



Ouderen Veilig Thuis

Een beschrijving van de nieuwe werkwijze
rondom ouderenmishandeling



Ouderen Veilig Thuis

Een beschrijving van de nieuwe werkwijze rondom ouderenmishandeling

Marianne van der Krans-Vlug
Margot Mulders
Lucia van Waveren
Ruchamah van der Horn

Deze publicatie is tot stand gekomen in samenwerking met Movisie
Februari 2015

Veilig Thuis Utrecht
(o.a. voormalig Steunpunt Huiselijk Geweld Stad en Regio Utrecht)

Inhoud

Voorwoord	7
DEEL 1.....	11
1.1 Inleiding	13
1.2 Omvang en definitie van het probleem	13
1.3 Naar een methodische aanpak van ouderenmishandeling.....	15
1.4 Tussen kracht en kwetsbaarheid.....	16
1.5 Doel en doelgroep Ouderen Veilig Thuis.....	17
1.6 Wie kan met deze aanpak aan de slag?	18
DEEL 2.....	19
2.1 Wat doet Veilig Thuis bij Huiselijk Geweld?	21
2.2 Wat doet Veilig Thuis bij Ouderenmishandeling?	21
2.3 Schematische weergave van de aanpak.....	22
2.4 Hoe Ouderen Veilig Thuis zich verhoudt tot de Meldcode	23
DEEL 3.....	25
3.1 Stap 1: Onderzoeken van signalen	27
3.2 Stap 2: Vaststellen welke dynamieken er spelen	29
3.3 Stap 3: Actieplan maken: inventariseren van gewenste veranderingen en hulpbronnen....	33
3.4 Stap 4: Actieplan uitvoeren	35
3.5 Ouderen Veilig Thuis in de praktijk	39
DEEL 4.....	45
4.1 Casus Materieel Gewin.....	47
4.2 Casus ziektebeeld, verslaving of LVB.....	51
4.3 Casus Belast Verleden	56
4.4 Casus Overbelaste mantelzorg.....	60
Bijlage 1	67
Signalen en vormen van ouderenmishandeling.....	67
Bijlage 2	71
Stappen van de meldcode	71
Bijlage 3	73
Vermoedens van ouderenmishandeling bespreken met de oudere en de pleger	73
Bijlage 4	75
Strafbare feiten	75
Bijlage 5	77
Begrippenlijst.....	77

Voorwoord

De groep ouderen wordt steeds groter en een stijgend aantal mensen in onze maatschappij is afhankelijk van zorg, al of niet door professionals of familie. Tegelijkertijd stijgt, zowel landelijk als in de stad en regio Utrecht, het aantal meldingen van ouderenmishandeling al jaren. Ouderenmishandeling is echter een relatief nieuw fenomeen binnen het werkveld van huiselijk geweld. Waar er afgelopen decennia al volop onderzoek is gedaan naar- en instrumenten zijn ontwikkeld voor de aanpak van kinderen-mishandeling en partnergeweld staat alles rondom ouderenmishandeling nog in de kinderschoenen.

In Utrecht ontstond behoefte aan een instrument om mishandeling en/of misbruik van deze kwetsbare groep te kunnen signaleren. Het instrument moest tevens handvatten bieden om te handelen.

Met gepaste trots presenteren wij u dan ook “Ouderen Veilig Thuis”: een beschrijving van de werkwijze die de afgelopen jaren is ontwikkeld om geweld tegen ouderen in de thuissituatie bespreekbaar te maken en aan te pakken. Hiermee hopen wij professionals in de lokale gemeentelijke teams een bruikbaar instrument te bieden waarmee zij in de praktijk aan de slag kunnen. Wij hebben geprobeerd om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de huidige manier van werken, zodat het gemakkelijk te integreren is.

‘Ouderen Veilig Thuis’ bevat naast een theoretisch deel, praktijkvoorbeelden waarbij de aanpak stap voor stap wordt uitgewerkt. Op deze manier ontstaat er een duidelijk beeld van de problematiek en de aanpak in de praktijk. Tijdens het schrijven van dit document hebben wij al zoveel mogelijk ingespeeld op de huidige ontwikkelingen. Wij beseffen echter dat het werkveld in beweging is en ook de praktische uitvoering van de aanpak ouderenmishandeling daardoor mogelijk nog enige aanpassing behoeft.

De beschrijving die voor u ligt is het resultaat van een vruchtbare samenwerking tussen praktijk en beleid en is tot stand komen als een gezamenlijke inspanning van velen. Een eerste beschrijving van de aanpak verscheen in maart 2014. Meerdere professionals uit verschillende organisaties hebben de eerste versie van de aanpak gelezen en van feedback voorzien. Deze aanvullingen zijn verwerkt in de huidige aanpak.

We spreken daarvoor graag onze dank uit naar alle betrokkenen. Dit zijn naast de medewerkers van het Steunpunt Huiselijk Geweld Utrecht, externe samenwerkingspartners, zowel lokaal als landelijk die vanaf het eerste moment betrokken zijn geweest en op inspirerende en kritische wijze hun bijdrage hebben geleverd en hebben meegedacht of materiaal ter beschikking hebben gesteld waaruit we konden putten. De gemeente Utrecht stelde in 2012 een subsidie beschikbaar waarvoor wij hun zeer erkentelijk zijn.

We willen hier iedereen bedanken voor hun rol en bijdrage en wensen de buurtteams veel succes bij de uitvoering van hun belangrijke taak in de aanpak van ouderenmishandeling.

Tanno Klijn
Regiodirecteur Veilig Thuis Utrecht

Ik teken ervoor

Door: Margarita Schrijver

'Ik teken ervoor, om zo oud te worden als u', zei mijn huisarts vanmorgen. Hij had net mijn bloeddruk gemeten en mijn hart beluisterd. Ik weet dat hij het goed bedoelt, maar wat weet hij ervan?

Ik hoor de brievenbus klepperen. Het zullen wel reclameblaadjes zijn, of bedelbrieven van één of andere organisatie die ik steun en die nog meer van mij wil. Of rekeningen. Maar dat is niet de reden dat ik de post nog even laat liggen. Ik ben gewoonweg bang dat ik weer zo'n envelop zie liggen. Er zijn tijden geweest dat er elke maand wel twee van in de bus lagen. Ze zijn meestal gebroken wit, met de stemmige grijze zegel rechts in de hoek en een grauwe rouwrand er om heen. Starend naar het handschrift waarin mijn naam en adres geschreven zijn, probeer ik een aanknopingspunt te vinden. Elke keer weer. Stom. Diegene die ik zoek in het handschrift, is het onderwerp van die brief. Die is dood.

Elsemieke heeft mijn sleutel. Als ik 's ochtends beneden kom, is de verwarming al aan en de ontbijttafel gedekt. De krant naast mijn bord. Ik heb haar eens verteld dat ik zo verdrietig word van de koude, lege kamer in de ochtend. En sindsdien komt ze elke dag, voordat ze naar haar werk gaat, even bij mij langs om de kou te verdrijven en zoals ze dat zegt, mij 'een warm begin van de dag te bezorgen'. Wat moet ik zonder haar beginnen?

Er is al lange tijd geen gevreesde brief meer op mijn deurmat gevallen. De reden is even simpel als cru: iedereen van mijn generatie is dood. Alleen ik niet. Ik heb ze allemaal overleefd. Een geluksvogel, dat ben ik. Maar niet heus.

De boodschappen staan netjes naast de koelkast in de keuken. Er ligt een bosje bloemen bovenop. Natuurlijk weet ik dat ik ze zelf betaal. Elsemieke heeft mijn pinpas. Maar ze stonden niet op het lijstje. Ze heeft het zelf bedacht. Ik voel tranen prikken in mijn ogen. Ik kan haar niet missen.

Ik hoef niet meer bang te zijn voor het ergste wat een mens kan overkomen. Er is gewoonweg niemand meer over om te verliezen. De angst is verdwenen - er is een vreemd soort berusting over mij gekomen. Maar tegelijkertijd ook een niet te overbruggen wanhopig gevoel van oneindige leegte.

Elsemieke is de enige die de leegte soms eventjes vult. Ze wervelt binnen met haar vrolijke lach. 'Hé, ouwetje!' Een kus op mijn hoofd, een kopje thee.

Vandaag heeft ze Saartje, haar dochttertje, mee. En daar zit ik dan met de kleine meid op schoot. Ik herinner mij mijn jaloezie naar mijn vriendinnen die allemaal vruchtbaarder bleken dan fruitbomen in de lente. En hoe ik, met dure designjurken, mijn waardeloze, lege buik probeerde te beschermen tegen hun nieuwsgierige blikken. Ze moesten mij eens kunnen zien zo. Nooit verwacht. Toch een beetje oma.

Elsemieke stopt een stapeltje rekeningen in haar tas. Haar man John doet mijn administratie. Sinds mijn man is overleden doet hij dat al. Mijn man heeft mij niet onbemiddeld achtergelaten. Hij hield van speculeren en was altijd bezig met aandelen en van dat soort dingen waar ik geen verstand van heb. Tegenwoordig gaat ook alles via de computer. Nou daar ben ik echt te oud voor, die dingen begrijp ik niet meer. Daarom heeft Elsemieke aan John gevraagd mijn financiën te regelen. Dan hoef ik mij daar geen zorgen over te maken. Dacht ik.

Elsemieke wurmt de kleine meid, die tegenstribbelt, in haar jasje. Er flitst een herinnering door mijn hoofd. Mijn zusje in haar rode jasje, aan mijn hand. Mijn zusje. Nooit gedacht dat ik ook haar zou overleven. Het plotselinge besef dat ook zij weg is, voor altijd, doet me naar adem snakken. Soms vergeet ik het gewoon, is het even uit mijn bewustzijn verdwenen om vervolgens onverwachts toe te slaan. Zoals nu. Niet aanstellen, diep ademen - er is toch niets aan te doen.

‘O ja’, zegt Elsemieke, ‘de auto is eindelijk verkocht, we hebben er niet veel voor gekregen, maar daar hoeft u zich dus ook geen zorgen meer over te maken’. Ik kijk haar aan. Saartje zit lekker dik ingepakt in de buggy en speelt met haar knuffeltje. Ik aarzel. Ik móet er nu over beginnen. Ik heb al dagen last van misselijkheid en hartkloppingen. De huisarts heeft alles nagekeken en volgens hem heb ik de conditie van ‘een jonge meid’. ‘Maakt u zich misschien ergens zorgen over’ vroeg hij. En toen heb ik het hem verteld. Hij zegt dat ik het moet bespreken met Elsemieke en heeft mij het telefoonnummer van Maatschappelijk werk gegeven.

Drie weken geleden was er een programma op de televisie. Over een stichting die bejaarden helpt in Roemenië. Hemelschreiend om te zien hoe die mensen daar aan hun lot worden overgelaten. Ik nam mij voor om aan John te vragen een flink bedrag over te maken. Maar vergat het steeds. Het schoot opeens weer door mijn hoofd, toen ik de week erna, tijdens mijn dagelijkse ommetje -‘in beweging blijven’ zegt mijn fysiotherapeut-, langs mijn bank liep. Meteen even regelen, dacht ik. De meneer van de bank was heel vriendelijk. Ik kreeg koffie en hij liet mij al mijn rekeningen zien. Ik heb hem niets laten merken. Ik heb hem gezegd dat ik ervan wist.

Er is niet alleen veel afgeschreven naar rekeningen die ik niet ken, er zijn ook grote bedragen met mijn pinpas geïnd. De pinpas die ik alleen aan één persoon heb toevertrouwd. De persoon die mijn leven kleur geeft, de persoon waar ik het meest van hou. Ik ben in een boze droom verzeild geraakt. De wantjes die ik voor Saartje gebreid heb, bungelen aan een touwtje uit de mouwtjes van haar jas. Haar roze mutsje zit scheef op haar hoofdje. Elsemieke ritst haar eigen jas dicht. Ik móet er nu over beginnen.

‘Ouwetje,’ vraagt Elsemieke geschrokken ‘wat is er?’ Ik wil wel wat zeggen, maar het lijkt alsof al het verdriet van het verlies van de laatste jaren zich samenbalt in dit moment. Ik kan het niet meer. Ik kan niet nogmaals iemand verliezen.

DEEL 1

1.1 Inleiding

In 2011 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het actieplan 'Ouderen in Veilige handen' gelanceerd. Het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) in Utrecht werd in dit kader door de gemeente Utrecht in de gelegenheid gesteld om een aanbod te ontwikkelen voor de aanpak van ouderenmishandeling.

Een jaar later werd het SHG gevraagd om haar ervaringen met deze aanpak toegankelijk te maken voor andere hulpverleners.

In maart 2014 werd 'Naar een Utrechtse Aanpak Ouderenmishandeling' als voorlopig resultaat gepresenteerd. Deze aanpak richtte zich op het omgaan met (vermoedens van) ouderenmishandeling in de thuissituatie¹. Het SHG bouwde met deze aanpak voort op haar ervaring met de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties en op de krachtgerichte benadering waarmee binnen hulpverlening bij huiselijk geweld wordt gewerkt. Deze gaat ervan uit dat alle betrokkenen bij geweld en mishandeling over krachten en mogelijkheden bezitten die kunnen worden aangeboord om veiligheid te herstellen en kwaliteit van leven te verbeteren. Het aanboren van de eigen kracht en het benutten van persoonlijke en sociale hulpbronnen behoort tot de kern van krachtgericht werken. Het sluit aan op de huidige ontwikkelingen binnen het sociale domein waarbij zo veel mogelijk gezocht wordt naar de mogelijkheden van de direct betrokkenen en hun omgeving om problemen van geweld en onveiligheid aan te pakken.

Met het verdwijnen van het SHG en de komst van Veilig Thuis moest de aanpak ouderenmishandeling worden aangepast op de nieuwe situatie. Waar voorheen binnen het SHG een grote rol was weg gelegd voor individuele begeleiding en ambulante trajecten, richt Veilig Thuis zich op het geven van advies, het onderzoeken van meldingen en het toe leiden naar passende hulp. Uitvoerende hulpverlening gebeurt zo veel mogelijk vanuit de buurtteams, met daar waar nodig advies of ondersteuning vanuit Veilig Thuis. Voor complexe situaties waar de buurtteams niet voor zijn toegerust kan een beroep worden gedaan op de zogenaamde 'materiedeskundigen' van Veilig Thuis of, afhankelijk van de individuele casus, op Moviera en of andere specialisten.

In de periode maart – december 2014 hebben de medewerkers van het SHG gewerkt met deze aanpak en is aan medewerkers van buurtteams en het Consultatienetwerk Ouderenmishandeling gevraagd om feedback op wat er lag. De ervaringen uit de praktijk en de ontvangen feedback zijn verwerkt in deze herziene versie met de nieuwe naam 'Ouderen Veilig Thuis'. De theorie van de aanpak Ouderen Veilig Thuis heeft zich inmiddels bewezen. Hoe de aanpak, in het veranderde landschap na de decentralisatie van januari 2015, er in de praktijk uit zal zien, gaat de toekomst uitwijzen.

1.2 Omvang en definitie van het probleem

Mishandeling van ouderen in de huiselijke kring is een maatschappelijk probleem dat langzaam maar zeker meer aandacht krijgt. Steeds vaker horen wij via de media berichten over ouderen die worden vernederd, opgesloten, uitgebuit of verwaarloosd. Soms is heel duidelijk dat er sprake is van ouderenmishandeling, bijvoorbeeld bij financieel misbruik als de dader op een moedwillige manier misbruik maakt van de kwetsbaarheid van de oudere die daar weerloos tegenover staat. Veel vaker bevindt de mishandeling zich echter in een grijs gebied. Het is niet altijd duidelijk wanneer er precies een grens overschreden wordt, wie het slachtoffer en wie de dader is en wat er nodig is om het patroon te doorbreken. Veel komt niet aan het licht: omdat ouderen zich schamen of zich onmachtig

¹ Geweld of mishandeling dat gepleegd wordt door een zorgverlener valt hier niet onder. Geweld door een professional moet gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voor meer informatie wordt verwezen naar de website van de Inspectie: www.igz.nl

voelen, maar ook omdat ze bang zijn voor de gevolgen of niet meer in staat zijn om zaken aan te kaarten.

Uit onderzoek blijkt dat minstens 1 op de 20 ouderen te maken krijgt met een bepaalde vorm van ouderenmishandeling². Jaarlijks gaat dat naar schatting om ruim 160.000 tot 200.000 ouderen. In de vele publicaties die afgelopen jaren verschenen zijn, wordt duidelijk dat vermoedelijk maar een topje van de ijsberg bekend wordt. Wel signaleren de Steunpunten Huiselijk Geweld een stijgende trend van het aantal meldingen ouderenmishandeling. Deze meldingen worden voornamelijk gedaan door professionals werkzaam in het ouderenwerk, welzijnswerk, politie of een zorginstelling.

In de eerste helft van 2014 kwam psychische mishandeling (inclusief schending van rechten³) het meeste voor: in 73 % van alle meldingen die bekend werden, werd deze vorm gerapporteerd. Daarnaast werd er lichamelijke mishandeling (45,5%) financiële uitbuiting (37,4%) en verwaarlozing (12,0%) gesignaleerd. In veel meldingen spelen er meerdere vormen naast elkaar. Seksueel misbruik (1,9%) werd het minst gemeld.

Uit de cijfers komt het beeld naar voren dat vrouwen (54%) vaker slachtoffer zijn van ouderenmishandeling dan mannen (26%). In 21% is de sekse onbekend. In de meeste situaties is de pleger een (klein-) kind (35%), (ex)partner (24%) of ander familielid (24%)⁴.

Het geweld tegen ouderen wordt dus veelal gepleegd door mensen die heel dicht bij de ouderen staan: naast familieleden kunnen dit ook burens, goede vrienden of hulpverleners zijn van wie de oudere afhankelijk is. Dat is ook tegelijk één van de verklaringen waarom ouderenmishandeling vaak zo lang in het verborgen kan blijven voortbestaan. Doordat het gebeurt op de plek waar je het het minst zou moeten verwachten - in de persoonlijke sfeer van de thuissituatie waar het veilig zou moeten zijn – wordt het niet gezien of geloofd en wordt het vaak ontkend, door de oudere zelf en door betrokkenen om de ouderen heen.

De oudere bevindt zich in een levensfase waarin de afhankelijkheid van anderen, voor zorg en activiteiten, vaak toeneemt. Het spreken over een situatie van misbruik of geweld is moeilijk. Loyaliteitsgevoelens, angst en schaamte maken de drempel hoog. Dat geldt in het algemeen, maar nog sterker in een situatie waarin je afhankelijk bent van anderen en fysiek en mentaal kwetsbaar. Om te weten of er daadwerkelijk sprake is van ouderenmishandeling, is het goed om naar definitie van ouderenmishandeling te kijken:

*“Al het **handelen** of **nalaten van handelen** van al diegenen die in een **persoonlijke** of **professionele relatie** met de **oudere (65+)** staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) **lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade** lijdt, dan wel dat er vermoedelijk lijden zal zijn en waarbij aan de kant van de oudere sprake is van een vorm van **gedeeltelijke** dan wel **volledige afhankelijkheid**. (Comijs 1996).*

Ouderenmishandeling kan zowel actief (handelen) als passief (nalaten van handelen) gedrag omvatten. Niet altijd is de dader zich bewust van het feit dat zijn handelingen de oudere schade kan berokkenen. Met name bij zorg die ontspoord omdat de zorg te zwaar is geworden, is de intentie van “de dader” vaak in eerste instantie goed. Het feit dat de oudere afhankelijk is van degene die de zorg verleent (kan zowel een familielid als verzorgend personeel zijn) maakt echter dat de oudere zich niet gemakkelijk kan onttrekken aan de mishandeling.

² Deze cijfers zijn afkomstig uit de verkenning ouderenmishandeling 2010-2014 van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit december 2014.

³ Deze vorm van mishandeling wordt tegenwoordig niet meer als aparte vorm onderscheiden maar gezien als een vorm van psychische mishandeling. Rechten van ouderen worden geschonden wanneer bijvoorbeeld post wordt achtergehouden, bezoekers worden weggestuurd of wanneer de oudere in huis wordt vastgehouden.

⁴ Bron: huiselijk geweld.nl. Min. Van VWS, cijfers verzameld door het LPBO (Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling).

Bij ouderenmishandeling worden verschillende vormen onderscheiden:

Lichamelijke mishandeling: Het fysiek toebrengen van verwondingen, pijn of andere schade tegen het lichaam van een andere persoon. Slaan, schoppen, knijpen en vastbinden zijn voorbeelden van lichamelijke mishandeling. Maar ook het geven van te veel of te weinig medicatie zijn vormen van lichamelijke mishandeling.

Psychische mishandeling: Elke handeling die al dan niet opzettelijk wordt uitgevoerd en die geestelijk en/of emotioneel kwetsend is voor de ander. Voorbeelden van psychische mishandeling zijn het uitschelden, bedreigen, manipuleren, vernederen, kleineren of pesten. Maar ook het isoleren, het beperken van de privacy of de zelfbeschikking van een ander zijn vormen van psychische mishandeling.

Verwaarlozing: Het nalaten of onthouden van zorg, ondersteuning, aandacht en/of genegenheid waardoor er niet wordt voorzien in een belangrijke behoefte wat nadelige gevolgen met zich mee brengt voor de ander. Voorbeelden van verwaarlozing zijn het geven van onvoldoende voeding/vloeistof, het niet (goed) verzorgen van wonden of onregelmatige verzorging.

Financieel misbruik: Het ongepast gebruik van financiële of materiële middelen van een ander. Voorbeelden van financieel misbruik zijn het stelen van bezittingen, het verkopen van eigendommen, het financieel kort houden en het ongewenst bemoeien met geldzaken.

Seksueel misbruik: Alle gebeurtenissen waarbij mensen tegen hun wil geconfronteerd worden met seksuele of seksueel geladen handelingen van derden en waarbij de ongelijke machtsverhouding tussen de betrokkenen en/of de machtsongelijkheid tussen de seksen een rol speelt. Voorbeelden van seksueel misbruik zijn ongevraagd aangeraakt worden, zich voor iemand moeten uitkleden, iemand seksueel moeten bevredigen, verkracht worden, bloot gefilmd worden of gedwongen worden naar pornografisch materiaal te kijken.

Voor een overzicht van signalen van ouderenmishandeling wordt verwezen naar bijlage 1.

1.3 Naar een methodische aanpak van ouderenmishandeling

De visie die aan de hier beschreven aanpak ten grondslag ligt, is dat geweld in een afhankelijkheidsrelatie altijd in de context van die relatie bekeken moet worden. Dat betekent dat er systemisch gewerkt wordt en dat er – vanuit een niet veroordelende houding – gekeken wordt naar het aandeel van alle relevante leden van het systeem. De visie wordt onderschreven dat de verantwoordelijkheid voor het plegen van geweld altijd ligt bij de persoon die het geweld gebruikt of die tot mishandeling overgaat. Maar om de mishandeling op constructieve wijze te kunnen oplossen is inzicht in die dynamiek die eraan ten grondslag ligt van belang. Voor die dynamiek zijn alle betrokkenen verantwoordelijk⁵.

In deze aanpak worden vier verschillende dynamieken onderscheiden die aan de mishandeling of het geweld ten grondslag kunnen liggen:

- Materieel gewin;
- Ziektebeeld, verslaving of LVB (licht verstandelijke beperking);
- Belast verleden ("oud zeer");
- Overbelaste mantelzorg.

⁵ Deze visie wordt uitgebreid beschreven in: Krachtwerk, Basismethodiek voor de Vrouwenopvang, J. Wolf en C. Jansen, Onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg, UMC St. Radboud, 2011.

Om passende hulp op gang te kunnen brengen is het van belang om te herkennen welke dynamiek of combinatie van dynamieken er speelt: hoe ziet het geweld eruit en wat zijn onderliggende factoren die mee kunnen spelen? Er kunnen immers uiteenlopende oorzaken zijn waardoor iemand overgaat tot het plegen van geweld binnen een afhankelijkheidsrelatie. Het kan moedwillig zijn, maar dit is lang niet altijd het geval. Door ziekte, een verstoorde relatiebalans of overbelasting kan er een gedragspatroon ontstaan waardoor iemand ongewild en soms ongemerkt een vorm van geweld gebruikt. In de praktijk spelen er vaak meerdere dynamieken door elkaar en zal de aanpak daarop afgestemd moeten worden. Zo vereist een situatie van onopzettelijke mishandeling als gevolg van overbelaste mantelzorg een andere aanpak dan een situatie van moedwillige mishandeling vanuit materieel gewin.

De systemische visie wordt in de hier beschreven aanpak op een krachtgerichte manier uitgewerkt. Dat wil zeggen dat wordt ingezet op het stimuleren van persoonlijke en sociale hulpbronnen om veiligheid en herstel te bewerkstelligen en dat hulp bij voorkeur geboden wordt in de vertrouwde context van de oudere.

De kern van krachtgericht werken is dat de hulpverlener aansluiting zoekt bij de kracht en de energie van de oudere. Hij richt zich op wensen en mogelijkheden en onderzoekt welke kwaliteiten en hulpbronnen uit het verleden en het heden kunnen worden ingezet om de gewenste verandering te bereiken. Er wordt gekeken naar het hele systeem en het aandeel van alle betrokkenen. Waar nodig wordt bescherming georganiseerd en/of worden juridische middelen ingezet naast het hulpverleningstraject. Veel aandacht wordt besteed aan versterking van het sociale netwerk dat kan voorzien in emotionele, praktische, materiële en informatieve steun. Wanneer de mogelijkheden van het eigen sociale netwerk ontoereikend zijn, wordt ingezet op versterking van alternatieve steun- of hulpbronnen uit bijvoorbeeld het vrijwilligerscircuit of (semi-) professionele circuit⁶.

1.4 Tussen kracht en kwetsbaarheid

Het krachtgerichte werken is een benadering die momenteel op veel plekken binnen de hulpverlening gebruikt wordt. Het wordt gekenmerkt door een positieve insteek: richten op mogelijkheden in plaats van problemen. Mensen ondersteunen om weer controle te krijgen over hun situatie, door hun krachten en kwaliteiten op te zoeken. Door zich te richten op wat ze kunnen – en die kwaliteiten in te zetten voor verandering – in plaats van wat ze niet kunnen.

Het krachtgericht werken is ook de basis voor deze aanpak van ouderenmishandeling. Dat hulpverleners daarbij altijd oog moeten hebben voor de kwetsbaarheid van de oudere is een uitgangspunt dat onder de hele aanpak ligt. Want bij mishandeling is de kwetsbaarheid van betrokkenen groot, en dat geldt bij ouderenmishandeling des te meer: door de leeftijd, afhankelijkheid en gevoelens van loyaliteit, vaak eerder opgelopen trauma's en stapeling van verlieservaringen.

Binnen de buurtteams in Utrecht wordt er gewerkt met de zelfredzaamheidsmatrix om de huidige situatie van de cliënten in kaart te brengen. Naar aanleiding hiervan wordt er geïnventariseerd welke krachten er aanwezig zijn en welke hulpbronnen er verder aangesproken kunnen worden. Hoewel ZRM niet specifiek voor ouderen is ontwikkeld, is de methodiek wel bruikbaar om een (goed) beeld te krijgen van de situatie waarin de oudere zich bevindt.

Ouderen zijn een zeer diverse doelgroep van mensen die in een bepaalde fase van hun leven terecht zijn gekomen. De fase vanaf 65 jaar. Werk is gestopt of in een andere fase gekomen. Mensen kunnen zich nog in de kracht van hun leven voelen, maar kunnen zich aan de andere kant juist ook moe of

⁶ Bron: Krachtgerichte sociale zorg, sociaal werk in de participatiesamenleving, een verkenning, Kees Penninx en Ard Sprinkhuizen, Movisie, 2011.

kwetsbaar voelen. Kinderen hebben een eigen leven opgebouwd, of niet. Soms wonen ze nog thuis en ondersteunen ze hun ouders in het dagelijks leven, en soms doen ze juist een beroep op de ouders om hen te ondersteunen. Het kan een fase zijn waarin zich nieuwe perspectieven aandienen en ruimte ontstaat voor nieuwe activiteiten. Voor mensen met een geschiedenis van migratie kan het een fase zijn waarin het land van herkomst weer een andere rol gaat spelen en overwegingen om wel of niet terug te gaan (opnieuw) aan de orde zijn. Maar het kan ook zijn dat door ziekte of problemen de mogelijkheden beperkt worden en er een afhankelijkheid ontstaat van anderen voor zorg of ondersteuning.

Ouderdom komt vaak met verlies. Dierbaren die wegvallen of mogelijkheden die wegvallen. In die zin gaat ouderdom gepaard met een dubbele belasting: omgaan met actuele verlieservaringen en verlieservaringen uit het verleden. Bij oudere migranten komt daar bij dat hun geschiedenis van migratie vaak al veel verlieservaringen kent: verlies van vertrouwde culturele omgeving, van naasten en van sociale rollen en context. Om in de latere levensfase geconfronteerd te worden met geweld maakt extra kwetsbaar en geeft veel verborgen leed. Want ook geweld gaat gepaard met gevoelens van verlies: verlies van controle, vertrouwen en veiligheid. Dit gevoel kan versterkt worden als er eerdere ervaringen met geweld aan vooraf zijn gegaan. En het geldt des te meer als dat geweld plaats vindt of vond in de intiemste sfeer van lichamelijke en seksualiteit. Oog hebben voor de kwetsbaarheid en de gevolgen die dat in de praktijk met zich meebrengt is dus van belang om ouderen op een krachtgerichte manier te kunnen ondersteunen. Veel ouderen hebben niet geleerd om hulp te vragen. En onderzoekers wijzen erop dat het huidige accent op zelfredzaamheid en eigen kracht “veel kwetsbare burgers kopschuw heeft gemaakt om hulp te vragen aan vrienden, familie, burens en kennissen. Het gevolg is dat deze potentiële ‘hulptroepen’ geen enkel signaal krijgen, niet weten wat ze kunnen doen en het ook niet durven vragen.”⁷ In het geval van ouderenmishandeling mag worden aangenomen dat dit in versterkte mate geldt omdat op het spreken over mishandeling door een naaste een groot taboe rust en omdat gevoelens van loyaliteit en afhankelijkheid het spreken extra moeilijk maken. Daar komt bij dat er niet altijd een netwerk van potentiële ‘hulptroepen’ is en dat het netwerk soms niet verder dan de pleger reikt. Tot slot zijn ouderen het niet gewend om om hulp te vragen. Veel ouderen zijn opgevoed met het idee dat men “de vuile was niet moet buiten hangen”.

Hoe mensen omgaan met moeilijke situaties is van allerlei factoren afhankelijk. Mensen beschikken over (soms onvermoede) eigen kracht en hulpbronnen uit de omgeving. In moeilijke tijden komt het er op aan om deze aan te kunnen spreken en te bezien welke hulp kan worden ingezet, uit het eigen en/of professionele netwerk om de oudere heen. De aanpak ouderenmishandeling beoogt dit te ondersteunen.

1.5 Doel en doelgroep Ouderen Veilig Thuis

Het doel van Ouderen Veilig Thuis is om buurtteammedewerkers en andere professionals toe te rusten zodat zij signalen van ouderenmishandeling te kunnen onderzoeken. Om vervolgens - gebruik makend van eigen kracht, eigen netwerk en waar nodig professionele hulpverlening - veiligheid en herstel na ouderenmishandeling tot stand te brengen.

De doelgroep zijn ouderen die in hun thuissituatie te maken krijgen met ouderenmishandeling door partner, kinderen, kleinkinderen, burens of anderen uit het persoonlijke netwerk.

⁷ Uit: Krachtgerichte sociale zorg, sociaal werk in de participatiesamenleving, een verkenning, Kees Penninx en Ard Sprinkhuizen, Movisie, 2011.

Bij herstel gaat het om persoonlijke processen waarbij mensen na een situatie van geweld de draad weer proberen op te pakken en hun leven opnieuw inhoud en richting geven⁸. Het gaat om leven in veiligheid, kwaliteit van leven en een menswaardig bestaan waarbij de maatschappij de verantwoordelijkheid oppakt als de oudere daar zelf niet toe in staat is.

1.6 Wie kan met deze aanpak aan de slag?

‘Ouderen Veilig Thuis’ is geschreven voor professionals voor wie ouderenmishandeling een nieuw terrein is. Hierbij is in eerste instantie gedacht aan de medewerkers van de buurtteams die in hun werk te maken kunnen krijgen met ouderenmishandeling. Daarnaast is ‘Ouderen Veilig Thuis’ een handleiding voor medewerkers van Veilig Thuis, voor wie ouder mishandeling een nieuw terrein is. Zij moeten de signalen van ouderenmishandeling kunnen herkennen en vervolgens weten hoe te handelen.

In de buurtteams werken hulpverleners met uiteenlopende achtergronden en ervaringen. Hoe ver de individuele hulpverlener in de aanpak kan gaan, is afhankelijk van kennis en kunde. Sommigen zullen alleen de eerste stap kunnen zetten en zullen de casus vervolgens overdragen, anderen met meer ervaring en vaardigheden zullen een situatie van ouderenmishandeling langer kunnen begeleiden. De leidende vraag bij een afweging is altijd of de hulpverlener in de praktijk in staat is om een passend antwoord te geven op de situatie namelijk de geweldsspiraal doorbreken en veiligheid bewerkstelligen. Als dat niet (meer) het geval is dient hij/zij de casus over te dragen aan een collega die daar wel toe in staat is (binnen het team of aan een specialist) of een melding te doen bij Veilig Thuis zodat deze de zaak verder kan oppakken.

Bij Veilig Thuis werken eveneens medewerkers met uiteenlopende achtergronden en ervaringen. Voor de voormalige AMK medewerkers is het terrein van ouderenmishandeling een nieuw terrein waarop zij zich zullen moeten scholen en bekwamen. Voor de voormalige medewerkers van het SHG is het echter wel bekend terrein, hoewel er wat betreft kennis en kunde individuele verschillen bestaan tussen de medewerkers. Bij Veilig Thuis werken zg. ‘materiedeskundigen’ die door hun jarenlange ervaring in de aanpak van huiselijk geweld en hun dagelijkse werkzaamheden op dit terrein, gespecialiseerd zijn in de aanpak van ouderenmishandeling en zijn toegerust om collega’s en medewerkers van buurtteams en ketenpartners te ondersteunen.

⁸ Uit: Krachtwerk, Basismethodiek voor de Vrouwenopvang, J. Wolf en C. Jansen, Onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg, UMC St. Radboud, 2011.

DEEL 2

2.1 Wat doet Veilig Thuis bij Huiselijk Geweld?

Bij Veilig Thuis kan iedereen terecht voor advies over situaties van (kindermishandeling en) huiselijk geweld : slachtoffers, plegers, getuigen, omstanders, professionals, vrijwilligers, mantelzorgers. Op elk moment (24 p/d) kan gevraagd worden om mee te denken in een lopende casus of bij (een vermoeden van) huiselijk geweld. Dat kan bij signalen en vermoedens van geweld in afhankelijkheidsrelaties, als de veiligheid in het geding is, als het geweld bespreekbaar moet worden en wanneer hulp op gang gebracht moet worden of op elk ander moment dat advies gewenst is. Bijvoorbeeld als de begeleiding dreigt vast te lopen of de betrokken hulpverlener of ondersteuner uit het eigen netwerk zelf niet (meer) in staat is om passende ondersteuning of hulp te bieden. Samen met de betrokkene bekijkt een medewerker van Veilig Thuis wat nodig is in de betreffende situatie. Soms is een enkel adviesgesprek genoeg. Vaak ook is er meer nodig.

Advies

Bij adviesvragen rond huiselijk geweld worden alleen de gegevens van de adviesvrager genoteerd, de cliënt waarover gesproken wordt blijft anoniem. De adviesvrager krijgt advies waarmee de beller zelf weer mee verder kan. Hierdoor is Veilig Thuis een laagdrempelige instelling waar iedereen advies kan vragen en gevoelige onderwerpen besproken kunnen worden. Wanneer het nodig is dat er gedurende een langere periode door Veilig Thuis wordt meegedacht over een situatie dan volgen er meerdere adviesgesprekken. Veilig Thuis heeft op geen enkele wijze contact met degene om wie het gaat of neemt geen kennis van de persoonsgegevens.

Melden

Wanneer een situatie erg zorgelijk is en de adviesvrager geen mogelijkheden (meer) heeft om de situatie te verbeteren, kan er een melding worden gedaan bij Veilig Thuis. Bij een melding worden de persoonlijke gegevens van degene waarover gemeld wordt, genoteerd en vastgelegd in de registratie. Veilig Thuis heeft de bevoegdheid om de situatie te gaan onderzoeken door contact met partijen op te nemen (de persoon over wie gemeld is, de huisarts of andere professionals). Doel van het onderzoek is om het huiselijk geweld of de mishandeling in kaart te brengen, te bespreken en betrokkenen toe te leiden naar passende hulpverlening, zorg of opvang.

Medewerkers van Veilig Thuis zijn wettelijk bevoegd om meldingen van huiselijk geweld te onderzoeken en informatie uit te wisselen met het doel om passende hulp op gang te brengen om de veiligheid te herstellen en het geweld te stoppen. Deze bevoegdheden zijn in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO 2015) verankerd en zijn uitgewerkt in het protocol Veilig Thuis

Ook alle situaties waar de politie ter plaatse is geweest en die de politie heeft gelabeld als huiselijk geweld, worden door Veilig Thuis bekeken zodat Veilig Thuis samen met alle betrokkenen en ketenpartners kan onderzoeken welke hulpverlening er nodig is om het geweld te stoppen.

2.2 Wat doet Veilig Thuis bij Ouderenmishandeling?

Iedereen die vragen heeft over een situatie van ouderenmishandeling kan telefonisch advies vragen bij Veilig Thuis. Dat kunnen professionals zijn, maar ook familieleden, burens en/of omstanders.

Wanneer advies niet toereikend is om de situatie veilig te maken dan kan er een melding gedaan worden. De praktijk laat zien dat familie leden of omstanders eerder op het punt komen dat zij zelf geen mogelijkheden meer voor zien om de situatie te veranderen, dan professionals.

Voor Veilig Thuis betekent een melding van ouderenmishandeling de start van een onderzoek om de situatie in kaart te brengen. Soms is een gesprek met de oudere zelf al voldoende om naar passende hulp toe te leiden. De melding kan dan al snel afgesloten worden. In andere situaties is er meer onderzoek nodig. In zulke gevallen zullen wij bijvoorbeeld contact leggen met mensen uit het netwerk om een goed beeld te krijgen van de situatie en de (on)veiligheid. Dat kunnen professionals

zijn zoals de huisarts, de thuiszorg of een medewerker van de dagbehandeling, maar ook de partner en de kinderen van de oudere. Doel is echter altijd om te kijken wat passende hulp is om het geweld te stoppen. Veiligheid en het inschatten van risico's op gevaar staan daarbij altijd centraal. Veilig Thuis probeert de oudere en het netwerk hierbij zoveel mogelijk te betrekken, bijvoorbeeld door het organiseren van een zorgoverleg waar alle betrokkenen bijeen zijn.

Veilig Thuis heeft maximaal 10 weken om onderzoek te doen naar aanleiding van een melding. Hierna moet er een plan liggen waarin staat wat passende hulp zou zijn voor de betreffende oudere.

Van de medewerkers van Veilig Thuis kan het volgende verwacht worden met betrekking tot ouderenmishandeling:

- Signalen van ouderenmishandeling herkennen;
- Veiligheid inschatten, gevaar en risico op gevaar inschatten, veiligheidsplan maken;
- Onderzoek doen naar aanleiding van een melding van ouderenmishandeling;
- Naar aanleiding van een melding contact opnemen met betrokkenen om te beoordelen aan welke ondersteuning zij behoefte hebben en wat passend is om het geweld te stoppen;
- Geweld bespreekbaar maken;
- Naar aanleiding van een melding organiseren van zorgoverleg;
- Kennis van de sociale kaart m.b.t. hulp bij ouderenmishandeling;
- (tijdelijk) Casemanagement bij complexe situaties van ouderenmishandeling;
- Toeleiden naar passende hulp.

Er zijn enkele medewerkers binnen Veilig Thuis die de afgelopen jaren specifieke kennis en ervaring omtrent dit thema hebben opgebouwd. Bij complexe zaken kan er naar deze medewerkers gevraagd worden.

2.3 Schematische weergave van de aanpak

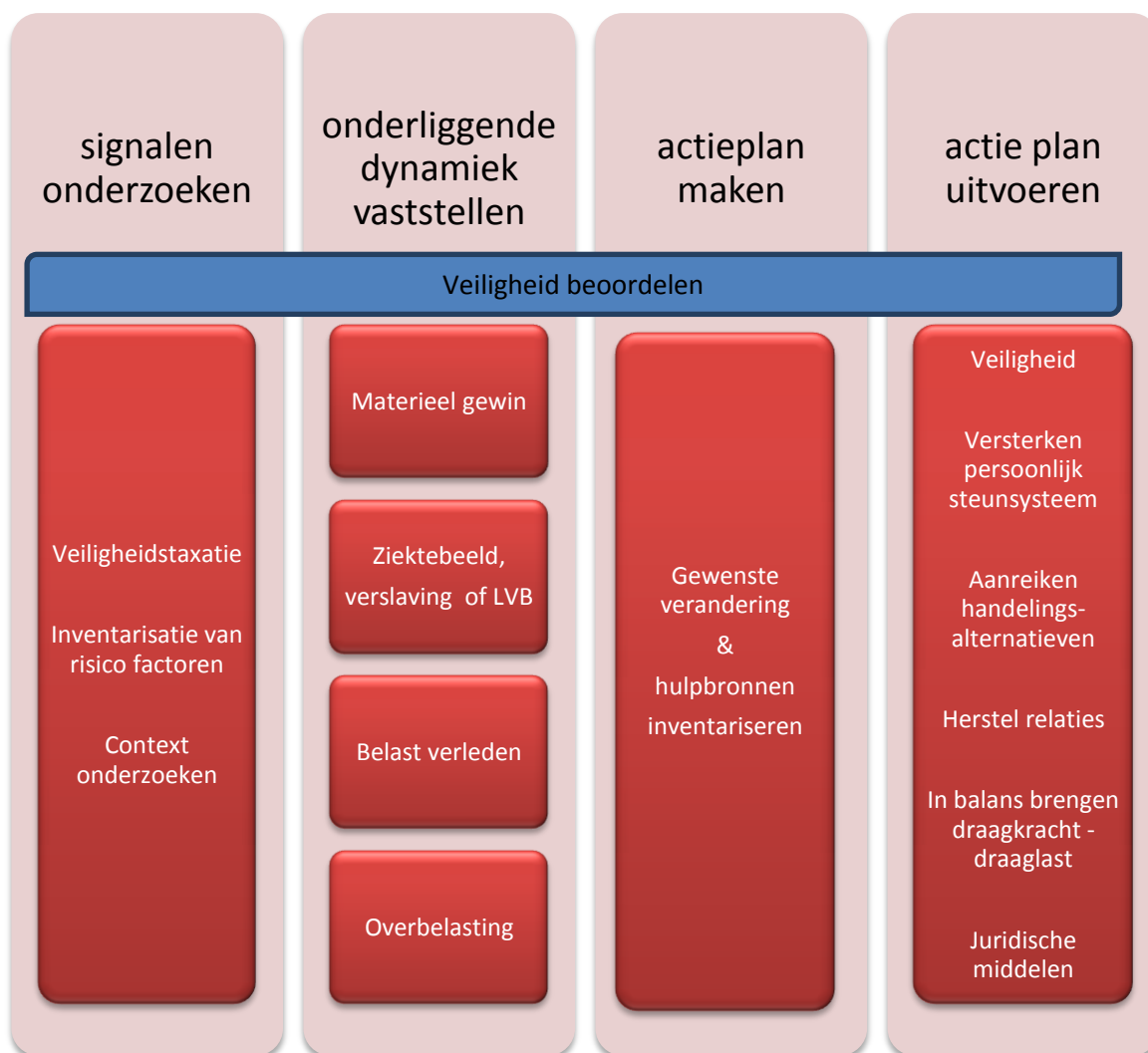
Hieronder wordt de kern van Ouderen Veilig Thuis schematisch weergegeven.

Het doel van Ouderen Veilig Thuis is om na onderzoek van de signalen krachtgerichte hulp op gang te brengen die aansluit bij de onderliggende dynamiek.

De aanpak bestaat uit 4 stappen:

1. Onderzoeken van signalen
2. Vaststellen welke dynamiek(en) er spelen
3. Actieplan maken: inventariseren wat de gewenste verandering is en welke hulpbronnen daarvoor kunnen worden aangewend
4. Actieplan uitvoeren: specifieke dynamiek vraagt specifiek aanbod

Het beoordelen van de veiligheid is een aspect dat bij elke stap aandacht behoeft! Als er sprake is van acute dreiging dient er acuut actie te worden ondernomen, bijvoorbeeld door inschakeling van het netwerk, een opname in een opvanginstelling en/of optreden van de politie.



2.4 Hoe Ouderen Veilig Thuis zich verhoudt tot de Meldcode

In 2013 werd wettelijk bepaald dat organisaties in verschillende sectoren, waaronder de zorg, verplicht zijn om over een meldcode (een handelingsprotocol) te beschikken die duidelijkheid geeft over de wijze van handelen bij (vermeende) signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.⁹ Uitgangspunt is dat er altijd passende hulp op gang moet worden gebracht. Als de betrokken professional of de organisatie waar die professional werkzaam is, dat niet zelf kan moest een melding gedaan worden bij het SHG (inzake huiselijk geweld) of AMK (inzake kindermishandeling), en sinds januari 2015 moet dat worden gedaan bij Veilig Thuis, als opvolger van SHG en AMK. Deze verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is in het leven geroepen om situaties van huiselijk geweld aan te kunnen pakken – ook als de direct betrokkenen daar zelf niet om vragen. Het geeft professionals het recht om – indien nodig, zelfs (tijdelijk) zonder medeweten van betrokkenen – een melding van huiselijk geweld te doen. En het gaf het de medewerkers van het SHG de wettelijke bevoegdheid om te handelen bij meldingen van burgers en professionals, een taak die vanaf januari 2105 bij Veilig Thuis is komen te liggen.

⁹ Zie www.rijksoverheid.nl/huiselijk-geweld. Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Deze geldt voor de sectoren: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en justitie. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de organisatie om haar medewerkers te scholen in het werken met de meldcode zodat passende hulp kan worden georganiseerd en Veilig Thuis tijdig kan worden betrokken indien nodig.

Voor de aanpak van ouderenmishandeling is de Wet verplichte Meldcode zeer van belang. Want door de grote mate van afhankelijkheid en loyaliteit die in situaties van ouderenmishandeling speelt, zullen ouderen vaak niet zelf om hulp (durven) vragen. Deze kwetsbaarheid legt een verantwoordelijkheid bij de omgeving en bij betrokken hulpverleners. Zij moeten alert zijn op signalen¹⁰ en daar passend op reageren door zelf hulp te bieden, advies te vragen bij Veilig Thuis of door een melding te doen bij Veilig Thuis.¹¹

Buurtteams zijn - net als andere organisaties in bij de wet bepaalde sectoren - verplicht om over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te beschikken. Een meldcode beschrijft in 5 stappen wat professionals moeten doen bij vermoedens van geweld:

- Stap 1: In kaart brengen van signalen.
- Stap 2: Overleggen met een collega. En eventueel raadplegen van Veilig Thuis.
- Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n).
- Stap 4: Wegen van het geweld of de mishandeling. En bij twijfel altijd Veilig Thuis raadplegen.
- Stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden.

Waar de verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling¹² stopt bij het doen van een melding om passende hulp op gang te brengen, gaat 'Ouderen Veilig Thuis' een stap verder en biedt het ook handvatten voor de daadwerkelijke hulp.

Daarbij geldt dat op elk gewenst moment advies gevraagd kan worden aan Veilig Thuis. Als de professional zelf niet (meer) de passende hulp kan bieden om veiligheid te bewerkstelligen moet altijd contact worden opgenomen met Veilig Thuis om te beoordelen wat nodig is en of een melding gedaan moet worden.

De aanpak 'Ouderen Veilig Thuis' ondersteunt de professional om zelf invulling te geven aan het onderzoeken van signalen van ouderenmishandeling en om op basis van dat onderzoek te komen tot een actieplan om veiligheid en herstel te bewerkstelligen.

De bedoeling hiervan is om professionals te ondersteunen in zaken van ouderenmishandeling zodat uiteindelijk minder meldingen gedaan hoeven te worden bij Veilig Thuis en kennis over de aanpak geïmplementeerd wordt in het lokale veld.

¹⁰ Zie bijlage 1 voor een overzicht van signalen van ouderenmishandeling

¹¹ Bij een vraag om advies heeft Veilig Thuis een ondersteunende rol en mogen geen cliëntgegevens geregistreerd worden door Veilig Thuis. Bij een melding worden wel cliëntgegevens geregistreerd en volgt er een traject van onderzoek tot het op gang brengen van passende hulp. Veilig Thuis heeft daarbij de regie.

¹² Zie bijlage 2 voor de stappen van de meldcode: Stappenplan signaleren en bespreekbaar maken

DEEL 3

3.1 Stap 1: Onderzoeken van signalen

Er zijn signalen. Teken aan de wand dat er iets niet klopt. Een “niet pluis gevoel”. Dit ontstaat niet zo maar. Het is goed om stil te staan waarom een bepaalde situatie dit oproept. Is het iets eenmaligs? Of zijn er eerder momenten geweest waarbij er een onderbuikgevoel ontstond? Wat was toen de reden? Zijn er redenen die dit gevoel kunnen weerleggen of er een verklaring voor kunnen geven? Wat zijn precies de signalen? En wie hebben er signalen? (Voor een overzicht van signalen wordt verwezen naar bijlage 1.) Om de signalen in kaart te brengen kun je de volgende vragen stellen:

- Welke zorgen zijn ten aanzien van de oudere?
- Wie heeft die zorgen? Welke zorgen zijn er concreet?
- Wat is er aan feitelijk, aantoonbaar gevaar?
- Hoe worden de signalen door de melder geïnterpreteerd.
- Wat is er aan dreigend gevaar?
- Voelt de oudere zich onveilig?
- Zo ja, door wie wordt dit veroorzaakt en op welke manier?
- Waar is de oudere bang voor?
- Wat denkt de oudere dat er kan gebeuren?
- Is er informatie bekend over hoe betrokken omstanders en/of andere hulpverleners de veiligheidssituatie inschatten? Maken zij zich zorgen? Zo ja, waarover?
- Wie in de familie of uit het netwerk zijn op de hoogte van de situatie?
- Wat gaat er wel goed ?
- Heeft men zelf ideeën om het zelf op te lossen ?

Veiligheid inschatten

Na het in kaart brengen van de signalen van ouderenmishandeling is het inschatten van de veiligheid de volgende stap. Stel jezelf de vraag hoe je de veiligheid beoordeelt. Je kunt hierbij altijd een beroep doen op de expertise van Veilig Thuis om je te ondersteunen. De medewerker van Veilig Thuis zal je vragen de veiligheid in te schatten op een schaal van 1 tot 10 en je antwoord toe te lichten. Ook zal de medewerker vragen een inschatting te maken van de mogelijke gevaren. Wat is je grootste zorg/angst over wat er kan gebeuren als er niets gedaan wordt.

Risicofactoren in kaart brengen

In de veiligheidstaxatie zullen al risicofactoren naar voren zijn gekomen. Om goed zicht te krijgen op mogelijke gevaren is het van belang om de risicofactoren bij de oudere en de pleger in kaart te brengen. Dit geeft aan op welke gebieden de oudere en pleger kwetsbaar kunnen zijn en waar in de aanpak rekening mee gehouden moet worden.

Veilig Thuis kan hierbij ondersteunen. Het taxeren van veiligheidssituaties en risicofactoren behoort immers tot de kerntaken van Veilig Thuis.

In Nederland bestaat er momenteel nog geen wetenschappelijk onderbouwde inventarisatie voor ouderenmishandeling. De zelfredzaamheidsmatrix die de buurtteams gebruiken kan een goede indicatie geven: hij zou dan echter zowel voor het slachtoffer als de mogelijke pleger ingevuld moeten worden.

Onderstaande lijst¹³ kan ook als hulpmiddel door de hulpverlener gebruikt worden om risicofactoren in kaart te brengen. Hierbij gebruik makend van informatie van betrokkenen zelf (indien veiligheid dit toelaat), aanwezige kennis van het betreffende systeem en eventueel aangevuld met informatie van derden (zorgverleners, familieleden).

Risicofactor	Slachtoffer Ja = X	Pleger Ja = X	Toelichting
Er is sprake van (toenemende) zorgafhankelijkheid			
Er zijn (vermoedens van) dementie of dementie is al vastgesteld			
Er zijn signalen van overbelasting door mantelzorg			
Er is sprake van afhankelijkheid van anderen voor financieel beheer			
Er is sprake van een verstandelijke beperking			
Er is sprake van een psychiatrische stoornis of ernstige psychische problemen			
Er is sprake van een patroon van alcohol-/drugs-/middelenmisbruik			
Er is sprake van zorgmijding en/of zorgmoeheid			
Er is een zorgelijke dynamiek in de relatie waarbij betrokkenen samen escaleren en/of elkaar niet met rust laten			
Er zijn voorbeelden van eerder ernstig geweld			
Het gewelddadige gedrag is in de afgelopen periode toegenomen in ernst of frequentie			
Er is ook sprake van agressie buitenshuis door betrokkene			
Er speelt of dreigt een breuk in de omgang			
Er speelt jaloezie en/of er wordt controle uitgeoefend op de ander			
Er is sprake van angst voor de ander			
Er is sprake van zorgelijk gedrag als gevolg van een psychische toestand of oude trauma's waarbij hij/zij zichzelf niet in de hand heeft (reageert ernstig in de war, agressief, opgewonden, somber, zint op wraak, uit zich suïcidaal of heeft moorddadige gedachten)			
Er is sprake van zorgelijk gedrag als gevolg van alcohol- of drugsgebruik (bv. agressie, apathie, tijdelijk minder bekwaam zijn)			
Er is nu of eerder huisverbod opgelegd			
Betrokkene is eerder veroordeeld/gearresteerd			
Er is sprake van gevaar of verwaarlozing uit het grotere familienetwerk			
Er is sprake van afhankelijkheid mbt huisvesting, financiën etc.			
Er is sprake van fysieke of mentale onmogelijkheden om eigen financiën te beheren en/of te controleren ???			

¹³ Voor deze lijst is gebruik gemaakt van het triage instrument Veilig Thuis: 'triage aan de voordeur op basis van de binnengekomen melding'.

Of een risicofactor eventueel een contra-indicatie is voor hulpverlening door de betrokken hulpverlener moet per situatie bekeken worden. Ook hier geldt weer dat de hulpverlener zichzelf de vraag moet stellen of hij/zij in staat is om passend op de situatie te reageren. Vraag bij twijfel advies aan Veilig Thuis. Het kan ook raadzaam zijn om bij specifieke problematiek, zoals verslaving of psychiatrische problematiek, consultatie te zoeken bij een specialist op dat terrein.

Bij ernstige dreiging moet direct contact worden opgenomen met de politie. In bepaalde situaties kan een tijdelijk huisverbod voor de (vermeende) pleger worden ingezet om escalatie te voorkomen en hulp voor alle betrokkenen op gang te brengen. Veilig Thuis kan hierover adviseren.

Het taxeren van de veiligheid is een continu aandachtspunt bij elke stap. Bij veranderde omstandigheden kan de veiligheidssituatie veranderen en is een nieuwe taxatie nodig.

Context onderzoeken

Op basis van de veiligheidstaxatie en inventarisatie van risicofactoren is een eerste beeld ontstaan over de situatie. Om een vollediger beeld te hebben over wat er aan de hand is, is het meestal nodig meer informatie te verzamelen en de context van de oudere te onderzoeken: familiesituatie, persoonlijke situatie, woonsituatie en het netwerk van de oudere. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de ZRM (Zelfredzaamheid Matrix).¹⁴

In eerste instantie zal de professional in gesprek gaan met de oudere en zo mogelijk de pleger zelf. Om alle betrokkenen te motiveren om mee te werken is het van belang om:

- Een meerzijdig partijdige houding aan te nemen;
- Te zoeken naar het aandeel van alle betrokkenen en niet oordelend of beschuldigend te zijn naar (een van de) betrokkenen;
- Te zoeken naar winst voor alle partijen.

Dit is een houding die past bij de systemische benadering waarop de aanpak 'Ouderen Veilig Thuis' gestoeld is. Voor handvatten om in gesprek te gaan met de oudere en pleger over een vermoeden van ouderenmishandeling wordt verwezen naar bijlage 3.

Als er niet met de oudere zelf kan worden gesproken zal gekeken moeten worden wie uit het netwerk namens, en in het belang van de oudere kan spreken. Indien nodig kan (met toestemming van betrokkenen) informatie ingewonnen worden bij familieleden en het sociaal netwerk, waaronder huisarts, de wijkagent en relevante instanties. Raadpleeg zo nodig Veilig Thuis voor advies.

3.2 Stap 2: Vaststellen welke dynamieken er spelen

Als op basis van het onderzoek de vermoedens van ouderenmishandeling bevestigd zijn (of de zorgen niet kunnen worden weggelaten) is het van belang om zicht te krijgen op de onderliggende dynamiek of combinatie van dynamieken:

- Materieel gewin
- Ziektebeeld of LVB (licht verstandelijke beperking)
- Belast verleden
- Overbelaste mantelzorg

Vaak is op basis van de informatie uit de voorgaande stappen al een eerste beeld ontstaan over welke dynamiek er mogelijk speelt. Hieronder wordt per dynamiek een aantal aandachtspunten gegeven die helpen om meer zicht te krijgen op de onderliggende dynamiek. Voor het verkrijgen van

¹⁴ Zie de bijlagen voor ZRM format

informatie over deze punten gaat de professional bij voorkeur te rade bij de betrokkenen zelf, maar ook anderen uit het sociale of professionele netwerk van betrokkenen kunnen, met toestemming van betrokkenen, informatie geven.

Is er mogelijk sprake van materieel gewin bij een van de betrokkenen?

Dit is voornamelijk het geval bij financieel misbruik: het stelen uit de portemonnee, het plunderen van bankrekeningen, het wijzigen van nalatenschappen. Maar ook het ontnemen van bepaalde rechten van de oudere kan in het voordeel zijn van de pleger, bijvoorbeeld als de oudere verboden wordt nieuwe kleding of spullen aan te schaffen of juist gedwongen wordt dit te doen om de erfenis te optimaliseren. Ook zorgonthouding ter besparing op de eigen bijdrage, kan een vorm zijn van financieel misbruik.

Verdiepingsvragen:

- Is het vermogensbeheer vastgelegd dan wel wordt het met goedvinden van de oudere uitgevoerd?
- Heeft oudere zicht op eigen financiën en vermogen? Of is de eventuele zaakwaarnemer bereid openheid van zaken te geven over haar/zijn taken?
- Heeft de oudere een testament? Wie is begunstigde?
- Is er bij een van de betrokkenen in het sociale netwerk van de oudere en in het bijzonder bij de zaakwaarnemer sprake van persoonlijke problemen? (bijv. echtscheiding, schulden, werkloosheid)
- Zijn er andere familieleden die de oudere kunnen helpen bij de financiën, dan wel de financiën kunnen beheren of toezicht kunnen houden op de huidige financieel beheerder?

Is er mogelijk sprake van een ziektebeeld, verslaving of verstandelijke beperking bij een van de betrokkenen?

Soms is bij aanmelding al duidelijk dat er sprake is van een ziektebeeld (dementie, psychiatrische problematiek en/of verslaving) of een verstandelijke beperking. Maar niet altijd is er al een (duidelijke) diagnose. Voorafgaand aan elke diagnose zijn er eerst signalen dat er mogelijk wat aan de hand is. Het kan zinvol zijn om hierover informatie in te winnen bij betrokkenen zoals familieleden of huisgenoten, huisarts en andere zorgverleners.

Beginnende dementie wordt vaak niet herkend door betrokkenen. Ook hierbij geldt dat er vaak al allerlei signalen zijn die er op kunnen wijzen dat er iets aan de hand is, zonder dat er nog een diagnose gesteld is. Voor de tien belangrijkste signalen van dementie wordt verwezen naar de begrippenlijst in bijlage 5

Verdiepingsvragen:

- Is er bij pleger mogelijk sprake van psychiatrische problematiek of LVB?
- Is er bij slachtoffer mogelijk sprake van psychiatrische problematiek of LVB?
- Is er (ooit) een diagnose gesteld op het gebied van psychiatrische problematiek of LVB?
- Is iemand wilsonbekwaam verklaard of is dit mogelijk nodig? (is er een mentor/bewindvoerder/ curator aangesteld?)
- Is er ooit onderzoek gedaan naar verstandelijke vermogens van betrokkenen?
- Is er sprake van overmatig alcohol- of drugsgebruik of zijn er signalen die daar mogelijk op kunnen wijzen?
- Is er hulp betrokken of betrokken geweest?
- Zijn er signalen van (beginnende) dementie?
- Zijn betrokkenen uit het persoonlijke netwerk van de oudere bekend met mogelijke signalen van dementie?

Is er mogelijk sprake van een belast verleden?

Is er een verleden van geweld? Dit kan spelen tussen partners (partnergeweld) maar ook tussen ouders en kinderen (kindermishandeling/oudermishandeling). Als er in het verleden kindermishandeling heeft plaatsgevonden kan er sprake zijn van onverwerkt trauma maar ook van vereffening of wraak. De mishandeling kan wortelen in een lange traditie van familiegeweld en – conflicten.

Verdiepingsvragen:

- Is er bij betrokkenen een geschiedenis van partnergeweld?
- Heeft er kindermishandeling in het verleden plaatsgevonden?
- Is er sprake geweest van (ander) familiaal geweld?
- Gedraagt (vermeende) pleger zich dominant, onverschillig of rancuneus naar slachtoffer/oudere toe?
- Zijn de dagelijkse omgangsvormen tussen betrokkenen opvallend ruw en agressief?
- Hebben betrokkenen nog contact met andere familieleden? (kinderen, kleinkinderen)

Is een van de betrokkenen mantelzorger en kan er sprake zijn van overbelasting?

Als de zorg te zwaar of te intensief wordt kan de mantelzorger overbelast raken¹⁵. Dit kan leiden tot ontspoorde zorg wat zich kan uiten in verwaarlozing, verschillende vormen van mishandeling en foutieve behandeling.

Verdiepingsvragen:

- Is de relatie mogelijk verstoord vanwege de zorg die een van de betrokkenen nodig heeft?
- Is de mantelzorger mogelijk vermoeid/ is zijn of haar nachtrust verstoord?
- Kost het de mantelzorger emotioneel en lichamelijk meer moeite voor de oudere te zorgen?
- Wordt de mantelzorger beperkt in zijn haar eigen leven en activiteiten?
- Heeft de mantelzorger moeite de ziekte van de oudere te accepteren of te begrijpen?
- Is er sprake van een isolement?
- Is er sprake van compassiemoeheid?
- Heeft de mantelzorger een netwerk dat hem of haar ondersteunt en mogelijk ontlast?

Vaststellen dynamieken

Op basis van bovenstaande vragen en de informatie die tot zover is verkregen kan worden vastgesteld welke dynamiek of combinatie van dynamieken speelt. Hieronder volgt een korte beschrijving van de verschillende dynamieken.

Materieel gewin

De pleger heeft een persoonlijk belang bij het benadelen van slachtoffer, voornamelijk materieel/financieel gewin. Ook als pleger zich hiertoe gedwongen ziet door persoonlijke omstandigheden of vermeend recht (bijvoorbeeld een zoon of dochter die veronderstelt alvast aanspraak te kunnen maken op de erfenis), is er sprake van opzet en bewust handelen, want de oudere zelf heeft geen overzicht, geen toestemming gegeven of wordt onder druk gezet de aanpak van betrokkene te accepteren.

Voorbeeld:

Sinds Mevrouw B. (82) weduwe is, doet haar buurman (58) de financiën van zijn buurvrouw. Op advies van de buurman heeft mevrouw B. hem toegang gegeven tot haar rekening en haar

¹⁵ Zie voor meer informatie over het proces van overbelasting: de Spiraal van Overbelasting in de begrippenlijst in de bijlage.

toegangscodes zodat hij alles gemakkelijk kan afhandelen. Als de buurman zijn baan verliest en in de financiële problemen komt, gaat hij persoonlijke betalingen doen vanaf de rekening van zijn buurvrouw. Mevrouw B. kan uiteindelijk haar boodschappen niet meer afrekenen omdat er een ontoereikend saldo is.

Ziektebeeld, verslaving of verstandelijke beperking

Het geweld is een gevolg van een ziektebeeld (dementie, psychische of psychiatrische problematiek, verslaving) of LVB bij pleger of slachtoffer. Het geweld is niet opzettelijk, maar een gevolg van beperking door eigen problematiek, onkunde over de ziekte of beperking van de ander of onvermogen hiermee om te gaan. Ook beginnende/nog niet gediagnosticeerde dementie bij pleger of slachtoffer kan een oorzaak zijn van geweld.

Voorbeeld:

De dochter van mevrouw van D. (77) is autistisch. Zij is altijd bij haar moeder blijven wonen. Vanaf het moment dat mevrouw van D. lichamelijk achteruit gaat en meer zorg nodig heeft, vindt haar dochter dat erg lastig. Ook het feit dat er opeens thuiszorg over de vloer komt, brengt veel onrust voor dochter met zich mee. Ze uit dat door haar moeder uit te schelden en spullen kapot te maken.

Belast verleden

Er is sprake van een patroon van langdurig geweld in de relatie dat doorgaat of verergert als één of beide betrokkenen zorgafhankelijk word(t)en. Ook kan het zijn dat er in het verleden geweld in de relatie heeft plaatsgevonden en voormalig slachtoffer vereffent bewust of onbewust de rekening. Soms is er sprake van intergenerationele overdracht van geweld, waarbij betrokkenen die in hun jeugd slachtoffer of getuige zijn geweest van geweld op latere leeftijd pleger worden.

Voorbeeld

De Marokkaanse mevrouw Y.(69) woont in huis bij haar zoon en schoondochter. Ze is bedlegerig en schoondochter heeft de taak om haar te verzorgen. De huisarts heeft het idee dat mevrouw Y. niet de zorg krijgt die zij nodig heeft: zij vermagert sterk, ziet er verwaarloosd uit en heeft steeds doorligplekken. Schoondochter reageert nonchalant als de huisarts zijn zorgen uit. Later hoort de huisarts via familieleden dat schoondochter erg gekleineerd is toen zij als jonggehuwde vrouw vanuit Marokko bij haar man en schoonmoeder kwam inwonen.

Overbelaste mantelzorg

De zorg voor de oudere partner of ouder wordt voor de mantelzorger geleidelijk te zwaar. Door een oplopende belasting, onkunde, onmacht of onwetendheid kan het zijn dat de mantelzorger klachten krijgt als burn-out, depressie, moeheid en frustratie, en niet de juiste zorg meer kan leveren aan de oudere. Hierdoor kan onbedoeld lijden of mishandeling ontstaan bij de oudere. Ook manieren die vanuit onmacht en onkunde met goede bedoelingen aangewend worden om de situatie te handhaven kunnen vormen zijn van geweld.

Voorbeeld:

De dochter (36) van meneer K. (73) doet zoveel mogelijk voor haar vader. Ze doet de boodschappen, het huishouden en rijdt hem naar zijn afspraken. Dochter is enig kind en heeft altijd een goede relatie gehad met haar vader. Al heeft ze zelf een gezin met jonge kinderen, ze neemt de zorgtaken voor haar vader graag op zich. De zorg wordt zwaarder als vader begint te dementeren en daardoor vaak niet begrijpt wat er gebeurt. Dochter is meer en meer tijd kwijt met het geruststellen van haar vader en komt bijna niet meer toe aan andere dingen zoals het huishouden. Omdat ze sneller zaken kan afhandelen als haar vader er niet bij is, sluit ze hem op in de slaapkamer als zij moet bellen, het

In de praktijk spelen vaak meerdere dynamieken een rol. Bijvoorbeeld een verslaafde zoon die zijn moeder thuis verzorgt, maar haar niet de zorg geeft die zij nodig heeft omdat hij haar geld gebruikt voor eigen middelen. Er is dan sprake van zowel materieel gewin als van zorgonthouding door verslavingsproblematiek. Dat maakt dat situaties vaak extra gecompliceerd zijn en vraagt om een specifieke, op maat gesneden aanpak. De materie deskundige van Veilig Thuis kunnen hiermee mee denken.

Als duidelijk is geworden welke dynamiek (of combinatie van dynamieken) er speelt, is het van belang om met de oudere te kijken wat nodig is. Wat zijn de wensen van de oudere zelf? Wat zou hij/zij willen veranderen en welke mogelijkheden zijn daarvoor? Wat is passend in de specifieke situatie en wat kan worden ingezet om dat te bereiken?

Daar gaat de volgende stap over.

3.3 Stap 3: Actieplan maken: inventariseren van gewenste veranderingen en hulpbronnen

Bij deze stap gaat het over het inventariseren van wensen waaraan doelen worden gekoppeld voor de begeleiding. Het is in eerste instantie de oudere zelf die aangeeft welke verandering hij/zij wenst. Wat zou de persoon willen om de kwaliteit van leven te verbeteren en het geweld en mishandeling te stoppen? Welke doelen kunnen gesteld worden en wie of wat zou daarbij kunnen helpen?. Bij de eerste stap is er mogelijk al een inventarisatie gedaan door de ZRM in te vullen. Deze kan (gedeeltelijk) gebruik worden om zicht te krijgen op de wensen en de bestaande hulpbronnen. Daarnaast is een gesprek met de oudere uiteraard een logische manier om achter zijn of haar wensen te komen. Als de oudere zelf daar niet (voldoende) toe in staat is kunnen naasten uit het netwerk van de oudere gevraagd worden om informatie te geven over de situatie en wat daarin wenselijk zou zijn voor de oudere.

Inventariseren van hulpbronnen

Door een inventarisatie van hulpbronnen, gekoppeld aan de gewenste verandering worden de mogelijkheden van de oudere en de betrokkenen in de omringende omgeving in kaart gebracht. De inventarisatie geeft zicht op de volgende vragen:

- Wat is de gewenste verandering voor een toekomst zonder geweld?
- Welke persoonlijke en sociale hulpbronnen heeft de oudere op dit moment om in te zetten voor dat doel?
- Welke persoonlijke en sociale hulpbronnen had de oudere in het verleden om met moeilijke situaties om te gaan?

Bij het maken van een inventarisatie van hulpbronnen wordt de (lange) levenservaring van ouderen op de verschillende levensgebieden¹⁶ aangesproken. Wat heeft in het verleden geholpen om moeilijke situaties het hoofd te bieden, en wat zou daarvan ook in deze situatie bruikbaar kunnen zijn? Er wordt gekeken naar hulpbronnen en krachten waar de oudere uit kan putten: wat is van zin

¹⁶ In de praktijk worden verschillende indelingen van levensgebieden gehanteerd. De ZRM (Zelfredzaamheids Matrix) hanteert de volgende indeling: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, verslaving, ADL vaardigheden, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, justitie.

De methodiek Krachtwerk hanteert de volgende indeling: veiligheid en bescherming tegen geweld, wonen en dagelijks leven, financiën en sociale zekerheid, relatie met (ex)partner, relatie met (klein)kinderen, sociale relaties, activiteiten, vrije tijd, gezondheid en zelfverzorging, zingeving.

en waarde voor de oudere en hoe kan dat voor herstel worden aangewend? Het maken van zo'n inventarisatie¹⁷ gaat ervan uit dat het verhaal van de oudere voorbeelden van eigen kracht bevat om tegenslagen en problemen te boven te komen en dat die krachten aangeboord kunnen worden. Het gaat hierbij zowel om kracht van de oudere zelf als om kracht van het netwerk om de oudere heen (waaronder de familie en/of belangrijke anderen die de oudere kunnen ondersteunen). Het richten op kracht en mogelijkheden kan energie geven en nieuwe mogelijkheden openen.

Het kan zijn dat de oudere buiten de pleger geen of weinig mensen heeft in het eigen netwerk waar een beroep op kan worden gedaan. Dit maakt kwetsbaar.

Als de situatie het toelaat moet de pleger daarom ook altijd betrokken worden in de aanpak van de situatie. Het is van belang om in de aanpak altijd te zoeken naar winst voor beide partijen. Dit versterkt niet alleen de draagkracht van oudere en pleger, maar creëert ook de beste basis voor herstel van de relatie.

Als er weinig of geen netwerk buiten de pleger is, is het van belang om te onderzoeken of het netwerk kan worden uitgebreid.

Bij de inventarisatie van hulpbronnen is het belangrijk om breed te kijken. Hulpbronnen gaan over wat de cliënt zelf in huis heeft aan mogelijkheden en kwaliteiten en waar anderen hem/haar in zouden kunnen ondersteunen. Hulpbronnen kunnen naar de achtergrond zijn verdwenen of kunnen ondergesneeuwd zijn geraakt. Door ouderdomsbeperkingen en door het geweld en mishandeling. In krachtgericht werken ga je onderzoeken wat er nodig is om die hulpbronnen weer te versterken en in te zetten voor verandering.

Hulpbronnen helpen om een bepaald doel te bereiken. Het kan gaan om:

- Persoonlijke hulpbronnen: gezondheid, zelfredzaamheid, veerkracht, kwaliteiten en talenten die (kunnen) helpen om doelen te bereiken.
- Sociale hulpbronnen: hulp die de oudere van anderen (kan) krijgen om doelen te bereiken. Die hulp komt vaak van naasten: familie en vrienden, maar kan ook komen van mensen uit het bredere netwerk van verenigingen, clubs, religieuze genootschappen, buurt- en wijkorganisaties of andere netwerken waarmee de oudere aandacht, gezelschap, emotionele steun, liefde, kennis, informatie, praktische en materiële hulp uitwisselt of uit zou kunnen wisselen.
- Materiële hulpbronnen: inkomen, sociale zekerheid, voorzieningen.

Hulpbronnen:

- Geven hoop en bevorderen herstel
- Bevorderen sociale relaties die langdurige ondersteuning bieden
- Vergroten de mogelijkheid tot maatschappelijke participatie¹⁸

Een hulpmiddel om zicht te krijgen op het netwerk en de sociale hulpbronnen van de oudere is het maken van een genogram en/of een ecogram.

Genogram:

Een genogram is een stamboom met persoonlijke gegevens. Belangrijke familiegebeurtenissen, sterfgevallen en verbroken contacten worden hierin opgenomen als ze relevant zijn. Het genogram nodigt uit om context gerelateerde vragen te stellen. Dit zijn vragen over het systeem. Door met de cliënt (en/of iemand uit zijn netwerk) een genogram te tekenen en daarbij vragen te stellen over

¹⁷ Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar Krachtwerk, basismethodiek voor de Vrouwenopvang, J. Wolf en C. Jansen, Onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg, UMC St. Radboud, 2011.

¹⁸ Voor meer informatie wordt verwezen naar Krachtwerk, basismethodiek voor de Vrouwenopvang, J. Wolf en C. Jansen, Onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg, UMC St. Radboud, 2011.

specifieke thema's die van belang zijn kan een goed beeld verkregen worden van relaties en patronen in de familie. Het maken van een genogram kan ook inzicht geven in waar de krachten en beperkingen verborgen liggen in het systeem en hoe krachtbronnen eventueel kunnen worden ingezet voor of door de cliënt. In een genogram kunnen verschillende generaties worden opgenomen, en ook familieleden die in een ander land wonen of overleden zijn.

Thema's die aan de orde kunnen komen zijn:

- Familierelaties
- Besluitvorming: Wie is de baas? En waarover?
- Geweldservaringen: Welke ervaringen zijn er in de familie met gewelddadige oplossingen van problemen? Is er eerder sprake geweest van geweld? Bij wie? Waarom?
- Migratiegeschiedenis

Ecogram:

Een ecogram is een schematische verbeelding van de hulpbronnen van de cliënt. Het verschil tussen een genogram en een ecogram is dat een genogram het familienetwerk in kaart brengt en het bij een ecogram niet alleen om familie gaat, maar ook om andere personen waarmee de oudere een belangrijke persoonlijke verbinding heeft zoals vrienden, (eventuele) medebewoners, kennissen, collega's en geestelijk raadslieden. In een ecogram zijn ook praktische contacten opgenomen zoals artsen, de fysiotherapeut, huishoudelijke of verzorgende medewerkers of activiteitenbegeleiders. Door middel van symbolen kan worden aangegeven wat voor soort steun de relatie biedt: emotionele steun, materiële steun, gezelschap, advies of ondersteuning.

Actieplan opstellen

De opbrengst van de inventarisatie is een overeenkomst tussen de oudere (of iemand uit het netwerk die namens de oudere optreedt) en de hulpverlener waarin beschreven staat wat de oudere zou willen veranderen (het hersteldoel) en wat er van de hulpverlening gevraagd wordt.¹⁹ Dit mondt uit in een actieplan. Daarin wordt:

- Het (lange termijn) hersteldoel samengevat;
- Het hersteldoel in eigen woorden van de oudere uitgewerkt in concrete, korte termijn doelen en acties;
- Aangegeven welke hulpbronnen uit de omgeving van de oudere en de pleger kunnen worden ingezet voor het hersteldoel;
- Aangegeven wie voor welke acties wanneer verantwoordelijk is.

3.4 Stap 4: Actieplan uitvoeren

In deze stap gaat het over het bieden van de juiste hulp, dat wil zeggen afgestemd op de onderliggende dynamiek en met de wens van de oudere als uitgangspunt. Dat is altijd maatwerk.

Om het geweld te stoppen zijn per dynamiek verschillende interventies mogelijk. Maar ten grondslag aan alle interventies ligt een aantal gemeenschappelijke uitgangspunten, namelijk dat het van belang is om:

- Een veiligheidsplan te maken indien de risicotaxatie daar aanleiding toe geeft.²⁰
- De eigen kracht en mogelijkheden van de betrokkenen binnen het systeem of netwerk waar zij deel van uitmaken te versterken.

¹⁹ Voor meer informatie wordt verwezen naar Krachtwerk, basismethodiek voor de Vrouwenopvang, J. Wolf en C. Jansen, Onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg, UMC St. Radboud, 2011.

²⁰ Voor informatie zie begrippenlijst in de bijlage.

- Anderen uit het netwerk in te schakelen, waar mogelijk.
- Te werken aan ‘empowerment’ van de oudere: tips geven om in gesprek te gaan met de pleger en ondersteuning hierin geven indien nodig.
- Om betrokkenen handelingsalternatieven aan te reiken om de geweldsspiraal te doorbreken, time out training is daar een voorbeeld van²¹.
- Om betrokkenen inzicht te geven in de onderliggende problematiek waardoor ze beter in staat zijn hun situatie in perspectief te plaatsen en passende oplossingen te bewerkstelligen. Psycho-educatie is daar een goede interventie voor.
- Draagkracht en draaglast in balans te brengen.
- Te onderzoeken of herstel van relaties gewenst en mogelijk is.
- Juridische middelen in te zetten, als de situatie daar om vraagt.

Wat nodig is verschilt per situatie. Dat is afhankelijk van persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden en van de onderliggende dynamiek(en). Hieronder volgt per dynamiek een aantal specifieke interventies om de mishandeling en/of het geweld te stoppen.

Bij een dynamiek van materieel gewin

Soms is het mogelijk dat het misbruik stopt door enkele simpele handelingen zoals het intrekken van machtigingen of het aanvragen van een andere bankpas. In de praktijk blijkt dat vaak niet voldoende te zijn en zullen er ook andere, preventieve maatregelen genomen moeten worden om te voorkomen dat er in de toekomst wederom misbruik van de cliënt gemaakt kan worden.

Te denken valt aan o.a.:

- Invoeren van vier ogen principe (er kijken meerdere mensen mee)
- Verlagen van pinlimieten
- Regelen van machtigingen
- Aanvragen van Mentorschap²²
- Aanvragen van Beschermingsbewind²³
- Opstellen van een Levenstestament²⁴

Voor een verdere toelichting op deze interventies wordt verwezen naar de begrippenlijst in de bijlage.

Als het gaat om de pleger is het van belang om te kijken of er duidelijkheid is over de motieven en wat er nodig is om de problematiek aan de kant van de pleger aan te pakken om herhaling in de toekomst te voorkomen. Kwam het misbruik voort vanuit een verslaving, zijn er schulden, is de pleger een gesprekspartner of weigert deze zijn medewerking. Afhankelijk van de situatie kan passende hulp voor de pleger op gang worden gebracht. Belangrijk is ook of het slachtoffer eventueel stappen wil ondernemen om geld/spullen terug te vorderen: aangifte kan een mogelijkheid zijn om een grens te stellen, veiligheid te waarborgen en hulp op gang te brengen voor betrokkenen.

Bij een dynamiek van materieel gewin zal herstel gericht zijn op het weer controle krijgen over de eigen materiële situatie en herstel van de relatie met de pleger, indien mogelijk en gewenst. Vaak is de aanleiding voor de ontstane situatie dat de oudere niet meer in staat was om de eigen financiële situatie te beheren. Bij herstel zal het meestal niet de oudere zelf zijn die (weer) het beheer gaat

²¹ Zie begrippenlijst in de bijlage.

²² Mentorschap is voor mensen die hun persoonlijke zaken niet meer zelf kunnen regelen (beslisonbekwaam) De mentor neemt beslissingen over de verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding van de betrokkene.

²³ Bewind is voor mensen die hun financiële zaken niet zelf kunnen regelen. De bewindvoerder neemt beslissingen over het geld en de goederen van de betrokkene.

²⁴ In een levenstestament wordt een vertrouwenspersoon aangewezen die bepaalde zaken mag regelen op het moment dat iemand door ziekte of ongeval niet meer in staat is zelf te handelen.

voeren, maar zal het beheer in handen gelegd worden van anderen uit het eigen of professionele netwerk. Van belang is dat er een transparante situatie ontstaat.

Bij een dynamiek van ziektebeeld, verslaving of verstandelijke beperking

Deze problematieken kunnen zowel aan de kant van het slachtoffer als de pleger spelen. Voor alle betrokkenen is het van belang duidelijk te krijgen welke problematiek er speelt en wat de gevolgen hiervan zijn voor het gedrag van de persoon en de relatie. Belangrijk is dus diagnosestelling, inzicht geven, begeleiding en hulpverlening en indien van toepassing medicatie. Daar waar mogelijk zal ingezet worden op herstel door bijvoorbeeld verslavingshulpverlening of therapie. Daar waar de onderliggende problematiek niet aangepakt kan worden (bijvoorbeeld bij LVB, bepaalde psychiatrische aandoeningen of dementie) zal herstel gericht zijn op het creëren van een nieuw evenwicht door begeleiding en psycho-educatie voor betrokkenen.

- Diagnosestelling door huisarts of specialist. Bij vermoedens van dementie kan de geheugenpoli van het ziekenhuis ingeschakeld worden of dementieconsulenten.
- Inzicht geven in de problematiek en de gevolgen daarvan: psycho-educatie over dementie, andere aandoeningen of problematieken.
- Begeleiding bij ziektebeeld/ therapie door bijv. MEE, verslavingszorg of andere specifieke hulpverlening.
- Medicatie indien van toepassing met behulp van huisarts of specialist.

Bij een dynamiek van belast verleden

Vaak is het nodig om betrokkenen hulp te bieden om inzicht te krijgen in de patronen die spelen in hun relatie. Waar komt het geweld vandaan? Welk 'oud zeer' uit het verleden belast het heden?

Niet iedereen die geweld meemaakt raakt getraumatiseerd. En de veerkracht van slachtoffers is vaak groot. Maar dat het meemaken van geweld grote invloed heeft op het leven van betrokkenen is door tal van onderzoeken aangetoond.²⁵ Ook is het bekend dat slachtoffers die wel getraumatiseerd raken, erin slagen vaak jarenlang relatief goed te functioneren, maar op een gegeven moment toch klachten krijgen. Bij slachtoffers van intieme traumatisering als kind of volwassene kan sprake zijn van verlate posttraumatische reacties. Fysieke mishandeling, seksueel misbruik en mishandeling door de ouder, verzorger of partner hebben vaak gevolgen op lange termijn. Ernstige psychische problemen en veranderingen in de beleving van intermenselijke relaties kunnen gevolgen zijn die iemand een leven lang meeneemt.²⁶ Van plegers van huiselijk geweld is bekend dat zij meer dan gemiddeld zelf slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld. Geweld kan dus te maken hebben met oude onverwerkte trauma's. Dat geldt niet alleen voor trauma's door huiselijk geweld, maar ook voor trauma's door andere ingrijpende ervaringen met geweld zoals oorlogservaringen. Er zijn voorbeelden bekend van oorlogsveteranen die vanuit een verlate posttraumatische stress reactie te kampen hebben met geweld in hun relatie.

Voor hulpverleners is het belangrijk om kennis te hebben van traumagerelateerde reacties. Een deskundige stelt het als volgt: "Getraumatiseerde mensen kunnen gemakkelijk overvraagd worden door vertrouwen te vragen waar het niet is, wilskracht waar geen wilskracht is en zelfcontrole waar geen zelfcontrole bestaat".²⁷ Voor de hulpverlener betekent dit dat zij steeds oog moeten hebben voor de balans tussen kracht en kwetsbaarheid. En dat ze de balans in de gaten moeten houden tussen te weinig of niets doen en juist te veel doen en verantwoordelijkheden overnemen waar het niet moet.

²⁵ Zie o.a. J.L. Herman, Trauma en Herstel, de gevolgen van geweld, van mishandeling thuis tot politiek geweld, Uitgeverij Wereldbibliotheek, 1993 en Trauma, Diagnostiek en Behandeling, P.G.H. Aarts en W.D. Visser, Cogis, Bohn Stafleu van Loghum, 2007

²⁶ N. Draijer, Intieme traumatisering: gevolgen van seksueel misbruik, verkrachting en mishandeling. In: Trauma, Diagnostiek en Behandeling, P.G.H. Aarts en W.D. Visser, Cogis, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.

²⁷ J. Truysen en J. van Essen, Systemische therapie bij ernstige posttraumatische klachten. In: Trauma, Diagnostiek en Behandeling, P.G.H. Aarts en W.D. Visser, Cogis, Bohn Stafleu van Loghum, 2007

Bij een dynamiek van een belast verleden zal herstel gericht zijn op persoonlijk herstel en zo mogelijk relatieherstel. Interventies die daarbij kunnen worden ingezet zijn:

- Samen Geweldloos Verder: een aanbod van Moviera waarbij door middel van systeemgesprekken betrokkenen ondersteund worden om het geweld duurzaam te stoppen en verantwoordelijkheid te nemen voor de veiligheid van zichzelf en de ander. Het is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:
 - meerzijdige partijdigheid: alle betrokkenen worden op hun aandeel en verantwoordelijkheid aangesproken en zullen zich daardoor eerder uitgenodigd voelen om hun verhaal te doen.
 - door alle betrokkenen te betrekken komen de normen, waarden en patronen in beeld die leiden tot geweld;
 - het geweld wordt expliciet en concreet besproken waardoor het niet gebagatelliseerd wordt;
 - inzicht geven in de spiraal van geweld;
 - inzicht geven in de gevolgen van geweld voor kinderen;
 - time out procedure: wanneer één van de partners ziet dat de ruzie of het conflict gaat escaleren tot een geweldsuitbarsting, nemen de partijen volgens van te voren gemaakte afspraak, afstand van elkaar;
- Traumaverwerking bij een GGZ instelling of gespecialiseerde therapeut.
- Ondersteuning bij het creëren van een situatie waar betrokkenen niet meer van elkaar afhankelijk zijn. Als er geen perspectief op herstel van de relatie is en betrokkenen besluiten hun leefsituatie daarop aan te passen kan het nodig zijn praktische hulp te bieden op de verschillende leefgebieden van wonen en inkomen.
- In situaties waarbij er sprake is van langduriger geweld en conflicten tussen partners kan het nodig zijn om letterlijk een 'time out' te regelen voor betrokkenen door tijdelijke opvang voor het slachtoffer te regelen. In bepaalde situaties kan de vrouwenopvang bescherming en veiligheid bieden, soms kan een verzorgingshuis een tijdelijke crisisplek bieden als zij beschikken over een zogenaamde "logeerkamer" en betrokkene voldoende indicatie heeft voor opname. En soms kan in het eigen netwerk tijdelijke opvang geregeld worden. In bepaalde gevallen kan een tijdelijk huisverbod worden ingezet om veiligheid tot stand te brengen en hulp voor de betrokkenen te organiseren. Het creëren van een time out kan een manier zijn om hulp op gang te brengen. En het kan betrokkenen de mogelijkheid bieden om zich te bezinnen op de toekomst die nog voor hen ligt. Zijn er mogelijkheden om de patronen te doorbreken? Geloven betrokkenen dat er nog een leven zonder geweld mogelijk is? Kunnen ze het nog opbrengen om met elkaar te werken aan een toekomst zonder geweld? Systeemgesprekken, zoals Samen Geweldloos Verder, kunnen inzicht geven en helpen om een toekomst zonder geweld te realiseren, met elkaar of – als herstel van de relatie geen optie meer blijkt – zonder elkaar.

Bij een dynamiek van overbelaste mantelzorg

In deze dynamiek is er sprake van onopzettelijk en vaak ongemerkt geweld. Doordat een ouder of partner zorgafhankelijker wordt, verandert de relatie en moeten betrokkenen door aanpassing en eventuele ondersteuning een nieuw evenwicht zien te vinden. Bij groeiende zorgbelasting moeten steeds opnieuw aanpassingen worden gedaan en verandert de balans voortdurend. Als ondersteuning onvoldoende is of de belasting te zwaar, is aanpassing niet meer mogelijk en kan de balans zodanig verstoord raken dat er onopzettelijk overgegaan wordt op geweld. Het is daarom belangrijk bij groeiende zorgbelasting om aanpassing voor beide betrokkenen te faciliteren door ondersteuning van de mantelzorger en passende hulp voor de zorgafhankelijke oudere te organiseren. Het is daarnaast belangrijk om inzicht te geven in de zorgzwaartespiraal (zie begrippenlijst bijlage) en de hulpmogelijkheden die er zijn en om door te verwijzen waar nodig en mogelijk. Als er geweld heeft plaatsgevonden door overbelasting is het belangrijk duidelijk te maken

aan betrokkenen dat er een grens is overschreden, maar dat er in feite twee (of meer) slachtoffers zijn. Bij een dynamiek van overbelaste mantelzorg zal herstel gericht zijn op het in evenwicht brengen van draaglast en draagkracht. Ondersteuning kan ingeschakeld worden van het Steunpunt Mantelzorg, vrijwilligersorganisaties en opvangmogelijkheden zoals een dagopvang voor de zorgafhankelijke oudere.

- Respijtzorg: zorg aan een zorgbehoevende, met als doel om de mantelzorger(s) te ontlasten en vrijaf te geven. Het is een verzamelbegrip voor voorzieningen die tijdelijk de zorg overnemen.
- Mantelzorgondersteuning: is gericht op de mantelzorger. Het kan bestaan uit advies en informatie, cursussen, emotionele begeleiding, praktische ondersteuning en het inzetten van een vrijwilliger zodat de mantelzorger even ontlast wordt.

Inzetten van juridische middelen

Het inzetten van juridische middelen kan in bepaalde situaties onderdeel uitmaken van de aanpak. Dit kan nodig zijn als de oudere niet (meer) wils- of handelingsbekwaam is, bijvoorbeeld door het inzetten van mentorschap of bewindvoering²⁸. Het kan ook een middel zijn om ouderen te beschermen tegen ontoelaatbaar gedrag van anderen als er geen alternatieven zijn om dit via de hulpverlening te bereiken. Zo kan door het inzetten van een tijdelijk huisverbod²⁹ (bestuursrecht) hulp worden georganiseerd voor het hele systeem. Bij een ernstige situatie waarin het niet lukt om betrokkenen te motiveren tot hulp kan dit een middel zijn om veiligheid te creëren en hulp op gang te brengen. Bij een tijdelijk huisverbod mag een pleger van huiselijk geweld in beginsel tien dagen, met de mogelijkheid van verlenging, zijn of haar woning niet meer in en mag in die periode ook geen contact opnemen met het slachtoffer. Ook het slachtoffer mag geen contact leggen met de pleger. De maatregel biedt de mogelijkheid om in een noodsituatie te voorzien in een afkoelingsperiode waarbinnen de nodige hulpverlening op gang kan worden gebracht en escalatie kan worden voorkomen.

Het doen van aangifte is een andere mogelijkheid om verandering op gang te brengen. De aangifte wordt dan besproken in het casusoverleg van de politie, hulpverlening en OM³⁰ en zorgt ervoor dat hulp zal worden aangeboden aan betrokkenen. Door het doen van aangifte kan een duidelijke norm worden gesteld ten aanzien van het gedrag van de pleger (namelijk dat geweld niet acceptabel is en/of strafbaar). Ook wordt de pleger geconfronteerd met de consequenties van het gedrag, de ontoelaatbaarheid van het misbruik en met de eigen verantwoordelijkheid.³¹

Het doen van aangifte vraagt altijd om een zorgvuldige afweging en hoeft niet altijd in het belang van het slachtoffer te zijn: het stelt de relatie op scherp en leidt niet altijd tot vervolging waardoor het herstelproces belemmerd of ondermijnd kan worden.

3.5 Ouderen Veilig Thuis in de praktijk

Hulpverlening, dus ook bij (vermoedens van) ouderenmishandeling dient zoveel mogelijk dicht bij huis georganiseerd te worden. In de provincie Utrecht zal dat zoveel als mogelijk door de buurt- en wijkteams gedaan worden. Ouderen kunnen zelf contact leggen, al dan niet naar aanleiding van een verwijzing van bijvoorbeeld een huisarts of een (telefonisch) gesprek met Veilig Thuis. Ook kan het zijn dat er een hulpaanbod wordt gedaan naar aanleiding van een politie melding.

²⁸ J. Truyens en J. van Essen, Systemische therapie bij ernstige posttraumatische klachten. In: Trauma, Diagnostiek en Behandeling, P.G.H. Aarts en W.D. Visser, Cogis, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.

²⁹ J. Truyens en J. van Essen, Systemische therapie bij ernstige posttraumatische klachten. In: Trauma, Diagnostiek en Behandeling, P.G.H. Aarts en W.D. Visser, Cogis, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.

³⁰ Zie voor meer informatie hierover: DOHG (Districts Overleg Huiselijk Geweld) in de begrippenlijst in de bijlage

³¹ Voor een overzicht van strafbare feiten zie bijlage 4

De medewerker van het buurt of wijkteam zal dan een gesprek aan gaan met de oudere en naar aanleiding hiervan inventariseren welke hulp er nodig is (stap 1 t/m 3). Hierbij zal er gekeken worden welke rollen de informele zorg en eventuele mantelzorgers op zich kunnen nemen. Pas daarna wordt er gekeken wat er (mogelijk) nodig is aan professionele zorg. Uitgangspunt is dat de professional de mantelzorg dient en de professionals een minder groter rol gaan spelen dan voorheen. Het netwerk en ketenpartners worden dan ook actief betrokken bij het opstellen van het zorgplan. De buurt of wijk medewerker zal het volgens zorgplan vervolgens monitoren al dan niet in combinatie met de uitvoering.

De andere groep hulpvragers zal bij de buurtteams terecht komen nadat er een onderzoek is gedaan door Veilig Thuis. Er is al een advies voor passende hulp uitgebracht (stap 1 t/m 3) en de uitvoering hiervan komt te liggen bij het buurt of wijkteam.

3.5.1 Crisis en dan ...

Ouderen Veilig Thuis is een beschrijving om hulpverleners handvaten te geven om te handelen bij de aanpak van ouderenmishandeling. Er is geen eenduidige tijdsindicatie te geven voor elke stap. Ervaren hulpverleners zullen minder tijd nodig hebben dan collega's die nog niet thuis zijn in deze problematiek. Veel zal ook afhangen van de complexiteit van de problemen.

Soms ontstaan er echter situaties waarin er direct gehandeld moet worden: er is een crisis. De grip op de situatie ontbreekt en door onmacht, ruzie of agressie is de thuis situatie geen veilige plek meer. In situaties van kindermishandeling of huiselijk geweld kan er dan contact opgenomen worden met de crisisdienst van Veilig Thuis. Voor situaties waarin (mogelijk) ouderenmishandeling speelt, heeft Veilig Thuis op dit moment echter nog geen specifiek aanbod. Er zal dan samen met de volgende ketenpartners naar een oplossing gezocht worden:

- **Huisarts:**

Bij een (dreigende) crisis kan de huisarts gevraagd worden om uit te zoeken of er een medische oorzaak is voor het vertoonde gedrag. Indien de oudere niet in staat is zelf naar de huisarts toe te gaan, kan de huisarts gevraagd worden langs te komen. Buiten kantoor tijden kan er een beroep worden gedaan op de huisartsenpost. Indien er sprake is van een somatische oorzaak, zal de huisarts een verwijzing doen naar de GGZ. Bij acute nood zal er contact gelegd worden met de crisisdienst van de GGZ.

Een huisarts heeft bij oudere patiënten vaak wel enigszins zicht op het netwerk van de oudere. Dit kan nuttig zijn als die informatie ontbreekt tijdens de crisis.

Na een crisis kan de huisarts gevraagd worden om vinger aan de pols te houden door bijvoorbeeld bezoeken van de praktijkondersteuner of terugbelafspraken.

- **Politie:**

De politie heeft een belangrijke signalerende functie. Zodra de veiligheid een rol speelt, wordt de politie (wijkagent) graag op de hoogte gesteld. Bij crisissen kunnen zij helpen met het maken van een inschatting of huisverbod op zijn plaats is, er een noodbed gezocht moet worden of dat de crisisdienst van Veilig Thuis /GGZ een rol kunnen spelen. Op het moment dat er strafbare feiten spelen, dan pakken zij dat op.

Sowieso zet de politie alle situaties van huiselijk geweld (dus ook ouderenmishandeling) door naar Veilig Thuis zodat er toegeleid kan worden naar passende hulpverlening, dus ook de situaties waarin de crisis bezworen is of die geen crisis zijn.

- **GGZ (Altrecht)**

De hulp van de GGZ kan worden ingezet naar aanleiding van een doorverwijzing van de huisarts of de crisisdienst. Zij bieden tijdelijk intensieve hulp in complexe, crisisachtige situaties. Soms is een (gedwongen) opname nodig, in andere situaties kan de hulp plaats vinden terwijl de oudere thuis blijft wonen.

Zodra de crisis bezworen is of als de situatie niet zeer complex is, wordt de hulp uitgevoerd door de eerste lijn.

Laziza

Door: Margarita Schrijver

Soms droom ik 's nachts van het gele huis bij de vijgenboom. Ik dwaal dan door de kamers en zoek haar. Ik voel dat ze er is, maar steeds is ze mij te snel af. Een ademtocht strijkt langs mijn gezicht, een schaduw verdwijnt achter een deur, een zachte, warme hand raakt mijn schouder. Maar als ik mij omdraai, is er niemand. Ik roep haar naam, steeds radelozer: 'Laziza, Laziza alsjeblijft, blijf bij mij'.

Als ik wakker wordt en het echte leven langzaam weer grip op mij krijgt, realiseer ik mij dat niet de droom de nachtmerrie is die mij verstikt, maar het leven.

Ik draai mij op mijn zij en kijk naar haar. Ze slaapt. Ze ademt rustig door haar halfgeopende mond. Soms snurkt ze even. Haar wimpers trillen. Haar armen liggen gestrekt boven haar hoofd, als in overgave. Het lijkt dan maar een kleine stap naar die eerste nacht dat ze zo, precies zo, naast mij lag. -De tijd is verraderlijk als de woestijn. Je soepele jongemannenstappen verwaaien, het zand doet je ogen tranen en belemmert je het zicht. Dan opeens, onverwacht, sta je bij de palmbomen en een kleine poel. Als je voorover buigt om te drinken, zie je dat je huid gerimpeld en stug is geworden, je haar grijs.-

Eerst had ik het niet eens in de gaten. Ik dacht dat het door de zorgen kwam om Anouar, onze jongste, die zijn draai in het leven nog niet zo kan vinden. Ik dacht dat het daardoor kwam, dat ze steeds vaker vluchtte in het verleden, naar de zorgeloze dagen in het gele huis bij de vijgenboom. En ik begreep het wel. Het liefste had ik hier alles achter gelaten en haar meegenomen: 'Kijk eens Laziza, alles is goed, we zijn weer thuis'.

Laziza mompelt in haar slaap en slaat met een hand door de lucht. Opeens opent ze haar ogen. Schichtig kijkt ze om haar heen, zoekend naar het houvast dat ik haar niet meer kan geven. Angstig fluistert ze woorden die ik niet kan verstaan. Haar benen trappelen en raken verstrikt in de lakens. Toch probeert ze te vluchten. Omdat ze uit bed dreigt te vallen, grijp ik haar beet. Ze probeert zich met alle macht los te worstelen uit mijn greep. Dan kijkt ze me aan. Doodsangst staat in haar ogen. Ze weet niet meer wie ik ben. Ze is de liefde vergeten en ook de schuld. Maar ik weet alles nog.

De moeders en tantes huilen, maar Laziza kijkt me alleen maar aan, met een intense, verbeterde blik. Te trots om haar tranen te tonen. Haar buik verradt nog net niet de schat die daarin verborgen ligt, maar ik weet ervan. Ik leg mijn hand op mijn hart en daarna op die van haar. Mijn liefde voor jou, Laziza, daar zal nooit iemand tussen komen. Dan loop ik de loopplank op van de boot die mij naar Algeciras zal brengen en van daaruit verder naar het Noorden op zoek naar werk. Pas drie jaar later zie ik haar weer. Nerveus stapt ze, met onze dochter op haar arm, uit het busje van oom Mehmed, waarin ze, samen met wat spulletjes en herinneringen uit het gele huis bij de vijgenboom, de lange tocht gemaakt heeft naar Nederland. Daar staat ze, mijn Laziza, de moeder van mijn kind. Zoveel mooier dan dat ik me haar herinner. Hoe had ik ooit kunnen denken dat andere vrouwen mij maar een fractie konden geven van wat zij mij geeft. Hoe kan ik haar ooit uitleggen dat ik in hen alleen maar zocht naar haar. Dat ik me na elk avontuurtje eenzamer voelde dan ooit. Mijn hand op mijn hart en daarna op de hare. Ik heb haar verraden. En toch is ze gekomen.

Ik ben zo verschrikkelijk moe. De dagen rijgen zich als kralen van een ketting aan elkaar. Maar hun glans is allang verloren gegaan. Dof en gebarsten liggen ze tegen elkaar aan, wachtend tot de draad breekt en ze bevrijdt naar alle kanten zullen wegspringen.

Vaak is Laziza bang. Zo bang dat ze steeds probeert te vluchten. Ze kan zelf niet goed meer lopen en ik moet haar ondersteunen als ze naar het toilet moet. Toch ligt ze soms, als ik van uitputting ben ingedommeld en wakker wordt, opeens niet meer in haar bed. Een keer kroop ze door de tuin, in haar nachtjapon, onder de modder. Nu draai ik haar kamerdeur op slot.

Laziza moet nu overal bij geholpen worden. Meestal laat ze het toe. Maar soms mag ik haar niet aanraken. Ze houdt haar urine en ontlasting dan net zo lang op totdat ze niet meer kan en bevuilt dan haar hele bed. Als ik haar moet wassen slaat ze soms de washand uit mijn hand. Ik neem haar dan in een stevige houdgreep, ik ben er best handig in geworden- al zeg ik het zelf-, en voel me trots en tevreden als ze weer schoon in haar bed ligt.

Soms is ze als een wilde ezel. Ze bokt en trapt en dan moet ik haar slaan om haar rustig te krijgen. Als Laziza slaapt kan ik uren naar haar kijken, voorzichtig pak ik dan haar hand en lijkt het even alsof er niets is veranderd. Ik zou dan zelf ook moeten slapen, maar dat kan ik niet. Want deze tere momenten van geluk zijn de enige die ik nog heb.

‘Babah’ zegt mijn dochter ‘je hóeft niet alles zelf te doen, neem toch eens rust’. ‘Meneer’ zegt de vrouw met de lichte ogen, die elke dag voor deur staat en ongevraagd binnenkomt, ‘we zijn er om u en uw vrouw te helpen’. Ze snappen het niet. Door Laziza te verzorgen probeer ik mijn schuld af te lossen, als ik dat al kan. Het is de prijs die ik moet betalen voor mijn verraad aan haar, lang geleden. Als ik dit volhoud kan ik het mijzelf misschien vergeven. Mijn hand op mijn hart en daarna op de hare.

DEEL 4

In het volgende deel wordt de methodiek aan de hand van voorbeeldcasussen (gebaseerd op waargebeurde casussen) beschreven. Per casus staat een bepaalde dynamiek centraal. Het is goed om te bedenken dat er in de praktijk vaak sprake is van een combinatie van problematieken, maar voor de duidelijkheid worden de verschillende dynamieken hier apart belicht.

4.1 Casus Materieel Gewin

Een buurtteammedewerker belt voor advies met Veilig Thuis over een alleenstaande vrouw van 81 over wie zij zich zorgen maakt. Zij is sinds kort betrokken bij mevrouw naar aanleiding van een verwijzing van de huisarts. Mevrouw woont nog zelfstandig, maar is maar beperkt mobiel. Mevrouw heeft één neef en hij beheert haar financiën. Hij woont met zijn vrouw in Limburg en komt maar enkele keren per jaar langs bij zijn tante. De buurtteammedewerker heeft al enkele keren contact gezocht met deze neef, maar hij lijkt op geen enkele wijze betrokken bij zijn tante. Neef heeft recentelijk aangegeven dat hij niet meer bereid is om financieel extra bij te dragen, ook al gaat het om min of meer noodzakelijke uitgaven. Een paar weken terug was hem verzocht om met mevrouw een nieuwe bril aan te schaffen nadat een poot van haar oude bril was afgebroken. Neef vond dat niet nodig. Met een buurvrouw is mevrouw alsnog een nieuwe bril gaan laten aanmeten, na afloop is de rekening van de opticien doorgestuurd naar deze neef. Dit leidde echter tot een flinke woordenwisseling tussen neef en zijn tante. De buurtteammedewerker heeft naar aanleiding hiervan neef uitgenodigd voor een gesprek omtrent de situatie, hij is hier niet op ingegaan.

Stap 1: Signalen onderzoeken

De volgende signalen komen naar voren: alleenstaande dame op leeftijd, neef beheert financiën, komt niet op bezoek, onduidelijkheid over de vraag of financiën toereikend zijn, onduidelijkheid over de motivatie van neef om niet meer financieel te willen bijdragen.

Stel jezelf de volgende vraag:

Is de veiligheid gegarandeerd?

De veiligheid van mevrouw lijkt op dit moment gegarandeerd. Mevrouw woont zelfstandig en het lukt haar, ondanks dat zij slecht ter been is, nog om zelf een huishouden te voeren. Mevrouw voelt zich veilig in haar huis en in haar buurt. De contacten met haar neef verlopen met name telefonisch, mevrouw ervaart deze als onplezierig.

Om tot een goed advies te kunnen komen brengen de medewerker van Veilig Thuis en de buurtteammedewerker vervolgens de risicofactoren in kaart. Omdat er gevraagd wordt om een advies wordt er door Veilig Thuis zelf geen contact opgenomen met mevrouw. Op basis van wat op dit moment bekend is komen een aantal risicofactoren naar voren.

Mogelijke risicofactoren:

- Mevrouw is op leeftijd en alleenstaand
- Mevrouw is slecht ter been en weinig mobiel
- Mevrouw doet al jaren haar eigen financiën niet meer en is daarvoor afhankelijk van haar neef.
- Er is weinig contact met neef en de contacten die er zijn verlopen moeizaam.
- Buurtteammedewerker heeft het idee dat mevrouw bang is voor haar neef
- Onduidelijk is hoe de relatie tussen mevrouw en neef er vroeger uit zag.
- Zover bekend heeft mevrouw geen ander familie netwerk dan deze neef en zijn vrouw.

Na de veiligheidsanalyse en het in kaart brengen van de risicofactoren wordt er bekeken welke informatie nog ontbreekt die wel van belang kan zijn. Er zijn vragen omtrent het netwerk van mevrouw, het is onduidelijk wanneer de neef van mevrouw de financiën is gaan regelen en of dat officieel is vastgelegd. Ook weet de buurtteammedewerker niet te vertellen sinds wanneer deze problemen spelen. En hoe ervaart mevrouw zelf de situatie? Ze geeft aan dat zij de gesprekken onplezierig vindt, maar is ze ook echt bang voor neef? En zo ja, waarvoor dan. De buurtteammedewerker belooft dit uit te zoeken en er wordt een belafsprake gemaakt voor een paar dagen later.

Op advies van Veilig Thuis is de buurtteammedewerker in gesprek met mevrouw gegaan om het probleem te verhelderen. Mevrouw vertelde dat zij altijd alleengaand is geweest is en nu geen andere familie meer heeft dan haar neef en zijn vrouw. Vroeger ondersteunde haar broer haar met haar financiën. In eerste instantie ging het vooral om het invullen van belastingformulieren, het aanvragen van toeslagen e.d. Na zijn dood (zo'n zeven jaar geleden) heeft zijn zoon die taak overgenomen. In de loop van de tijd heeft hij haar alles uit handen genomen. De rekening van mevrouw is omgezet in een en/of rekening die door hem wordt beheerd. Alle vaste lasten worden door hem betaald en zij kan één maal per week met haar pasje geld pinnen om zo haar boodschappen te doen. Mevrouw krijgt geen afschriften meer binnen zodat zij kan zien wat er met haar geld gebeurd is. Op zich vond zij het prettig dat zij haar neef haar financiën had overgenomen en dat zij zich daar niet meer druk over hoefde te maken. Het feit dat zij bij extra uitgaven echter bijna moet smeken om haar eigen geld ervaart zij als heel vervelend. Het is haar niet duidelijk wat de afweging van haar neef is in het al dan niet vergoeden van extra uitgaven. Hij heeft wel eens gezegd dat alle vaste kosten enorm gestegen zijn, maar volgens mevrouw heeft zij maar een beperkte hoeveelheid vaste lasten. Het contact tussen neef en mevrouw verliep altijd al wat moeizaam, mevrouw was echter blij met het feit dat zij af en toe nog bezoek kreeg en dat haar neef haar wilde helpen. Hierdoor heeft ze lang niets durven aangeven. Mevrouw is bang dat neef het contact helemaal zal verbreken als zij "te moeilijk" doet, dit wilde zij voorkomen. Ze is eerder bang voor totaal contactverlies dan dat zij zich echt bedreigd door hem voelt. Na het recente conflict weet ze eigenlijk niet meer wat zij nu wilt. Mevrouw heeft verder weinig contacten: naast haar neef heeft zij nog enkele vriendinnen en zij bezoekt een kerk. Zij zijn niet op de hoogte van de problemen waar mevrouw mee te maken heeft.

Stap 2: Dynamiek vaststellen

Aan de hand van de veiligheidstaxatie en inventarisatie van risicofactoren is een eerste beeld ontstaan over de situatie. De volgende vraag is: Hoor ik signalen die kunnen wijzen op:

- Problemen rondom de financiën of vermogen?
- Psychiatrische problematiek, verslaving of LVB?
- Relationeel geweld (partnergeweld of kindermishandeling)?
- Problemen rond overbelasting van de mantelzorger?

In deze casus gaan er in eerste instantie bellen rinkelen met betrekking tot financiën. Er zijn signalen dat degene die de financiën van mevrouw over heeft genomen dit mogelijk niet naar behoren doet. Haar neef beheert de financiën en mevrouw heeft geen inzicht in de in- en uitgaven. Zij heeft beperkt geld tot haar beschikking. Neef heeft aangegeven niet meer te willen bijdragen aan noodzakelijke uitgaven voor mevrouw, ook al zou dit mogelijk kunnen uit het vermogen van mevrouw zelf. De dynamiek die in deze casus lijkt te spelen is materieel gewin. Echter, meer onderzoek is nodig om te bepalen of dit inderdaad het geval is en om andere mogelijke dynamieken uit te sluiten. Er kan namelijk nog niet uitgesloten worden dat er (ook) andere problemen spelen bij één van de twee of in de onderlinge relatie.

Verdiepingsvragen die de professional zou kunnen stellen:

- Is het vermogensbeheer door de oudere vastgelegd dan wel wordt het met goedvinden van de oudere uitgevoerd?
- Heeft oudere zicht op eigen financiën en vermogen? Of is de eventuele zaakwaarnemer bereid openheid van zaken te geven over zijn taken?
- Heeft de oudere een testament? Wie is begunstigde?
- Is er bij één van de betrokkenen in het sociale netwerk van de oudere en in het bijzonder bij de zaakwaarnemer sprake van persoonlijke problemen? (bijvoorbeeld echtscheiding, schulden, werkloosheid)
- Zijn er andere familieleden die de oudere kunnen helpen bij de financiën, dan wel de financiën kunnen beheren of toezicht kunnen houden op de huidige financieel beheerder?
- Zijn er ook andere problemen bekend?

De buurtteammedewerker gaat in gesprek met mevrouw verder in op haar financiële situatie. Op basis van de gegevens die mevrouw nog heeft (en weet) blijkt dat zij een goed pensioen moet hebben. Mevrouw zegt nooit schulden te hebben gehad. Haar neef beheert de financiën al langere tijd (4 of 5 jaar) volledig, maar vermoedelijk is dat nooit officieel heeft vastgelegd. Er wordt in ieder geval aan mevrouw geen inzage gegeven omtrent de financiële situatie. Mevrouw kan elke week een vast bedrag pinnen met een apart pasje. Zij kan zelf niet internetbankieren. Elke keer als mevrouw extra geld nodig heeft voor zaken zoals nieuwe kleding, de vervanging van het bankstel of de aanschaf van een gehoorapparaat, zorgt dat voor problemen met neef. Volgens neef is daar geen geld voor en maakt hij pas na veel moeite (of niet) het gewenste geld over.

Zover mevrouw weet spelen er geen problemen bij neef zoals verslaving, schulden, werkloosheid etc. Er zijn geen andere familie leden die haar zouden kunnen helpen bij de financiën. Met haar vriendinnen spreekt zij niet over de problemen tussen haar en haar neef. Zij schaamt zich hiervoor en ergens vindt ze dat ze ook niet te veel moet zeuren omdat neef verder wel alles voor haar regelt: alle rekeningen worden betaald, hij stort elke week geld etc.

Mevrouw heeft geen testament. Zij heeft dit wel eens met neef besproken, maar volgens neef is dat in haar geval niet nodig omdat zij verder geen waardevolle spullen bezit. Tevens kost het erg veel geld om een testament te laten opmaken, terwijl geen bezittingen te verdelen zijn.

Op advies van Veilig Thuis gaat de buurtteammedewerker samen met mevrouw naar de bank om de bankgegevens van mevrouw op te vragen. Het pasje dat mevrouw heeft, blijkt van een aparte rekening te zijn die haar neef voor haar heeft geopend en waar haar neef geld naar toe stort. Op de afschriften van de oorspronkelijke en/of rekening is te zien dat er diverse overschrijvingen worden gedaan die mevrouw niet kan herleiden (zoals de contributie voor een volkstuin, een krantenabonnement, tankbeurten) Ook worden er regelmatig pinbetaling gedaan terwijl mevrouw zelf geen pasje heeft van de en/of rekening. Het enige pasje van deze rekening is in bezit van neef.

Mevrouw schrikt enorm van de informatie die zij krijgt en het bewijs dat haar neef misbruik van haar positie heeft gemaakt. Zij laat zich samen met de buurtteammedewerker voorlichten over de mogelijkheden die zij nu heeft. Omdat mevrouw hier rustig over wilt nadenken, maken ze een afspraak voor later die week om terug te komen.

Door de aanvullende informatie van de buurtteammedewerker worden de vermoedens die er waren omtrent mogelijk materieel gewin versterkt. Er is bewijs dat er van het geld van mevrouw betalingen worden gedaan waarvan mevrouw geen weet van heeft en ook geen toestemming voor heeft gegeven.

Stap 3: Inventariseren van gewenste verandering, krachten en hulpbronnen

Mevrouw kan goed aangeven bij de buurtteammedewerker wat haar wensen zijn. Samen brengen ze ook haar krachten en hulpbronnen in kaart. Veel informatie is te halen uit de ZRM die de buurtteammedewerker al eerder heeft ingevuld.

Gewenste verandering:

Mevrouw heeft haar financiën eerder overgedragen en vindt het prettig als iemand met kennis van zaken dit doet. Ze wilt echter ook inzicht hebben in de in- en uitgaven en gemakkelijk toegang hebben tot extra geld als dat nodig is.

Bij voorkeur behoudt zij het contact met haar neef en zijn vrouw.

Krachten en hulpbronnen:

Mevrouw is slecht ter been, maar is verder wel gezond. Mevrouw woont met veel plezier in haar eigen huis. Het lukt haar, ondanks haar leeftijd, om zelfstandig te functioneren. Ze is in staat om aan te geven als dingen niet meer lukken: jaren geleden met haar financiën en recent bij de huisarts toen er onvrede was over de manier waarop haar neef de financiën beheert.

Uit het ecogram dat de buurtteammedewerker heeft gemaakt, blijkt dat mevrouw weliswaar nauwelijks familie heeft, maar dat zij wel beschikt over een ondersteunend netwerk. Zij heeft twee vriendinnen die af en toe koffie komen drinken en gezin in de buurt die af en toe een boodschap voor haar doen of een klusje opknappen. Ook ontvangt mevrouw steun vanuit haar kerk. Er zijn vrijwilligers die haar van en naar de diensten en activiteiten brengen.

Mevrouw beschikt over een goed pensioen.

Stap 4: Actieplan uitvoeren

In het kader van de wet meldcode moet de buurtteammedewerker de signalen over het financieel misbruik met neef bespreken. In overleg met mevrouw nodigt de buurtteammedewerker neef telefonisch uit om hierover in gesprek te gaan. Zij benoemt in dit gesprek nog niet de signalen die bekend zijn geworden, alleen dat mevrouw niet tevreden is met de huidige situatie. Neef geeft aan niet met de hulpverlening in gesprek te willen. Op het moment dat de buurtteammedewerker benoemt dat zij dan met mevrouw gaat bespreken of deze open staat om de financiën over te dragen, verbreekt neef boos de verbinding.

Omdat mevrouw een en/of rekening had met haar neef, kan zij geen aangifte doen tegen haar neef. Haar neef had wettelijk de mogelijkheid om betalingen te doen van deze rekening. Mevrouw geeft echter aan ook absoluut geen aangifte te willen doen. Ze wilt haar financiën overdragen aan iemand anders, maar bij voorkeur op zo'n manier dat het contact met haar neef en zijn vrouw in stand blijft.

De buurtteammedewerker en mevrouw gaan vervolgens naar de bank. Zij vragen de afschriften van de en/of rekening van het afgelopen jaar op. Zij laten al het geld dat nu nog op deze gezamenlijke rekening staat, overboeken naar de (nieuwe) rekening van mevrouw (haar neef heeft hier geen toegang toe). Daarnaast wordt een order gegeven om voortaan alle bankafschriften naar het huis van mevrouw te sturen. Op basis van de afschriften gaan de buurtteammedewerker en mevrouw in kaart brengen welke vaste lasten en welk inkomen zij allemaal heeft. Zij geven aan deze instanties het nieuwe rekening nummer door.

De buurtteammedewerker licht mevrouw voor over de verschillende mogelijkheden die er zijn wat

betreft het overdragen van haar financiën. Mevrouw kiest zelf voor de mogelijkheid om een professionele bewindvoerder aan te stellen. Zij is erg geschrokken van de gebeurtenissen afgelopen periode en wilt haar financiën niet zo maar aan iemand over dragen. Bij collega's (en Veilig Thuis) informeert de buurtteammedewerkers vervolgens naar hun ervaringen met goede bewindvoerders. Op basis hiervan gaan ze kennis maken met iemand. Nadat blijkt dat het klikt, wordt er een verzoek bij de rechtbank ingediend.

Mevrouw probeert verschillende malen telefonisch contact te leggen met haar neef. Neef reageert echter niet op haar pogingen. Mevrouw is hier erg verdrietig over omdat zij ondanks alles hoopte toch in contact te blijven met haar (enige) familie. De buurtteammedewerker en mevrouw spreken hier enkele keren samen over. Tot slot bekijkt de buurtteammedewerker hoe het netwerk van mevrouw verder uitgebreid kan worden. Er zijn vrijwilligers uit de kerk van mevrouw welke erg betrokken zijn. Deze vrijwilligers wordt gevraagd mevrouw te ondersteunen door regelmatige bezoeken.

In deze situatie wordt ingezet op bescherming voor mevrouw door bewindvoering aan te vragen. Een aanvraag kan behalve door de persoon zelf en zijn of haar familie ook door een instelling of organisatie gedaan worden waar cliënt verblijft of door wie cliënt wordt begeleid. In deze situatie heeft mevrouw eerst een bewindvoerder uitgezocht en kennis gemaakt en daarna pas de aanvraag ingediend. Men kan echter ook een aanvraag indienen en de rechtbank iemand laten toe wijzen.

Bewindvoerders worden door de rechtbank aangesteld en moeten ook verantwoording af leggen. Er zijn kantoren die bewindvoering uitvoeren, maar ook individuele personen die tot bewindvoerder zijn benoemd. Daarnaast zijn er vaak vrijwilligers bij welzijnsorganisatie die kunnen helpen met de financiën, zij nemen de zaken echter niet over.

Bewindvoering kan om verschillende redenen worden aangevraagd. Soms wordt het gedaan ter bescherming van de cliënt om bijvoorbeeld schulden te voorkomen. In andere situaties wordt er een aanvraag gedaan omdat uit de praktijk is gebleken dat de cliënt zelf niet (meer) op een verantwoorde manier met hun geld kunnen

4.2 Casus ziektebeeld, verslaving of LVB

Een buurtteammedewerker belt Veilig Thuis met de vraag om mee te denken:

Een vrouw van 75 is weduwe en woonde lange tijd alleen. De laatste jaren heeft ze veel gezondheidsproblemen (o.a. COPD). Haar volwassen zoon (52) kwam zoveel mogelijk bij zijn moeder langs. Hij nam steeds meer zaken van zijn moeder over. Voor de verzorging van moeder is er een indicatie voor wijkverpleging toegekend. Omdat zoon zoveel tijd bij zijn moeder doorbracht, besloot hij uiteindelijk bij haar in te trekken. De wijkverpleging krijgen de laatste tijd echter steeds meer signalen dat mevrouw wordt verwaarloost. Het huis is rommelig, kleding wordt niet gewassen, sanitair is ontzettend vies en er lijkt soms weinig eten in huis. Zoon ruikt regelmatig naar alcohol, oogt onverzorgd en is vaak afwezig. Ook blijft hij in huis roken ondanks dat zijn moeder COPD heeft. Als hij aangesproken wordt op het niet nakomen van de afspraken, belooft hij beterschap, maar steeds weer komen er signalen waardoor het niet-plus gevoel van de wijkverpleging wordt bevestigd.

De wijkverpleging hebben dit in een netwerkoverleg ingebracht en gevraagd of iemand van het buurtteam eens wilt gaan kijken bij deze mevrouw. Als de buurtteammedewerker langs gaat, wordt er open gedaan door zoon. Hij is beschoonken en geeft aan dat het nu niet uitkomt omdat hij bezoek heeft. Betreffende mevrouw krijgt hij niet te spreken of te zien. Huis, tuin en zoon ogen inderdaad

verwaarloost. Hierdoor nemen de zorgen bij de buurtteammedewerker over mevrouw toe. Hij vraagt Veilig Thuis om mee te denken omdat het mogelijk een zaak ouderenmishandeling betreft.

Stap 1: Signalen onderzoeken

Stel jezelf de volgende vraag:

Is de veiligheid gegarandeerd?

De veiligheid lijkt op dit moment nog gegarandeerd. Er zijn signalen dat de omgeving van mevrouw niet goed verzorgd wordt en dat er soms te weinig eten in huis lijkt te zijn. Bij bezoek wordt buurtmedewerker de toegang geweigerd door zoon, maar hij mag wel op een later tijdstip terugkomen. Zoon kwam niet dreigend over. Mevrouw lijkt nu geen acuut gevaar te lopen en er zijn (nog) geen signalen dat mevrouw bedreigd wordt.

Om tot een goed advies te kunnen komen lopen de medewerker van Veilig Thuis en de buurtteammedewerker samen de risicofactoren langs die op dit moment bekend zijn.

Mogelijke risico factoren in deze casus zijn:

- *Mevrouw heeft gezondheidsproblemen.*
- *Mevrouw is afhankelijk van de hulp van anderen (zoon en wijkverpleging) om zelfstandig te kunnen functioneren.*
- *Zoon is betrokken maar ook vaak afwezig en komt afspraken niet na. Onduidelijk is waardoor dit komt.*
- *Zoon ruikt regelmatig naar alcohol of wordt dronken aangetroffen. Het is nog onduidelijk of dit mogelijk wijst op problematisch gebruik.*
- *Het is onduidelijk hoe zoon de zorg voor zijn moeder ervaart.*

Naar aanleiding van de veiligheidsanalyse en het in kaart brengen van de risicofactoren, blijven er nog een heleboel vragen over. Hoe ervaart mevrouw de situatie ? Heeft de wijkverpleging hun zorgen al met mevrouw en zoon besproken? Hoe is hierop gereageerd en wat gaven mevrouw en zoon als reactie ? Is er meer bekend over deze zoon ? Werkt hij? Heeft hij een inkomen? Heeft mevrouw een sociaal netwerk ? Heeft zoon een sociaal netwerk ? Is er verder familie ? Hoe vaak zijn er signalen dat zoon gedronken heeft?

Omdat de buurtteammedewerker de vorige keer nogal schrok van de reactie van zoon bereidt Veilig Thuis het gesprek telefonisch met hem voor. Veilig Thuis adviseert om mevrouw en zoon te benaderen met een open houding en te noemen dat er zorgen zijn en dat hij wilt kijken of er meer hulp nodig is.

Als de buurtteammedewerker mevrouw belt om een afspraak te maken, blijkt mevrouw niet op de hoogte van het feit dat de buurtteammedewerker eerder is langs geweest. Zij vindt het prima als de buurtteammedewerker haar later die dag komt opzoeken.

Mevrouw vertelt dat zij verschillende lichamelijke kwalen heeft (diabetes en COPD) Haar zoon woont sinds anderhalf jaar bij haar en doet veel voor haar. Haar zoon werkt als conciërge bij een fabriek in de buurt. Het klopt dat haar zoon wel regelmatig drinkt, maar hij is dan nooit vervelend. Mevrouw vertelt dat haar zoon in het verleden in de problemen is gekomen door overmatig alcoholgebruik. Hij zou bekend zijn geweest bij de politie en begeleiding hebben gehad van de verslavingszorg. Deze begeleiding is een paar jaar geleden beëindigd toen zoon naar eigen zeggen afgekickt was. Zij is blij met de hulp die ze van hem krijgt, hoewel ze ook ziet dat hij erg veel moet doen. Ze zou graag een hulp in de huishouding krijgen om hem te ontlasten, maar de gemeente geeft geen indicatie omdat

zoon bij haar in woont. Zelf hebben ze daar niet voldoende geld voor zegt ze De wijkverpleging die zij krijgt, is vooral gericht op de lichamelijke en medische verzorging van mevrouw. Zoon is niet aanwezig op het moment dat het gesprek plaats vindt. De buurtteammedewerker vindt het huis er vies en rommelig uit zien: overal liggen stapels met spullen, vies servies en in de keuken staan diverse volle asbakken. Mevrouw is ondanks het tijdstip (15.00) in een ochtendjas gekleed. In de woonkamer staat een bed welke mevrouw gebruikt. Het beddengoed oogt smoezelig. Haar zoon maakt gebruik van de enige slaapkamer in het huis. Mevrouw verontschuldigt zich voor het huis, maar geeft aan dat zij zelf niet meer in staat is om alles bij te houden. Haar zoon heeft andere ideeën dan haar wat betreft het huishouden zegt ze. Om ruzies te vermijden, begint ze er maar niet meer over. Ze geeft aan het lastig te vinden dat hij veel belooft maar vaak niet na komt, maar weet niet hoe dit te doorbreken.

Stap 2: Dynamiek vaststellen

Aan de hand van de veiligheidstaxatie en inventarisatie van risicofactoren is een eerste beeld ontstaan over de situatie.

Hoor ik signalen die kunnen wijzen op:

- Problemen rondom de financiën of vermogen?
- Psychiatrische problematiek, verslaving of LVB?
- Relatieve geweld (partner geweld of kindermishandeling)?
- Problemen rond overbelasting van de mantelzorger?

De volgende signalen komen naar voren: zorgafhankelijk, thuiswonend met volwassen zoon, wonend in een verwaarloosde leefomgeving, zoon die regelmatig drinkt en een verslavingsverleden heeft, zoon die zich niet aan afspraken houdt.

In deze casus is sprake van een mantelzorger. Er zijn signalen die zouden kunnen wijzen op overbelasting en/of verslaving. Onbekend is of er ooit geweld heeft plaatsgevonden in de relationele sfeer of in het verleden. Op dit moment zijn er nog geen signalen die wijzen op mogelijk financieel misbruik, maar daar is ook nog niet op doorgevraagd.

Zowel thuiszorg als moeder geven aan dat zij het idee hebben dat het niet goed gaat met zoon en dat de zorg voor zijn moeder daaronder lijdt. Er zijn signalen van alcoholgebruik, er is een verslavingsverleden bij zoon en er speelt verwaarlozing op zelfverzorging en de verzorging van zijn leefomgeving. De volwassen zoon is eerder aangesproken op zijn verantwoordelijkheid, maar lijkt zich niet aan afspraken te kunnen houden. De combinatie van signalen doet in eerste instantie denken aan een onderliggende dynamiek van verslaving.

Mogelijk komt het alcoholgebruik echter voort uit het feit dat de zorg voor zoon te zwaar is. Ook andere dynamieken zoals financieel gewin zijn nog niet helemaal uit te sluiten (bijvoorbeeld om een verslaving te bekostigen ???) Daarom wordt er in eerste instantie ingezoomd op de dynamiek waarin verslaving een rol speelt. Als de verdiepingsvragen te weinig opleveren, kan er verder gekeken worden.

Verdiepingsvragen die de professional kan stellen:

- Is er bij pleger sprake van psychiatrische problematiek, verslaving of LVB?
- Is er bij slachtoffer sprake van psychiatrische problematiek, verslaving of LVB?
- Welke problematiek speelt er? (psychiatrisch, dementie, verslaving of LVB)
- Is iemand wilsonbekwaam verklaard of is dit mogelijk nodig? (is er een mentor/bewindvoerder /curator aangesteld?)
- Is er ooit onderzoek gedaan naar verstandelijke vermogens van betrokkenen?
- Is er sprake van overmatig alcohol of drugs gebruik?
- Is er hulp betrokken of betrokken geweest?

De buurtteammedewerker vraagt mevrouw om hem in contact te brengen met haar zoon.. Mevrouw geeft aan dat zij niet weet hoe haar zoon zal reageren en of hij open staat voor hulpverlening. Ze spreken af dat de buurtteammedewerker haar zoon zal benaderen en dan een afspraak zal proberen te maken bij hen thuis met moeder erbij.

Pas na verschillende keren bellen, lukt het de buurtteammedewerker om contact te krijgen met zoon. Zoon reageert in eerste instantie wat afwijzend op het voorstel om met de buurtteammedewerker in gesprek te gaan, maar stemt uiteindelijk wel toe.

In het gesprek wordt er eerst stil gestaan bij de zorgen voor mevrouw. Zoon krijgt erkenning voor datgene wat hij allemaal doet en hoe blij zijn moeder daarmee is. Ook wordt er stil gestaan dat het vele zorgen voor hem een behoorlijke belasting is. Er zijn echter wel zorgen over de huidige situatie. Mevrouw heeft veel last van de COPD en de huidige leefsituatie draagt daar niet bij. Met elkaar willen zij kijken naar de mogelijkheden die er zijn om de huidige situatie te verbeteren.

Zoon geeft aan dat hij graag huishoudelijk hulp zou willen. De gemeente doet hierin echter een beroep op hem omdat hij de mantelzorger is en inwonend. De buurtteammedewerker belooft om uit te zoeken of er op een of andere manier toch mogelijkheden zijn, maar wil ook stil staan bij het feit dat de woning momenteel wel erg verwaarloost oogt. Hier vanuit wordt er een bruggetje gelegd naar de eerste ontmoeting van de buurtteammedewerker met zoon en het feit dat hij toen behoorlijk gedronken had. Zoon erkent dat hij inderdaad regelmatig drinkt en in het verleden ook bekend is geweest met alcoholmisbruik. Volgens hem is daar nu echter geen sprake van. Hij zegt ook dat hij niet drinkt omdat de zorg van zijn moeder te zwaar is maar alleen voor de gezelligheid en ter ontspanning. Volgens hem drinkt hij een aantal keer per week een paar biertjes. Hierop reageert moeder dat hij eigenlijk elke dag wel drinkt, maar dat is niet zo volgens hem. Zoon zegt van zijn eigen geld de alcohol aan te schaffen.

De buurtteammedewerker spreekt af om bij het WMO loket na te vragen welke mogelijkheden er zijn en maakt een afspraak voor over twee weken. In de tussentijd zal zoon met een start maken met het opruimen in huis. De buurtteammedewerker belooft halverwege de volgende week even te bellen om te horen hoe het er mee staat.

De aanvullende informatie die naar voren komt tijdens het gesprek, heeft de vermoedens die er waren omtrent een mogelijke verslaving versterkt. Andere dynamieken lijken uitgesloten of hieraan onderhevig. Er zijn ook geen signalen dat er psychische problematiek speelt of LVB bij een van de twee speelt. Hoewel er nog niet met zekerheid gezegd kan worden dat er daadwerkelijk sprake is van verslaving bij zoon zou het wel kunnen verklaren waarom zoon afspraken niet nakomt en niet de juiste zorg levert aan zijn moeder. Vooralsnog wordt dus de (mogelijke) verslaving als belangrijkste onderliggende dynamiek aangemerkt waar de aanpak op moet worden afgestemd.

Stap 3: Inventarisatie van de gewenste verandering, krachten en hulpbronnen

Een week na de eerste ontmoeting met zoon, belt mevrouw de buurtteammedewerker op. Ze vertelt dat haar zoon zich niet aan de afspraken houdt om dingen op te ruimen. Ze vertelt ook dat zij gisteren ruzie met haar zoon heeft gehad. Hij had vrienden uitgenodigd en ze zaten met zijn drieën in de huiskamer te drinken. Mevrouw wilde op een gegeven moment naar bed, maar dat kon niet omdat haar zoon en zijn vrienden daar nog zaten. Dit leidde tot een flinke woordenwisseling. Uiteindelijk is haar zoon met zijn vrienden vertrokken en hij is tot op heden nog niet thuis. Ze heeft een telefoontje van zijn werk gehad dat hij vanmorgen niet is verschenen, dus ze maakt zich flinke zorgen.

Als de buurtteammedewerker s middags langs komt, is zoon gelukkig weer terecht. Hij ligt boven zijn roes uit te slapen. Omdat de buurtteammedewerker er nu toch is, maakt hij gebruik van de gelegenheid om verder met mevrouw door te spreken over haar wensen, haar netwerk etc.

Inventarisatie van de gewenste verandering

Mevrouw wilt graag leven in een schone leefomgeving.

Mevrouw zou graag willen dat met zoon gekeken wordt of hij hulp nodig heeft om eventuele problemen aan te pakken. Het feit dat hij zelfs verzuimt van zijn werk, is voor haar een teken dat er echt iets mis is. Ze vindt het belangrijk dat de relatie in stand blijft. Ze heeft het beste met haar zoon voor. Wel gelooft zij dat als zoon geen alcohol gebruikt, hij ook betere zorg aan haar kan leveren.

Krachten en hulpbronnen

Mevrouw woont zelfstandig met behulp van haar zoon en ondersteuning van de wijkverpleging . Mevrouw heeft over het algemeen een goede relatie met haar zoon, ze is blij met de zorg die hij die hij levert. Zoon doet de zaken zoals de boodschappen, hij kookt regelmatig, handelt de financiën af en doet klusjes is huis. Zoon leek oprecht betrokken bij de zorg voor zijn moeder en is bereidwillig te helpen. Mogelijk is hij te motiveren om hulp voor zichzelf te zoeken.

Mevrouw heeft goed contact met de wijkverpleging die langskomen voor haar lichamelijke verzorging. Zij woont al 53 jaar in haar huidige huurwoning en voelt zich prettig in deze buurt. Het is erg belangrijk voor haar thuis te kunnen blijven wonen.

Mevrouw is zich bewust van het feit dat haar zoon een verslavingsverleden heeft en dat de manier waarop hij nu met alcohol om gaat zorgelijk is. Over het algemeen kon zij zoon redelijk goed aanspreken op zaken en luisterde zoon daar ook naar. De laatste tijd merk zij dat zij steeds minder tot hem kan doordringen

Mevrouw heeft een AOW uitkering. Haar zoon werkt met behoud van zijn uitkering. Omdat zij samen een huishouden delen en ook de kosten, houdt mevrouw elke maand een klein bedrag over om te sparen.

Uit een ecogram blijkt dat mevrouw een buurvrouw heeft die af en toe langs komt en een jongere zus die aan de andere kant van de stad woont. Haar zus komt onregelmatig langs, maar het contact is goed.

Stap 4: Actieplan uitvoeren

Twee dagen later vindt er wederom een gesprek plaats tussen de buurtmedewerker, mevrouw en haar zoon. Mevrouw vertelt dat zoon zijn excuses heeft gemaakt en ondertussen is begonnen met opruimen.

Zoon vertelt dat hij zich die avond onder invloed van alcohol en door de druk van zijn vrienden heeft laten gaan. Hij schaamt zich en snapt ook wel dat het voor zijn moeder niet prettig was.

De buurtteammedewerker vertelt dat hij contact heeft gehad met de wijkverpleging en dat zij samen hard willen maken bij het WMO loket voor een paar uur huishoudelijke hulp. De lichamelijke toestand van moeder is de laatste periode behoorlijk achteruit gegaan en de huidige leefomstandigheden dragen niet bij aan de gezondheid van mevrouw. Het klopt dat zoon inwonend is, maar hij doet al erg

veel naast het feit dat hij ook nog werkt. Maar voordat de buurtteammedewerker en wijkverpleging hierin iets gaan doen, willen zij met moeder en zoon kijken wat zij zelf nog kunnen verbeteren aan de huidige situatie.

Hoewel dit voorstel in eerste instantie tot wat gemopper leidt bij beide, komen zij uiteindelijk wel met een lijstje met ideeën. Zo oppert mevrouw om haar zus te vragen om het huis eens een goede beurt te geven zodat het daarna gemakkelijker wordt voor zoon om alles bij te houden. Zoon belooft om een afdakje bij de keuken te maken zodat hij buiten droog kan staan als hij wilt roken. Verder wilt zoon op marktplaats kijken naar een tweede hands afwasmachine, want hij heeft een hekel aan afwassen.

In de loop van het gesprek ontstaat er een sfeer waarbij mevrouw en zoon elkaar ook gaan aanspreken. Zoon noemt dat hij moeder wel erg passief vindt: hij snapt dat ze erg benauwt is, maar dat betekent niet dat ze alleen maar televisie kan kijken. Wat spullen opruimen of de aardappels schillen kan best. Mevrouw vindt dat zoon eigenlijk veel te veel drinkt en dat hij daar niet gezelliger op wordt. Zij doet een dringend beroep op zoon om hulp te accepteren, ook om zijn baan niet te verliezen. Hoewel zoon ontkent dat hij verslaafd is, is hij bereid om hierover met de hulpverlening in gesprek te gaan.

In overleg met moeder, zoon en de buurtteammedewerker worden er nieuwe, duidelijke afspraken gemaakt over de onderlinge taken. Voor de komende maand worden er per week doelen gesteld aan zowel moeder als zoon. De buurtteammedewerker zal alles volgen en contact onderhouden met de wijkverpleging. Tevens zal zij met zoon naar de afspraak gaan bij de verslavingszorg. Tot slot zal zij een begeleidende brief schrijven naar het WMO loket voor de aanvraag van een paar uur huiselijke hulp.

De buurtzorgmedewerker is uiteindelijk ruim een half jaar betrokken. Er zijn diverse onderlinge gesprekken nodig om de afspraken tussen moeder en zoon verder vorm te geven. Ook moet er nogmaals een incident plaats vinden waarbij de werkgever van zoon dreigt met mogelijk ontslag voordat zoon daadwerkelijk hulpverlening rondom zijn drankgebruik aanvaart.

4.3 Casus Belast Verleden

Mevrouw O. (77) heeft de politie gebeld nadat haar man, meneer O. (81) haar had geslagen. Toen de politie ter plaatse kwam vertelde mevrouw dat zij al lange tijd problemen hebben. Sinds haar partner niet meer werkt, zijn de problemen toegenomen. Hij schreeuwt tegen haar en kleineert haar. Nu heeft hij haar voor het eerst geslagen. Meneer vertelt dat zijn vrouw hem niet begrijpt, niet luistert en dat hij daardoor gefrustreerd raakt. De politie sust ter plaatse de zaak en belooft dat er hulpverlening contact met hen zal leggen.

Normaliter worden situaties waarin huiselijk geweld speelt en de politie ter plaatse komen, worden doorgegeven aan Veilig Thuis. Zij gaan, zover dat mogelijk is in verband met de veiligheid contact opnemen met alle betrokken en kijken of mensen open staan voor hulpverlening. De situaties worden vervolgens op het DOHG besproken en toegeleid naar passende hulp.

Omdat mevrouw drie jaar geleden ooit contact heeft gehad met maatschappelijk werk (i.v.m. een cursus opkomen voor jezelf) wordt de situatie nu rechtstreeks naar het buurtteam toegeleid. Door de vorige contacten zijn zij nu casus houder.

Als de buurtteammedewerker langs gaat, treft zij een situatie aan waarbij haar inschatting is dat er direct gehandeld moet worden. Mevrouw vertelt dat zij gisteren wederom ruzie heeft gehad met haar

partner en daarbij geslagen is door meneer met zijn (wandel)stok. Mevrouw heeft vervolgens een lamp naar meneer toegegooid en is toen naar zolder vertrokken. Meneer is amper mobiel en heeft afgelopen nacht noodgedwongen op de bank doorgebracht, liggend in zijn eigen urine en zonder eten. Als de buurtteammedewerker hem spreekt, is hij razend en kan zijn vrouw alleen maar uitschelden en bedreigen. Omdat de buurtteammedewerker de huidige situatie onverantwoord vindt, neemt zij contact op met Veilig Thuis.

Stap 1: Signalen onderzoeken

De volgende signalen komen naar voren: zelfstandig wonend echtpaar, toename van geweld, geweld is zowel geestelijk als fysiek en beide lijken zowel slachtoffer als dader.

Stel jezelf de volgende vraag:

Is de veiligheid gegarandeerd?

Op het moment dat de hulpverlener contact legt met beide echtlieden, blijkt de situatie recent opnieuw te zijn geëscaleerd. De veiligheid kan niet meer gegarandeerd worden: zowel niet van mevrouw als van meneer. Het wordt noodzakelijk geacht om een time-out in te lassen.

In overleg met Veilig Thuis wordt het volgende besloten:

De mogelijkheid voor een tijdelijk huisverbod voor meneer wordt overwogen: hij lijkt de grootste agressor. Hij is echter weinig mobiel en in grote mate afhankelijk van de zorg die hem geboden wordt in de thuissituatie. Zijn vrouw is zelfredzaam en na enig aandringen bereid tijdelijk elders te verblijven. Daarom wordt ervoor gekozen mevrouw via Veilig Thuis voor de veiligheid en rust tijdelijk op te nemen in de vrouwenopvang. In eerste instantie wordt er afgesproken dat mevrouw voor 10 dagen weg zal gaan. In de tussentijd zullen beide begeleidende gesprekken krijgen en wordt er door de hulpverleners onderling afgestemd. Voor meneer wordt er met spoed een extra indicatie aangevraagd zodat hij wel genoeg zorg ontvangt. Zo kunnen beide echtlieden even afstand nemen en kunnen de problemen verder in kaart worden gebracht.

Nu de veiligheid voor beiden weer gegarandeerd is, kan de situatie verder bekeken worden. De buurtteammedewerker gaat gesprekken aan met meneer en voor mevrouw komt er een maatschappelijk werker vanuit de vrouwenopvang die gesprekken met haar voert. Onderling hebben de hulpverleners contact. Door middel van de afzonderlijke gesprekken met beide echtlieden worden de risicofactoren en context in kaart gebracht.

Mevrouw vertelt dat er al heel lang problemen spelen in het huwelijk. Haar man schreeuwt en scheldt op haar en in de loop van de jaren is dit alleen maar erger geworden. Voorheen gingen zij veel hun eigen gang, maar sinds haar man vanwege zijn gezondheid niet meer mobiel is, zitten zij de hele dag op elkaars lip. Ook moet ze veel voor hem doen qua verzorging. Ze vertelt dat ze het soms niet meer kan: Ze heeft het idee dat hij alleen maar commentaar heeft en hij zegt nooit eens “wat fijn” of “dank je wel.” Als straf gaat ze wel eens naar zolder en doet ze alsof ze hem niet hoort roepen. Mevrouw is erg geschrokken van de laatste twee incidenten. Hoewel zij zich schaamt voor haar eigen rol, is ze blij om nu even weg te zijn en rust te hebben.

Ook meneer vertelt dat het al lang niet goed gaat tussen hem en zijn vrouw. Ze zijn erg op elkaar aangewezen en hebben vaak ruzie. Hij vertelt dat hij altijd zijn eigen gang is gegaan en vindt het lastig om nu in zoveel zaken afhankelijk te zijn van zijn vrouw. Volgens hem luistert ze ook niet goed, waardoor hij zoveel op haar moppert. Hij mist haar wel nu ze weg is.

Op basis van de gesprekken met meneer en mevrouw worden de risicofactoren bij beiden in kaart gebracht.

Mogelijke risicofactoren die naar voren komen zijn:

- *Meneer O. heeft gezondheidsproblemen waardoor hij niet meer mobiel is.*
- *Meneer O. moet in toenemende mate een beroep doen op verzorging door zijn vrouw*
- *Door de toegenomen afhankelijkheid van meneer veranderen de onderlinge rollen.*
- *Mevrouw O. geeft aan het lastig te vinden om veel zorg te moeten verlenen terwijl zij, in haar ogen, daar weinig waardering voor krijgt van haar partner.*
- *Beiden geven aan dat er al langere tijd relatieproblemen spelen waarbij er onderling psychisch geweld plaatsvindt en recent dus ook fysiek geweld.*

Het is onduidelijk hoe het sociale netwerk van meneer en mevrouw er verder uit ziet. Hebben ze samen kinderen? Andere familieleden en vrienden? Zijn er nog andere belangrijke zaken die van invloed kunnen zijn op deze situatie? In de gesprekken met meneer en mevrouw wordt de context verder in kaart gebracht.

Meneer en mevrouw hebben samen geen kinderen en verder ook geen familie met wie ze contact hebben. Ze hebben verder geen vriendschappelijke contacten.

Mevrouw noemt in de gesprekken dat zij een broer en zus in Groningen heeft, maar hen heeft ze al jaren niet meer gesproken. Zij heeft in het verleden vrijwilligerswerk gedaan, maar hier geen blijvende contacten aan over gehouden. Verder hebben ze oppervlakkig contact met de burens.

In het gesprek met meneer wordt duidelijk dat hij een dochter heeft uit een eerder huwelijk. Deze dochter heeft het contact lang geleden verbroken. Naast zijn dochter heeft hij geen andere familieleden. Meneer heeft in het verleden in Korea gediend als militair. Voorheen bezocht hij regelmatig veteranendagen. Meneer genoot van deze dagen en het contact met andere oud militairen.. Vanwege zijn verslechterde gezondheid mag hij niet meer autorijden en lukt het hem niet meer om aanwezig te zijn.

Stap 2: Dynamiek vaststellen

Aan de hand van het onderzoek is een eerste beeld ontstaan over de situatie. De volgende vraag is: Hoor ik signalen die kunnen wijzen op:

- Problemen rondom de financiën of vermogen?
- Psychiatrische problematiek, verslaving of LVB?
- Relationeel geweld (partnergeweld of kindermishandeling)?
- Problemen rond overbelasting van de mantelzorger?
- Zijn er mogelijk nog andere problemen?

In deze casus gaan er in eerste instantie bellen rinkelen met betrekking tot relationeel geweld /partnergeweld. Er zijn signalen van langdurig psychisch geweld tijdens het huwelijk van betrokkenen en er is sprake van verstoorde communicatie. Tot voor kort was het geweld alleen psychisch van aard, recent heeft er ook lichamelijk geweld plaatsgevonden. Het geweld is verergerd sinds meneer niet meer werkt en afhankelijker is geworden van zijn vrouw. Het is echter nog niet uitgesloten dat dit geweld ook te maken heeft met psychiatrische problematiek, eventueel beginnende dementie of overbelasting. En/of PTSS ? Omdat er in eerste instantie gedacht wordt aan relationeel geweld, wat zou kunnen duiden op een dynamiek van belast verleden, worden deze verdiepvragen gesteld:

- Is er bij betrokkenen een geschiedenis van huiselijk geweld?

- Heeft kindermishandeling in het verleden plaatsgevonden?
- Gedraagt pleger zich dominant, onverschillig of rancuneus naar slachtoffer toe?
- Zijn de dagelijkse omgangsvormen tussen betrokkenen opvallend ruw en agressief?
- Hebben betrokkenen nog contact met andere familieleden? (kinderen, kleinkinderen)

Mevrouw O. heeft een normale jeugd gehad. Ze had altijd goed contact met haar familie. Ze vertelt dat het contact met haar broer en zus al snel na het huwelijk verwaterde. Zij hadden moeite met de manier waarop meneer O. met hun zus omging. Mevrouw O. schaamde zich ook vaak voor de vernederende opmerkingen die meneer over haar maakte. Naar de buitenwereld probeerde ze zoveel als mogelijk de schone schijn op te houden. Dat hield al snel in dat ze nooit meer mensen thuis uitnodigde.

Sinds meneer thuis is en meer afhankelijk van haar is geworden, voelde ze steeds meer boosheid over de manier waarop hij met haar omgaat. Ze vertelt dat ze zich soms bewust onttrekt van de zorg die zij moet leveren om hem terug te pakken voor datgene wat hij haar allemaal aandoet.

Meneer O. vertelt dat hij eerder getrouwd is geweest, maar dat zijn toenmalige vrouw al na een jaar wegliep. Zijn dochter heeft hij pas twintig jaar later weer gezien. Zij heeft het contact met haar vader echter al weer snel verbroken.

De aanvullende informatie die naar voren komt tijdens de afzonderlijke gesprekken met hulpverleners, heeft de vermoedens die er waren omtrent een belast verleden versterkt. Andere dynamieken lijken niet op de voorgrond aanwezig te zijn. De dynamiek die in deze casus lijkt te spelen is een belast verleden.

Stap 3: Inventariseren van gewenste verandering, krachten en hulpbronnen

Zowel de buurtteammedewerker als de maatschappelijk werkster van mevrouw inventariseren bij beide echtelieden naar hun wensen en hun hulpbronnen.

Wensen

Mevrouw vertelt aan haar maatschappelijk werkster dat zij overweegt om niet meer terug te gaan naar huis. Ondanks de veelheid aan gevoelens en emoties waar zij mee te maken heeft, voelt ze vooral ook veel opluchting over het feit dat zij nu thuis weg is. Ze wilt graag hulp bij het nadenken over haar toekomst en het verwerken van haar gevoelens.

Mevrouw geeft naar aanleiding van het ecogram dat de hulpverlener met haar maakt aan dat ze graag het contact zou willen herstellen met haar broer en zus. Ze verwacht dat deze haar zullen steunen als zij er voor kiest om zonder haar man zelfstandig een leven op te bouwen. Ook heeft ze veel aan de contacten met haar medebewoners.

Ze erkent dat ze nog een weg te gaan heeft en dat ze dat heel spannend vindt. Ze heeft nog nooit zelfstandig gewoond en haar eigen keuzes gemaakt. Hier wil ze graag hulp bij. Met name als haar man weer een beroep op haar doet om terug te komen.

Meneer O. geeft aan dat hij het liefste wil dat zijn vrouw terugkomt. Verder zou hij graag de contacten met de veteranenvereniging herstellen, maar ook andere contacten willen opdoen. Mocht zijn vrouw uiteindelijk niet terugkomen, dan heeft hij hulp nodig om daar mee om te gaan. Hij voelt zich depressief en in de steek gelaten, alweer.

Hulpbronnen en krachten

Tijdens de gesprekken in de vrouwenopvang geeft mevrouw aan dat ze trots op zichzelf is dat ze

uiteindelijk de politie heeft gebeld en het heeft aangedurfd om weg te gaan. Ze ziet nu in dat ze moediger is dan ze ooit gedacht had. Ze vindt het fijn om andere vrouwen te ontmoeten die hetzelfde hebben meegemaakt. Het motiveert haar om te zien dat het hen ook lukt om zelfstandig een leven op te bouwen. Ze weet nu dat ze hulp kan vragen en dat dit haar verder kan helpen. Voor het eerst in haar leven durft zij na te denken over een toekomst zonder haar man. Het feit dat zij nu weet dat zij financieel onafhankelijk van hem is omdat zij een goed pensioen ontvangt, sterkt haar in die gedachten.

Meneer O. vindt het lastig dat zijn vrouw weg is. Hij heeft het idee dat hij wederom in de steek gelaten wordt. Wel is hij blij met de extra zorg die de wijkverpleging nu komt leveren. Hij merkt dat zijn lichamelijke conditie vooruit gaat nu hij weer regelmatig eet en goed verzorgd wordt. Naar aanleiding van zijn vorige scheiding weet hij nog dat het belangrijk is dat hij afleiding zoekt om een depressie te voorkomen. Hij pakt zijn oude hobby schaken op. Via een buurman kan hij aan een oude computer komen zodat hij daarop het spelletje digitaal kan spelen.

Stap 4: Actieplan uitvoeren

Naar aanleiding van de inventarisatie van de gewenste verandering, de krachten en hulpbronnen worden er actieplannen opgesteld voor zowel meneer als mevrouw.

Mevrouw O. krijgt in de vrouwenopvang ondersteuning om inzicht te krijgen in het geweld wat heeft gespeeld in haar relatie. Door het contact met de andere vrouwen die ook slachtoffer zijn geweest, besluit zij uiteindelijk dat zij nog niet te oud is om een andere keuze te maken. Ze besluit te scheiden van haar man en alleen verder te gaan. Ze erkent dat ze nog een weg te gaan heeft en dat ze dat heel spannend vindt. Ze heeft nog nooit zelfstandig gewoond en haar eigen keuzes gemaakt. Hier wil ze graag hulp bij. Met name als haar man weer een beroep op haar doet om terug te komen. Uiteindelijk verblijft mevrouw O ruim zeven maanden in de opvang. Via de opvang krijgt zij een eigen woning toegewezen. Zij ontvangt nog een tijd begeleiding van het plaatselijke buurtteam bij het opzetten van een eigen leven. Ook neemt zij weer contact op met haar broer en zus.

Meneer krijgt ondersteuning van de buurtteammedewerker bij het verwerken van de scheiding. Door middel van het invullen van het genogram is duidelijk geworden dat verlies van dierbaren een thema is wat een aantal keer terugkomt in het leven van meneer O. Samen met de buurtteammedewerker gaat meneer kijken naar de patronen en ook zijn eigen rol hierin. Ook de oorlogservaringen van meneer komen hierbij aan bod. Verder gaat er veel aandacht naar het vergroten van zijn sociale netwerk. Via de veteranenorganisatie worden vrijwilligers ingeroepen om meneer voor ontmoetingsdagen te halen en te brengen. Verder wordt er via de vrijwilligerscentrale een buurtgenoot gevonden die elke week een avond komt schaken.

4.4 Casus Overbelaste mantelzorg

Mevrouw S. belt met het Veilig Thuis voor advies over haar Marokkaanse buurman. Hij zorgt thuis voor zijn terminale zieke vrouw. Meneer wil absoluut niet dat zijn vrouw naar een verpleegtehuis gaat en hij probeert zijn vrouw zo goed mogelijk te verzorgen. Mevrouw S. heeft regelmatig contact met haar burens en helpt af en toe door het doen van boodschappen of het ophalen van medicijnen. Het valt haar op dat haar buurman soms erg hardhandig is in het beetpakken van zijn vrouw. Ook hoort zij hem soms schreeuwen tegen zijn vrouw. Mevrouw S. vindt het lastig om dit aan te geven bij haar buurman, ook omdat hij slecht Nederlands spreekt. Ondertussen maakt zij zich wel erge zorgen over de buurvrouw.

Stap 1: Signalen onderzoeken

De volgende signalen komen naar voren: mantelzorger, ernstig zieke vrouw, lichamelijke en verbaal geweld.

*Stel jezelf de volgende vraag:
Is de veiligheid gegarandeerd?*

Op dit moment is er nog te weinig zicht op de veiligheid. Mevrouw S. heeft gehoord dat er soms geschreeuwd wordt en gezien dat de buurman zijn zieke vrouw hard beet pakte. Ze heeft het niet met de buurman over haar zorgen gehad. Ze voelt zich hier ook niet capabel toe. Dat zijn geen signalen die direct handelen vereisen. De veiligheid blijft echter wel een aandachtspunt welke steeds terug komt.

Omdat er hier gebeld wordt door een omstander (dus geen professional) is de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling niet van toepassing.

Risicofactoren

Op basis van de informatie die de Veilig Thuismedewerker hoort van mevrouw S. brengt zij de mogelijke risicofactoren in kaart.

Risicofactoren die (mogelijk) spelen:

- Mevrouw is terminaal ziek
- Mevrouw is afhankelijk van de zorg van haar echtgenoot
- Onduidelijk is hoe meneer de (vele) zorgen ervaart
- Meneer spreekt slecht Nederlands

Een medewerker van het Veilig Thuis denkt met de buurvrouw na over de mogelijkheden die er zijn. Zij oppert om het gesprek aan te gaan met haar buurman, mogelijk met één van hun kinderen of om haar zorgen te delen met de huisarts van het echtpaar. Omdat mevrouw S. hierin geen mogelijkheden voor zichzelf ziet, maar zich wel ernstige zorgen maakt besluit zij anoniem een melding bij Veilig Thuis te doen. Zij kunnen de zaak dan overnemen en onderzoeken

Veilig Thuis stuurt n.a.v. de melding een brief naar het gezin waarin ze het gezin op de hoogte stellen van het feit dat er zorgen zijn geuit en dat er een onderzoek wordt gestart. In de brief staat er een moment genoemd waarop Veilig Thuis, gezamenlijk met een tolk, zal bellen om met elkaar over de gemelde situatie in gesprek te gaan.

Als de medewerker van Veilig Thuis een paar dagen later contact opneemt met meneer, vertelt meneer dat hij enorm is geschrokken. Hij snapt niet dat er melding is gedaan omdat er zorgen zijn over de manier waarop hij met zijn vrouw omgaat. Hij vertelt dat hij het beste voor zijn vrouw wil en hij is ervan overtuigd dat dit verzorging door familie in de eigen woning is. Meneer vertelt dat hij met liefde voor zijn vrouw zorgt en haalt zijn huwelijksbelofte aan als motivatie. Meneer herkent zich dan ook niet in het beeld dat hij zijn vrouw hardhandig zou behandelen. Mevrouw zelf is volgens meneer door haar verslechterde gezondheid niet meer in staat aan te geven hoe zij de situatie ervaart. Hij vindt het uiteindelijk goed als de medewerker van Veilig Thuis op huisbezoek komt.

Op basis van de melding die er nu ligt, neemt Veilig Thuis contact op met de huisarts³². De huisarts vertelt dat meneer al lange tijd voor zijn vrouw zorgt. Meneer wil koste wat het kost zijn vrouw thuis blijven verzorgen ondanks het feit dat mevrouw veel en steeds intensievere zorg nodig heeft. De huisarts heeft de optie van thuiszorg al eens besproken, maar dit houdt meneer af. Huisarts heeft nog nooit signalen gehad waardoor hij dacht aan mishandeling. Hij kan zich wel voorstellen dat meneer erg belast wordt door de zorg voor zijn vrouw, maar heeft hier nog nooit met hem over gesproken. De communicatie met het echtpaar verloopt ook moeizaam omdat beiden de Nederlandse taal niet goed machtig zijn. Er zijn vier kinderen die alle vier in de buurt wonen volgens de huisarts. Hij heeft er geen zicht op of zij een rol in de verzorging spelen.

Het eerste gesprek levert veel informatie op, maar ook nog veel zaken die verder uitgezocht moeten worden. Onduidelijk is hoe het netwerk van meneer en mevrouw er verder uit ziet. De buurvrouw springt af en toe bij, maar verder? Welke rol vervullen de kinderen van het echtpaar? Opvallend is ook dat meneer zich niet herkent in de melding en de zorgen die er zijn over hoe hij met zijn vrouw omgaat. Verder dient er uitgezocht te worden waarom meneer niet open lijkt te staan voor ondersteuning van bijvoorbeeld wijkverpleging

De medewerker van Veilig Thuis gaat op huisbezoek. De dochter van meneer is hier ook bij aanwezig. Hoewel zij kan tolken, wordt het gesprek via de tolkentelefoon gevoerd met een onafhankelijke tolk.

In het gesprek wordt duidelijk dat meneer eigenlijk alle zorg voor zijn vrouw alleen doet. Dochter vertelt dat zij en haar drie broers bereid zijn zorgtaken op zich te nemen, maar dat haar vader de zorg voor hun moeder maar moeilijk uit handen geeft. Wel koken zij voor hun vader en doen wat huiselijke klussen. Haar vader laat hun moeder eigenlijk nooit alleen. Dochter zou graag willen dat er thuiszorg of verpleging voor moeder komt, maar haar vader houdt dit af. Meneer legt uit dat hij de zorg niet wil uitbesteden vanwege de taalbarrière, maar ook omdat hij het als zijn taak als echtgenoot ziet zijn vrouw tot het einde goed te verzorgen. Daarnaast is hij bang dat door de huisarts of de verpleging straks besloten wordt dat mevrouw toch opgenomen moet worden. Hij geeft toe dat de zorg hem soms zwaar valt, maar hij doet het graag. Dochter vertelt dat haar vader soms amper aan slapen toe komt omdat hij ook 's nachts vaak met zijn vrouw bezig is. Zij ziet echter vooral ook alle inzet van haar vader en heeft, net als hij, moeite met de melding die is gedaan.

In het gesprek wordt duidelijk dat meneer geen gebruik maakt van hulpmiddelen om zijn vrouw te verschonen of te tillen waardoor hij zowel zichzelf als zijn vrouw blesseert. Meneer is niet op de hoogte van mogelijkheden om aan hulpmiddelen te komen.

Meneer is de Nederlandse taal niet goed machtig. Hij vertelt dat hij vaak wel zegt tegen de huisarts dat hij het snapt, maar dat hij het eigenlijk niet begrijpt. Hij wil wel meer informatie over hulpmogelijkheden als dat goed is voor zijn vrouw.

De medewerkers van Veilig Thuis leggen meneer en dochter uit dat de mogelijke overbelasting van meneer er toe leidt dat er mogelijk handelingen plaats vinden die als geweld worden aangemerkt. Zij leggen uit dat er in deze situatie van overbelasting in feite twee slachtoffers zijn en spreekt met meneer over het belang om dit onder ogen te zien en hulp te accepteren.

Aan het einde van het gesprek proberen de medewerkers ook nog om in contact te komen met de

³² In het kader van de Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling mag Veilig Thuis bij een vermoeden van huiselijk geweld informatie delen met andere professionals om passende hulp op gang te brengen. Dit dient bij voorkeur met toestemming van betrokkenen te gebeuren. Als dat niet kan dan dienen betrokkenen zo snel mogelijk achteraf te worden geïnformeerd, hierover.

mevrouw over wie de zorgen zijn geuit. Mevrouw is echter zeer zwak en niet meer in staat om te communiceren.

Stap 2: Dynamiek vaststellen

Aan de hand van het onderzoek is een eerste beeld ontstaan over de situatie. De volgende vraag is: Hoor ik signalen die kunnen wijzen op:

- Problemen rondom de financiën of vermogen?
- Psychiatrische problematiek, verslaving of LVB?
- Relatieve geweld (partnergeweld of kindermishandeling)?
- Problemen rond overbelasting van de mantelzorger?

In deze casus zijn er signalen van o.a. mogelijk relationeel geweld (schreeuwen en hardhandig vastpakken) en signalen van overbelaste mantelzorg. De ernst van de ziekte van mevrouw, de duur van het ziektebed en het feit dat meneer als enige de zorg verleent, maakt dat er vooral gedacht wordt aan overbelaste mantelzorg. Het is echter nog niet uitgesloten dat er voorheen partner geweld heeft gespeeld of dat er sprake is van psychiatrische problematiek bij een van de partijen. Daarom wordt er in eerste instantie voor gekozen om de verdiepingsvragen met betrekking tot overbelaste mantelzorg te stellen en later eventueel nog andere verdiepingsvragen.

Verdiepingsvragen :

- *Is de relatie verstoord vanwege de zorg die een van de betrokkenen nodig heeft?*
- *Is mantelzorger vermoeid / is zijn of haar nachtrust verstoord?*
- *Kost het de mantelzorger emotioneel en lichamelijk meer moeite voor de oudere te zorgen?*
- *Wordt de mantelzorger beperkt in zijn haar eigen leven en activiteiten?*
- *Heeft de mantelzorger moeite de ziekte van de oudere te accepteren of te begrijpen?*
- *Is er sprake van een isolement?*
- *Is er sprake van compassiemoeheid?*
- *Zijn er mogelijk andere problemen?*

Tijdens een volgend gesprek met Veilig Thuis met meneer en dochter komen de volgende onderwerpen aan de orde

Zowel meneer als mevrouw zijn op leeftijd. Meneer loopt zelf ook niet meer zo soepel en geeft aan vooral moeite te hebben met zaken zoals het douchen en de toiletgang van zijn vrouw. Hij kan haar niet goed meer tillen maar zij kan weinig meer zonder zijn hulp. Mevrouw is 's nachts vaak onrustig wat tot gevolg heeft dat meneer ook slecht slaapt. Hij voelt zich vaak moe en heeft weinig energie meer voor andere zaken dan de zorg voor zijn vrouw. Omdat zijn vrouw niet alleen gelaten kan worden, komt meneer eigenlijk amper meer buiten. Hij vraagt de kinderen of de buurvrouw soms om boodschappen te doen.

Meneer benadrukt dat hij altijd een goed huwelijk heeft gehad en dat hij graag voor zijn vrouw zorgt, ondanks dat het best zwaar is.

Ook dochter bevestigt dat ouders altijd een liefdevol huwelijk hebben gehad en verteld dat er nooit fysiek geweld heeft gespeeld.

Tijdens een tweede telefoongesprek met de huisarts vraagt Veilig Thuis of de huisarts inschat of er psychische problematiek bij meneer speelt, of LVB. Huisarts kent het echtpaar al lang en kan dit op grond van zijn ervaringen uitsluiten. De huisarts bevestigt het vermoeden dat er in deze situatie sprake kan zijn van ontspoorde zorg. De huisarts heeft al eerder aangegeven dat er voldoende

indicatie is om hulp aan te vragen en zou dat ook graag inzetten opdat meneer ontlast wordt.

De aanvullende informatie die naar voren komt heeft de vermoedens die er waren betreffende overbelaste mantelzorg versterkt. Andere dynamieken lijken uitgesloten. De dynamiek die in deze casus lijkt te spelen is overbelaste mantelzorg.

Stap 3: Inventariseren van de gewenste verandering, krachten en hulpbronnen

Gewenste verandering

Zowel meneer als mevrouw zijn is zelf niet goed in staat om wensen uit te spreken. Meneer wil in ieder geval dat zijn vrouw thuis verzorgd wordt.

Omdat meneer en mevrouw weinig aangeven, komen worden huisarts en dochter ook om gewenste verandering gevraagd. Dochter geeft aan dat ze hoopt dat vader zorg meer uit handen kan geven en zijn kinderen en familie meer zal betrekken. Huisarts vindt het wenselijk er ook professionele zorg aan huis komt om de lichamelijke verzorging van mevrouw over te nemen. Hij zegt toe om altijd in overleg met meneer te handelen.

Hulpbronnen en krachten

Uit het ecogram dat er gemaakt is van meneer blijkt dat het echtpaar over een groot sociaal netwerk beschikt. Naast de kinderen en de buurvrouw zijn er nog een zus, twee nichten en een groep kennissen met wie er goed contact is. Op dit moment worden deze personen amper ingezet om meneer te ontlasten. Zowel dochter, als de schoondochters en andere familieleden hebben echter wel aangegeven bereid te zijn meer te doen in de zorg voor mevrouw.

Ook van professionals is meer ondersteuning te krijgen dan waar tot nu toe gebruik van is gemaakt. Mevrouw heeft voldoende indicatie voor wijkverpleging, hulpmiddelen en indien gewenst voor opname. Meneer geeft aan open te staan voor het gebruik van hulpmiddelen. De oudste zoon biedt aan om uit te zoeken waar spullen te krijgen zijn, wat er nodig is, hoe het zit met kosten etc. De huisarts zal hem hierbij ondersteunen.

Meneer is gemotiveerd zijn vrouw de beste zorg te geven.

Iedereen erkent dat meneer zijn best doet om zo goed mogelijk voor zijn vrouw te zorgen nu zij er nog is.

Stap 4: Actieplan uitvoeren

Het feit dat er een melding is gedaan omdat er twijfels waren of meneer wel goed voor zijn vrouw zorgde, heeft iedereen doen schrikken. Na afgelopen periode waarin hier veel over gesproken is als gezin lijkt meneer open te staan voor meer hulp als dat in het belang van zijn vrouw is. Hij stemt erin toe zijn kinderen en netwerk meer te betrekken in de zorg voor zijn vrouw. De huisarts zal hierbij betrokken worden indien het gaat om een eventuele indicatie voor thuiszorg. Met ondersteuning van zijn zoon dient meneer een aanvraag in voor het gebruik van hulpmiddelen. Door het gebruik van incontinentiemateriaal en een aangepast bed, heeft meneer minder moeite zijn vrouw te tillen en komt hij meer aan zijn nachtrust toe.

Advies

Advies van Veilig Thuis bij het afsluiten van het onderzoek is om professionele hulp in te zetten voor de verzorging van mevrouw. Vooral de toezegging van de huisarts om altijd in overleg met meneer te handelen, geeft meneer het vertrouwen dat hij grip kan houden op de situatie van zijn vrouw. Tevens dragen Veilig Thuis het echtpaar over aan een Berbers sprekende mannelijke buurtteammedewerker met wie meneer kan spreken over de problemen die hij ondervindt in het zorgen voor zijn vrouw.

Uitwerking:

Veilig Thuis heeft een mannelijke sociaal werker gevonden die meneer kan begeleiden in zijn eigen taal. Ook brengt hij meneer in contact met een lotgenotengroep van het steunpunt mantelzorg. De kinderen hebben meneer kunnen motiveren om ook enkele uren thuiszorg te accepteren van een thuiszorgorganisatie met Berbers sprekende medewerkers. Op deze manier hoeft meneer zijn vrouw bijvoorbeeld niet meer zelf te douchen, een handeling die hem erg veel moeite kostte.

De kinderen en enkele andere familie leden worden structureler ingezet voor zaken zoals boodschappen doen, eten koken en schoonmaken. Ook passen zij op als meneer gesprekken heeft, naar het koffiehuis wil of naar de moskee gaat.

Veilig Thuis neemt drie maanden na het afsluiten van de melding contact op met meneer en zijn dochter. Zij vernemen dat mevrouw twee weken terug overleden is. Door de zorg die zij kreeg van haar man, ondersteund door het netwerk om hem heen heeft zij tot het einde thuis kunnen blijven wonen. De buurtteammedewerker zal meneervoorlopig wekelijks opzoeken en om hem te begeleiden in zijn rouwverwerking.

Bijlage 1

Signalen en vormen van ouderenmishandeling

Lichamelijke mishandeling:

Het fysiek toebrengen van verwondingen, pijn of andere schade tegen het lichaam van een andere persoon. Slaan, schoppen, knijpen en vastbinden zijn voorbeelden van lichamelijke mishandeling. Maar ook het geven van te veel of te weinig medicatie zijn vormen van lichamelijke mishandeling.

Mogelijke signalen zijn: *Blauwe plekken, snij-, schaaf- en brandwonden, zwellingen, kneuzingen, botbreuken, onverklaarbare letsels, medicijntekorten.*

Psychische mishandeling:

Elke handeling die al dan niet opzettelijk wordt uitgevoerd en die geestelijk en/of emotioneel kwetsend is voor de ander. Voorbeelden van psychische mishandeling zijn het uitschelden, bedreigen, manipuleren, vernederen, kleineren of pesten. Maar ook het isoleren, het beperken van de privacy of de zelfbeschikking van een ander zijn vormen van psychische mishandeling.

Mogelijke signalen zijn: *Gevoelens van angst, woede, verdriet, overdreven schrikreacties, slaap- en eetproblemen, depressieve indruk, verwardheid.*

Verwaarlozing:

Nalaten of onthouden van zorg, ondersteuning, aandacht en/of genegenheid waardoor er niet wordt voorzien in een belangrijke behoefte wat nadelige gevolgen met zich meebrengt voor de ander. Voorbeelden van verwaarlozing zijn het geven van onvoldoende voeding/vloeistof, het niet (goed) verzorgen van wonden of onregelmatige verzorging.

Mogelijke signalen zijn: *Vermagering, uitdroging, vervuiling van persoon en/of huis, onderkoeling, klampgedrag, lege koelkast, vies beddengoed.*

Financieel misbruik:

Het ongepast gebruik van financiële of materiële middelen van een ander. Voorbeelden van financieel misbruik zijn het stelen van bezittingen, het verkopen van eigendommen, het financieel kort houden en het ongewenst bemoeien met geldzaken.

Mogelijke signalen zijn: *Plotselinge schulden, huurachterstand, ontbreken van noodzakelijke (hulp) middelen (rolstoel, traplift), onverklaarbare uitgaven, plots veranderen testament.*

Seksueel misbruik:

Alle gebeurtenissen waarbij mensen tegen hun wil geconfronteerd worden met seksuele of seksueel geladen handelingen van derden en waarbij de ongelijke machtsverhouding tussen de betrokkenen en/of de machtsongelijkheid tussen de seksen een rol speelt. Voorbeelden van seksueel misbruik zijn ongevraagd aangeraakt worden, zich voor iemand moeten uitkleden, iemand seksueel moeten bevredigen, verkracht worden, bloot gefilmd worden of gedwongen worden naar pornografisch materiaal te kijken.

Mogelijke signalen zijn: *Erge onrust bij aan- en uitkleden, geslachtsziekten, bloedvlekken in ondergoed/ beddengoed, veelvuldig seksueel getinte opmerkingen maken.*

De verzamelde signalen moeten worden gezien als een richtlijn van signalen die voor kunnen komen. Niet alle slachtoffers laten dezelfde signalen zien of in dezelfde mate. Wees bewust van het feit dat deze kenmerken/signalen ook kunnen voorkomen bij allerlei andere soorten problematiek. Bij twijfel kunt u altijd bellen met het SHG om te overleggen.

Verdere signalen van mogelijke ouderenmishandeling³³:

- De oudere krijgt niet de gelegenheid met de professional te spreken zonder aanwezigheid van de vermoedelijke pleger.
- De verzorging en huishouding van de oudere laten sporen van verwaarlozing zien.
- De oudere heeft (vage) lichamelijke en psychische klachten.
- De oudere maakt een niet te verklaren depressieve en/of angstige indruk.
- De oudere geeft onsamenhangende of tegenstrijdige verklaringen voor verwondingen.
- De oudere heeft een mantelzorger waarbij signalen van overbelasting en/of ontsporing van de mantelzorg te zien zijn.
- De oudere bagatelliseert gedrag van de mantelzorger.
- De oudere wordt belemmerd in contacten met omgeving / professionals.
- Er verdwijnen om onduidelijke redenen spullen of geld.
- Toenemend aantal schuldeisers.

Signalen van overbelasting bij de mantelzorger:

- De mantelzorger is oververmoeid, uitgeput.
- De mantelzorger heeft last van slaapproblemen.
- De mantelzorger uit zich in somberheid, depressie.
- De mantelzorger komt gejaagd over, kan niet meer goed loslaten.
- De mantelzorger heeft geen of weinig tijd voor zichzelf of iets anders.
- De mantelzorger verwaarloost andere taken en plichten (werk, school, vrije tijd, familie, vrienden).
- De mantelzorger klaagt in bedekte termen.
- De mantelzorger ervaart een gevoel van machteloosheid, uitzichtloosheid, of van zich klem voelen zitten.
- De mantelzorger gaat (steeds weer) over zijn eigen grenzen heen
- De mantelzorger opereert in trance en is taakgericht in plaats van gericht op de behoefte van degene waarvoor hij zorgt. Hierdoor kan hij mogelijk geen heldere blik meer hebben op de problemen
- Er is geen contact meer mogelijk met degene waar de mantelzorger voor zorgt waardoor de band verminderd.
- De mantelzorger is continu bezig om alles snel af te halen en heeft geen oog meer voor de persoonlijke kant

Signalen van ontsporing van de mantelzorger:

- De mantelzorger kan geen kritiek horen op zijn eigen handelen of over degene waar hij voor zorgt
- De mantelzorger toont zich onverschillig voor het wel en wee van de oudere.
- De mantelzorger is openlijk onverschillig naar de oudere.

³³ Deze bijlage komt uit "Wanneer huiselijk geweld ouderen treft...", een methodische handleiding in de aanpak van ouderenmishandeling van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, Groningen, 2010.

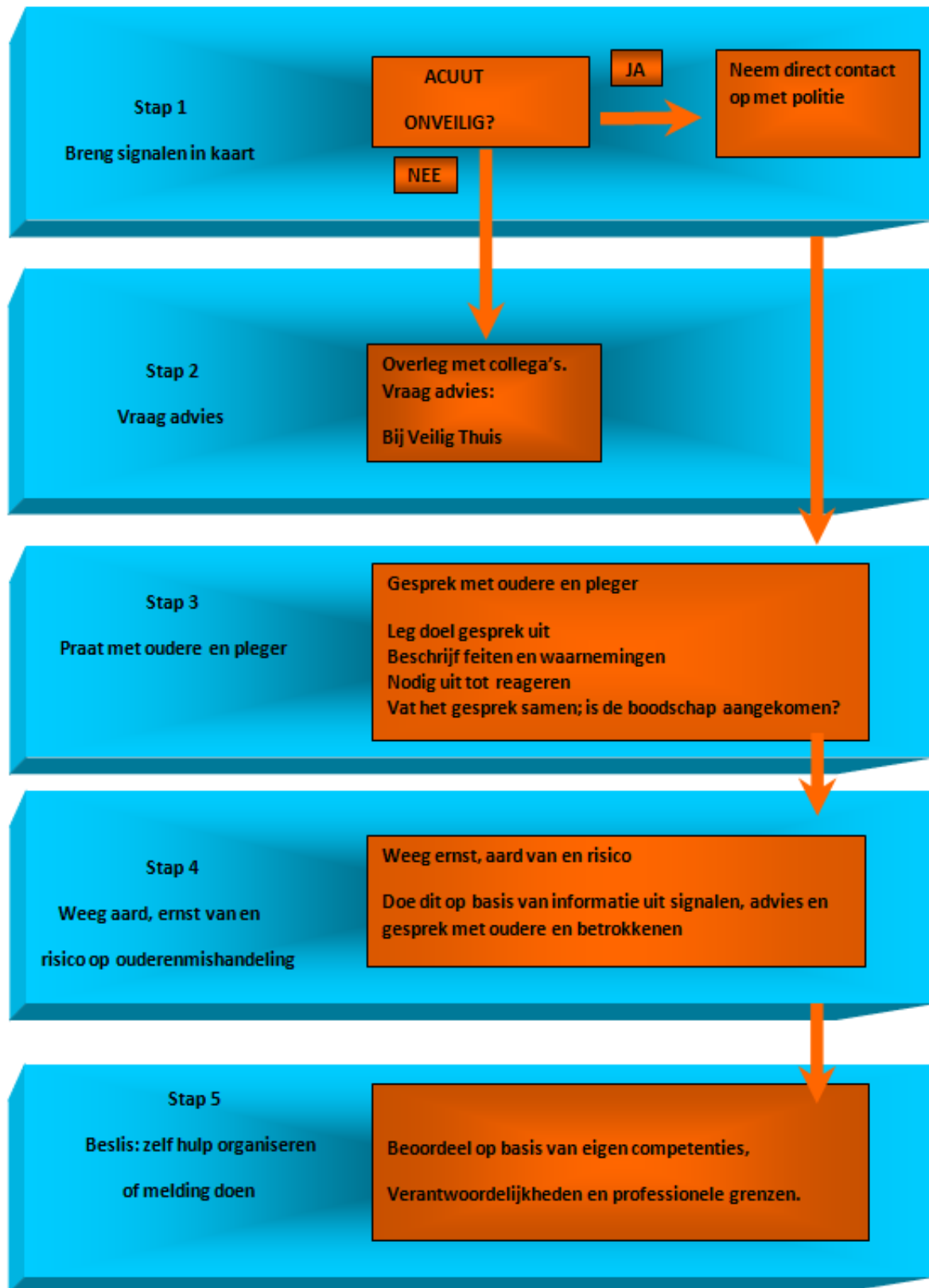
- De mantelzorger vertoont openlijk verbaal geweld in aanwezigheid van de professional, zoals schelden, schreeuwen, afsnauwen, of de professional hoort van de omgeving dat er veel gescholden en geschreeuwd wordt wanneer er geen professionals zijn.
- De mantelzorger spreekt zeer negatief over de oudere.
- De mantelzorger probeert hulpverlener buiten de deur te houden, ontwijkt vragen.
- De professional krijgt de oudere nooit alleen te spreken.
- De oudere wordt bewust geïsoleerd, de mantelzorger probeert de professional buiten de deur te houden of om de tuin te leiden.

Sta altijd stil bij de context van de signalen:

- Is er sprake van een (toegenomen) afhankelijkheid van de oudere? Zo ja, waardoor?
- Is er sprake van een (toegenomen) belasting van de verzorger? Zo ja, waardoor?
- Zijn er andere problemen waardoor de signalen zich voordoen?

Bijlage 2

Stappen van de meldcode



STAPPENPLAN

Stap 1 Breng de signalen in kaart

Breng de signalen waardoor je mishandeling vermoedt concreet in kaart. Beschrijf zoveel mogelijk feiten: wat je hoort, ziet, ruikt of voelt waardoor het vermoeden van mishandeling ontstaat. Vermeld ook de bron: wie zag het signaal: bijvoorbeeld een collega, familielid, burens of iemand anders. Bespreek waar mogelijk meteen met de oudere en betrokkenen.

Stap 2 Vraag advies aan deskundige collega en/of Veilig Thuis

Overleg met een collega of Veilig Thuis: bespreek je zorgen en op basis waarvan je die zorgen hebt.

Stap 3 Gesprek met de oudere en pleger

Ga in gesprek met de oudere.

Ga in gesprek met de (vermoedelijke) pleger / omgeving.

Stap 4 Weeg aard, ernst van en risico op ouderenmishandeling

De basis voor de weging en risico inschatting wordt gevormd door: de feitelijke signalen, adviezen van deskundigen en de informatie uit de gesprekken.

Stap 5 Beslissen: hulp organiseren of melden

Neem in ieder geval een beslissing. De mogelijkheden zijn:

Hulp organiseren en effecten volgen

Er wordt geen melding gedaan want de professional is zelf in staat passende hulp te bieden of de vermoedens/zorgen zijn weggenomen door het gesprek met de oudere en betrokkenen. Bespreek met de oudere en met de betrokkenen de situatie en de mogelijkheden voor hulp.

Blijf attent op signalen die er op zouden kunnen wijzen dat de veiligheid van de oudere in het geding is en alsnog een melding bij het Veilig Thuisnodig is om veiligheid te creëren.

Melden en bespreken

In alle gevallen waarin de zorgen/vermoedens niet geheel worden weggenomen en passende hulp niet op gang komt, wordt een melding gedaan bij het Veilig Thuis.

De oudere wordt over de melding geïnformeerd.

Contacten na de melding

Met de cliënt

Na de melding stopt de hulpverlening uiteraard niet. Met het Veilig Thuis wordt afgesproken wie welke verantwoordelijkheden heeft en wat de vervolgstappen zijn. De (begeleidings-) contacten met de cliënt worden zoveel mogelijk voortgezet of –indien nodig- geïntensiveerd.

Bijlage 3

Vermoedens van ouderenmishandeling bespreken met de oudere en de pleger³⁴

Gesprek met de oudere

Als je vermoedens hebt dat de oudere wordt mishandeld dan bespreek je je zorgen. Je maakt bespreekbaar wat je ziet en je betreft daarbij ook wat je aan gedrag ziet. Bijvoorbeeld stil gedrag, angst wanneer bepaalde mensen in de buurt zijn, zorg die niet altijd goed gebeurt. Dat doe je op toegankelijke wijze:

- Je benoemt wat je ziet aan feitelijkheden en aan gedrag;
- Je spreekt je zorg uit, je bent heel duidelijk over het feit dat je vindt dat het niet goed gaat met mevrouw of meneer en ook daarin benoem je waarom je dat vindt;
- Je geeft alle ruimte voor reactie hierop, bent nabij.

Aandachtspunten:

- Je spreekt niet over 'geweld', want dat zullen mensen altijd ontkennen;
- Je vraagt daarom hoe ruzies/conflicten met(degene waarvan je vermoedt dat hij/zij geweld pleegt) verlopen. Je benoemt dat het vaker voorkomt dat ruzies/conflicten uit de hand lopen en je zegt dat je vermoedt dat dat hier ook het geval is -> je werkt van buiten naar binnen;
- Wanneer er sprake is van psychisch geweld, financiële uitbuiting, bewuste verwaarlozing /onthouden van zorg, dan benoem je wat je ziet, je vraagt door op de relatie en de mate waarin de oudere zeggenschap heeft. Ook hier ben je duidelijk over je zorg en vermoedens;
- Je kunt in alle gevallen daarbij bespreken dat je weet dat het niet gemakkelijk is om hier over te praten, maar dat het nu nodig is omdat het niet goed gaat én omdat er iets aan te doen is;
- Juist dat laatste punt kan mensen motiveren om zich te uiten, ze ervaren dat er over gesproken kan worden, dat er niet gelijk een oordeel is, dat mishandeling moet stoppen en dat dat ook kan.

Je maakt je vermoedens niet bespreekbaar wanneer je vermoedt dat de veiligheid van de oudere daardoor in gevaar zou kunnen komen; je maakt dan eerst concrete plannen met betrokken professionals, SHG, politie en/of overweegt melding.

Gesprek met de (vermoedelijke) pleger

Vanuit de systeemgerichte benadering ga je in gesprek met de pleger. Ook dit doe je op toegankelijke wijze: nabij, open en duidelijk. Je benoemt:

- Wat je hebt gezien;
- Welke zorg je hebt t.a.v. de oudere.

Neem de tijd voor reacties en bespreek, afhankelijk van welke dynamiek er speelt:

- Dat het vaker voorkomt dat ruzies / conflicten uit de hand lopen;
- Dat het vaak voorkomt dat de zorg te veel vraagt;
- Dat je je zorgen maakt om de oudere omdat...en dan geef je de feiten en vermoedens weer. Je vraagt of zij je zorg delen of juist niet.

³⁴ Deze tips voor gespreksvoering zijn afkomstig uit: 'Wanneer huiselijk geweld ouderen treft... een methodische handleiding in de aanpak van ouderenmishandeling' van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, Groningen, 2010.

Je nodigt uit tot vertellen. Daarbij ben je duidelijk over je vermoedens. Wanneer je weet dat er sprake is van een vorm van ouderenmishandeling, dan benoem je dat ook als een vorm van huiselijk geweld; dat maakt het heel duidelijk.

Een vermoedelijke pleger heeft, wanneer er werkelijk sprake is van een vorm van mishandeling, baat bij je duidelijkheid over het feit dat mishandeling niet kan, maar dat je hem als persoon niet veroordeelt. Hij kan bovendien ervaren dat het goed is om er over te praten omdat er dan gezamenlijk gekeken kan worden waarom en hoe deze situatie is ontstaan en hoe deze doorbroken kan worden.

Betrokkenen zullen door je open houding hun eigen zorgen kwijt kunnen wanneer ze die hebben. Herkennen ze je zorg niet dan kan je met hen afspreken dat je in contact blijft en hen zult betrekken in je handelen.

Je spreekt niet met een pleger wanneer je vermoedt dat de veiligheid van de oudere daardoor in gevaar komt; dit geldt met name in situaties van lichamelijk, seksueel en eengerelateerd geweld. Dan maak je eerste concrete plannen met betrokken professionals, SHG, politie en/of overweegt melding.

Bijlage 4

Strafbare feiten³⁵

Lichamelijke mishandeling

Slaan en schoppen = strafbaar volgens wetboek van strafrecht

Vastbinden aan stoel of bed = strafbaar als wederrechtelijke vrijheidsberoving.

Drogeren = (mogelijk) strafbaar als benadelen gezondheid.

Seksueel misbruik

Aanranding = strafbaar volgens het wetboek van strafrecht

Verkrachting = strafbaar volgens het wetboek van strafrecht

Ongewenst confronteren met pornografisch materiaal = niet strafbaar.

Psychische mishandeling

Beledigen = strafbaar volgens het wetboek van strafrecht

Bedreigen = strafbaar volgens het wetboek van strafrecht

Treiteren, intimideren, vernederen, vals beschuldigen = niet strafbaar.

Verwaarlozing

Onthouden van lichamelijke en medische zorg = strafbaar, hulpverleners mogen een cliënt of patiënt niet in hulpeloze toestand achterlaten. Wanneer er sprake is van ontspoorde zorg is het van belang te onderzoeken of er sprake is van benadelen gezondheid = strafbaar.

Negeren behoefte van geestelijke ondersteuning/ behoefte aan aandacht = niet strafbaar.

Financiële uitbuiting

Afpersen = strafbaar volgens het wetboek van strafrecht.

Afdreigen (chantage) = strafbaar volgens het wetboek van strafrecht

Ontvreemden geld = strafbaar volgens het wetboek van strafrecht

Financieel kort houden = niet strafbaar.

Valse beloftes = niet strafbaar.

Schending van rechten

Geen vrijheid = niet strafbaar.

Geen privacy = niet strafbaar.

Zelfbeschikking wordt ingeperkt = niet strafbaar.

Geen bezoek = niet strafbaar.

Geen telefoon = niet strafbaar.

Bronnen: Snablié (2008), A. van de Ruit (2010)

³⁵ Afkomstig uit: 'Wanneer huiselijk geweld ouderen treft... een methodische handleiding in de aanpak van ouderenmishandeling' van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, Groningen, 2010.

Bijlage 5

Begrippenlijst

Advies

Veilig Thuis biedt advies op het gebied van alle vormen van huiselijk geweld, dus ook op het gebied van ouderenmishandeling. Betrokkenen en professionals kunnen telefonisch advies vragen over een specifieke situatie. Een medewerker van Veilig Thuis denkt dan mee over de te nemen stappen. Bij een advies worden, in tegenstelling tot bij een melding, de persoonsgegevens van betrokkenen niet geregistreerd door Veilig Thuis.

Alzheimer

Alzheimer is de meest voorkomende oorzaak van dementie. Naar schatting zestig tot zeventig procent van de dementerenden lijdt aan deze vorm van dementie. Bij de ziekte van Alzheimer gaan de zenuwcellen in de hersenen en de verbindingen tussen deze zenuwcellen kapot. Hierdoor kunnen de hersenen niet goed meer functioneren. Dit heeft tot gevolg dat mensen die aan deze ziekte lijden steeds minder in staat zijn om de wereld om hen heen te begrijpen (www.alzheimer-nederland.nl).

Bewindvoering

Bewindvoering wordt door de kantonrechter beslist en is een beschermingsmaatregel voor mensen die hun financiële zaken niet zelf kunnen regelen. De bewindvoerder neemt beslissingen over het geld en de goederen van de betrokkene.

CIZ

Het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg) indiceert de aanspraak op AWBZ-zorg. Met een indicatie van het CIZ weet iemand hoeveel zorg hij of zij kan krijgen en in welke vorm. Het gaat hierbij om zorg die valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Consult

Veilig Thuis biedt consult op het gebied van alle vormen van huiselijk geweld, dus ook op het gebied van ouderenmishandeling. Betrokkenen en professionals kunnen telefonisch consult vragen of een consult op afroep aanvragen. Bij een consult op afroep schuift een medewerker van Veilig Thuis aan bij een teamvergadering om advies te geven over een specifieke casus. Bij een consult worden, in tegenstelling tot bij een melding, de persoonsgegevens van de betrokken cliënt niet geregistreerd door Veilig Thuis.

Curatele

Curatele wordt door de kantonrechter opgelegd en is bedoeld voor mensen die zowel hun financiële als andere persoonlijke belangen niet meer kunnen behartigen. Met curatele worden zij handelingsonbekwaam, wat betekent, dat zij niet meer zelfstandig rechtshandelingen mogen verrichten (kopen, huren of lenen). Naast handelingsonbekwaam kan iemand ook wilsonbekwaam geacht worden, wat betekent dat hij of zij niet meer over zijn persoonlijke belangen kan beslissen. Wilsonbekwaamheid moet vastgesteld worden door een behandelend arts.

Dagbehandeling

Ouderen die thuis wonen maar wel gerichte behandeling nodig hebben voor revalidatie of het behoud van functies kunnen gebruik maken van dagbehandeling bij een verpleeghuis. Om hiervoor in aanmerking te komen, is een verpleeghuisindicatie nodig. Dit wordt ook wel een AWBZ-indicatie genoemd. Dit is zorg die betaald wordt via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Dagopvang

Ouderen vanaf 65 jaar die geen tot weinig lichamelijke zorg nodig hebben, kunnen terecht in een dagopvang voor sociale contacten, activiteiten, begeleiding of toezicht. De dagopvang is bijvoorbeeld geschikt bij eenzaamheid, angsten, lichamelijke problemen, somberheid of geheugenproblemen. Dagopvang voor ouderen kan aangevraagd worden bij het WMO-loket van de gemeente en is bedoeld als extra ondersteuning voor mensen die thuis wonen en als ontlasting voor de partner en/of mantelzorger.

Dagverzorging

Thuiswonende ouderen die geen behandeling nodig hebben, maar wel verzorging, kunnen gebruik maken van dagverzorging bij een verpleeghuis. Zo worden de mogelijkheden die een verpleeghuis biedt benut, terwijl de oudere wel in de eigen omgeving kan blijven wonen. Ook demente ouderen kunnen gebruik maken van dagverzorging in een verpleeghuis. Om hiervoor in aanmerking te komen, heeft de oudere een verpleeghuisindicatie nodig.

Dementie

Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. Vormen van dementie zijn onder andere de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie en frontotemporale dementie. Bij dementie gaan steeds meer zenuwcellen in de hersenen en/of verbindingen tussen deze zenuwcellen kapot. Hierdoor kunnen de hersenen niet goed meer functioneren. Bij sommige mensen met dementie kan de achteruitgang heel snel verlopen, terwijl anderen nog jarenlang een relatief gewoon leven kunnen leiden.

Dementieconsulent

Nadat de diagnose dementie is gesteld, kan via de huisarts of het algemeen maatschappelijk werk begeleiding van een dementieconsulent of casemanager aangevraagd worden. De dementieconsulent kan de praktijkondersteuner ouderenzorg van de huisartsenpraktijk zijn, of een maatschappelijk werker of (wijk)verpleegkundige die veel weet over dementie. Een dementieconsulent biedt hulp aan dementiepatiënten die nog thuis wonen. Dit gebeurt in opdracht van gemeenten en zorginstellingen. Familie en mantelzorgers kunnen ook een beroep doen op de dementieconsulent.

Een dementieconsulent zorgt ervoor dat mensen met dementie zo lang mogelijk verantwoord thuis kunnen blijven wonen. Hiertoe geeft de dementieconsulent informatie, advies, begeleiding en ondersteuning aan mensen met dementie en hun mantelzorgers.

DOHG

Het Districtsoverleg Huiselijk Geweld is een wekelijks of tweewekelijks overleg dat in veel gemeenten plaatsvindt, waarbij naar aanleiding van politiemeldingen door verschillende hulporganisaties wordt afgesproken welke hulp ingezet zal worden in het betreffende systeem. Aanwezig zijn o.a. Veilig Thuis politie, Buurtteams ? Safe teams ?

Ecogram

Een ecogram is een schematische voorstelling van het sociaal netwerk van een persoon. Bij een ecogram gaat het niet alleen om familie, maar ook om niet-familieleden waarmee iemand een belangrijke persoonlijke verbinding heeft zoals vrienden, huisgenoten, kennissen en burens. In een ecogram zijn ook professionele contacten opgenomen zoals artsen en andere hulp- en zorgverleners. Een ecogram laat in één oogopslag de omvang en de kwaliteit van het netwerk van de bewoner zien.

Geheugenpoli

Op de geheugenpoli van het ziekenhuis worden onderzoeken verricht naar vergeetachtigheid (niet-pluis signalen) en/of veranderingen in het gedrag die belemmerend zijn voor het dagelijks functioneren. Een oudere kan hier terecht als hij of zij zelf deze klachten ervaart of als de naaste omgeving merkt dat er veranderingen zijn. Hiervoor is een verwijzing nodig van de huisarts. Doel van het onderzoek is duidelijkheid te krijgen over wat hiervan de oorzaak zou kunnen zijn.

Genogram

Een genogram is een grafische weergave van de samenstelling van een familie, over minstens drie generaties. Daarbij worden bijzondere symbolen gebruikt (man, vrouw, huwelijk, kinderen) en worden belangrijke feiten weergegeven (geboorte, sterfdatum, huwelijk, echtscheiding). Het genogram is een werkinstrument om iemand te helpen zich meer bewust te worden van zaken zoals conflicten, gedrag, patronen en eigen positie in zijn/haar familiesysteem.

Handelings(on)bekwaamheid

Personen van achttien jaar of ouder zijn meerderjarig en daarmee ‘handelingsbekwaam’, wat betekent dat ze zelfstandig rechtshandelingen kunnen verrichten. Als meerderjarigen niet in staat zijn om hun eigen belangen voldoende te behartigen of zelfstandig beslissingen te nemen (bijvoorbeeld bij een verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek of dementie), bestaan er juridische beschermingsmogelijkheden, zoals curatele, bewindvoering en mentorschap. Alleen bij curatele wordt iemand handelingsonbekwaam. Voor alle handelingen die rechtsgevolgen hebben, zoals kopen, huren of lenen, heeft de betrokkene dan toestemming nodig van de curator.

Huisverbod

Bij een tijdelijk huisverbod, door de burgemeester opgelegd, mag een pleger van huiselijk geweld in beginsel tien dagen zijn of haar woning niet meer in en in die periode ook geen contact opnemen met het slachtoffer. Als na tien dagen de veiligheid niet gegarandeerd kan worden bestaat de mogelijkheid van verlenging van het huisverbod met achttien dagen. De maatregel biedt de mogelijkheid om in een noodsituatie te voorzien in een afkoelingsperiode waarbinnen de nodige hulpverlening op gang kan worden gebracht en escalatie kan worden voorkomen.

Levenstestament

Het levenstestament gaat, in tegenstelling tot een testament, niet over wat moet gebeuren na overlijden maar wat moet gebeuren bij leven. In een levenstestament wordt een vertrouwenspersoon aangewezen die bepaalde zaken mag regelen op het moment dat iemand door ziekte of ongeval niet meer in staat is zelf te handelen. Er wordt vastgelegd wie een volmacht krijgt en daarmee namens betrokkene beslissingen mag nemen als degene daar zelf niet meer toe in staat is. Ook kan in het levenstestament vastgelegd worden wat er in bepaalde situaties moet gebeuren, bijvoorbeeld wel of geen behandeling bij een coma en wie er met artsen mag overleggen. (www.notaris.nl, www.regiehouden.nl).

Machtiging

Een machtiging betekent dat iemand anders dan de rekeninghouder zelf overschrijvingen, kasopnames en betalingen via diens betaalrekening kan doen. Hier kan door de rekeninghouder een limiet aan gesteld worden. Ook kan meer dan één persoon gemachtigd worden, of kan de machtiging voor een tijdelijke periode afgegeven worden. De rekeninghouder kan zonder toestemming van de gemachtigde de machtiging wijzigen of intrekken.

Mantelzorg

Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorgers zijn geen beroepsmatige zorgverleners, maar geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen.

Mantelzorgondersteuning

Organisaties voor mantelzorgondersteuning ondersteunen mantelzorgers bij hun mantelzorgtaken. Zij kunnen adviseren bij het aanvragen van hulp of bemiddelen bij een vraag voor vrijwilligerszorg thuis. Veel organisaties voor mantelzorgondersteuning organiseren lotgenotencontact, bijeenkomsten en cursussen. Ook voor een luisterend oor kunt u bij een hen terecht. Mantelzorgers kunnen zonder verwijzing terecht bij een organisatie voor mantelzorgondersteuning bij hen in de buurt. (www.mezzo.nl)

Meldcode

Sinds 1 juli 2013 zijn beroepskrachten in de zorg en het onderwijs verplicht een meldcode te gebruiken bij vermoedens van geweld in huiselijke kring. Een meldcode is een stappenplan waarin beschreven wordt wat professionals moeten doen bij vermoedens van geweld. Organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren stellen, eventueel met behulp van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), hun eigen meldcode op met daarin in ieder geval de volgende 5 stappen:

Stap 1: In kaart brengen van signalen

Stap 2: Overleggen met een collega en eventueel advies inwinnen bij het SHG

Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n)

Stap 4: Wegen van het huiselijk geweld en bij twijfel het SHG raadplegen

Stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden

Melding

In geval een betrokkene of professional er zelf niet uitkomt kan er een melding gedaan worden bij het SHG. In dit geval neemt het SHG de zaak over en spant zich in om zoonodig alle betrokkenen toe te leiden naar passende hulp. Bij een melding worden de gegevens van de leden van het cliëntsysteem vastgelegd en wordt naar de situatie door het SHG beoordeeld. Het SHG kan daarvoor mogelijk informatie inwinnen bij derden om zo een plan van aanpak te kunnen maken. Hierbij worden de mensen om wie het gaat zo veel mogelijk betrokken, mits de veiligheid dit toelaat.

Mentorschap

Mentorschap is een door de kantonrechter opgelegde beschermingsmaatregel voor mensen die hun persoonlijke zaken niet meer zelf kunnen regelen. De mentor neemt beslissingen over de verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding van de betrokkene. Betrokkene kan zelf een aanvraag doen voor mentorschap, maar deze aanvraag kan ook gedaan worden door familieleden tot de vierde graad of de leidinggevende van een zorginstelling waar betrokkene verblijft of onder begeleiding is.

Respijtzorg

Respijtzorg is zorg aan een zorgbehoevende, met als doel om diens mantelzorger(s) te ontlasten en vrijaf te geven. Het is een verzamelbegrip voor voorzieningen die tijdelijk de zorg overnemen. Dit kan zijn door een beroepskracht of vrijwilliger. Respijtzorg door beroepskrachten kan zowel in een instelling als bij mensen thuis plaatsvinden. Voorbeelden zijn dagopvang, logeerhuizen, zorgboerderijen en professionele respijtzorg thuis. Sommige vormen van vervangende zorg door beroepskrachten worden betaald uit de AWBZ, na een indicatiestelling door het CIZ. Ook is het mogelijk vervangende zorg in te kopen met een PGB (www.respijtwijzer.nl).

Samen geweldloos verder

Samen Geweldloos Verder is een kortdurend begeleidingstraject ontwikkeld en aangeboden door Moviera voor partners in een gezinssituatie. De doelen van de begeleiding zijn het partnergeweld te stoppen, toekomstig geweld te voorkomen en de relatie tussen de partners te herstellen. (www.moviera.nl).

Signalen van dementie³⁶

1. Vergeetachtigheid
2. Problemen met dagelijkse handelingen
3. Vergissingen met tijd en plaats
4. Taalproblemen
5. Kwijtraken van spullen
6. Slecht beoordelingsvermogen
7. Terugtrekken uit sociale activiteiten
8. Veranderingen in gedrag en karakter
9. Onrust
10. Visuele problemen

Sociaal werker

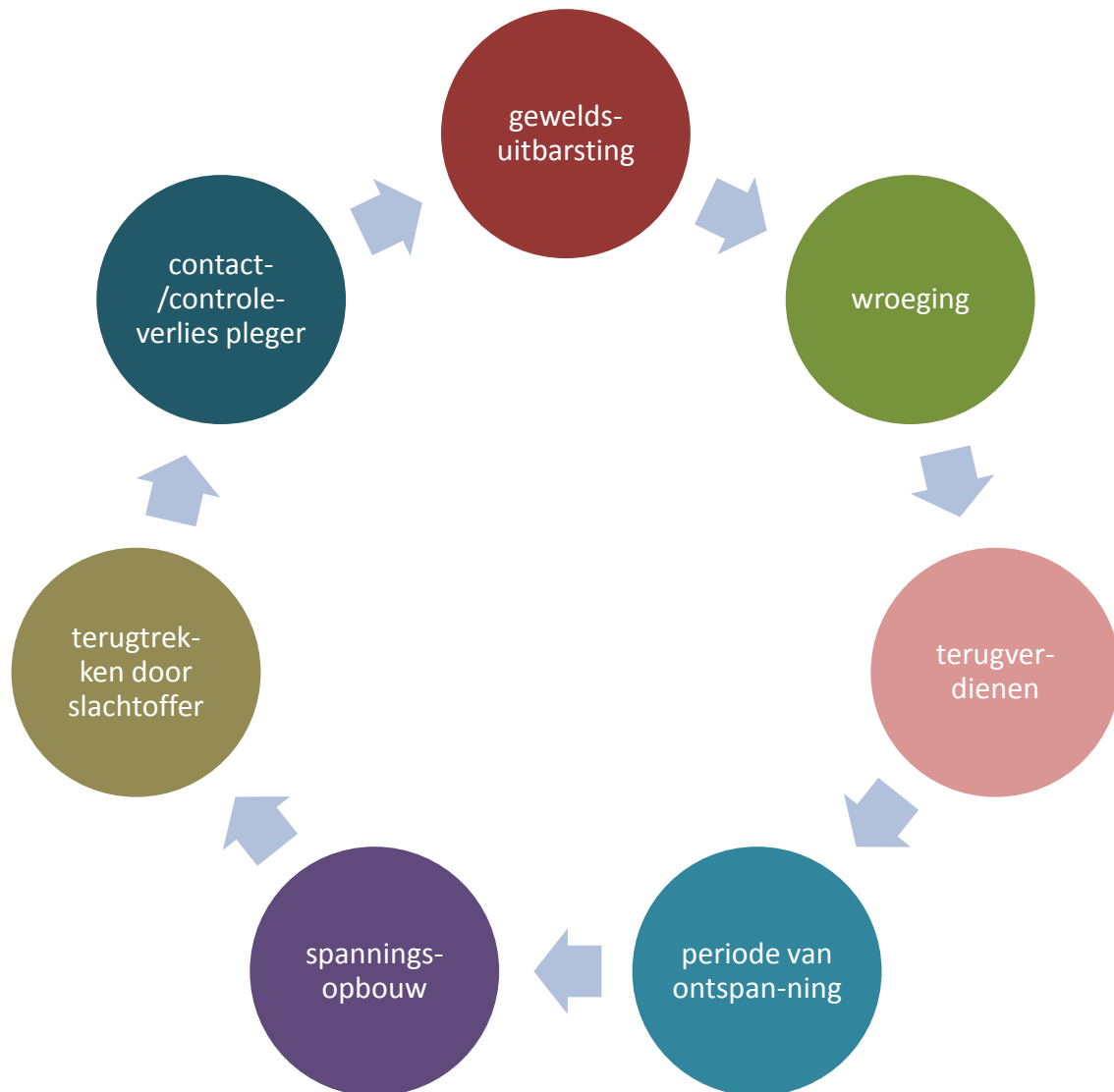
Een sociaal werker (voorheen ouderenadviseur) geeft informatie, advies en ondersteuning aan zelfstandig wonende ouderen over wonen, zorg, financiën en aanvullende (welzijns)diensten. Samen met de oudere (en de mantelzorger(s)) wordt bekeken welke diensten nodig of wenselijk zijn om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Als betrokkenen deze diensten zelf niet meer kunnen regelen, kan de sociaal werker ervoor zorgen dat deze op maat georganiseerd worden. Hierbij wordt uitgegaan van de wensen van de oudere.

³⁶ Bron: Alzheimer Nederland

Spiraal van Geweld

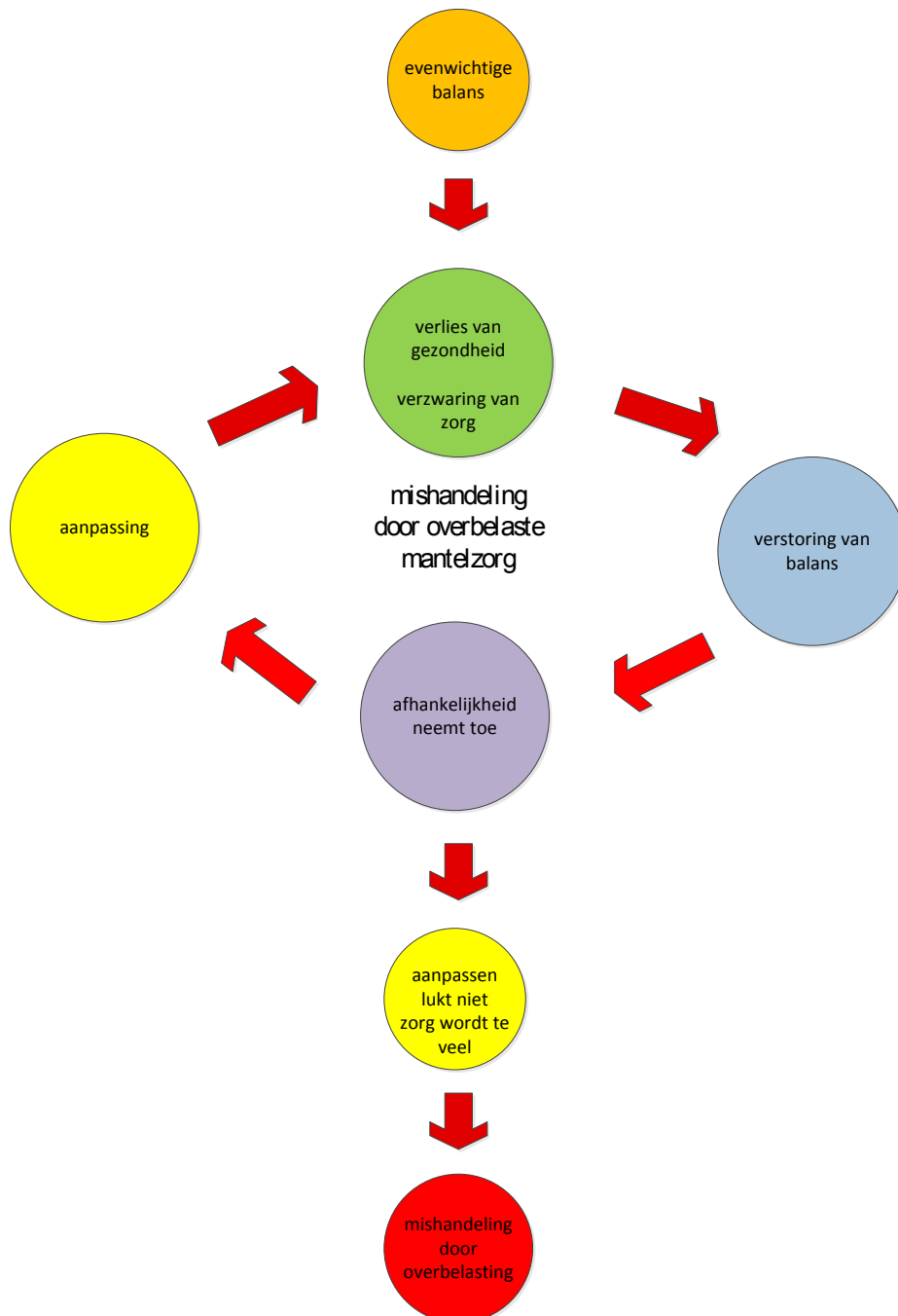
Huiselijk geweld is geen reeks van incidenten maar een proces. Geweld sluipt meestal langzaam een relatie binnen en het is vaak moeilijk aan te geven hoe en wanneer het is begonnen. Op de uitbarsting van geweld volgt meestal een periode waarin het rustiger is en het beter lijkt te gaan. De dader heeft zijn spijt betuigd en beterschap beloofd. Het slachtoffer heeft goede hoop dat het niet meer zal gebeuren en verbreekt daarom de relatie niet. En dan gaat het toch weer mis. In veel relaties waarin geweld wordt gebruikt, komt het geweld steeds vaker voor en wordt het steeds ernstiger: een spiraal van geweld. (www.moviera.nl)

Spiraal van Geweld



Spiraal van Overbelaste Mantelzorg

Als in een relatie een van betrokkenen zorgafhankelijk wordt en de ander mantelzorger verandert de relatie en moeten betrokkenen door aanpassing en eventuele ondersteuning een nieuw evenwicht zien te vinden. Bij groeiende zorgbelasting zijn er steeds meer aanpassingen nodig. Als ondersteuning onvoldoende is of de belasting te groot, is aanpassing niet meer mogelijk en kan de balans zodanig verstoord raken dat er onopzettelijk overgegaan wordt op geweld.



Time out procedure

Een methode om een geweldsspiraal te doorbreken. Wanneer één van de betrokkenen ziet dat de ruzie of het conflict gaat escaleren tot een geweldsuitbarsting, nemen de partijen afstand van elkaar.

Veiligheidstaxatie

Veiligheidstaxatie is een instrument om de veiligheidssituatie in kaart te brengen. Beoordeeld wordt of er sprake is van een levensbedreigende situatie of een situatie waarin betrokkenen onmiddellijk gevaar lopen. Het verleden, de huidige situatie en de risico's voor de toekomst hangen hierin met elkaar samen.

Wils(on)bekwaamheid

Iemand is wilsonbekwaam als hij niet in staat is zelfstandig verantwoorde beslissingen te nemen, doordat hij de informatie niet kan begrijpen, niet begrijpt wat de gevolgen van zijn besluit zijn en/of geen besluit kan nemen. Wilsonbekwaamheid kan kort duren of voor altijd zijn. Iemand kan bijvoorbeeld geen beslissing nemen omdat hij tijdelijk buiten bewustzijn is. Maar iemand kan ook voor de rest van zijn leven wilsonbekwaam zijn, bijvoorbeeld bij ernstige dementie. De behandelaar bepaalt of een patiënt wilsonbekwaam is.

ZRM Score Formulier

Clëntinformatie

<u>Achternaam:</u>		<u>Voornaam:</u>		<u>Voorletters:</u>	
<u>BSN:</u> (9 cijfers)		<u>Geslacht:</u> ☐ M ☐ V (omcirkel)		<u>Geboortedatum:</u> (dd/mm/jjjj)	
<u>Geregistreerd in:</u> (gemeente)		<u>Geboorteland:</u>			
Screeninginformatie					
<u>Datum screening:</u> (dd/mm/jjjj)		<u>Kenmerk screener:</u> (naam)			
Achtergrondinformatie					
<u>Zorgverzekering aanwezig?</u> (omcirkel)	Ja	Nee	In aanvraag		
<u>Cognitief vermogen</u> (omcirkel)	Belemmering	Nader te onderzoeken	Geen belemmering		
<u>Taalbelemmering?</u> (omcirkel)	Ja, in (omcirkel)		Nee		
			Spreken		
			Lezen		
		Schrijven			
		Verstaan			
<u>Verantwoordelijkheid voor kinderen?</u> (omcirkel)	Ja, voor: (omcirkel)				Nee
		<u>Jonge kinderen (0-12 jaar)</u>			
		<u>Oudere kinderen (13-18 jaar)</u>			

ZRM-beoordeling

Beoordeel het niveau van de zelfredzaamheid van de cliënt aan de hand van de Zelfredzaamheid-Matrix. Geef op ieder domein een beoordeling. Omcirkel één score per domein.

Domein	Score				
Inkomen	1	2	3	4	5
Dagbesteding	1	2	3	4	5
Huisvesting	1	2	3	4	5
Gezinsrelaties	1	2	3	4	5
Geestelijke gezondheid	1	2	3	4	5
Fysieke gezondheid	1	2	3	4	5
Verslaving	1	2	3	4	5
ADL-vaardigheden	1	2	3	4	5
Sociaal netwerk	1	2	3	4	5
Maatschappelijke participatie	1	2	3	4	5
Justitie	1	2	3	4	5

ZELFREDZAAMHEID-MATRIX 2013

S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. de Wit, S. van de Weerd, G. Tigchelaar, T. Fassaert

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten <i>en/of</i> spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basisbehoeften tegemoet <i>en/of</i> gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel <i>en/of</i> bewindvoering / inkomensbeheer.	Komt aan basisbehoeften tegemoet zonder uitkering, Beheert eventuele schulden zelf <i>en</i> deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomen mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding <i>en</i> veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidstoeleiding <i>of</i> tijdelijk werk <i>en/of</i> volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo <i>of</i> mbo-2).	Vast werk <i>en/of</i> volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, <i>of</i> mbo-2).
Huisvesting	Dakloos <i>en/of</i> in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting <i>en/of</i> huur/hypotheek is betaalbaar <i>en/of</i> dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend <i>en/of</i> in onderhuur <i>of</i> niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> (huur)contract met bepalingen <i>en/of</i> gedeeltelijke autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> regulier (huur)contract <i>en/of</i> autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om <i>en/of</i> potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig <i>en/of</i> woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf <i>of</i> anderen <i>en/of</i> terugkerende suicide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden maar geen gevaar voor zichzelf garanderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen <i>en/of</i> geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn <i>en/of</i> enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen <i>en/of</i> behandeltrouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven <i>en/of</i> marginale beperking van functioneren <i>en/of</i> goede behandeltrouw.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse besommeringen <i>of</i> zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval / kritieke situatie.	Een (direct/chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten t.g.v. een lichamelijke gezondheidsprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamelijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.	Er zijn geen directe <i>of</i> voortdurende medische problemen.

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik / verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik / verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkickontwijkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruik binnen de laatste 30 dagen, Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven en/of behandeltrouw is minimaal.	Cliënt heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale werkgerelateerde emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik en/of goede behandeltrouw.	Geen middelengebruik / misbruik in de laatste 30 dagen.
Activiteiten Dagelijks Leven	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basisbehoeften van het dagelijks leven en de zelfzorg is op peil, maar een of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basisbehoeften van het dagelijks leven en alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesoriënteerd).	Geen problemen van deze aard en functioneert goed op alle gebieden.
Sociaal Netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie / vrienden en geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring of ernstig sociaal isolement.	Familie/vrienden hebben niet de vaardigheden / mogelijkheden om te helpen en nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie / vrienden en enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie / vrienden en weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk en geen foute vrienden.
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie en/of in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebrek aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participierend in maatschappij en/of gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken.	Enige maatschappelijke participatie (bijvoorbeeld adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.	Actief participierend in de maatschappij.
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie en/of openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie en/of lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie en/of voorwaardelijke straf of – invrijheidstelling.	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie en/of strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad.

© GGD Amsterdam, 2010. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. Contact: zrm@ggd.amsterdam.nl