

Zorg en grenzen

Werken aan sociale
veiligheid in de
ouderenzorg



Kennis en advies voor
maatschappelijke ontwikkeling

Zorg en grenzen

Handreiking voor het werken aan
sociale veiligheid in de ouderenzorg

Auteur(s) Maria van Bavel, Annette van Delft, Kristin Janssens, Annemiek Goes
Datum Utrecht, juni 2012
© MOVISIE

MOVISIE – Kennis en aanpak van sociale vraagstukken

MOVISIE is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken. Onze ambitie is daadwerkelijk te investeren in een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn.

www.movisie.nl

COLOFON

Auteur(s): Maria van Bavel, Annette van Delft, Kristin Janssens, Annemiek Goes

Redactie: Wilma Schakenraad

Met medewerking van Marijke Lammers en Gerdienke Ubels, ActiZ

Projectnummers: P1691, 8101, 8367, 8377

Datum: mei 2012

© MOVISIE

Bestellen: www.movisie.nl

Deze notitie is mede tot stand gekomen met subsidie van het Ministerie van VWS

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Ouderen en grensoverschrijdend gedrag	7
	2.1 Wat is ouderenmishandeling?	7
	2.2 Verschijningsvormen	7
	2.3 Aard en omvang: wat weten we ervan?	8
	2.4 De grens tussen ontspoorde zorg en opzettelijke mishandeling	9
	2.5 Relatie slachtoffer - pleger	9
3	Beleid	11
4	Risicofactoren en beschermende factoren	14
	4.1 Risicofactoren	14
	4.2 Beschermende factoren	15
5	Preventie	17
	5.1 Agendering en bewustwording	17
	5.2 Screening van sollicitanten	17
	5.3 Gedrageregels of richtlijnen	17
6	Signalering en bespreekbaar maken	19
	6.1 Training en scholing	19
7	Meldplicht en meldcode	21
	7.1 Meldplicht	21
	7.2 Meldcode	21
	Bijlage 1	23
	Bijlage 2	25
8	Literatuurlijst	26

1 Inleiding

Sinds het begin van de jaren negentig is grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling in Nederland in toenemende mate in de belangstelling komen te staan. Ondanks het feit dat er geen volledig zicht is op aard en omvang van grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling, zijn er indicaties dat grensoverschrijdend gedrag steeds meer een probleem zal vormen. Al was het alleen maar om de toenemende vergrijzing van de Nederlandse bevolking. Onderzoek van Comijs et al. (1996) wees uit dat circa een op de twintig zelfstandig wonende ouderen (5,6%) te maken heeft met een vorm van ouderenmishandeling.

Er is vooralsnog weinig kennis over grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling in de (intramurale) ouderenzorg. Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties lopen een relatief grote kans op confrontatie met grensoverschrijdend gedrag, vanwege de kwetsbaarheid van cliënten en de risico's daarvan voor zowel cliënten als medewerkers. Daarnaast kunnen er op organisatieniveau risicofactoren aanwezig zijn die de kans op grensoverschrijdend gedrag of vormen van ouderenmishandeling vergroten. In deze handreiking spreken we over ouderenzorg, zowel intramuraal als extramuraal. Veel organisaties bieden beide vormen van zorg.

Naarmate een mens ouder wordt, is de kans op zorgafhankelijkheid groter en daarmee de kans om grensoverschrijdend gedrag, misbruik of mishandeling mee te maken. Juist kwetsbare ouderen lopen dus het risico, zoals ouderen die meer zorg behoeven en sterk afhankelijk zijn van mantelzorgers en/of zorgverleners, of ouderen die binnen intramurale zorgorganisaties wonen. Ouderenmishandeling is als term moeilijk precies te definiëren en kent diverse verschijningsvormen. We kunnen ze plaatsen op een continuüm van overbelaste (mantel)zorg tot expliciete vormen van grensoverschrijdend gedrag of ouderenmishandeling. Wat de relatie tussen slachtoffer en pleger betreft, geldt dat hoe meer de oudere afhankelijk is van familie, bekenden of zorgverlening, hoe groter het risico van grensoverschrijdend gedrag en mishandeling voor hen is.

In 2011 heeft staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van het ministerie van VWS het actieplan 'Ouderen in veilige handen' opgesteld. In het actieplan zijn tien acties uitgewerkt om ouderenmishandeling te bestrijden. Doel van de acties is het geweld zo vroeg mogelijk te stoppen. Er wordt ingezet op preventie, signaleren, melden en verbetering van de ondersteuning van slachtoffers. Het actieplan begint met het doorbreken van het taboe en het verbeteren van (algemene) preventie en vroegtijdige opsporing. Ook richt het plan zich op het tegengaan van ouderenmishandeling door professionals en vrijwilligers.

Voor mishandeling door medewerkers in de zorg is een meldplicht in voorbereiding en voor geweld in huiselijke kring wordt de meldcode van toepassing. In hoofdstuk 7 gaan we hier nader op in. Daarnaast zet het plan in op de ketenaanpak van ouderenmishandeling door het verbeteren van het melden van ouderenmishandeling, het versterken van de hulp en ondersteuning van de slachtoffers, het verbeteren van de ondersteuning bij ontspoorde mantelzorg én een strengere aanpak van de plegers.

Deze handreiking is bedoeld voor zorgorganisaties die zich willen oriënteren op ouderenmishandeling en ontspoorde zorg. En hiervoor passend beleid willen maken. De handreiking plaatst het maken van passend beleid in het kader van het werken aan sociale veiligheid.

Leeswijzer

Deze handreiking begint met algemene informatie over grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling, de aard en omvang van het probleem, en de grens tussen ontspoorde zorg en moedwillige mishandeling. De handvatten voor de praktijk bieden praktische tips en adviezen voor het werken aan sociale veiligheid en het omgaan met ouderenmishandeling binnen zorgorganisaties voor verpleging en verzorging.

In de notitie gebruiken we de volgende termen als synoniemen: intramurale ouderenzorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, V&V-huizen, intramurale zorgorganisaties.

2 Ouderen en grensoverschrijdend gedrag

2.1 Wat is ouderenmishandeling?

Eigenlijk kunnen er nauwelijks betrouwbare en representatieve uitspraken worden gedaan over de frequentie waarmee verschillende vormen van ouderenmishandeling voorkomen, omdat er geen gedegen en uniform gehanteerde registratiesystematiek voorhanden is. Naast het ontbreken van een eenduidige registratie ontbreekt vaak een goede definiëring, waardoor de spraakverwarring groot blijft. Door gebrekkige signalering, en omdat ouderen zelf mishandeling niet of nauwelijks melden, is er sprake van onderrapportage. In 2011 is in het kader van het VWS-Actieplan 'Ouderen in veilige handen' bij de Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ) een meldpunt Ouderenmishandeling in de zorg (voor mishandeling door medewerkers in de zorg) geopend, dat ook bedoeld is om meer helderheid hierover te krijgen¹. Dit meldpunt richt zich op mishandeling door medewerkers in de zorg.

In deze notitie hanteren we de volgende definitie van ouderenmishandeling:

“Onder mishandeling van een oudere persoon (iemand van 65 jaar of ouder) verstaan wij het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk lijden zal, en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.”

Bij deze definitie gelden de volgende belangrijke uitgangspunten:

- 1) Het gaat om zowel opzettelijke mishandeling als ontspoorde zorg.
- 2) Het gaat om zowel persoonlijke als professionele relaties, met als kenmerk afhankelijkheid van de kant van de oudere.
- 3) Het gaat om handelingen dan wel het nalaten daarvan.
- 4) Ouderenmishandeling heeft verschillende verschijningsvormen.

2.2 Verschijningsvormen

We kunnen vijf vormen van ouderenmishandeling onderscheiden: lichamelijke mishandeling, psychische mishandeling, verwaarlozing, financiële uitbuiting, seksueel misbruik.

¹ In de tussenrapportage van september 2011 stelt de IGZ: “Inhoudelijk valt op dat veel meldingen betrekking hebben op zaken die zich afspelen in een grijs gebied waar ouderenmishandeling, ontspoorde zorg en structurele tekorten door elkaar spelen. Bij seksueel misbruik is sprake van opzet, en dus mishandeling. Maar hoe zit dat als een zorgmedewerker door te hoge werkdruk een oudere te haastig aankleedt en daardoor letsel veroorzaakt? De bevindingen van het Meldpunt dragen er aan bij om hierin helderheid te krijgen. Al in 21 gevallen bleek dat er van mishandeling sprake was.” (IGZ, tussenrapportage meldpunt ouderenmishandeling, september 2011)

Verschijningsvormen van ouderenmishandeling

Lichamelijke mishandeling

Blauwe plekken, schrammen, zwellingen, fracturen of brandplekken: deze symptomen kunnen het gevolg zijn van lichamelijke mishandeling. Soms worden ouderen vastgebonden aan een stoel of bed. Ze vertonen dan striemen aan polsen of enkels. Een minder zichtbare vorm van lichamelijke mishandeling is het geven van te weinig of juist te veel medicijnen (bijvoorbeeld slaapmiddelen).

Psychische mishandeling

Bij psychische mishandeling is er sprake van treiteren en sarren, dreigementen, valse beschuldigingen, beledigingen of bevelen. Ook pesten valt hieronder. Bij de oudere leidt dit tot gevoelens van angst, woede, verdriet, schuchterheid, verwardheid of apathie. Schending van rechten is ook een vorm van psychische mishandeling.

Verwaarlozing

Lichamelijke verwaarlozing kan blijken uit ondervoeding, uitdroging, slechte hygiëne of wonden als gevolg van doorliggen. Wanneer de geestelijke behoeften van ouderen worden genegeerd, zoals de behoefte aan aandacht, liefde en ondersteuning, spreken we van psychische verwaarlozing.

Financiële uitbuiting

Bij deze vorm van ouderenmishandeling gaat het om het wegnemen of profiteren van bezittingen van de oudere. Te denken valt aan diefstal van geld, juwelen en andere waardevolle spullen, aan verkoop of gebruik van eigendommen zonder toestemming van de oudere en aan gedwongen testamentverandering. Ook iemand financieel kort houden is een vorm van uitbuiting.

Seksueel misbruik

Ouderen kunnen het slachtoffer zijn van seksueel misbruik, zoals exhibitionisme, betasten van het lichaam en verkrachting.

Bron: "Factsheet Ouderenmishandeling: Algemene informatie" (LPBO 2006).

2.3 Aard en omvang: wat weten we ervan?

Zoals al aangegeven, is het moeilijk goed zicht te krijgen op de omvang van het probleem. Een van de oorzaken hiervan is het gebrek aan een goed en eenduidig registratiesysteem. Daarnaast ontstaat onderrapportage door gebrekkige signalering en doordat ouderen zelf grensoverschrijdend gedrag niet of nauwelijks melden. Hiervoor zijn verschillende redenen te noemen:

- Taboe en schaamte
- Loyaliteit: ouderen nemen vaak hun eigen verzorgers in bescherming
- Angst: ouderen kunnen bang zijn voor represailles van de verzorgenden wanneer zij mishandeling aanmelden
- Ziekte / zwakte
- Sociaal isolement
- Ontbreken van beleid rond gewenste en ongewenste omgangsvormen en het ontbreken van toegankelijke / laagdrempelige vertrouwenspersonen

Het Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling (LPBO) houdt de laatste jaren registratiecijfers bij van ouderenmishandeling binnen huiselijk geweld. De meldingen over het jaar 2010 zijn binnengekomen bij Steunpunten Huiselijk Geweld, consultatienetwerken ouderenmishandeling en bij Meldpunten Overlast. Bij deze meldpunten of consultatienetwerken zijn in 2010 in totaal 855 meldingen binnengekomen. Uit de landelijke registratie van ouderenmishandeling in de thuissituatie over 2010 blijkt het volgende:

- *Vrouwen zijn vaker slachtoffer van ouderenmishandeling dan mannen: 72% van de slachtoffers is vrouw*
- Meldingen over lichamelijke mishandeling kwamen het vaakst voor, namelijk 32%
- Daarna psychische mishandeling (30%)
- Financiële uitbuiting (26%)
- Verwaarlozing (6%)
- Schending van rechten (7%)
- Seksueel misbruik wordt zeer zelden gemeld
- *In 75% van de gevallen was sprake van opzettelijke mishandeling of misbruik*
- *In 25% van de gevallen ging het om ontspoorde zorg*
- *De plegers zijn volgens de meldingen vooral te vinden in het directe familieverband: (ex)partner (47%) en (klein-)kinderen (37%)*
- *De overige plegers zijn: kennis/buur (9%), familie (5%) en beroepskrachten (1%)*

2.4 De grens tussen ontspoorde zorg en opzettelijke mishandeling

Zoals eerder genoemd is de term 'ouderenmishandeling' in de praktijk een beladen term. Niet altijd is sprake van moedwillige mishandeling; grensoverschrijdend gedrag van zorgverleners komt vaak voort uit onmacht en/of te hoge werkdruk. Dit geldt voor betaalde zorgverleners én ook voor mantelzorgers. Ouderenmishandeling betreft vaak een grijs gebied en moeilijk te definiëren grensgevallen. Het is lang niet altijd duidelijk wie slachtoffer en wie pleger is, en wanneer 'normale' relaties of een 'gespannen' zorgverhouding overgaan in grensoverschrijdend gedrag of een vorm van mishandeling.²

We kunnen stellen dat er een continuüm is van overbelaste zorg tot expliciete vormen van grensoverschrijdend gedrag; respectievelijk zonder moedwil en met moedwil. Het belangrijkste onderscheid is de *intentie* achter het gedrag van diegene die over de schreef gaat. Belangrijk is dan ook om bewuste of moedwillige mishandeling van onopzettelijke mishandeling te onderscheiden. Onopzettelijk grensoverschrijdend gedrag, of ontspoorde zorg, treedt vaak op uit onmacht, onwetendheid of onkunde. Mishandeling door overbelaste (mantel)zorg en moedwillige benadeling zijn twee verschillende categorieën, met een eigen achterliggende problematiek.

2.5 Relatie slachtoffer - pleger

Kenmerkend is dat de pleger veelal in een positie verkeert waarin hij of zij de afhankelijkheid van het slachtoffer kan misbruiken. De pleger kan de afhankelijkheid opzettelijk versterken of juist opzettelijk negeren door niet in te gaan op verzoeken om hulp of door de noodzakelijke hulp opzettelijk niet te geven, waardoor de oudere pijn lijdt of angstig wordt (zie ook risicofactoren in hoofdstuk 4).

Bij grensoverschrijdend gedrag in de intramurale setting zijn verschillende groepen plegers te onderscheiden:

² Bakker, Beelen & Nieuwenhuizen (2000: 9-10). Zie ook Denis (2004).

1. Mensen behorend tot de familie, vrienden, bezoekers en het sociale netwerk van de oudere en als zodanig niet aan de zorginstelling verbonden.
2. Mensen die niet tot de 'directe' kring van de oudere behoren, zoals leveranciers en taxichauffeurs, en als zodanig niet aan de zorginstelling verbonden.
3. Medewerkers, professionals van de organisatie, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, artsen, paramedici en vrijwilligers.
4. Medebewoners.

Zoals eerder genoemd, komt in veel gevallen het grensoverschrijdende gedrag niet voort uit opzet, maar is er sprake van ontspoorde zorg (bijvoorbeeld door overbelasting). Dit geldt voor mensen behorend tot de familie, vrienden en het sociale netwerk van de oudere, voor medewerkers van de organisatie, maar ook voor cliënten onderling. Het onderscheid in plegers is echter van essentieel belang wanneer we kijken naar de wijze waarop medewerkers met de signalen omgaan (zie ook hoofdstuk 4)

3 Beleid

Ontwikkelen beleid: een complex proces

Het ontwikkelen en implementeren van beleid voor preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling heeft raakvlakken met veel andere beleidsterreinen: vrijwilligersbeleid, kwaliteitsbeleid, bejegeningbeleid, veiligheidsbeleid, klachtafhandeling en afhandeling van meldingen van incidenten. En met het Arbobeleid ter preventie van agressie, discriminatie en seksuele intimidatie van werknemers. Het vraagt betrokkenheid van de hele organisatie, het management, staf en medewerkers.

Kies voor een breed en positief beleidskader

Preventiebeleid grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling dient deel uit te maken van een breder beleidskader. Incidentgestuurd beleid met (ad hoc) maatregelen die reactief worden genomen, beklijft vaak niet. Aan te bevelen is preventie van grensoverschrijdend gedrag en het vergroten van de bespreekbaarheid van dilemma's in te kaderen in het werken aan een veilig omgangsklimaat, aan sociale veiligheid. De verpleeg- en verzorgingshuizen kunnen andere intramurale settings als de gehandicaptensector als voorbeeld nemen. (*Van incident naar fundament, Vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik, zie literatuurlijst*) Door het te integreren in een breder en positief beleidskader is het mogelijk het onderwerp over het voetlicht te brengen bij bewustwording en deskundigheidsbevordering van management, staf en uitvoerend personeel in houding, kennis en vaardigheden. Dit is nodig om aan sociale veiligheid te kunnen werken.

Samenhangende onderdelen

Een passend beleidskader bestaat uit onderdelen die met elkaar samenhangen. Kwaliteit, bejegening, veiligheid en preventie en aanpak grensoverschrijdend gedrag maken er deel van uit. In de beleidsvisie is het van belang *positieve* normen en omgangsvormen op te nemen.

Samenhangend beleid heeft de volgende voordelen:

- Grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling staan niet langer los van het algemene beleid.
- Aandacht voor sociale veiligheid maakt deel uit van de dagelijkse zorg en verpleging.
- De focus ligt op het positieve, niet op het negatieve (niet incidentgestuurd).
- Meer garanties dat in de alledaagse omgang aandacht is voor beroepshouding, hanteren van grenzen en signaleren.

Drie belangrijke taken

Het management van een zorgorganisatie heeft drie belangrijke taken als het gaat om ouderenmishandeling en sociale veiligheid:

- Allereerst dient ervoor gezorgd te worden dat professionals en vrijwilligers die ouderenmishandeling of sociale onveiligheid binnen de organisatie signaleren, die signalen snel en gemakkelijk kunnen bespreken met relevante professionals in de organisatie.
- Ten tweede dient zoveel mogelijk voorkomen te worden dat professionals of vrijwilligers die bij de organisatie werken, zich schuldig maken aan ouderenmishandeling.
- Ten derde dient er een beleid te zijn wanneer iemand zich vermoedelijk schuldig maakt aan ouderenmishandeling (daderaanpak).³

³ Van der Klein, M en Lünnevan, K en Verwijs, R (te verschijnen in 2012). Toolkit vrijwilligers tegen ouderenmishandeling, ministerie van VWS/Verweij-Jonker instituut.

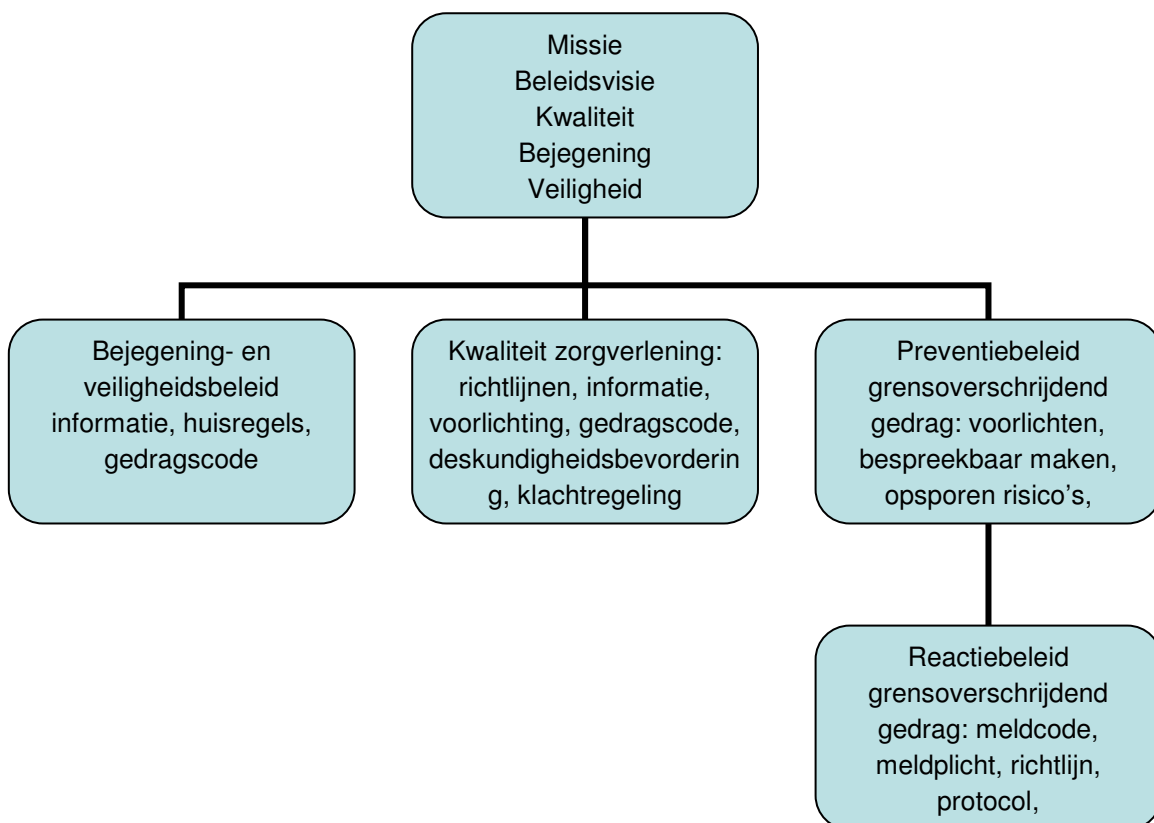
Stappen om te komen tot een samenhangend en passend beleid

Van belang is om allereerst na te gaan hoe het beleid in de zorgorganisatie er op het gebied van ouderenmishandeling en sociale veiligheid voor staat en welke kansen en belemmeringen er liggen. Met deze informatie wordt een plan gemaakt waarin de volgende stappen te onderscheiden zijn:

1. Inventariseren bestaand beleid en beleidsinstrumenten met betrekking tot sociale veiligheid
2. Analyseren de beleidsdocumenten en -instrumenten
3. Uitvoeren van een risicoanalyse
4. Plan van aanpak met concrete acties opstellen

Dit stappenplan kan voor de hele organisatie dienen. Het is echter overzichtelijker en beter behapbaar om per locatie of per afdeling een plan te maken. Bij de inventarisatie en (risico)analyse kan gebruik worden gemaakt van de checklists uit 'Van incident naar fundament'.⁴

Schematisch uitgebeeld kan een samenhangend beleid dat zowel oog heeft voor professionals als vrijwilligers er als volgt uitzien:



⁴ Van incident naar fundament. Lammers, M. en A. Goes. Utrecht: TransAct, 2006

Samenvatting

- Breng het beleid in kaart en geef de samenhang met het bredere kwaliteitsbeleid, bejegeningbeleid en veiligheidsbeleid aan.
- Analyseer dit beleid met als doel het werken aan sociale veiligheid hierin te integreren.
- Ontwikkel een visie ten aanzien van het werken aan sociale veiligheid.
- Voer het stappenplan kleinschalig uit: begin met een of twee locaties of afdelingen.
- Implementeer op management niveau en op uitvoerend niveau.

4 Risicofactoren en beschermende factoren

Risico- en beschermende factoren zorgen ervoor dat een oudere meer of minder kwetsbaar is voor grensoverschrijdend gedrag. Risicofactoren en beschermende factoren vormen elkaars spiegelbeeld. Wanneer lopen ouderen het risico te maken te krijgen met mishandeling? Welke factoren kunnen ervoor zorgen dat grensoverschrijdend gedrag jegens ouderen niet plaatsvindt, of dat gedrag dat dreigt te ontsporen tijdig stopt?

Risico- en beschermende factoren kunnen op verschillende niveaus bestaan:

- a. bij de oudere;
- b. bij de pleger;
- c. op organisatieniveau of afdelingsniveau in het verpleeg- of verzorgingshuis;
- d. op maatschappelijk niveau.

In de volgende twee paragrafen noemen we een aantal risico- en beschermende factoren die voor organisaties zouden kunnen gelden. Om zicht te krijgen op de factoren die specifiek gelden voor de eigen organisatie, is een risicoanalyse een goed instrument.

4.1 Risicofactoren

Verpleeg- en verzorghuizen lopen een relatief grote kans geconfronteerd te worden met grensoverschrijdend gedrag, vanwege de kwetsbaarheid en afhankelijkheid van cliënten. Er kunnen op verschillende niveaus specifieke risicofactoren zijn.

a. Risicofactoren bij de oudere

Ouderen zijn kwetsbaar en vaak afhankelijk van zorg. Door een aantal factoren kan het gevaar op grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling bij plegers toenemen. Hieronder wordt een aantal factoren genoemd:

- *Leeftijd*: hoe ouder de persoon, hoe groter de kans op mishandeling.
- *Sekse*: vrouwen zijn vaker slachtoffer.
- *Ingrijpende voorvallen*: door verhuizing, de dood van een geliefd persoon, verlies van een baan, scheiding van een huisgenoot of financiële nood kan stress ontstaan en dit vergroot de kans op kwetsbaarheid.
- *Sociale isolatie*: beperkt tot geen sociaal netwerk
- *Gezondheidsproblemen en psychische gesteldheid*: ouderen die een verminderde cognitie hebben, zwerfgedrag vertonen, grove taal bezigen, agressief of onaangepast gedrag vertonen zijn voor de omgeving soms moeilijk te hanteren.

b. Risicofactoren bij de pleger

Partners, familieleden, bezoekers, mantelzorgers, vrijwilligers, verplegend, verzorgend of ander personeel en medebewoners kunnen grensoverschrijdend gedrag vertonen. Kenmerkend voor ouderenmishandeling is dat de pleger veelal in een positie verkeert waarin hij of zij de afhankelijkheid van het slachtoffer kan misbruiken, versterken of negeren.

We noemen hieronder risicofactoren die van toepassing kunnen zijn op zowel familie en vrienden als professionals. Het kan gaan om moedwillig, intentioneel grensoverschrijdend gedrag of ontspoorde zorg.

- *Overbelasting*: de zorg is teveel geworden of de zorgbehoefte is groter dan iemand kan bieden.

- *Knelpunten in de omgangsvormen met cliënten:* bijvoorbeeld: niet handelen vanuit een beroepshouding; een te grote betrokkenheid bij cliënten; eigen persoonlijke waarden en normen voorop stellen.
- *Gebrek aan deskundigheid:* bijvoorbeeld: ontbreken van een (goede) op de doelgroep toegesneden opleiding.
- *Een negatieve houding:* tegenover ouderdom en ouderen.
- *Persoonlijke problemen:* deze kunnen losstaan van de zorg voor de oudere(n) maar door (toenemende) stress toch leiden tot ongewenst of grensoverschrijdend gedrag.

c. Risicofactoren op organisatieniveau

- *Grote werkdruk:* onvoldoende tijd voor intervisie en teambuilding.
- *Ontbreken van effectief beleid:* met betrekking tot sociale veiligheid.
- *Gebrek aan sturing:* medewerkers worden niet aangesproken op het effect van hun gedrag of nalaten.
- *Ongunstig werkklimaat en gesloten organisatiecultuur.*
- *Ontbreken van toezicht en onveilige fysieke inrichting van de organisatie.*
- *Doorstroming van personeel:* en daardoor wegvloeien van ervaring.
- *Onvoldoende kennis en opleidingsniveau.*

d. Risicofactoren op maatschappelijk niveau

- *Bezuinigingen in de zorg:* hierdoor kan een te hoge werkdruk ontstaan, maar ook een gebrek aan deskundig personeel.
- *Opleiding:* de vraag is of de opleiding van zorgverleners voldoende toegespitst is op de toenemende complexe problematiek van de oudere.
- *Beeldvorming:* discriminatie van ouderen en negatieve stereotypering.
- *Meer beroep op mantelzorgers:* met risico op overbelasting.

Samenvatting

- Voer per afdeling of locatie een risicoanalyse uit om specifieke risicofactoren voor die afdeling op te sporen.
- Breng in kaart wat de mogelijke risicofactoren zijn die cliënten en/of medewerkers en/of vrijwilligers kwetsbaar maken voor grensoverschrijdend gedrag.
- Bepaal op grond daarvan prioriteiten.
- Stel een plan van aanpak op om de aanwezige risicofactoren te beïnvloeden, te verkleinen of weg te nemen.

4.2 Beschermende factoren

Uit onderzoek kennen we een beperkt aantal beschermende factoren. Deze lijken slechts zelden onderwerp van studie. Ook al noemt de literatuur ze niet expliciet: het zijn de positieve spiegelbeelden van risicofactoren. Elk van de hierboven genoemde risicofactoren kan dus omgezet worden in beschermende factoren. Zo is een gebrek aan sociale controle een risicofactor en kan de aanwezigheid van sociale controle een beschermende factor zijn. Om niet teveel in herhaling te treden, noemen we hieronder alleen een aantal specifiek te beïnvloeden beschermende factoren.

Veel van de genoemde beschermende factoren bij ouderen gelden ook als beschermende factor voor potentiële plegers: zo is het eigen welbevinden van zorgverleners een belangrijke beschermende factor

ter voorkóming van grensoverschrijdend gedrag en mishandeling. Hieronder een overzicht van beschermende factoren op verschillende niveaus.

a. Beschermende factoren bij de oudere

- Sociaal netwerk, verschillende goede contacten met familie en/of vrienden.
- Weerbaarheid en zoveel mogelijk behouden van eigen regie.
- Informatie en kennis over het onderwerp 'grensoverschrijdend gedrag en mishandeling' en de door de organisatie gehanteerde beleidsregels, klachtregeling en hulpmogelijkheden.

b. Beschermende factoren bij potentiële plegers

- Voldoende informatie en ondersteuning om overbelasting tegen te gaan.
- Klimaat waarin knelpunten, 'tegen het plafond aanzitten' bespreekbaar zijn.
- Klimaat waarin 'zorgen' of 'gevoelens dat er iets niet pluis is' bespreekbaar zijn.
- Informatie en kennis over het onderwerp 'grensoverschrijdend gedrag en mishandeling' en de door de organisatie gehanteerde beleidsregels, richtlijnen en hulpmogelijkheden.

c. Beschermende factoren op organisatie niveau en op maatschappelijk niveau

- Een samenhangend beleid, waarin het werken aan sociale veiligheid is opgenomen.
- Voldoende scholing en training in het hanteren / uitvoeren van richtlijnen en protocollen.
- Scholing en educatie van het verzorgend personeel over het omgaan met kwetsbare ouderen en hun gedragsstoornissen.
- Maatregelen die overbelasting onder het personeel voorkómen.
- Een open en positief werkklimaat waarin grensoverschrijdend gedrag en mishandeling bespreekbaar zijn.

5 Preventie

De belangrijkste taak in het voorkómen van grensoverschrijdend gedrag in zorgorganisaties is in eerste instantie weggelegd voor het management; dit zou ervoor moeten zorgen dat alle lagen van de organisatie inhoudelijk spreken over goede zorgverlening, bejegening en sociale veiligheid, dit geldt zowel voor medewerkers als voor vrijwilligers. Bovenstaande risicofactoren en beschermende factoren geven al veel aanwijzingen voor invulling van het preventiebeleid.

5.1 Agendering en bewustwording

In eerste instantie is het van belang de problematiek van grensoverschrijdend gedrag te agenderen en bespreekbaar te maken. Binnen de hele organisatie dient iedereen te beseffen hoe belangrijk het is te werken aan sociale veiligheid. Bewustwording creëren en het bestaan van grensoverschrijdend gedrag erkennen is een noodzakelijke eerste stap ter preventie. Te denken valt aan themabijeenkomsten over ouderenmishandeling en ontspoorde zorg voor medewerkers. Maar ook het betrekken van de steunpunten huiselijk geweld die tevens meldpunt ouderenmishandeling zijn.

5.2 Screening van sollicitanten

Effectieve screening van sollicitanten die in de verpleging- en verzorgingssector willen werken kan ervoor zorgen dat personen die eerder over de schreef zijn gegaan niet opnieuw aan het werk gaan in de zorgsector.

In het wetsvoorstel Cliëntenrechten in de zorg⁵ en het voorstel Beginselenwet AWBZ-zorg⁶ wordt een Verklaring omtrent Gedrag (VOG) verplicht gesteld voor medewerkers in de zorg die beroepsmatig in aanraking komen met cliënten. Daarnaast wordt in deze wetsvoorstellen een permanente vergewisplicht voor zorgaanbieders geregeld. De vergewisplicht houdt in dat zorgaanbieders zich bij het aantrekken van personeel, maar ook daarna, moeten vergewissen van het functioneren van betrokkene. Op het moment van schrijven zijn deze beide wetten ingediend bij de Tweede Kamer, maar nog niet in behandeling genomen.

In het kader van het VWS-Actieplan 'Ouderen in veilige handen' wordt er een handleiding voor besturen en professionals ontwikkeld om hen hierop voor te bereiden. In deze handleiding wordt een modelstappenplan voor screening opgenomen.

5.3 Gedragregels of richtlijnen

Gedragregels of richtlijnen voor personeel bieden aanknopingspunten om regels ter preventie van grensoverschrijdend gedrag te formuleren en aan te reiken. Het naleven van deze gedragregels bevordert een sociaal veilig klimaat in de hele organisatie. Belangrijk hierbij is dat het zowel gaat om de omgang met elkaar als met de cliënten, dus om gedrag van professionals tegenover de cliënten en tegenover elkaar. Met medewerkers doelen we op verzorgenden, verplegers, artsen, paramedici, maar ook baliemedewerkers, vervoerders en vrijwilligers. Ook is het van belang deze gedragregels op verschillende manieren onder de aandacht te brengen van al deze medewerkers.

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2010 – 2011, 32 402, nr. 7

⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011 – 2012, 33 109, nr. 1-4

Samenvatting

- Verspreid informatie over het onderwerp grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling aan de hand van voorbeelden.
- Biedt medewerkers een training aan met basisinformatie over ouderenmishandeling.
- Vraag altijd een Verklaring Omtrent Gedrag voor nieuwe medewerkers en medewerkers in een nieuwe functie.
- Ga na wat er in de bestaande gedragsregels is opgenomen wat bijdraagt aan preventie van ouderenmishandeling, grensoverschrijdend gedrag, ontspoorde zorg en pas deze zo nodig aan.
- Houdt bij bovenstaande tips ook rekening met de vrijwilligers in uw organisatie.

6 Signalering en bespreekbaar maken

Bestrijding van grensoverschrijdend gedrag begint bij bewustwording en het tijdig herkennen en onderkennen van signalen. Het oppikken van en het omgaan met signalen van ouderenmishandeling vraagt, gezien de beladenheid van het thema, om een specifieke en zorgvuldige aanpak.⁷ Voor beroepskrachten en vrijwilligers in de gezondheidszorg geldt dat het denken aan de mogelijkheid van ouderenmishandeling al helpt bij het ontdekken ervan.⁸ Om ervoor te zorgen dat het signaleringsproces in een organisatie goed verloopt, is het van belang dat de organisatie systematisch signaleert.

Vermoedens en signalen bespreekbaar maken is vaak een ingewikkelde zaak: degene die 'iets' heeft gezien vindt het vaak moeilijk om dit goed te interpreteren. Gedachten als "Heb ik het wel goed gezien, was het echt zo bedoeld? Is dit de eerste keer of komt het vaker voor? En is het wel zo erg?" spelen hierbij een rol. Bovendien maken termen als 'verrader' en 'klikspaan' en het mogelijk ontstaan van twee kampen in een verpleeg- en verzorgingshuis het bespreekbaar maken van grensoverschrijdend gedrag en ouderenmishandeling extra moeilijk.

Medewerkers en vrijwilligers dienen te weten hoe zij een vermoeden van ouderenmishandeling op een zorgvuldige wijze bespreekbaar kunnen maken. Een protocol dat hierbij houvast biedt en de aanwezigheid van een aandachtsfunctionaris zijn hierbij belangrijke voorwaarden. De voorgenomen wet Meldcode en de voorgenomen meldplicht bieden hiervoor handvatten (zie voor meer informatie hoofdstuk 7). Zie ook de toolkit vrijwilligers tegen ouderenmishandeling⁹.

Naast richtlijnen en regelgeving, moet er aandacht zijn voor bewustwording en voor het aanleren van vaardigheden om misstanden te signaleren en aan te pakken. Specifieke aandacht is nodig voor het bespreken van waarden en normen met betrekking tot sociale veiligheid, ouderenmishandeling en grensoverschrijdend gedrag. Omdat ouderenmishandeling een complex thema is dat zich afspeelt in een grijs gebied, is het vaak moeilijk om situaties bespreekbaar te maken. Niet altijd is duidelijk of het gaat om ouderenmishandeling. Concrete voorbeelden kunnen helpen om meer duidelijkheid te bieden. Dit kan met casuïstiek uit de dagelijkse praktijk, zoals het onthouden van noodzakelijke zorg en verpleging; lichamelijk of verbaal agressief gedrag; het tijdelijk vastbinden van onrustige oudere bewoners en het toebrengen van materiële schade of diefstal. Bij de bespreking van dergelijke casuïstiek heeft als doel met elkaar te leren verkennen wat mishandeling wel en niet is, en wat er aanleiding toe kan geven.

6.1 Training en scholing

Scholing van beroepskrachten en vrijwilligers binnen de instellingen die met ouderen werken is een goede manier om grensoverschrijdend gedrag te signaleren en/of te voorkomen. Tijdens deze scholing dienen oorzaken, signalen en signalering, en het aanpakken van ouderenmishandeling aan bod te komen, in combinatie met een programma over het leren omgaan met stress in de werksituatie, en het leren werken aan sociale veiligheid. Het is bovendien van belang dat de training of bijscholing aandacht besteedt aan het thema grensoverschrijdend gedrag vanuit verschillende relaties: vanuit

⁷ Van der Plank & Dekkers (2003).

⁸ Vernon & Bennet (2006), in Bardelmeijer (2006:10).

⁹ Van der Klein, M en Lünnevan, K en Verwijs, R (te verschijnen in 2012). Toolkit vrijwilligers tegen ouderenmishandeling: ministerie van VWS/Verweij-Jonker instituut.

professionals, tussen collega's, familie-hulpverlener, hulpverlener-familie, familie-bewoner, bewoners onderling.

Samenvatting

- Maak een signalenkaart en verspreid deze onder de medewerkers.
- Biedt medewerkers een training 'signaleren van ouderenmishandeling' aan. Betrek hierbij ook de vrijwilligers in de organisatie.
- Laat medewerkers de signalen, die zij opvangen zo concreet mogelijk vastleggen op papier.
- Biedt medewerkers en vrijwilligers een training aan over het bespreekbaar maken van (signalen van) ouderenmishandeling, met de oudere zelf, met leidinggevende en met collega's.
- Zet een werkgroep bejegening of sociale veiligheid op.

7 Meldplicht en meldcode

7.1 Meldplicht

Voor ouderenmishandeling gepleegd door professionals is de staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van het ministerie van VWS van plan een meldplicht in te stellen. Voor het signaleren en melden van seksueel misbruik is al een meldplicht geregeld voor de zorg (Kwaliteitswet), de jeugdzorg, het onderwijs en de kinderopvang. De meldplicht voor de ouderenzorg wordt geregeld in het wetsvoorstel Cliëntenrechten in de zorg en het voorstel voor de Beginselenwet AWBZ-Zorg (ingediend bij de Tweede kamer, maar nog niet in behandeling). Zorgaanbieders worden verplicht om gevallen van (vermoeden van) geweld in de zorgrelatie bij de IGZ te melden. Bij geweld in de zorgrelatie gaat het om geweld jegens een cliënt gepleegd door medewerkers van de zorgaanbieder (inclusief vrijwilligers die met betrokkenheid van de zorgaanbieder contact hebben met cliënten) of door medecliënten.

In het kader van het Actieplan 'Ouderen in veilige handen' heeft staatssecretaris van VWS Veldhuijzen van Zanten-Hyllner in 2011) een meldpunt geopend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Slachtoffers en hun naasten, zorgprofessionals en bestuurders van zorgorganisaties kunnen nu ouderenmishandeling door medewerkers van zorgorganisaties melden bij de IGZ. De IGZ gaat vervolgens aan de slag met deze melding; ze zal actie ondernemen tegen zorgverleners die zich schuldig maken aan ouderenmishandeling. Het voornemen is om dit meldpunt ouderenmishandeling onder te brengen bij het IGZ loket.

7.2 Meldcode

Voor ouderenmishandeling in huiselijke kring zal de verplichte meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling gaan gelden. De regering kiest in deze situaties niet voor een meldplicht, omdat gebleken is dat het verplichten niet bijdraagt aan een betere signalering. De meldcode doet meer recht aan de professionaliteit van de beroepskrachten. De verplichte meldcode wordt geregeld in het gelijknamige wetsvoorstel.

Aan de voorgenomen wet is een basismodel meldcode toegevoegd als handreiking voor het opstellen van een code voor de eigen organisatie of praktijk¹⁰

In het wetsvoorstel het Steunpunt Huiselijk Geweld als meldpunt aangewezen voor het melden van geweld in huiselijke kring (waaronder ouderenmishandeling gepleegd door familie, vrienden).

De komst van de Wet Meldcode ¹¹biedt volop kansen voor de intramurale ouderenzorg voor een beleidsmatige aanpak van ouderenmishandeling. Deze wet verplicht organisaties een meldcode op te stellen

¹⁰ Zie bijlage twee

¹¹ www.meldcode.nl

SLOT

'Ouderenmishandeling' is een beladen term, en niemand wordt er graag mee geconfronteerd. De gevoeligheid van de materie maakt het misschien extra lastig om er doelgericht mee aan de slag te gaan als organisatie. Een samenhangend beleid vergt bovendien een behoorlijke investering, zowel op bestuurs-, management- en uitvoerenden niveau. Toch is het alleszins de moeite waard om deze investering te doen: een zorgorganisatie krijgt er ook veel voor terug – alle mensen die samen die zorgorganisatie vormen, zullen er wel bij varen. Het werken aan sociale veiligheid is goedbeschouwd de core-business van zorgorganisaties. Daar waar het gaat om het leven van kwetsbare ouderen, de invulling van intensieve zorgrelaties en de arbeidsvreugde van zorgverleners en vrijwilligers, is het investeren in sociale veiligheid een basisvoorwaarde

Bijlage 1

MOVISIE is in 2006 gestart met het project ouderenmishandeling binnen verpleeg- en verzorgingshuizen. Omdat grensoverschrijdend gedrag en mishandeling binnen intramurale zorgorganisaties nog zo'n onbekend terrein is, is eerst een quick scan naar ouderenmishandeling in verpleeg- en verzorgingsinstellingen uitgevoerd.

Belangrijkste bevindingen van de quickscan

Alle geïnterviewden onderkennen dat ouderenmishandeling een probleem is binnen de V&V-sector en dat er tot nu toe weinig zicht is op aard en omvang van grensoverschrijdend gedrag en mishandeling binnen de V&V. Er bestaat zeker bereidheid om het onderwerp ouderenmishandeling op de agenda te zetten. Door de grote werkdruk zijn in sommige situaties grenzen verschoven over wat wel/niet toelaatbaar is.

Ook was er een pilot onder twee intramurale organisaties voor verpleging en verzorging van ouderen in Westelijk Noord-Brabant. Doel hiervan was te komen tot een plan van aanpak. Dit plan van aanpak moest bestaande instrumenten voor preventie en aanpak van ouderenmishandeling verbeteren. De twee zorgorganisaties inventariseerden wat al aanwezig was in hun instelling, en welke verbeteracties zij konden uitvoeren.

Wat is al aanwezig in de twee zorgorganisaties van de pilot?

- Convenant Stap voor Stap tegen Ouderenmishandeling
- Aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling
- Meldprotocol (van GGZ WNB)
- Gedragscode
- Huisregels, informatiefolders
- Klachtregeling
- Zorgvisie, Meerjarenbeleidplan

Deze beleidsinstrumenten bieden goede aanknopingspunten, zowel ter verbetering van beleidsontwikkeling als ter verbetering van zaken op de werkvloer.

Wat zijn aanbevelingen voor verbeteracties?

- Preventie en aanpak ouderenmishandeling expliciet opnemen in visie, missie, doelstellingen, meerjarenbeleidplan, kwaliteitsbeleid, HKZ, kwaliteitskader verantwoorde zorg.
- Convenant integreren in het instellingsbeleid.
- Agendering en creëren draagvlak.
- Risicoanalyse uitvoeren.
- Veiligheidsbeleid ook richten op veiligheid cliënt.
- Gedragscode uitbreiden.
- Informatie verstrekken aan bewoners, mantelzorgers, bezoekers; huisregels cliënten en bezoekers aanpassen.
- Klachtregeling uitbreiden.
- Meldprotocol (overnemen van GGZ WNB) en vervolprocedure invoeren (afstemmen met MIC).
- Signaleringskaarten en richtlijnen voor het handelen opstellen.
- Aandachtsfunctionaris per locatie / divisie.
- Actief onderdeel zorgleefplan.
- Deskundigheidsbevordering, vergroten competenties medewerkers, externe consultatie, scholing

en training, specifiek voor aandachtfunctionarissen, vertrouwenspersonen, zorgverleners, andere professionals en vrijwilligers.

Aan het eind van de pilot is een tweesporen traject aanbevolen om mee te nemen in de planning voor de komende jaren:

1. Op management- en stafniveau: het expliciet opnemen van aanpak ouderenmishandeling in visie, missie, doelstellingen en beleidsinstrumenten, agenderen van het thema, faciliteren van pilotlocaties en zorg dragen voor verspreiding van resultaten van de pilots.
2. Onder leiding van een aandachtfunctionaris kan een risico-inventarisatie plaatsvinden die leidt tot prioriteitstelling en verbeteracties op de werkvloer. Aangepaste beleidsinstrumenten (zoals gedragscode, huisregels, signaleringskaart, bewonersinformatie, meldprotocol) worden hierbij getest. Ten slotte kan er aandacht komen voor het borgen.

Bijlage 2

De meldcode is een vijfstappenplan waarin staat wat een professional het beste kan doen bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling. Zie: www.meldcode.nl.

Stap 1

In kaart brengen van signalen

Als een beroepskracht signalen opvangt van huiselijk geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling, wordt van hem gevraagd om deze signalen in kaart te brengen. Hij legt deze signalen vast, evenals (de uitkomsten van) de gesprekken die hij over de signalen voert, de stappen die hij zet en de besluiten die hij neemt.

Bij het in kaart brengen van signalen volgt de beroepskracht de protocollen en aanwijzingen van zijn eigen organisatie of praktijk.

Stap 2

Collegiale consultatie en zo nodig raadplegen SHG of AMK

De tweede stap is het overleg over de signalen. Om de signalen die in kaart zijn gebracht goed te kunnen duiden, is overleg met een deskundige collega noodzakelijk.

Stap 3

Gesprek met de cliënt

Na het collegiaal overleg en eventueel het adviesgesprek met deskundigen, volgt een gesprek met de cliënt. Omdat openheid een belangrijke grondhouding is in de verschillende vormen van dienstverlening aan de cliënt, wordt in het stappenplan zo snel mogelijk contact gezocht met de cliënt (of met zijn ouders of kinderen) om de signalen te bespreken.

Stap 4

Inschatten risico, aard en ernst van het geweld

Na de eerste drie stappen beschikt de beroepskracht al over redelijk veel informatie: de beschrijving van de signalen die hij heeft vastgelegd, de uitkomsten van het gesprek met de cliënt en het advies van deskundigen. In stap 4 komt het er op aan dat de beroepskracht deze informatie weegt. Deze stap vraagt van de beroepskracht dat hij het risico op ouderenmishandeling inschat, evenals de aard en de ernst van dit geweld. Beschikt de organisatie of beroepsgroep over een risicotaxatie-instrument, dan gebruikt de beroepskracht dit instrument bij zijn weging.

Stap 5

Beslissen: Hulp organiseren of melden

Na de weging van stap 4 komt de beroepskracht, zo nodig ondersteund door deskundigen, tot een besluit: zelf hulp organiseren of een melding doen. Waar het bij deze afweging om gaat is dat de beroepskracht beoordeelt of hij zelf, gelet op zijn competenties, zijn verantwoordelijkheden en zijn professionele grenzen, in voldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren. In alle gevallen waarin hij meent dat dit niet of maar gedeeltelijk het geval is, doet hij een melding.

8 Literatuurlijst

- Bakker H., Beelen J. & Nieuwenhuizen, C. (2000). *De au van ouderdom: ouderenmishandeling, perspectieven voor hulpverlening* (2e druk). Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).
- Bardelmeijer, E.A.M. (2006). *Ouderenmishandeling in het verpleeghuis. Ervaringen, kennis en behoeften van verpleeghuisartsen. Resultaten van literatuuronderzoek en inventariserend empirisch onderzoek onder verpleeghuisartsen.* [Scriptie, niet gepubliceerd].
- Bardelmeijer, E.A.M. & Schols, J.M.G.A. (2008). Ouderenmishandeling thuis en in instellingen. *Tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde*, 33 (3), 68-71.
- Beaulieu, M., & Tremblay, M.-J. (1995). *Abuse and neglect of older adults in institutional settings: discussion paper building from French language resources.* Ottawa: National Clearinghouse on Family Violence.
- Boer, A. de (red) (2006). *Rapportage ouderen 2006; veranderingen in de leefsituatie en levensloop.* SCP, Den Haag.
- Comijs H.C., Jonker, C., Pot A.M. & Smit J.H. (1996). *Agressie en benadeling van ouderen. Een onderzoek aar ouderenmishandeling.* Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Comijs, H.C., Pot, A.M., Smit, J.H., & Jonker, C. (1998). Elder abuse in the community: prevalence and consequences. *Journal of the American Geriatric Society.* 1998; 46, 885-8.
- Cox, S. (2006). *Samenwerken tegen ouderenmishandeling in Noord-Brabant: verslag van de projectperiode oktober 2003 - oktober 2005* [verslag] (2006). Tilburg : PON Instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling in Noord-Brabant.
- Denis, R. (2004b). Ouderenmishandeling in verpleeg- en verzorgingshuizen. Een groot grijs gebied. *Denkbeeld, juni*, 10-13.
- Diesfeldt, H. (2006). Signalen en risico's leren herkennen. Attent zijn op ouderenmishandeling. *Denkbeeld*, 18, 26-28.
- Goergen T. (2004, november). A multi-method study on elder abuse and neglect in nursing homes. *Journal of adult protection.*
- Heerwaarden, Y. van & Schaafsma, K. (2005). *Je ziet het pas als je het gelooft: preventie en bestrijding van ouderenmishandeling.* Utrecht: Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling.
- Jansen, C., & Moree, M. (2003). *Als zorgen even te veel wordt: Ontsporing in de mantelzorg aan ouderen en signaalherkenning.* Ook verschenen in: Handboek Thuiszorg, 2003, hoofdstuk C 11.2. Elsevier gezondheidszorg, Maarssen.
- Van der Klein, M en Lünnehan, K en Verwijs, R (te verschijnen in 2012). Toolkit vrijwilligers tegen ouderenmishandeling, ministerie van VWS/Verweij-Jonker instituut.
- Kriek, F. & Oude Ophuis, R.J.M. (2003). *Een verkennend onderzoek naar ouderenmishandeling: eindrapport.* Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.
- Lachs, M., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L., & Horwitz, R. (1997). Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *The Gerontologist*, 37, 469-74.
- Lammers, M. & Goes, A. (2005, 1e en 2e deel; 2006, 3^e deel). *Van incident naar fundament, Vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik.* Utrecht: TransAct.
- Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling (2006a). *Factsheet ouderenmishandeling: algemene informatie.* Utrecht: NIZW / Kenniscentrum Ouderen.
- Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling (2006b). *Factsheet ouderenmishandeling: LPBO-registratie 2005.* Utrecht: NIZW / Kenniscentrum Ouderen.
- Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling. Factsheet ouderenmishandeling: LPBO-registratie 2010. Utrecht Movisie.

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling www.meldcode.nl
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Staatssecretaris M. Veldhuijzen van Zanten. *Beleidsbrief aan de Tweede Kamer, betreffende het Actieplan 'Ouderen in veilige handen'*. d.d. 30 mrt.2011
- Penninx. K., Klerk. M. de, Boer. A. de, Dekker. P. (2008). *Factsheet De Zilveren Kracht in cijfers*. Utrecht, Movisie
- Stichting Cliënt & Kwaliteit (2007). *De cliënt aan het woord. Onderzoek naar de kwaliteit van zorg en dienstverlening in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Utrecht: Stichting Cliënt & Kwaliteit. Beschikbaar op <http://www.client-en-kwaliteit.nl/uploadedDocs/Aanbodvph-vzh2007.pdf>
- Vernon, M., & Bennett, G. (1996). Elder abuse. *British Journal of Hospital Medicine*, 56, 234-7.
- Zonder Drempels. Quicksan Advies en Steunpunten Huiselijk geweld [rapport] (2004). Amsterdam: Stichting Alexander.