

BESLISSINGSHULP VOOR HULP- EN ZORGVERLENERS GEBONDEN DOOR HET BEROEPSGEHEIM BIJ EEN VERMOEDEN VAN OUDERENMIS(BE)HANDELING.

Het KCE ontwikkelde een stappenplan in de vorm van een beslissingsboom (zie figuur pagina 2), om de eerstelijnsprofessionals van de zorg-en hulpsector te ondersteunen bij een vermoeden van ouderen mis(be)handeling.

De verschillende fasen van dit plan zijn gebaseerd op een aantal buitenlandse modellen, de wetenschappelijke literatuur en informatie van professionals en experts.

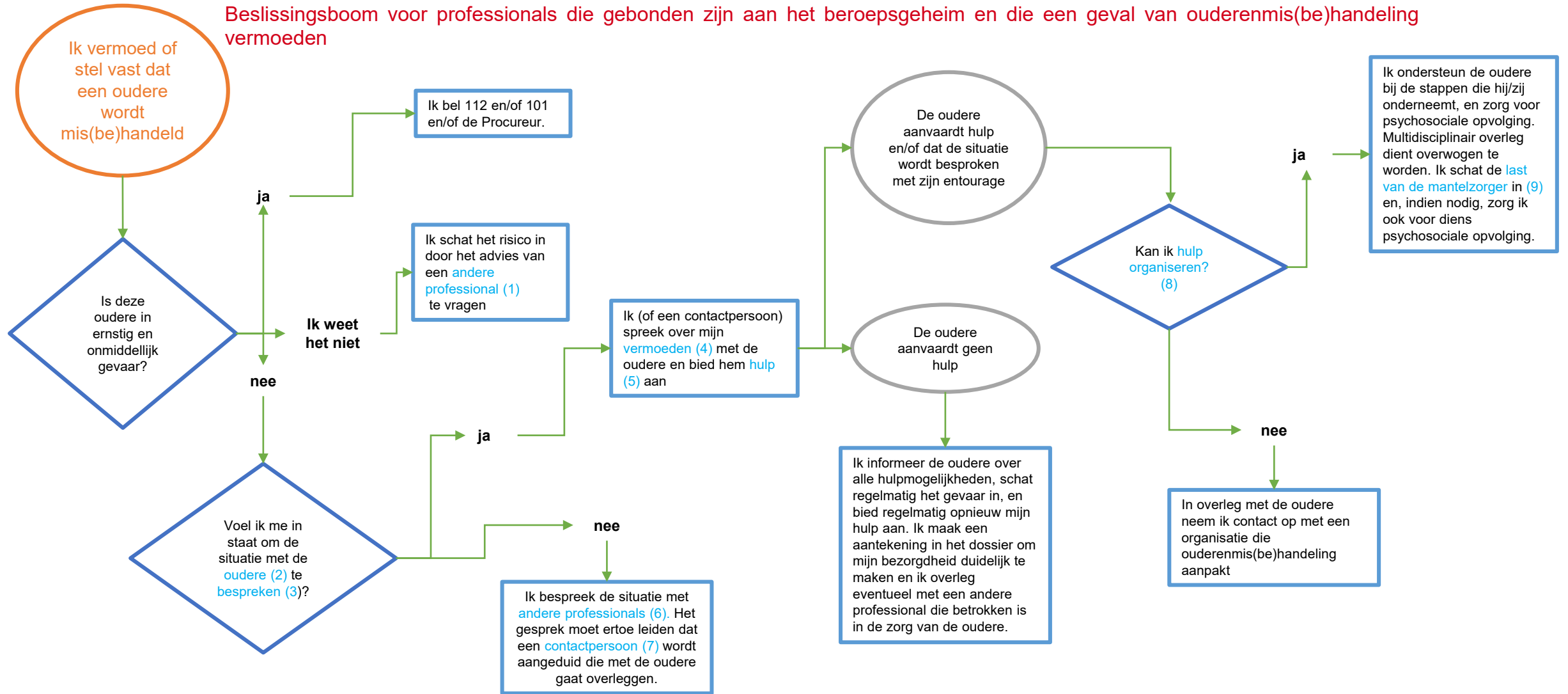
Het stappenplan is generiek: het kan als model worden gebruikt door de overheid en door regionale, zonale of lokale organisaties (SISD, BRUSANO, Eerstelijnszones, enz.). Deze kunnen de verschillende stappen aanpassen aan hun context, door er contactgegevens aan toe te voegen van de gespecialiseerde en andere relevante diensten (OCMW, sociale diensten van de ziekenhuizen en ziekenfondsen, mantelzorgverenigingen, enz.) en van politie en justitie. De aangepaste versie kan op zijn beurt een basis zijn (en kan worden aangepast) voor elke professional, structuur of specifieke praktijk.

Zo voorziet het plan de mogelijkheid om te overleggen met een andere professional, om het gevaar van een bepaalde situatie in te schatten. Die andere professional kan voor iedereen anders zijn (bv. een referentiepersoon binnen een instelling, iemand van een gespecialiseerde organisatie voor een alleenwerkende professional). Het is alleszins belangrijk dat het stappenplan door elke gebruiker wordt aangepast tot op zijn niveau van detail.

Op [pagina 3](#) staat bijkomende informatie die kan helpen bij het uitvoeren van bepaalde stappen of die bepaalde in het stappenplan gebruikte concepten verduidelijkt (blauwe tekst met een nummer tussen haakjes in de figuur). Eén van de stappen van de beslissingsboom beveelt aan om een detectietool voor mis(be)handeling te gebruiken, als men naast een vermoeden ook objectieve elementen wil laten meespelen. De tabel op [pagina's 4](#) en [5](#) van het huidige document somt de kenmerken op van de wetenschappelijk gevalideerde detectietools die minstens in één landstaal beschikbaar zijn, met daarbij een rechtstreekse link naar hun onlineversie. Een indeling van de tools op basis van hun performantie is momenteel, met de huidige wetenschappelijke kennis, niet mogelijk. Wij bevelen u dan ook aan om uw keuze te maken op basis van taal, zorgcontext en beroep. Op een spoedafdeling kan het instrument EAI (Elder Assessment Instrument) worden gebruikt maar momenteel is enkel een Engelstalige versie beschikbaar.

In België bestaan er ook nog andere praktische hulpmiddelen. Hun vorm of de beroepsgroepen waarvoor ze bedoeld zijn, is verschillend. Zo is er de [beslissingsboom](#) van de Belgische Federale Commissie voor Psychologen (NL-FR); het '[Stappenplan en Leidraad](#)' van de SEL in het Waasland (NL); de [richtlijn voor huisartsen](#) van Domus Medica en de SSMG (NL/FR), of de [e-learningtool](#) van Domus Medica (NL) en een instrument dat de [beslissingsbekwaamheid](#) beoordeelt zodat dat van A. Liégois. (NL). Voor een meer volledig overzicht van de diensten en het praktisch materiaal verwijzen we naar de lange synthese (NL/FR) of het wetenschappelijk rapport (EN) van het KCE.

Beslissingsboom voor professionals die gebonden zijn aan het beroepsgeheim en die een geval van ouderenmis(be)handeling vermoeden



Nuttige telefoonnummers

Slachtofferhulp bij de politie:

Gespecialiseerde organisatie die ouderenmis(be)handeling aanpakt (10):

Niet gespecialiseerde organisatie die mis(be)handelde ouderen hulp kan bieden (11):

Referentiepersoon voor ouderenmis(be)handeling:

Coördinator van het multidisciplinair overleg van de eerstelijnszone of BRUSANO:

Vrederechter:

Parket:

Opmerking: in deze beslissingsboom wordt aangenomen dat de professional voordien de toestemming van de patiënt heeft verkregen om relevante en noodzakelijke gegevens te delen met andere zorg-en hulpverleningsprofessionals







De tekst in het blauw op de vorige pagina wordt hieronder uitgelegd:

- (1) Een andere professional verwijst naar een collega, een leidinggevende, een referentiepersoon voor ouderenmis(be)handeling of een professional van een dienst of organisatie gespecialiseerd in de aanpak van ouderenmis(be)handeling (anoniem gesprek indien de voorwaarden van het gedeelde beroepsgeheim niet voldaan zijn).
- (2) De wilsbekwaamheid van de oudere persoon is een belangrijk element. Indien u vaststelt dat een oudere persoon niet meer in staat is om te beslissen, dient u na te gaan of er een vertegenwoordiger, een bewindvoerder of een gemandateerde is aangesteld die beslissingen kan nemen voor de persoon. Indien dit het geval is, dient deze persoon te worden gecontacteerd en aanwezig te zijn tijdens het gesprek met de oudere persoon en mee te beslissen of er hulp wordt aanvaard of niet. Indien de vertegenwoordiger/bewindvoerder/gemandateerde niet betrouwbaar lijkt of betrokken lijkt te zijn bij de mis(be)handeling, dient een vrederechter op de hoogte te worden gebracht. Indien u twijfelt over de wilsbekwaamheid van de oudere persoon, kan u een instrument gebruiken dat u kan ondersteunen bij de beoordeling van de wilsbekwaamheid, een cognitief onderzoek voorstellen of een vrederechter contacteren die kan beoordelen of het noodzakelijk is een bewindvoerder aan te stellen voor de persoon en/of de goederen.
- (3) In het ideale geval, zou u zich in staat moeten voelen om volgende elementen met de oudere persoon te bespreken : uw vermoeden uitleggen, hem/haar vragen of hij/zij het gevoel heeft een situatie van mis(be)handeling te ondergaan, hem/haar uitleggen dat deze situatie niet aanvaardbaar is en dat er oplossingen bestaan, hem/haar hulp aanbieden en hem/haar vragen of hij/zij akkoord is dat u erover praat met mensen uit de omgeving die hij/zij vertrouwt.
- (4) Om uw vermoeden te ondersteunen met objectieve elementen, zijn er een aantal instrumenten opgenomen in de tabel op pagina 4 en 5 .
- (5) Bovenop de hulp die u voorstelt aan de oudere persoon, kan u hem inlichten over de hulplijnen : 106 tele-onthaal; 1712, de hulplijn voor vragen over geweld, misbruik en kindermishandeling in Vlaanderen en 02/511 91 20 Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling voor Nederlandstaligen in Brussel. Voor Franstaligen is er tele-onthaal 107, 0800/30 330 voor Respect Seniors in Wallonie en 02/223 13 43 voor Ecoute Seniors in Brussel. Voor Duitstaligen is er tele-onthaal 108.
- (6) De andere professionals met wie kan worden overlegd indien men zich niet in staat voelt om de situatie met de oudere te bespreken, zijn een collega, een leidinggevende, een referentiepersoon in ouderenmis(be)handeling, een professional van een hulplijn of een organisatie of dienst gespecialiseerd in de aanpak ouderenmis(be)handeling (anoniem gesprek indien de voorwaarden van het gedeelde beroepsgeheim niet zijn voldaan), of professionals die betrokken zijn bij een multidisciplinair overleg rond de oudere op zonaal niveau (ELZ/SISD/BRUSANO).
- (7) Een contactpersoon is een professional die reeds betrokken is bij de hulp of de zorg voor de oudere persoon. Deze persoon kan worden gekozen omdat hij/zij de oudere persoon goed kent of omdat hij/zij goede communicatievaardigheden heeft.
- (8) Hulp organiseren houdt in dat er psycho-sociale hulp wordt ingeschakeld en wordt verzekerd dat de coördinatie en de opvolging op lange termijn gebeurt, hierbij rekening houdend met de wens van de oudere persoon.
- (9) De belasting van de mantelzorger kan worden geëvalueerd via instrumenten die beschikbaar zijn in de tabel op pagina 4 en 5.
- (10) Onder gespecialiseerde organisatie die ouderenmis(be)handeling aanpakt verstaan we de volgende organisaties en diensten: VLOCO (Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling) in Vlaanderen, Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling voor Nederlandstaligen in Brussel, Respect Senior in Wallonië en Ecoute Seniors voor Franstaligen in Brussel.
- (11) Niet gespecialiseerde organisaties die mis(be)handelde ouderen helpen zijn bv. OCMWs, CAWs, enz.Sélection d'outils de détection du risque de maltraitance d'une personne âgée

Selectie van instrumenten voor de detectie van het risico op ouderenmis(be)handeling.

Waarschuwing : Deze instrumenten zijn niet aangepast voor patiënten of mantelzorgers met dementie.

Op basis van de huidige beschikbare wetenschappelijke gegevens, is er geen classificatie van de instrumenten mogelijk op basis van hun performantie.

Tools	Zorgcontext	Gebruikers van de tool	Doelpubliek	Doelstelling	Gebruiksmodaliteiten	Scoresysteem	Talen*	Toegang tot de tool
Risicotaxatie-Instrument (RITI)¹ voor de mis(be)handeling van ouderen	Thuis ² Woonzorgcentra	<ul style="list-style-type: none"> Professionals in de hulpverlening en de gezondheidszorg Aanbevolen door SSMG Opgenomen in de e-learning module van Domus Medica 	Oudere	Risico-evaluatie voor mis(be)handeling van ouderen (signalen en risicofactoren)	<ul style="list-style-type: none"> Directe vragen die 3 onderdelen evalueren: de risicofactoren bij de oudere en de omgeving/mogelijke pleger en de signalen van ouderenmis(be)handeling bij de oudere Duurtijd: 2-15 min (korte versie beschikbaar) Vorm van antwoord: Likert-schaal 	4 kleuren: groen (geen risico), geel (laag risico), oranje (matig risico) en rood (hoog risico).	Nederlands Frans	(NL) (zie Scientific Report p486)
The Elder Abuse Suspicion Index (EASI)^{3,4} ©	Ambulant	<ul style="list-style-type: none"> Huisartsen Aanbevolen door SSMG 	Oudere	Meting van de graad van vermoeden die het risico, de verwaarlozing en alle vormen van mis(be)handeling gedurende 12 maanden evalueert	<ul style="list-style-type: none"> Combinatie van directe vragen en vragen na observatie te beantwoorden door een zorgprofessional Duurtijd: 2-5 min Vorm van antwoord: Ja/nee 	Een "ja"-antwoord op een of meerdere van de vragen 2 tot 6 kan leiden tot bezorgdheid.	Frans, Duits, Engels	 (FR)  (DE)  (ENG)
Indicators of Abuse (IOA) **	Thuis	Professionals in de hulpverlening en gezondheidszorg	Oudere en mantelzorgers	identificeren van ouderen met een risico op (alle vormen van) mis(be)handeling door hun verzorger	<ul style="list-style-type: none"> Checklist van signalen van mis(be)handeling, te beantwoorden door professionals in de hulpverlening en gezondheidszorg Duurtijd: 2-3 uur Vorm van antwoord: Likert-schaal 	Een limietscore van 16 wijst op een risico op mis(be)handeling	Frans, Engels	(FR, EN) (zie Scientific Report p484)
Zarit Burden Interview (ZBI)	Thuis	Professionals in de hulpverlening en gezondheidszorg	Zorgverleners en mantelzorgers	Evaluatie van de belasting van verzorgers van een oudere met een chronische ziekte of een geestelijk gezondheidsprobleem	<ul style="list-style-type: none"> Vragen die kunnen worden ingevuld door de professionals zelf of binnen het kader van een gesprek Duurtijd: niet gepreciseerd Vorm van antwoord: Likert-schaal 	0 - 20 weinig of geen belasting 21 - 40 lichte tot matige belasting 41 - 60 matige tot zware belasting 61 - 88 zware belasting	Nederlands, Frans, Duits	 (FR)  (DE)  (NL)

Vragenlijst voor opsporing van misbruik van ouderen door mantelzorgers (CASE)⁵	Thuis	Professionals in de hulpverlening en de gezondheidszorg	Mantelzorgers	Evalueren of een mantelzorger een pleger zou kunnen zijn (risico op mis(be)handeling)	<ul style="list-style-type: none"> • Directe vragen gesteld aan de mantelzorger • Duurtijd: 2 min • Vorm van antwoord: Ja/nee 	Een punt per "ja"-antwoord. Vanaf 4 punten of meer wordt de mantelzorger beschouwd als "mogelijke pleger. Hoe hoger de score, hoe groter het risico op mis(be)handeling.	Frans, Engels	(FR, EN) (zie Scientific Report p494)
Rooster ter opsporing van mis(be)handeling van ouderen (BASE)⁶	Thuis	Professionals in de hulpverlening en de gezondheidszorg	Oudere	Het risico op mis(be)handeling evalueren	<ul style="list-style-type: none"> • Vragen ingevuld door de professional op basis van zijn observaties en vermoedens • Duurtijd: 1 minuut • Vorm van antwoord: Ja/nee en Likert-schaal 	Geen scores of drempel	Frans, Engels	(FR, EN) (zie Scientific Report p493)

1. In het Engels heet dit instrument *Risk on Elder Abuse and Mistreatment-Instrument (REAMI)*

2. 'Thuis' verwijst naar de zorgprofessionals die bij de oudere personen thuis komen (bv. een thuisverpleegkundige of een huisarts die huisbezoeken doet) en 'ambulant' verwijst naar professionals die bv. in een praktijk werken of consultatie houden in een ziekenhuis.

3. Yaffe MJ, Wolfson C, Weiss D, Lithwick M. Development and validation of a tool assist physicians' identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI ©). *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 2008; 20 (3): 276-300. Mail: mark.yaffe@mcgill.ca

4. Waarschuwingen van de auteurs van de EASI©: De vragen van de EASI © moeten worden gesteld in de volgorde van de gepubliceerde versie, want elke wijziging in de volgorde kan de psychometrische eigenschappen van het instrument beïnvloeden. De vragen van de EASI © moeten letterlijk worden gesteld, tenzij wijzigingen voorafgaand door de auteurs werden goedgekeurd. Het betreft enerzijds een vraag van auteursrechten en anderzijds de vrees dat wijzigingen van woorden de psychometrische eigenschappen van het instrument veranderen.

5 In het Engels heet dit instrument *Caregiver Abuse Screen for the Elderly (CASE)*

6 In het Engels heet dit instrument *Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)*

Alle hoger vermelde instrumenten laten een gestandaardiseerde aanpak toe maar er is geen enkel instrument dat toepasbaar is in alle situaties. Er is ook geen enkel instrument dat het mogelijk maakt rekening te houden met de complexiteit van bepaalde situaties. Vele auteurs en stakeholders zijn wel van mening dat het gebruik op zich van dergelijke instrumenten leidt tot sensibilisering van de gebruikers. Het is momenteel niet mogelijk om aan een bepaald instrument de voorkeur te geven. De keuze voor een bepaald instrument blijft dus afhankelijk van de specifieke context.

We herinneren er ook aan dat het detecteren van ouderenmis(be)handeling slechts de eerste stap is in een globale aanpak van het probleem. Er moet dus steeds een meer omvattende evaluatie gebeuren, idealiter door een multidisciplinair team, en, indien mogelijk, in combinatie met andere instrumenten (bijvb. om de beslissingsbekwaamheid of de sociale context te evalueren). Indien het resultaat van een detectietool duidt op een risico op mis(be)handeling, moet dit bijgevolg niet worden beschouwd als een eindpunt op zich, maar als een element dat een coherente procedure in gang zet.