

OUDERENMISHANDELING

Verslag van een bijeenkomst van de Johannes Wier Stichting
Keizersgracht 177, Amsterdam, 11 april 2016

Inleider: Adriaan van Es

'Ik ben 35 jaar huisarts geweest. Pas laat in die periode kwam het onderwerp van de ouderenmishandeling naar voren. Ik vind het een zwaar ondergewaardeerd onderwerp. Het heeft veel raakvlakken met de mensenrechten.'

Over ouderenmishandeling

Het gaat niet om élk geval dat een oudere wordt lastiggevallen, bijvoorbeeld van de fiets wordt gerukt. Het gaat om mishandeling binnen een *abusive relation*: een situatie van lichamelijke, psychisch of materiële schade, al dan niet goed zichtbaar, binnen huwelijk, gezin of een vorm van samenwonen, of een zorgrelatie (mantelzorgers, familie).

In het College voor de Rechten van de Mens (CRM) is gezegd dat ouderenmishandeling een belangrijk onderwerp is. Het CRM stuurde een adviesbrief aan het kabinet waarin het college aanraade er veel werk van te maken.

Sinds 1 juli 2013 is de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht. Hieronder valt ook het melden van ouderenmishandeling. De meldcode geldt voor alle medewerkers in zorginstellingen, onderwijs en gemeenten. De 'richtlijn aanpak ouderenmishandeling' geeft aanwijzingen voor de praktijk. Deze ontstaansgeschiedenis lijkt op die van de aanpak van kindermishandeling: daar was al eerder sprake van een meldcode en van verplicht gebruik daarvan.

Vijf stappen

De meldcode omvat een vijfstappenplan dat medewerkers instrueert hoe te handelen:

- 1 *Vermoeden*: het in kaart brengen van signalen
- 2 *Overleg*: de situatie bespreken met collega's, andere hulpverleners
- 3 *Informatie verzamelen*: vooral door gesprekken met betrokkenen
- 4 *Actie*: op basis van een afweging van de ernst van de situatie
- 5 *Melden*: bij een instantie, als de hulp die je zelf kunt bieden niet voldoende is

Overleg kan nu met deskundigen die onder meer te vinden zijn bij Veilig Thuis, in januari 2015 opgericht als samenvoeging van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld. Een van de voordelen van de fusie is dat de medische expertise van het AMK nu daar beschikbaar. Zo'n deskundige kan bijvoorbeeld een forensisch arts, arts, gespecialiseerde verpleegkundige of psychiater zijn.

Wie heeft er voldoende expertise? Van Es heeft de ervaring dat specialisten ouderenzorg voldoende kennis en scholing hebben. Ook kan een beroep worden gedaan op ouderenpsychiaters

De rol van de huisarts is cruciaal in het signaleren en de eerste mogelijkheden van actie. Belangrijk is dat er een gesprek met betrokkenen op gang komt. Die stap is niet zelden erg lastig, de huisarts is vaak ook de arts van partner of familie en voelt zich vaak huiverig. Een andere arts kan dit eventueel overnemen. In elk geval moet de arts of hulpverlener niet alleen staan.

Hoe vaak signaleert een huisarts ouderenmishandeling? Bij navraag melden huisartsen vijf tot vijftien keer per jaar, maar statistisch gezien moet het om zo'n veertig gevallen per jaar per huisarts gaan.

Slachtoffers en daders

Slachtoffers, in veel gevallen,

- vragen niet om hulp;
- geven 'toestemming' voor misbruik (zoals in financieel opzicht);
- zijn onderhevig aan onderliggende motieven: angst, afhankelijkheid, loyaliteit (ook in een *abusive relation*), gezichtsverlies, ontkenning, schaamte;
- dementie speelt zeer belangrijke rol.

Vaak is ook sprake van excessieve dankbaarheid, die eigenlijk angst of loyaliteit is.

Plegers, in veel gevallen,

- handelen niet zozeer doelgericht maar zijn betrokken in 'ontspoorde zorg';
- zijn niet zelden afhankelijk van het slachtoffer, zoals de zoon die al tien jaar lang bij zijn moeder inwoont met het oog op zorg;

Stigmatisering van de daders moet worden vermeden, ook met het oog op het belangrijke onderscheid tussen bedoeld en onbedoeld mishandelen.

Veel van de zorg van een vertegenwoordiger is niet geformaliseerd, zoals wanneer een dochter het bankpasje van haar moeder krijgt.

Een bijzonder fenomeen is dat babyboom-ouders vaker 'misbruikt' worden door hun kinderen, in zorgtaken of financiën. Er is veel minder afstand tussen kinderen en (groot)ouders dan vroeger. Daarmee vervaagt soms de grens tussen misbruik en mishandeling, of is er sprake van een glijdende schaal. Vanzelfsprekend hangt er veel van af in hoeverre de betrokkenen wilsbekwame mensen zijn.

Soorten mishandeling

Lichamelijk:

- geweld, blauwe plekken, breuken
- restricties, vastbinden, Zweedse band (deze praktijk is voor instituties nu aan aanzienlijke beperking gebonden, sinds 2015 is die beperking er ook voor de thuiszorg)
- onjuiste omgang met medicatie, er wordt te veel of te weinig gegeven

Psychisch:

- treiteren, dreigen, valse beschuldigingen, beledigen of bevelen, betuttelen.

In de praktijk is er niet zelden ook sprake van uitlokking van de kant van het slachtoffer.

Verwaarlozing:

- wordt heel vaak niet waargenomen
- lichamenlijk: ondervoeding, slechte hygiëne, doorliggen;
- psychisch: negeren

Een complicatie is dat mensen vaak ook zichzelf verwaarlozen, of zorg weigeren.

Financieel:

- wegnemen van spullen, diefstal, verkoop
- misbruik van een bankpas
- veranderingen in het testament
- financieel kort houden

Niet zelden is de huwelijkssituatie ook een vorm van financiële uitbuiting. Een notaris moet erop alert zijn, maar de vraag is of dat voldoende gebeurt.

Seksueel misbruik:

- exhibitionisme
- verkrachting
- betasten
- gedwongen kijken naar porno, naaktheid.

Schending van rechten (zo wordt het genoemd in de literatuur)

- het Inperken van privacy, bezoek, zelfstandigheid, telefoontjes niet doorgeven, verbieden het huis uit te gaan enz.,

Casus

71-jarige man, met beginnende dementie, zijn vrouw scheldt en slaat. De huismeester komt kijken en schakelt de thuiszorg in. Man wordt enkele dagen per week opgenomen in verpleegkliniek. Huwelijk was altijd al slecht. Het wachten is nu op permanente opname.

Discussie: Stel dat er geen opname in verpleegkliniek zou komen, of dat man en vrouw dat niet willen, wat zou je moeten doen? Meer mantelzorg, als dat mogelijk is. Als de overbelasting van de vrouw een rol speelt: daar is iets aan te doen. De wijkverpleging zou een deel van de fysieke zorg kunnen overnemen.

Ouderenmishandeling en de huisarts

De praktijk leert dat vooral praktijkondersteuners ouderenzorg goed in de vingers hebben, beter vaak dan artsen. Artsen weten vaak te weinig van alle mogelijkheden, bijvoorbeeld dat mensen enkele keren per week ergens kunnen gaan eten, of bewegingstherapie krijgen.

Vindt de gezondheidszorg dit onderwerp belangrijk? De tekenen wijzen daar niet op.

- op de zoekmachines van NTVG en Huisarts & Wetenschap geeft 'ouderenmishandeling' geen enkele hit.
- ouderenmishandeling komt niet voor als trefwoord in de screening-instrumenten van ouderenzorg.

- er is geen aandacht voor het signaleren van ouderenmishandeling in het Protocol Ouderenzorg.
- ouderenmishandeling is geen deel van de beroepsopleiding van artsen, wel bij ouderengeneeskunde. Evenmin is het deel van de opleiding voor praktijkassistenten.

We dringen erop aan dat het onderwerp in deze instrumenten wordt opgenomen. Ouderenmishandeling moet net zo zeer erkend worden als bijvoorbeeld hardhorendheid.

Discussie

In de gezondheidszorg is er discussie over het onderwerp. Onder meer over de dilemma's:

- schaamte, angst, onwetendheid, gewenning bij het slachtoffer
- onwetendheid, loyaliteitsconflict bij de hulpverlener

Ten aanzien van de signalering zijn de belangrijkste vragen:

- hoe kan het beter?
- hoe maken we gezondheidswerkers bewust?
- hoe garandeer je dat een protocol goed wordt nageleefd?
- hoe garandeer je de juist inzet van de meldcode?

Bij kindermishandeling is er het instrument van uithuisplaatsing, maar daar is in recente jaren veel in veranderd ('er wordt nu misschien wel te weinig uit huis geplaatst'). Het is wel zo dat door het 'Sputovamo'-protocol dat op de huisartsenpost verplicht moet worden ingevuld, de arts gedwongen wordt na te denken of hij of zij kindermishandeling denkt te kunnen signaleren. (Helaas is het formulier al zó ingevuld dat er wel geen sprake zal zijn van mishandeling.)

Er zijn diverse mensenrechtenaspecten. Voor het tegengaan en voorkómen van oudermishandeling zijn internationaalrechtelijke beginselen te vinden in de Universele Verklaring, het BuPo-verdrag, het Antifolterverdrag en Optioneel Protocol daarbij, het Europees Verdrag ter Voorkoming van Marteling. In geen daarvan staat trouwens ouderenmishandeling expliciet genoemd

National Preventive Mechanisms (NPM)

National Preventive Mechanisms zijn verplichtingen die staten hebben bijvoorbeeld onder het Optioneel Protocol van het Antifolterverdrag. Het kan bijvoorbeeld gaan om het aanstellen van een aparte commissaris of inspecteur. In Nederland hebben verschillende inspecties er verantwoordelijkheid bij gekregen. Uit een klein onderzoek in samenwerking met de Universiteit van Groningen bleek echter dat het lang niet altijd functioneerde. Dat was ook de reden dat de ombudsman eruit stapte.

In de Jaarrapporten 2012-2014 wordt ouderenmishandeling niet genoemd, wel was er over het onderwerp een klein seminar in 2015, van het Platform NPM.

Er is een actieplan van de staatssecretaris, maar dat blijft vaag. Het levenstestament is een redelijk adequaat middel om bij het kwetsbaar worden van de oudere de eigen wil nog te laten gelden.

Bij enkele ministeries zijn nu portefeuillehouders aangesteld die zich met ouderen bezighouden.

Wat is nodig?

'Van valpreventie naar duwpreventie'

- Samenwerking van beroepsgroepen met de NPM, bijv. via Johannes Wier Stichting.
- Waar mogelijk de internationale instrumenten betrekken (Antifolterverdrag), van de Speciale Rapporteur kan zeker een antwoord worden verwacht.
- De JWS zal doorgaan aandacht voor het onderwerp, in vervolg op het symposium van 2013. Daar werd ook de instelling van een wettelijk kader voorgesteld.

Er bestaan de nodige verbeterplannen. Vijftien jaar geleden was de bescherming tegen kindermishandeling slechter dan nu die tegen ouderenmishandeling. Er is dus veel verbetering in korte tijd mogelijk. Er zullen zich altijd gruwelijke toestanden blijven voordoen, maar de ouderenmishandeling kan veel prominenter in de aandacht komen, Dertig jaar geleden haalde het fenomeen niet eens de krant.

De inspectie wordt strakker wanneer ze aangesproken wordt op haar NPM-functie, en tegelijkertijd zal men zich dan ook eerder tot de Inspectie wenden. Thuiswonende ouderen zijn niet te vatten door de Inspectie, die kan dus maar een deel aanpakken. Maar dan moeten de gezamenlijke inspecties dat ook in het jaarrapport moeten zeggen: wij zijn niet in staat alle verplichtingen na te komen. Zoiets is gebeurd bij de invoering van de PGB.

Als het onderwerp meer vanuit de mensenrechten wordt gezien, komt er een extra dimensie die de aanpak minder vrijblijvend maakt. Veel artsen lijken zich door het aspect van de mensenrechten niet zo aangesproken te voelen. Maar de mensenrechten zijn niet vrijblijvend, ze zijn wel degelijk verankerd in de Nederlandse en internationale wetgeving.

Nederland kan onder meer leren van het systeem van de Britse Human Rights Act, een organieke wet waaraan steeds nieuwe zaken worden toegevoegd die ontleend zijn aan de praktijk. Daarin speelt ook de British Medical Association een belangrijke rol.

De JWS kan in schaduwrapportages aandacht vragen voor de mensenrechtenaspecten van ouderenmishandeling. Dat kan bijvoorbeeld, in samenwerking met het Nederlands Juristen Comité Mensenrechten, in het kader van de Universal Periodic Review van de Verenigde Naties (waarin alle landen bij toerbeurt aan de orde komen). Ook moet worden samengewerkt met het College voor de Rechten van de Mens, dat echter nu een ander programma heeft en voor het onderwerp niet zo veel aandacht lijkt te hebben.