

# ABSTRACT

**Kernwoorden:** ouderenmis(be)handeling, vorming, bespreekbaar maken, bewustwording, thuisverpleegkundige.

## **Samenvatting:**

Probleemstelling: ouderenmis(be)handeling (OMB) is nog steeds een onderschatte problematiek. De aandacht hier rond is de laatste jaren sterk gegroeid, maar men heeft nog steeds geen duidelijk zicht binnen Vlaanderen over de uitgebreidheid van OMB. Zo is er in het algemeen een groot gebrek aan kennis en training binnen een zorgteam. Bij heel wat zorgverleners heerst er een handelingsverlegenheid om actie te ondernemen en geven ze aan een groot tijd te kort te ervaren (De Donder et al., 2014). Vele zorgverstrekkers weten ook niet in hoeverre ze mogen optreden bij OMB en welke instanties of tools er voorhanden zijn die ze kunnen raadplegen.

Doelstelling: We trachten binnen deze bachelorproef te peilen naar de noden, problemen en kennis die zorgverleners<sup>1</sup> hebben omtrent deze problematiek. Ook willen we de kennis en het bewustzijn bij zorgverleners vergroten, handvaten aanreiken (RITI<sup>2</sup>, VLOCO<sup>3</sup>), een stappenplan aanbieden en een vast agendapunt tijdens teamvergaderingen rond OMB (eitjes-methodiek) promoten.

Methodologie: Onze doelen hebben we verwezenlijkt via de afname van een vragenlijst en het aanbieden van vormingen. Zo was onze populatie thuiszorgmedewerkers die werkzaam zijn in Vlaanderen. Voor onze steekproef binnen onze populatie hebben we voor thuiszorg verpleeg- en zorgkundigen gekozen die actief werkzaam zijn in Vlaanderen. De vragenlijst werd verspreid naar verschillende thuiszorgorganisaties. Deze kon zowel op een papieren versie als een digitale versie ingevuld worden.

Resultaten: Uit onze vragenlijst en onze vormingen bleek dat onze zorgverleners wel algemene kennis hebben inzake OMB, maar dat ze onvoldoende kennis hebben over bestaande meetinstrumenten en organisaties. 73,5 % van onze respondenten gaf aan het VLOCO niet te kennen. Ook het RITI is onvoldoende bekend bij de zorgverstrekkers, zo gaf 89,8 % aan het RITI niet te kennen. Wanneer verpleegkundigen in aanraking kwamen met OMB bleek dit in de meeste gevallen (37 %) over verwaarlozing te gaan. In de meeste situaties van OMB deden de zorgverstrekkers hier ook geen melding van. Bij de vraag of verpleegkundigen nood hebben aan een stappenplan werd ons vermoeden bevestigd. Zo antwoordde 98 % van de respondenten dat ze het interessant zouden vinden een stappenplan te kunnen gebruiken. 94,4 % van de respondenten gaf aan geen vast agendapunt rond OMB te hebben op een teamvergadering, hierbij kan onze 'eitjes-methodiek' een mooie verrijking zijn.

Maatregelen: Uit onze literatuurstudie en onze vragenlijst bleek dat heel wat verpleegkundigen nood hebben aan ondersteunende tools bij OMB, zo promoten we ook het RITI. Dit is een gevalideerd meetschaal die verpleegkundigen kunnen gebruiken om het risico op OMB objectief te meten. Het bespreekbaar maken van OMB binnen teamvergaderingen was ook één van onze prioriteiten. Zo boden we via een vorming aan zorgverstrekkers onze 'eitjes- methodiek' aan. De meerwaarde van deze vorming aan het werkveld is dat (toekomstige) verpleeg- en zorgkundigen meer kennis hebben, waardoor OMB minder onopgemerkt zal blijven. Via ons vast agendapunt hopen we OMB meer bespreekbaar te maken en de openheid binnen het zorgteam te bevorderen. Door het VLOCO en het

---

<sup>1</sup> Onder zorgverleners verstaan we verpleegkundigen en zorgkundigen

<sup>2</sup> RITI: risicotaxatie-instrument ouderenmis(be)handeling

<sup>3</sup> VLOCO: Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling

RITI te promoten binnen onze vorming willen we het gebruik van het RITI in de praktijk bevorderen alsook de benadering tot het VLOCO.

Conclusie: Onze bevindingen tijdens onze bachelorproef kwamen overeen met onze vermoedens. Onze respondenten binnen de thuiszorg hebben zoals verwacht een basiskennis omtrent OMB, maar ze weten niet welke tools of instanties hen kunnen ondersteunen. Er heerst onder de thuiszorg verpleegkundigen vooral een gevoel van machteloosheid tegenover OMB. Hoog tijd dus dat er verdere stappen worden ondernomen.

#### **Referentielijst:**

De Donder, L., Verté, D. & AVOW-partners (2011). Mis(be)handeling van oudere vrouwen. *Uitgelezen*, 17(4), 2-5. Geraadpleegd op 5 maart 2017, van <http://www.rosavzw.be>.

Sociaal en Cultureel Planbureau, Plaisier, I. (Red.) & de Klerk, M. (Red.) (2015). Ouderenmishandeling in Nederland: *Inzicht in kennis over omvang en achtergrond van ouderen die slachtoffer zijn van ouderenmishandeling*. Den Haag.

VLOCO & CAW (2015). Vlaams ondersteuningscentrum OMB: Jaarverslag 2015. Geraadpleegd op 4 februari van <https://drive.google.com/drive/folders/oB2apGozoFFPUenU3col2bGZXY3c>

Wauters, B. (2007). *OMB in Vlaanderen. Een empirisch onderzoek*. Geraadpleegd op 4 februari 2017, van [http://www.vub.ac.be/wetenschapswinkel/publicaties/2006-2007/thesis\\_BWauters\\_ZIJN.pdf](http://www.vub.ac.be/wetenschapswinkel/publicaties/2006-2007/thesis_BWauters_ZIJN.pdf)

World Health Organisation (2011). European report on preventing elder maltreatment. Geraadpleegd op 10 maart 2017, van [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf)

#### **E-mailadres:**

dorien.vannuffel@gmail.com  
sharon131087@hotmail.com  
liselotte.eeckhout@gmail.com