is de problematiek van het beroepsgeheim.

Het is niet de bedoeling om specifieke rechten van ouderen in het kader van ouderenmis(be)handeling te creëren of om strafrechtelijke kwalificaties uit te werken. In eerste instantie moeten concrete oplossingen voor slachtoffers en plegers gezocht worden om een zo groot mogelijk herstel tussen de betrokkenen na te streven, in het kader van intrafamiliaal geweld.

Vanuit dit uitgangspunt vragen wij:

- Eenduidige richtlijnen inzake ouderenmis(be)handeling voor procureurs en parketten.<sup>38</sup>
- Ouderenmis(be)handeling kan binnen de familiale context gezien worden als een onderscheiden onderdeel binnen de ruimere problematiek van intrafamiliaal geweld.
- Samenwerking met en afspraken tussen de politionele, justitiële en hulpverleningswereld (voor Vlaanderen: Meldpunt Ouderenmis(be)handeling en de provinciale steunpunten) conform intrafamiliaal geweld.
- Onderzoek naar wettelijke oplossingen voor de hulpverlening om daadwerkelijk in te grijpen in gevallen van ouderenmis(be)handeling, zoals bijvoorbeeld de rechtstreekse melding aan het parket in geval van agressieve plegers.
- Inzake financieel misbruik van oudere kinderen ten nadele van hun ouders: een wettelijke oplossing voor het gegeven dat kinderen niet kunnen stelen van hun ouders.
- Onderzoek naar de mogelijkheid van de invoering van een meldingsplicht voor hulpverleners bij de meldpunten of bevoegde instanties van de gemeenschappen. Het onduidelijk kader van het beroepsgeheim maakt dat het moeilijk is te bepalen hoe men in een bepaalde situatie moet handelen.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Conform de Omzendbrief nr. COL 3/2006 van het College van Procureurs-generaal bij de Hoven van beroep: definitie van het intrafamiliaal geweld en de extrafamiliale kindermishandeling, de identificatie en de registratie van de dossiers door de politiediensten en de parketten; Omzendbrief nr. COL 4/2006 van het College van Procureurs-generaal bij de Hoven van beroep betreffende het strafrechtelijk beleid inzake partnergeweld

<sup>39</sup> zie: [http://www.provant.be/binaries/OMBSyllabus\\_tcm7-21433.pdf](http://www.provant.be/binaries/OMBSyllabus_tcm7-21433.pdf), p. 45-50

## **Vlaanderen**

### **Ouderen in de thuissituatie/familiale context**

- Meer middelen/structurele financiering voor het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling:
  - om het fenomeen in al zijn vormen en gradaties ruimer bekend te maken en om als gevolg daarvan ook te kunnen inspelen op een stijging van het aantal meldingen;
  - om de rol van coördinator van de hulpverlening inzake ouderenmis(be)handeling op te kunnen nemen;
  - om zich verder te ontwikkelen als een expertisecentrum voor vrijwillig(st)ers, mantelzorg(st)ers, hulpverle(e)n(st)ers die te maken krijgen met situaties of vermoedens van ouderenmis(be)handeling.
- Betrokken instanties moeten gestimuleerd worden om mee te werken aan de registratie door het Vlaams Meldpunt.
- Meer middelen voor de projectmedewerk(st)ers op provinciaal vlak om hulpverleningsnetwerken te kunnen uitbouwen en casussen te kunnen opvolgen.

### **Ouderen in een verzorgingsinstelling**

In verhouding tot het totaal aantal voorzieningen, wooneenheden en woongelegenheden ontvangt de Rusthuis-Infofoon relatief "weinig" oproepen. De redenen zijn niet bekend: is er een verbetering van de kwaliteit van de zorg in de sector; is de Rusthuis-Infofoon onvoldoende bekend of zijn de bewoners en hun familieleden niet 'mondig' genoeg om hun klachten op een hoger niveau bekend te maken? Een onderzoek hiernaar dringt zich op.

### **Rusthuis is een thuis**

- Nieuwe rusthuizen mogen geen ziekenhuissfeer uitstralen. Ze moeten diverse woonvormen groeperen. De ouderen bewonen ruime kamers of flats en brengen hun eigen gerief mee. Ze kunnen waar mogelijk actief betrokken worden bij de werking van een rusthuis (participatieve structuur in plaats van hiërarchische structuur).
- Een onderzoek naar het diversiteitsklimaat in rusthuizen. Hoe gaan ze om met diversiteit? Hoe gediversifieerd is hun aanbod?

### **Dementerende ouderen**

Een kwaliteitsgerichte en gepersonaliseerde zorg voor dementerende ouderen. Rusthuizen werken hiervoor samen met de Expertisecentra Dementie Vlaanderen. Het personeel moet hiervoor een opleiding volgen.

### **Fixatie**

Een stand van zaken opmaken inzake de problematiek van fixatie en initiatieven inzake fixatie-arm beleid. Na evaluatie moeten gepaste maatregelen uitgewerkt worden.

### **Onder/voeding**

Voldoende hulp voor ouderen bij het nuttigen van de maaltijden. Aanpassing van de samenstelling van de maaltijden aan de ouderen:

- voldoende gevarieerd
- dieetmaaltijden
- religieus correct

Er moet een ondervoedingchecklist worden opgesteld en afgetoetst per oudere.

### **Aanpakplan ouderenmis(be)handeling**

Dit kan uitgewerkt worden conform de ouderen in de thuissituatie/familiale context.

### **Financiële aspecten**

De instellingen moeten aan de betrokken oudere en/of haar/zijn naaste familie de mogelijkheden toelichten in geval de oudere niet meer in staat is de eigen financiën te beheren: aanstellen van een voorlopig bewindvoerder en vertrouwenspersoon, de zaakwaarneming, de gevolmachtigd vertegenwoordiger.

## Bronnen

De Deken, L. en Pas, L., Ouderenmis(be)handeling: aandachtspunten voor artsen op de eerste lijn. Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, Afdeling Onderzoek.

Draaiboek Ouderenmisbehandeling. Syllabus bij de training 'aanpak en preventie bij ouderenmis(be)handeling in de familiale sfeer, september 2005 en februari 2006, Steunpunt Ouderenmis(be)handeling provincie Antwerpen. Dienst Welzijn en Gezondheid, samengesteld door Kaat Uytterschaut.

[http://www.provant.be/binaries/OMBSyllabus\\_tcm7-21433.pdf](http://www.provant.be/binaries/OMBSyllabus_tcm7-21433.pdf)

*Geweld en onveiligheidsgevoelens bij ouderen. Prevalentie en gevolgen*. Rapport in opdracht van Mevr. M. Smet, Minister van Tewerkstelling en Arbeid en Gelijke Kansenbeleid. Opgesteld door Sybille Opdebeeck, Anneleen Vandenberk en Frans Lammertijn, K.U.Leuven, maart, 1998.

*Oud worden in een rusthuis: rust of onrust?* Op initiatief van Mevr. Miet Smet. Kabinet van de Minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Gelijke-kansenbeleid. Opgesteld door Marie-Thérèse Casman en Valérie Lenoir onder de wetenschappelijke leiding van mevr. Bernadette Bawin Legros Professor, Universiteit Luik, faculteit Economie, Management en Sociale Wetenschappen. Departement Sociale Wetenschappen, maart, 1998.

PACOLET, J. et al. Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België, Rapport voor de FOD Sociale zekerheid. Directie-generaal Sociaal Beleid, november 2004

Pas, L. en De Deken L., Samenwerken met huisartsen en Ouderenmisbehandeling, Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, Afdeling Onderzoek. en beleidsvoorbereidend onderzoek i.o.v. FOD Volksgezondheid en Veligheid Voedselketen.

Thys, D., *Ontspoorde zorg bij dementerende ouderen binnen de rvt's*, Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Geneeskunde en Farmacie, Afdeling Gerontologie, Eindverhandeling tot het behalen van de graad van Licentiaat in de Gerontologie, Academiejaar 2003-2004.

Uytterschaut, K., Draaiboek ouderenmis(be)handeling. Syllabus bij de training 'aanpak en preventie bij ouderenmis(be)handeling in de familiale sfeer. Steunpunt Ouderenmis(be)handeling Provincie Antwerpen. Dienst Welzijn en Gezondheid Provincie Antwerpen, september 2005 en februari 2006.

Van den Broeck, D., *Mishandeling van bejaarden. Als de zorg ontspoord*, Uitgeverij Van Halewyck, Leuven, 2006

Van Parijs, L., *Geweld ontsluit*, Beweging tegen Geweld vzw Zijn, 2006