



REDACTIONEEL

ANNE ESKES & CATHARINA VAN OOSTVEEN

Hoofdredactie Onderzoek

Hoe betrek je familie bij de zorg?

De Anna Reynvaanlezing staat weer voor de deur. Ook dit jaar organiseert TvZ deze lezing weer samen met het Amsterdam UMC en de Hogeschool van Amsterdam.

Het thema van deze 21^e editie is patiënt- en familieparticipatie. Hoe zorg je ervoor dat patiënten goed zijn voorbereid en geïnformeerd wanneer ze worden opgenomen? Hoe laat je de familie een volwaardige rol spelen in de zorg? Het is een actueel, maar soms ook lastig onderwerp. Het lijkt soms alsof het in de thuissituatie vanzelfsprekender is om de familie actief in de zorg te betrekken. Komt dat doordat we 'ons' dan meer te gast voelen in het leven van iemand? Of lijkt het alleen maar zo? Ook op kinderafdelingen is het een vanzelfsprekendheid dat ouders aanwezig zijn. Zo is er aan het einde van de jaren '80 een Europees handvest opgesteld waarin expliciet genoemd staat dat kinderen in het ziekenhuis het recht hebben om hun ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben (European Association for Children in Hospital). Zouden we zoiets ook niet voor volwassenenzorg moeten hebben?

We streven ernaar dat de zorg patiëntgericht is, maar hanteren in Nederlandse ziekenhuizen vaak nog strikte bezoektijden. Dit kan patiëntgerichte zorg in de weg staan. Toch verandert er ook veel in de ziekenhuiszorg. Zo zijn er in het Erasmus MC vrijwel uitsluitend eenpersoonskamers gerealiseerd met onder andere als doel om zorg te dragen voor een betere accommodatie voor familie en bezoek en meer ruimte te bieden voor *social support*. Ook het Amsterdam UMC heeft verbouwplannen en hierin wordt rekening gehouden met de patiënt en zijn of haar naasten. Dit maakt het uiteindelijk ook makkelijker om in de toekomst de familie actief in de zorg te betrekken.

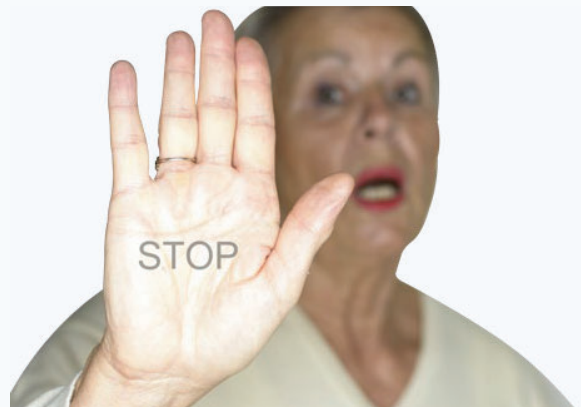
Om voorafgaand aan de lezing alvast inzicht te krijgen in hoe verpleegkundigen en verzorgenden familieparticipatie ervaren is er in het begin van dit jaar via de V&VN een vragenlijst over familieparticipatie verspreid. Ben je nieuwsgierig naar de resultaten? Kom dan op 16 mei 2019 naar de Stadsschouwburg in Amsterdam!

Wij zijn er in ieder geval bij!

Ouderen- mishandeling signaleren in de acute zorgketen

TREFWOORDEN

- Ouderenmishandeling
- Signaleringsinstrument
- SEH
- Ambulance



onderzoek

Het aantal ouderen neemt toe en het aantal ouderen dat mishandeld wordt groeit mee. Twee lectoraten van de HAN ontwikkelden verschillende tools om verpleegkundigen in de acute zorg te ondersteunen bij het signaleren en melden van (een vermoeden van) ouderenmishandeling.

auteurs

SIVERA BERBEN
associate lector Acute
Intensieve Zorg HAN,
senior onderzoeker
Acute Zorgregio Oost

LILIAN VLOET
lector Acute Intensieve
Zorg HAN

JOSIEN CARIS
verpleegkundig onder-
zoeker en docent
verpleegkunde HAN

**YVONNE
BEURSKENS**
ambulancerverpleeg-
kundige RAV-
Gelderland Zuid

ANITA SCHOLTEN
beleidsmedewerker
Spoedeisende hulp
CWZ Nijmegen

**MARIEKE
VERHOEVEN**
verpleegkundig consu-
lent Geriatrie CWZ
Nijmegen

**MARIAN
ADRIAANSEN**
lector Innovatie in de
Care HAN



CORRESPONDENTIE
SIVERA BERBEN,
SIVERA.BERBEN@HAN.NL

Door de verbetering van de leef- en werkomstandigheden groeit de ouderenpopulatie. Samen met deze groei stijgt ook het aantal ouderen dat mishandeld wordt.² Eén op de twintig thuiswonende 65-plussers is sinds het bereiken van de 65-jarige leeftijd slachtoffer geweest van enige vorm van ouderenmishandeling. In het afgelopen jaar gaat het in Nederland om een prevalentie van één op de 50 thuiswonende 65-plussers (2 procent), oftewel 170.000 ouderen.³ Ouderenmishandeling wordt gedefinieerd als 'het handelen of het nalaten van handelen bij een ouder persoon (van 65 jaar en ouder) door degene die in een 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'.⁴ Daarbij gaat het om verschillende vormen van huiselijk geweld, waaronder verwaarlozing, lichamelijke en geestelijke mishandeling. Ouderenmishandeling wordt daarnaast geassocieerd met verschillende negatieve gezondheidsuitkomsten, waaronder verhoogde mortaliteit en morbiditeit, meer gebruik van de gezondheidszorg en dan vooral de spoedeisende hulp, en psychologische stress.

Het is dus van groot belang dat hulpverleners binnen de zorg meer alert zijn op ouderenmishandeling, tijdig misstanden signaleren en adequate maatregelen nemen.³ Zorgprofessionals signaleren ouderenmishandeling momenteel nog onvoldoende, dit komt mede door onbekendheid met het probleem en het taboe dat vaak bij patiënt en zorgprofessional bestaat. Vanaf 2019 is voor professionals het afwegingskader voor melding van huiselijk geweld van kracht, wat betekent dat ernstige situaties van huiselijk geweld en ouderenmishandeling altijd gemeld moeten worden bij Veilig Thuis.

DOELSTELLINGEN PROJECT

Ambulance- en SEH-verpleegkundigen hebben de lectoraten Acute Intensieve Zorg en Innovatie van de Care van de HAN gevraagd het probleem van onder-schatting en gebrek aan herkenning van ouderenmishandeling beter in kaart te brengen. Doelstellingen van het project waren het ontwikkelen van scholing, een signaleringsinstrument, een protocol en een implementatieplan met als doel verpleegkundigen in de acute zorg (ambulance en SEH) te ondersteunen om (een vermoeden van) ouderenmishandeling te kunnen signaleren en te melden.

PROJECT

De Lectoraten Acute Intensieve Zorg en Innovatie in de Care werkten samen met beroepsvereniging van spoedeisende hulp verpleegkundigen (NVSHV), Acute Zorgregio Oost, ambulanceregio RAV Gelderland Zuid en spoedeisende hulp van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en Veilig Thuis te Nijmegen. Verpleegkundigen, docenten, studenten, onderzoekers en maatschappelijk werkenden en andere experts uit diverse in-

FIGUUR 1 SIGNALERINGSINSTRUMENT

Heeft u in welke vorm of mate dan ook een vermoeden of "niet pluis"-gevoel van ouderenmishandeling en/of verwaarlozing?

Ja, want

Interactie/gedrag mantelzorger/familie niet kloppend
Verklaring van klacht/letsel niet passend of consistent
Delay in het zoeken van medische hulp
Overbelasting van (mantel)zorg
Verwaarlozing (persoon en/of leefomgeving)
Andere reden, namelijk.....

Nee, want ik heb geen reden om aan te nemen dat er sprake is van ouderenmishandeling

wikkeld en van feedback voorzien door experts. Ook werd een eerste test verricht en is het protocol indien nodig aangepast. Bovenstaande activiteiten werden parallel uitgevoerd aan de activiteiten om het screeningsinstrument te ontwikkelen. Het protocol beschrijft zowel het gebruik van het screeningsinstrument als de vervolgstappen die ondernomen moeten worden bij een eventueel vermoeden van ouderenmishandeling. Ook het protocol werd geëvalueerd binnen de focusgroep.

Implementatie pilot

Het screeningsinstrument en het protocol werden in een pilot getest op bruikbaarheid in een RAV en op een SEH. Daarbij werden de volgende activiteiten uitgevoerd: behoeftepeiling scholing en competenties ambulance- en SEH-verpleegkundigen, ontwikkeling scholing, ontwikkelen evaluatie-instrumenten, organiseren implementatietraject, begeleiden van afdelingsmanagement en 'kartrekkers' op werkvloer, evaluatie pilot, aanpassing implementatieplan en scholingsmodule.

Implementatiestrategie

Hierbij werden de volgende activiteiten uitgevoerd: evaluatie pilot-implementatie, ontwikkelen implementatiestrategie op basis van monitoring, vaststellen strategie met expert- en begeleidingscommissie. Het screeningsinstrument, protocol, implementatiestrategie en ondersteunende scholing werden ter beschikking gesteld aan het veld en het onderwijs voor implementatie.

RESULTATEN

Er is een e-learning ontwikkeld die bestaat uit verschillende delen: een kennisdeel, een deel over communicatie en te zetten vervolgstappen na een vermoeden van oudermishandeling, met aandacht voor het bespreekbaar maken van het signaal met de oudere zelf en met het team. Op basis van de pilot blijken verpleegkundigen na de scholing zichzelf significant beter competent te voelen om ouderenmishandeling te signaleren (verschil op gemodificeerde Self Efficacy Scale gemeten tussen T1 en T2), maar deze verbetering blijkt niet statistisch

stellingen en via Ambulancezorg Nederland (AZN) werden betrokken.

METHODE

Behoeftenpeiling

Eerst vond een behoeftepeiling plaats ten aanzien van bewustwording, scholing en de ontwikkeling van competenties omtrent ouderenmishandeling. Op basis hiervan werd scholing in de vorm van een e-learningmodule ontwikkeld die zich niet alleen op kennisvermeerdering richt maar ook op bewustwording en het verwerven van communicatieve vaardigheden om de vaak moeilijke gesprekken te kunnen voeren. De e-learning werd in de pilot geëvalueerd door een tijdserie-analyse van zelfbeoordelingen door professionals op basis van de gemodificeerde Self Efficacy Scale van Bandura⁵ voortgaand aan de e-learning (T1, n=97), direct na het volgen van de e-learning (T2, n=60) en drie maanden na het volgen van de e-learning (T3, n=67). De resultaten van deze analyse werden voorgelegd in focusgroepinterviews met de ambulance- en SEH-professionals (zie methode punt 2 en 3).

Screeningsinstrument

De onderzoekers brachten in kaart welke beschikbare en bruikbare instrumenten er voor signalering en melding van ouderenmishandeling in de literatuur en praktijk zijn. Ook deden zij een veldraadpleging, uitgezet via AZN en de NVSVH, naar welke instrumenten er voor het signaleren van (kinder)mishan-

deling worden gebruikt in de acute zorgketen en welke instrumenten er mogelijk lokaal ontwikkeld zijn voor ouderenmishandeling. Vervolgens is via de expertgroep een pakket van eisen geformuleerd voor het screeningsinstrument. Op basis van de uitkomsten van de literatuurstudie en de veldraadpleging is gekeken of en in hoeverre er geschikte instrumenten zijn voor de Nederlandse praktijk die aansluiten bij het pakket van eisen uit het veld. Indien nodig, zou de werkgroep van experts samen met de onderzoekers een nieuw/aangepast screeningsinstrument ontwikkelen. Een aantal ambulance- en SEH-verpleegkundigen testten in een pilot het ontwikkelde screeningsinstrument op bruikbaarheid en toepasbaarheid in het veld. De pilot werd geëvalueerd door middel van vier kwalitatieve focusgroepinterviews (totaal aantal respondenten n=22 ambulanceprofessionals, n=16 SEH-professionals). Op basis van deze bevindingen kon het screeningsinstrument eventueel aangepast worden.

Protocol ouderenmishandeling

Dit deel van het project betrof het ontwikkelen van een protocol. Daarbij horen activiteiten als: veldraadpleging via AZN en NVSHV en ontwikkelen van een eisenkader met experts, onder andere conform de Landelijke meldcode huiselijk geweld. Daarbij moet worden aangesloten bij de Meldcode kindermishandeling en moet het protocol werkbaar zijn in keten. Op basis hiervan is het protocol ouderenmishandeling ont-

significant na enkele maanden (verschil op dezelfde schaal gemeten tussen T1 en T3). De scholing is opgenomen in de reguliere scholing van Augeo voor verpleegkundigen en artsen en in de bibliotheek van de Landelijke Vereniging Aandachtsfunctionarissen Kinder mishandeling en huiselijk geweld.

Literatuur- en veldonderzoek leverden geen bruikbaar evidence-based-signaleringsinstrument op specifiek voor de context van de ambulance en SEH.

Wereldwijd is er slechts één gevalideerd instrument voor de SEH-afdeling, maar dat is niet geschikt voor de Nederlandse context aangezien het inmiddels gedateerd is. Voor de ambulancezorg vonden we geen enkel signaleringsinstrument. Op basis van deze literatuurreview, input vanuit de expertgroep en veldraadpleging ontwikkelden we een eisenkader en vervolgens een eenvoudig signaleringsinstrument bestaande uit één vraag (figuur 1).

Het signaleringsinstrument is in de praktijk bruikbaar gebleken. Er is een stijging te zien van het aantal gesignaleerde vermoedens van ouderenmishandeling. Zo waren er bij de ambulancedienst (RAV) Gelderland-Zuid in de afgelopen tien jaar in totaal twintig meldingen bij Veilig Thuis, waarbij het vooral vermoedens van kindermishandeling betrof. In de vier maanden van ons onderzoek zijn er door dezelfde RAV 22 niet-pluis-vermoedens van ouderenmishandeling geregistreerd. De daar sinds een paar jaar werkzame aandachtsfunctionaris Ouderenmishandeling zette drie signaleringen door tot een officiële melding bij Veilig Thuis. De andere niet-pluis-gevoelens zijn opgepakt door het ziekenhuismaatschappelijk werk of een vervolghandelaar (vaak de geriatre) of, als de oudere weer naar huis ging, door de huisarts of het sociale wijkteam. Ook op de SEH werd vaker ouderenmishandeling gesignaleerd en vergrootte het instrument de bewustwording van verpleegkundigen.

In samenhang met het signaleringsinstrument ontwikkelden we een protocol, gebaseerd op de Meldcode huiselijk geweld voor volwassenen, zodat de aanpak van ouderenmishandeling in lijn is/blijft

met de aanpak van andere vormen van huiselijk geweld. Dit protocol werd bruikbaar gevonden in de praktijk.

Op basis van de literatuur, pilot, input expertgroep en begeleidingscommissie stelden we een implementatieplan op. In het implementatieplan is er aandacht voor een mix van strategieën, waarbij feedback en herinneringen, continue verdieping van de basiskennis en organisatorische strategieën nodig zijn.

CONCLUSIE EN VERVOLG

Het project resulteerde in een scholing, signaleringsinstrument en een protocol voor het signaleren van ouderenmishandeling in de acute zorg. Het geeft verpleegkundigen kennis en handvatten om in het kortdurende contact met ouderen, die met een acute zorgvraag komen, het vermoeden en de signalen van ouderenmishandeling te onderbouwen. Ook biedt het een werkwijze hoe dit bespreekbaar te maken en te melden. Dit instrument is goed bruikbaar gebleken in de ambulancezorg en op de SEH-afdeling. Op basis van de pilot werd één aspect 'verwaarlozing' aan de argumentatie voor een vermoeden van ouderenmishandeling toegevoegd. Daarnaast biedt het implementatieplan en de scholing de mogelijkheid dit in de eigen organisatie in te voeren. De scholing is inmiddels geïntegreerd in het landelijk scholingsprogramma voor aandachtsvelders kindermishandeling en huiselijk geweld. Hierdoor is de inschatting van de eigen competenties van professionals met betrekking tot de problematiek ouderenmishandeling bij professionals toegenomen, evenals het aantal meldingen in de pilot-instellingen. In 2018 is de richtlijn Vermoeden van ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein door de Federatie Medisch Specialisten met de diverse beroepsverenigingen gereed gekomen. Deze wordt momenteel verder verspreid en geïmplementeerd. Het signaleringsinstrument is daarin eveneens opgenomen. Plannen voor verdere validatie van het instrument worden op dit moment besproken met het ministerie van VWS naar aanleiding van de kamerbrief uit 2018.⁶ ◀

'Misschien zie ik het wel, maar herken ik ze (mishandelde ouderen) niet als zodanig.' 'Als je er dieper over na gaat denken, maar je hebt er nooit zo bij stilgestaan. Maar het woordje ouderenmishandeling krijgt meer lading en dekking.....' 'We hebben een hele hoop dingen een beetje door de vingers gezien.' 'Dus dan herken je het niet als mishandeling.....' Uitspraken van SEH-verpleegkundigen¹

REFERENTIES

1. Van Kuppeveld I & Nielen K. Signaleren van ouderenmishandeling op de Spoedeisende Hulp. Onderzoeksrapport HBO-V. Nijmegen: HAN; 2013.

2. Bond MC & Butler KH. Elder abuse and neglect: Definitions, epidemiology and approaches to emergency department screening. *Clinics in Geriatric Medicine* 2013;29(1), 257-273.

3. Federatie Medisch Specialisten. Richtlijn Vermoeden van ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein 2018. https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/vermoeden_van_ouderenmishandeling_om/startpagina_-_vermoeden_ouderenmishandeling.html.

4. Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling (LPOB). Regioplan beleidsonderzoek. Aard en omvang ouderenmishandeling 2018. www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2018/05/17/aard-en-omvang-ouderenmishandeling/aard-en-omvang-ouderenmishandeling.pdf

5. Bandura A. People's estimation of their own efficacy predicts how they actually deal with something in real time. In: *Self Efficacy, the exercise of control*. New York: W.H. Freeman & Co Ltd; 1997.

6. Rijksoverheid. Kamerbrief reactie op preventieonderzoek ouderenmishandeling 2018. www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2018/06/12/kamerbrief-met-reactie-op-prevalentieonderzoek-ouderenmishandeling/kamerbrief-met-reactie-op-prevalentieonderzoek-ouderenmishandeling.pdf