

September 2007

I PROBLEEM

Deze CAP is ontworpen om cliënten die mogelijk misbruikt of verwaarloosd worden te identificeren. Verder wil deze CAP ook een leidraad zijn bij het bepalen van de te treffen maatregelen. In sommige landen of gemeenschappen is het verplicht dergelijke gevallen aan te geven.

Mishandeling kan zowel misbruik als verwaarlozing betekenen. Terwijl het in sommige gevallen de bedoeling is om iemand opzettelijk te doen lijden, kan het in andere gevallen een ongewild gevolg zijn van onvoldoende kennis, zwakheid, depressie, burn-out of onoplettendheid van de kant van de zorgverlener.

Er kunnen vier belangrijke vormen van mishandeling onderscheiden worden:

Lichamelijke mishandeling: Iemand lichamelijk pijn doen of lichamelijke verwondingen toebrengen; ook iemand seksueel lastigvallen.

Psychische mishandeling: Iemand mentaal pijnigen, vernederen of intimideren.

Verwaarlozing: Een zorgverlenende taak niet vervullen, bv. weigeren eten te geven, weigeren de cliënt te verzorgen, de cliënt in de steek laten.

Financieel misbruik: Onterecht of op een illegale manier van fondsen of activa gebruik maken.

Het is absoluut noodzakelijk om op duidelijke tekenen van mishandeling te reageren. Cliënten die mishandeld worden lopen een direct risico op verwondingen of andere ernstige gezondheidsproblemen. Bovendien beïnvloedt mishandeling ook andere aspecten van het leven, zoals het psychisch welzijn, de sociale participatie en betrokkenheid. Een aanhoudend probleem is, zelfs nadat de mishandeling gestopt is, het risico op een posttraumatisch stressyndroom (met ernstige psychiatrische symptomen zoals een zware depressie en zelfmoordneigingen).

ALGEMENE ZORGDOELEN

- Evalueer het vermogen van de cliënt om over zijn/haar eigen welzijn te beslissen en om de

gevolgen van die beslissingen te kunnen inschatten.

- Bepaal de mate waarin de cliënt risico loopt
- Bepaal in hoeverre er nood is aan onmiddellijke interventies, zoals sociale dienstverlening, medische zorg of een rechterlijk bevel voor de bescherming of de relocatie van de cliënt.
- Controleer op langdurende mentale gezondheidsproblemen ten gevolge van de mishandeling.

II CAP-ACTIVERING

Deze CAP identificeert cliënten van alle leeftijden die verwaarloosd of misbruikt worden of die een aanzienlijk risico lopen verwaarloosd of misbruikt te worden. Terwijl de kortetermijndoelstelling is om te bepalen of de situatie al dan niet een onmiddellijke interventie vereist, is de doelstelling op langere termijn om de psychosociale gevolgen van de mishandeling te behandelen. Onderzoek heeft uitgewezen dat bij ongeveer een derde van de mishandelde cliënten deze CAP na verloop van negentig dagen niet meer zal geactiveerd worden. Als de psychosociale gevolgen van mishandeling echter niet effectief behandeld worden, bestaat er een blijvend risico op depressiviteit, angst en een sociale handicap.

- **GEACTIVEERD – Hoogste risico.** Deze subgroep omvat cliënten die aan de twee volgende criteria voldoen.
 - **Eén of meer** van de volgende directe indicatoren van mishandeling waren tijdens de laatste dertig dagen aanwezig:
 - Bang van een familielid, zorgverlener of nabije kennis
 - Erg slechte hygiëne, onverzorgd of slordig uiterlijk
 - Verwaarloosd, misbruikt of mishandeld
 - **Twee of meer** van de volgende stressveroorzakende factoren zijn aanwezig:
 - Depressie – Een DRS-score van 3 of hoger
 - Slechte voeding – Aanzienlijk gewichtsverlies, slechte voeding/ondervoeding, niet meer dan één maaltijd per dag, onvoldoende vochtopname
 - Boos op of conflict met familie of vrienden
 - BMI van 18 of lager
 - Gezondheidsproblemen – neemt medicatie niet naar behoren, medisch onstabiel, kent zichzelf een zwakke gezondheid toe
 - Woonverblijf van de cliënt beantwoordt niet aan zijn/haar behoeften waardoor hij/zij beter zou verhuizen
 - Zorgverlener is overstuurd, kwaad of depressief
 - Sociale isolatie – Niet meer aan activiteiten deelnemen, minder sociale interactie, het uiten van eenzaamheid

Ongeveer 2% tot 6% van de cliënten (van alle leeftijden) die thuiszorg ontvangen en minder dan 1% van de ouderen die zelfstandig wonen behoort tot deze groep.

- **GEACTIVEERD– Matig risico.** Deze groep omvat cliënten die alleen aan het eerste criterium (zie hierboven) voldoen. Ze hebben meer bepaald geen twee of meer stressveroorzakende factoren. Deze groep omvat ook cliënten bij wie de indicatoren uit het eerste criterium meer dan dertig dagen geleden aanwezig waren.

Ongeveer 1% tot 6% van de cliënten die thuiszorg ontvangen en minder dan 1% van de ouderen die zelfstandig wonen behoort tot deze groep.

- **NIET GEACTIVEERD.** Alle anderen.

III RICHTLIJNEN

T Is er sprake van misbruik? Om te bepalen of er sprake is van misbruik, verwaarlozing of uitbuiting, moet rekening gehouden worden met de frequentie, duur, ernstigheidsgraad en waarschijnlijke gevolgen van het gedrag in kwestie. Ook de objectieve omstandigheden waarin het gedrag zich voordoet en de kijk van de cliënt op de situatie moeten overwogen worden. Voelt hij/zij zich mishandeld? Staat hij/zij open voor een verbetering van de situatie? Spelen er culturele factoren mee die het gedrag in een minder zwaar daglicht stellen of die ervoor zorgen dat de cliënt minder bereid is te reageren?

- **Bij cliënten uit de ‘hoogste risico’-subgroep** is er hoogstwaarschijnlijk sprake van mishandeling die een bedreiging voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid vormt. Neem voor dergelijke cliënten de volgende factoren in overweging:
 - Is er een voorgeschiedenis van geweld, misbruik, verwaarlozing, uitbuiting of lichamelijke mishandeling door de zorgverlener?
 - Wordt er geschikte en betrouwbare formele zorgverlening voorzien?
 - Zijn de staffunctionarissen op de hoogte van het probleem en werden er al stappen ondernomen om het probleem aan te pakken?
 - Zou de cliënt uit voorzorg onmiddellijk uit zijn/haar omgeving verwijderd moeten worden?
 - Begrijpt de zorgverlener/familie het misbruik en zijn ze bereid om te proberen de problemen op te lossen?
 - Is er bij de cliënt of zorgverlener sprake van drugs- of alcoholmisbruik?
 - Heeft de cliënt mentale gezondheidsproblemen waardoor hij/zij het risico loopt om zichzelf of anderen kwaad te doen?
- **Cliënten in de ‘matig risico’-subgroep** moeten verder gescreend worden op misbruik en verwaarlozing. Misschien wordt onterecht vermoed dat de cliënt misbruikt of verwaarloosd wordt. Er zijn verschillende redenen waarom initiële indicatoren van mishandeling uiteindelijk op een andere manier verklaard kunnen worden. Het kan

bijvoorbeeld gebeuren dat een cliënt met mentale gezondheidsproblemen de zorgverlener (of anderen) valselijk van misbruik beschuldigt of dat een cognitief beperkte cliënt niet meer weet hoe hij/zij een blauwe plek opgelopen heeft en vervolgens iemand anders beschuldigt. Hou bij het evalueren van een mogelijk geval van mishandeling altijd rekening met alternatieve verklaringen als er geen echte bewijzen voorhanden zijn. Ga echter altijd heel grondig te werk zodat echte gevallen van mishandeling niet door onoplettendheid over het hoofd gezien worden. Besteed vooral aandacht aan:

- De onmiddellijke en langetermijncontext van het probleem (bv. heeft de familie van de cliënt een lange voorgeschiedenis van mishandeling?)
- Het risico op misbruik, verwaarlozing of uitbuiting (bv. hoe kwetsbaar is de cliënt? Is er duidelijk sprake van een onevenwichtige machtsverhouding tussen de cliënt en de zorgverlener?)
- De ernstigheidsgraad en de frequentie van de problemen
- Hoe dreigend zijn de risico's? (bv. hoe waarschijnlijk is het dat de cliënt in de nabije toekomst in zijn/haar huidige omgeving schade toegebracht wordt?)
- Het standpunt van de zorgverlener (bv. heeft de zorgverlener het gevoel dat hij of zij deel van het probleem uitmaakt?)
- Culturele factoren die een identificatie van of een reactie op de mishandeling in de weg kunnen staan.

T Ondervraag de cliënt op een niet-bedreigende manier. Zorg ervoor dat er niemand anders bij het gesprek aanwezig is (zonder de vermeende of mogelijke 'misbruiker'), ook al lijkt dat op het eerste zicht misschien niet mogelijk. De bevestiging van de cliënt dat hij/zij mishandeld wordt is een belangrijke factor in het bepalen van de aard van verdere maatregelen. Vraag de cliënt zijn/haar gevoelens over de mishandeling te beschrijven. Lijkt de situatie de cliënt angstig te maken? Hoe reageert de cliënt op andere ernstige levensgebeurtenissen? Indien de cliënt echter ontkent mishandeld te zijn, moet een beslissing gemaakt worden over de geldigheid van dat antwoord.

T Stel een onderzoek in naar het eventuele misbruik. Het kan raadzaam zijn om bij het maken van een beslissing betreffende de aanwezigheid van misbruik beroep te doen op informatie van gezondheidswerkers, maatschappelijk werkers, familieleden en zorgverleners. Ook een gesprek (indien geschikt) met de persoon die ervan verdacht wordt de cliënt te mishandelen kan nuttig zijn bij het ontwikkelen van een succesvolle interventiemethode. Leg de zorgverlener uit dat een individueel gesprek (zonder de cliënt erbij) deel uitmaakt van de gebruikelijke ondervragingsprocedure. Evalueer tijdens dat gesprek de goedwilligheid, gezondheid, mentale status en bekwaamheid van de zorgverlener.

Het is niet altijd makkelijk om de omvang van financieel misbruik in te schatten als er geen gedetailleerde informatie over de financiën, uitgaven en culturele en familiale normen van de cliënt voorhanden is. Hoewel het in sommige gevallen van financieel misbruik nodig is om moeilijke economische compromissen te sluiten (bijvoorbeeld, in verband met

gezondheidszorg, het voorschrijven van medicatie, het verwarmen, voeding), zijn niet alle compromissen het gevolg van misbruik en worden ook niet alle mensen die financieel misbruikt worden tot economische compromissen gedwongen.

T Behandeling. De antwoord op misbruik, verwaarlozing of uitbuiting verschilt van geval tot geval en hangt af van de ernstigheidsgraad van de situatie en van de wetgeving van het land waarin de situatie zich afspeelt. Vaak kunnen maatschappelijk werkers met de zorgverlener samenwerken om factoren die mogelijks tot misbruik of verwaarlozing leiden te verzachten. Thuiszorgdiensten en respijtzorg stellen de zorgverlener mede in staat tijdelijk afstand van de cliënt te nemen.

De stressveroorzakende factoren die bij de cliënten uit de 'hoogste risico'-groep aanwezig zijn, zijn allemaal zeer prevalentie problemen. Veel van die factoren sluiten aan bij andere te overwegen CAP's.

- Ongeveer twee derde van alle cliënten bij wie de CAP geactiveerd wordt, zal gezondheidsproblemen hebben, waaronder ook cognitieve stoornissen en ADL-achteruitgang.
- De helft van de cliënten bij wie de CAP geactiveerd wordt, zal problemen hebben op volgende gebieden: sociale isolatie, depressie, angst, verlies van levenslust (anhedonie) en familiale conflicten.
- Ongeveer 30% zal een slechte voedingstoestand hebben, zal zich genoodzaakt zien te verhuizen of zal informele zorgverleners hebben die overstuur, kwaad of depressief zijn.

T CAP's die een relevante bijdrage kunnen leveren bij het oplossen van dergelijke problemen zijn de volgende: sociale relaties, activiteiten, mantelzorg, stemmingsstoornissen, gedrag, dehydratie, cognitieverlies en ondervoeding.

T Bij het opstellen van een zorgplan zouden de volgende kwesties overwogen moeten worden:

- Is er sprake van dreigend fysiek gevaar? Als dat het geval is, moet er onmiddellijk iets gedaan worden om de problemen aan te pakken. Directe stappen dienen ondernomen te worden om de cliënt uit zijn/haar huidige omgeving te verwijderen. Overweeg hoe de 'misbruiker' mogelijks op die maatregel zal reageren.
- Zal de cliënt de interventie aanvaarden?
- Aanvaardt de 'misbruiker' zijn/haar rol en is hij/zij bereid in therapie te gaan?
- Zal het voorzien van (meer) formele, directe zorgverlening tot een verbetering van de situatie leiden?
- Zou de zorgverlener baat hebben bij counseling of medische behandeling om de last te helpen dragen?
- Zou de cliënt baat hebben bij counseling of psychiatrische beoordeling en behandeling indien de aantijgingen van mishandeling ongefundeerd blijken te zijn?

- Vertoont de cliënt tekenen van posttraumatische stress ten gevolge van de mishandeling? Indien dat zo is kan het nodig zijn om de cliënt voor geschikte psychiatrische bijstand door te verwijzen.

T Follow-up en controle. Regelmatige herbeoordelingen zijn in alle gevallen een noodzaak, vooral wanneer de bewijzen van de mishandeling twijfelachtig zijn. Zelfs als een cliënt hulp weigert kan het nuttig zijn om hem/haar schriftelijke informatie te geven over noodnummers en geschikte verwijzingen.

Het is belangrijk om cliënten bij wie deze CAP bij een vorige beoordeling geactiveerd werd op tekenen van mentale gezondheidsproblemen te controleren, zelfs als deze CAP nu niet langer geactiveerd is. Er bestaat namelijk altijd een kans op nieuwe informatie die de aan- of afwezigheid van mishandeling kan helpen bevestigen. Wees bovendien alert voor het terugkeren van omstandigheden die aan vroegere episodes van mishandeling voorafgegaan zijn of die aanleidinggevend waren.

AANVULLENDE BRONNEN

Ontario Network for the Prevention of Elder Abuse (www.onpea.org)

Clearinghouse on Abuse and Neglect of the Elderly (CANE)
<http://db.rdms.udel.edu:8080/CANE/index.jsp>

AUTEURS

John N. Morris, PhD, MSW

John P. Hirdes, PhD