

Digitale Handleiding Kansen voor Aanpak Eenzaamheid en Mishandeling kwetsbare ouderen

Colofon

Uitgever: JSO
Tekst: Jansje van Middendorp, Marjanne van Esveld, Monique Postma, JSO
Datum uitgave: oktober 2014
Bezoekadres: JSO
Nieuwe Gouwe Westzijde 1, 2802 AN Gouda
Postbus 540, 2800 AM Gouda
T 0182 547888
F 0182 547889
E info@jso.nl
www.jso.nl

Copyright © 2014JSO

Uit deze uitgave mag niets worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, retrieval systemen of op welke andere wijze dan ook zonder toestemming van JSO.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
1. Kwetsbare ouderen.....	5
1.1 Wat is eenzaamheid en sociaal isolement?	6
1.2 Gevolgen van eenzaamheid en sociaal isolement	8
1.3 Wat is ouderenmishandeling?	9
1.4 Samenhang eenzaamheid, afhankelijkheid en mishandeling	11
1.5 Gevolgen van ouderenmishandeling	11
2. Beleid en verantwoordelijkheden	12
2.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning.....	12
2.2 Verantwoordelijk voor ondersteunen kwetsbare ouderen	13
2.3 Verantwoordelijk voor voorkomen en aanpak eenzaamheid / sociaal isolement.....	14
2.4 Verantwoordelijkheid voor voorkomen en aanpak ouderenmishandeling.....	15
3 Handvatten voor een lokale aanpak eenzaamheid / sociaal isolement en huiselijk geweld	17
3.1 Samenhangend beleid formuleren	17
3.2 Samenwerking	18
3.3 Preventie.....	20
3.4 Signaleren.....	21
3.5 Typeren / kenschetsen.....	24
3.5.1 Met betrekking tot eenzaamheid	24
3.5.2 Met betrekking tot huiselijk geweld	25
3.6 Interventies / hulp en ondersteuning	26
3.6.1 Met betrekking tot eenzaamheid	26
3.6.2 Met betrekking tot huiselijk geweld / ouderenmishandeling.....	29
3.7 Evalueren: reflectie en nazorg.....	30
Bijlagen:	
Oorzaken van eenzaamheid.....	31
Risicofactoren sociale uitsluiting.....	32
Schematisch overzicht routing: melding signaal en acties	323
Interventieprofielen eenzaamheidsbestrijding	34
Vormen van ouderenmishandeling.....	35
Signalen van ouderenmishandeling	36
Route bij vermoeden van huiselijk geweld ouderenmishandeling.....	37
Signalen eenzaamheid	37
Literatuurlijst / Bronvermelding	39

Inleiding

Overheidsmaatregelen zoals de transitie van de AWBZ, invoering van de Wmo, extramuralisering en Scheiden van Wonen en Zorg zijn van grote invloed op de leefsituatie van mensen. Ouderen wonen langer thuis en zijn meer afhankelijk van hulp uit hun omgeving. Met de veranderingen in het sociale domein zal meer dan voorheen de nadruk worden gelegd op zelfredzaamheid en eigenkracht en het benutten van het eigen sociale netwerk.

De thema's eenzaamheid, sociaal isolement en mishandeling hebben maatschappelijke en politieke aandacht. Toch is niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk is en betrokken moet worden bij de aanpak er van. De verantwoordelijkheid voor de aanpak van eenzaamheid en ouderenmishandeling liggen primair bij de gemeenten. GGD's monitoren op deze onderwerpen. Ze rapporteren dat 30% of meer van de ouderen zich (sterk) eenzaam voelen. En dat in een samenleving waarin participatie van groot belang wordt geacht. De vraag is of de inspanningen van de gemeenten voldoende efficiënt zijn. DSP bracht in beeld wat gemeenten doen om sociaal isolement en eenzaamheid te voorkomen - ^{*1}

Dat onderzoek leidde tot interessante uitkomsten

- Gemeenten maken in de regel geen onderscheid tussen eenzaamheid en sociaal isolement
- Ingezette interventies sluiten niet gericht aan op onderliggende oorzaken van eenzaamheid en sociaal isolement
- Er is weinig of geen inzicht in de effectiviteit van het gemeentelijk beleid: het beleid lijkt niet te worden geëvalueerd.

Daarnaast is een bezuiniging van vier miljard gaande in de ouderenzorg. De overheid sluit verzorgingshuizen en thuiszorgmedewerkers worden ontslagen. Mantelzorgorganisaties, (ouderen)zorginstellingen, huisartsen (onderzoek SP 2013) en ouderenbonden (onderzoek JSO) geven aan dat het aantal 80-plussers dat thuis woont in rap tempo toeneemt. De overheidsmaatregelen, waarbij ouderen langer thuis blijven wonen, zijn van grote invloed op de leefsituatie van ouderen. Bovenstaande organisaties waarschuwen voor vereenzaming, verwaarlozing en ondervoeding van ouderen. Uit ander onderzoek (de Boer, 2009) is bekend is dat 300.000-450.000 mantelzorgers overbelast zijn. 30% mantelzorgers mishandelen de dementerende oudere (Pot, 1996). De ingezette bezuinigingen op de dagbesteding en vervoer leiden tot een nog grotere overbelasting van mantelzorgers.

Wat zijn mogelijke gevolgen van deze maatregelen? En hoe kan in deze context eenzaamheidsbestrijding en ouderenmishandeling worden aangepakt? Waar ligt de overlap tussen kwetsbare ouderen, eenzaamheid en ouderenmishandeling? En welke aanpak richt zich op zowel kwetsbare ouderen die te maken hebben met eenzaamheid als ook met mishandeling?

¹ http://www.dsp-groep.nl/projecten/p1/5590/eenzaamheid_en_sociaal_isolement.html?medewerker=359



In deze handreiking heeft JSO zich, in samenwerking met organisaties uit het veld, verdiept in kwetsbare ouderen, eenzaamheid, sociaal isolement en ouderenmishandeling. JSO deelt haar kennis en ervaringen met gemeenten en in het verlengde, met de sociale wijkteams en zorgnetwerken. Deze handreiking biedt de mogelijkheid om beleid en activiteiten op het gebied van het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid en ouderenmishandeling aan te pakken.

1. Kwetsbare ouderen

Iedereen is in meer of mindere mate kwetsbaar. Vaak wordt over het hoofd gezien dat ook kwetsbaarheid vele vormen kent. Het is iets wat je kan overkomen door een onverwachte gebeurtenis. Je kan kwetsbaar zijn als persoon, door omstandigheden, door persoonlijke eigenschappen. Hechting aan personen en materie maakt je kwetsbaar. En je kan kwetsbaar zijn voor andermans lijden. Kwetsbaarheid wordt gezien als iets negatiefs, iets van bepaalde (leeftijds)groepen. Een probleem dat aangepakt moet worden. Maar kwetsbaarheid is pas een probleem als de balans er niet meer is. Als de problemen die men in het dagelijks leven tegenkomt, de draaglast, langdurig groter is dan het vermogen om die problemen op te lossen, de draagkracht. De draaglast betreft bijvoorbeeld gezondheidsbeperkingen en de draagkracht de verschillende hulpbronnen om hiermee om te gaan, zoals het hebben van een partner en/of het beschikken over voldoende inkomen (Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen, De Klerk, 2004) en (Kwetsbare ouderen in tel, Verwey-Jonger Instituut, 2012).

Kwetsbaarheid van ouderen kan zich op verschillende levensterreinen manifesteren. Wie op het ene gebied beperkingen krijgt, kan de gevolgen daarvan mogelijk op een ander terrein compenseren (Kwetsbare ouderen in beeld, Kees Penninx, 2005). Is dat niet het geval dan is er ondersteuning nodig. Hoe meer risicofactoren van toepassing zijn op een oudere, hoe groter de kans dat ondersteuning noodzakelijk is.

Risicoprofielen van kwetsbare ouderen (Risicofactoren Kwetsbare Burgers, NICIS, 2011)

Domein	Risicofactor
Leeftijd	- Hoogbejaard, 80+
Welbevinden	- Gebruik individuele Wmo-voorziening - Gebruik andere gezondheidsdienst
Opleiding	- VMBO als hoogste opleiding
Huishoudenssamenstelling	- Alleenstaand
Etniciteit	- Niet-westers allochtoon
Sociaal-economische status	- Laag huishoudensinkomen
Huisvesting	- Woonachtig in tehuis of instelling - Dak- of thuisloosheid
Leefomgeving	- Negatieve Z-score buurt*

** Door te kijken naar verschillende factoren worden buurten met elkaar vergeleken. Buurten met een negatieve Z-score scoren gemiddeld op de gemeten factoren slechter.*

Volgens het SCP-bevolkingsmodel neemt het aantal kwetsbare personen van 65 jaar en ouder tussen 2010 en 2030 naar verwachting toe van bijna 700.000 tot meer dan 1 miljoen (Kwetsbare ouderen, Sociaal Cultureel Planbureau, 2011). Kwetsbaarheid bij ouderen wordt een probleem als ouderen door het opeenstapelen van lichamelijke, psychische sociale en/of financiële problemen de zelfstandigheid, onafhankelijkheid en grip op de eigen situatie verliezen. Kwetsbare ouderen lopen dan een groter risico op gevoelens van eenzaamheid en op sociaal isolement en/of ouderen mishandeling. In dit rapport wordt verder ingegaan op deze twee onderwerpen.

1.1 Wat is eenzaamheid en sociaal isolement?

Eenzaamheid wordt vaak omschreven als het als **negatief** ervaren verschil tussen de kwaliteit van de relaties die men onderhoudt en de relaties zoals men die zich voor zichzelf zou wensen. Ofwel: **Het gevoel** dat de aanwezige contacten **niet** aan iemands behoefte voldoen (Eenzaamheid: Een meersporig onderzoek, de Jong Gierveld, 1984). Eenzaamheid is niet hetzelfde als sociaal isolement. Sociaal isolement is het hebben van weinig of geen betekenisvolle contacten en zich daar eenzaam en ongelukkig door voelen.

Eenzaamheid is een gevoel van gemis en kent twee dimensies; sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid.

- Sociale eenzaamheid betekent dat iemand een gemis heeft aan gezelschap.
- Emotionele eenzaamheid betekent een gemis van een hechte, intieme band met één ander persoon, een gemis aan emotionele steun.

Eenzaamheid komt in alle lagen van de bevolking voor, maar de kans op eenzaamheid is niet voor alle bevolkingsgroepen gelijk. Chronisch zieken, gehandicapten, ouderen en alleenstaanden zonder partner, immigranten die nog niet zijn ingeburgerd, mantelzorgers die hun sociale contacten zien afnemen, werkzoekenden die zich sociaal uitgesloten voelen, en dak- en thuislozen hebben een groter risico om eenzaam te worden.

In 2012 gaf bijna 40% van de bevolking van 19 jaar en ouder aan eenzaam te zijn. Ruim 8% was ernstig of zeer ernstig eenzaam. Bijna 27% was emotioneel eenzaam en bijna 40% sociaal eenzaam. Gevoelens van eenzaamheid komen voor in alle leeftijdsgroepen. Mensen van 55-75 jaar zijn gemiddeld niet eenzamer dan mensen jonger dan 55 jaar. Vanaf 70 jaar gaan mensen zich eenzamer voelen. De helft van de 85-plussers voelt zich eenzaam. Van de 75-84 jarigen kan 46,4% geschaard worden onder sociaal eenzamen vs. 48,0% in de leeftijdsgroep van 85-plussers.

Leeftijdscategorie	Eenzaam	(Zeer) ernstig eenzaam	Emotioneel eenzaam	Sociaal eenzaam
19-34	33,8	7,4	27,0	32,3
35-49	37,4	8,4	25,5	38,9
50-64	40,3	9,0	25,7	43,2
65-74	40,9	7,3	24,3	43,7
75-84	49,5	9,9	35,4	46,4
85+	59,2	13,8	50,2	48,0

Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid 2012²

Percentage mensen (19+), opgesplitst naar leeftijd, dat aangeeft eenzaam, (zeer) ernstig eenzaam, emotioneel eenzaam of sociaal eenzaam te zijn.

² Bron: GGD-gegevens uit Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2012, gegevens bewerkt door RIVM

Cijfers over de percentages eenzame ouderen in de verschillende regio's in Zuid Holland laten het volgende beeld zien:

Percentage eenzame ouderen (65+) in Zuid-Holland in 2012

	Matig eenzaam 65+	(Zeer) ernstig eenzaam 65+
Regio Zuid Holland Zuid ³	39	8
Hoeksche Waard	38	7
Drechtsteden	40	8
Alblasserwaard-Vijfheerenlanden	38	8
Regio Hollands Midden	36	7
Regio Haaglanden	45,5 ⁴	
Den Haag	49	14
Regio Rotterdam Rijnmond	46	9

Regio Zuid Holland Zuid:

Gemeenten in de regio Zuid Holland Zuid waar relatief meer matig eenzame ouderen voorkomen zijn: Dordrecht (41%), Gorinchem (41%), Papendrecht (40%) en Sliedrecht (40%). Gemeenten waar relatief minder matig eenzame ouderen voorkomen zijn: Molenwaard (34%), Giesenlanden (37%), Strijen (36%) en Zederik (36%).

Gemeenten waar relatief meer (zeer) ernstig eenzame ouderen voorkomen zijn: Zwijndrecht (11%) en Gorinchem (10%). Gemeenten waar relatief minder (zeer) ernstig eenzame ouderen voorkomen zijn: Cromstrijen (6%) en Giesenlanden (5%).

Regio Hollands Midden:

Gemeenten waar relatief meer matig eenzame ouderen voorkomen zijn: Zuidplas (41%) en Schoonhoven (38%). Gemeenten waar relatief minder matig eenzamen voorkomen zijn: Waddinxveen (34%), Bergambacht (32%), Nederlek (31%) en Bodegraven-Reeuwijk (31%).

Gemeenten waar relatief meer (zeer) ernstig eenzame ouderen voorkomen zijn: Waddinxveen (10%), Schoonhoven (9%), Gouda (8%).

Regio Haaglanden:

Gemeenten waar ook relatief veel matig eenzame ouderen voorkomen zijn: Delft (48%) en Rijswijk 47%. In Westland zijn relatief minder matig eenzame ouderen (42%).

Regio Rotterdam Rijnmond:

Gemeenten waar relatief meer matig eenzame ouderen voorkomen zijn: Rotterdam (56%), Schiedam (51%), Barendrecht (50%), Westvoorne / Spijkenisse / Hellevoetsluis (49%)

Gemeenten waar relatief minder matig eenzame ouderen voorkomen zijn: Bernisse (41%), Brielle en Lansingerland (39%).

Gemeenten waar relatief meer (zeer) ernstig eenzame ouderen voorkomen zijn: Rotterdam (14%), Spijkenisse (13%), Hellevoetsluis (12%). Schiedam (11%) en Maassluis (10%). In Lansingerland zijn relatief minder matig eenzame ouderen (6%)

³ Voor alle subregio's geldt dat het percentage eenzame ouderen is gestegen t.o.v. 2009. Voor de regio AV zelfs 4% voor matig eenzamen en 2% voor ernstig eenzamen.

⁴ Totaal eenzamen 65+: geen onderscheid in matig en ernstig eenzaam

Eenzaamheid in Dordrecht

In heel Dordrecht voelt 46% van de volwassenen zich wel eens eenzaam. De wijk Crabbehof scoort nog een stuk slechter. Uit de GGD Gezondheidsmonitor blijkt dat maar liefst 54% van de volwassenen in deze wijk zich wel eens eenzaam voelt. *⁵

De oorzaken van eenzaamheid (zie bijlage) kunnen een gevolg zijn van persoonlijke - en maatschappelijke gebeurtenissen. Maar ook in de persoon gelegen factoren kunnen een rol spelen zoals gebrek aan sociale competenties. Tenslotte kunnen maatschappelijke uitsluitingsmechanismen een rol spelen bij het ontstaan van eenzaamheid en sociaal isolement.

Verschillende risicofactoren hebben invloed op de mate van sociale uitsluiting (Bijlage) van personen. Persoonlijke eigenschappen, veranderingen in omstandigheden, maar ook beleid van de overheid en instanties.

Dat eenzaamheid vaker bij ouderen voorkomt, komt vooral door het verlies van de partner, het kleiner worden van het sociale netwerk en/of gezondheidsklachten waardoor vermindering van mobiliteit kan optreden. Eenzaamheid kan tijdelijk of structureel zijn. Wanneer mensen niet in staat zijn om de benodigde steun te mobiliseren en nieuwe relaties aan te gaan, kunnen ze de regie over hun leven verliezen en in een sociaal isolement terecht komen.

1.2 Gevolgen van eenzaamheid en sociaal isolement

Mensen zijn sociale wezens en hebben anderen nodig. Toch zal ook iedereen in zijn of haar leven te maken krijgen met gevoelens van eenzaamheid. Er zijn mensen die bewust voor eenzaamheid kiezen. Eenzaamheid kan een keuze zijn van mensen die zelf de regie over hun leven willen hebben en niet betutteld willen worden. Eenzaamheid als bewuste keuze kan de creativiteit bevorderen, je leert jezelf kennen, je innerlijke kracht. Soms kiezen mensen voor eenzaamheid om niemand tot last te hoeven zijn, omdat je jezelf niet de moeite meer waard vinden, niet geholpen wil worden. Als de eenzaamheid een last dreigt te worden is het tijd om aan de bel te trekken.

De gevolgen van eenzaamheid kunnen zowel psychisch als fysiek van aard zijn. Gezondheidsklachten nemen toe, alsook geheugenklachten en symptomen van depressie en angst komen voor. Door toenemende eenzaamheid en afhankelijkheid kunnen ouderen een groter risico lopen om slachtoffer te worden van *ouderenmishandeling*.

Eenzame ouderen zijn vaak onzichtbaar en zoeken geen hulp. Er is in veel gevallen sprake van vraagverlegenheid en zorgmijdend gedrag. Mensen hebben een hulpvraag, maar vinden het moeilijk om hulp te vragen. Er wordt niet of moeilijk over eenzaamheid gepraat. Als er hulp gezocht wordt, wordt een deelprobleem aangepakt, en bijvoorbeeld angst- en depressieklachten gemakkelijk over het hoofd gezien.

⁵ <http://www.ggdzgz.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=3571>

Mensen die in een sociaal isolement leven, beschikken niet over een netwerk met personen die zo nodig mantelzorg of andere vormen van steun kunnen bieden. Als ze (tijdelijk of structureel) hulpbehoevend worden, zijn ze volledig aangewezen op professionele hulp (Machielse 2003, 2006). In het ergste geval is (tijdelijke) opname in een verzorgings- of verpleeghuis noodzakelijk (Van Campen, 2011) (Als meedoen niet lukt, LESI, 2012). Het niet vroegtijdig aanpakken van eenzaamheid heeft daardoor ook maatschappelijke gevolgen, want leidt tot hoge zorgkosten. De *aanpak van eenzaamheid en sociaal isolement* is zowel voor de oudere, de omgeving van de oudere, als voor de maatschappij van groot belang.

1.3 Wat is ouderenmishandeling?

“Mishandeling van een ouder persoon (iemand van 65 jaar of ouder) is het handelen of het nalaten van handelen van degenen 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” (Actieplan Ouderen in Veilige handen, Ministerie van VWS, 2012).

Jaarlijks worden naar schatting 200.000 ouderen van boven de 65 jaar mishandeld door partners, familie, vrienden of zorgverleners. Dit kan klein beginnen, maar daarna van kwaad tot erger gaan. Soms is de mishandeling onbewust, vaak bewust ^{*6}.

De zes vormen van ouderenmishandeling (zie bijlage) zijn: Lichamelijke mishandeling, Psychische mishandeling, Verwaarlozing, Financiële uitbuiting, Seksueel misbruik en Schending van rechten (Actieplan ouderen in veilige handen, VWS, 2012) ^{*7}.

Lang niet alle ouderen die te maken hebben met ouderenmishandeling zijn in beeld. Dat komt doordat de mishandeling meestal bij het slachtoffer thuis gebeurt, het vaak wordt gezien als een sociale zorg in plaats van een delict, signalen van mishandeling kunnen worden gezien als tekenen van ouderdom, en daarbij ervaren slachtoffers vaak schaamte, schuldgevoelens en verlegenheid. ^{*8}

Over het jaar 2013 zijn 1703 meldingen gedaan bij de Steunpunten Huiselijk Geweld, een stijging van 66% ten opzichte van 2012. ^{*9}

Vrouwen (74%) zijn vaker slachtoffer van ouderenmishandeling dan mannen (26%). De pleger is in de helft van de gevallen een kind of kleinkind (52%) of de (ex)partner (33%). Een grote meerderheid van de slachtoffers woont alleen of met een partner (77%).

⁶ <http://www.vooreenveiligthuis.nl/ouderenmishandeling/>

⁷ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/03/30/actieplan-ouderen-in-veilige-handen.html>

⁸ <http://www.leydenacademy.nl/UserFiles/file/Ouderenmishandeling/verslag%20symposium%20def.pdf>

⁹ www.huiselijkgeweld.nl.

Door de maatschappelijke ontwikkelingen zoals dubbele vergrijzing (ouderen worden ouder en meer mensen worden oud), bezuinigingen in de zorg, de transities en transformaties in het sociale domein zullen er steeds meer mensen zijn die afhankelijk zijn van de zorg van anderen. Hierdoor zal ook het beroep op mantelzorg groeien. Dit terwijl 450.000 mantelzorgers zwaar belast of overbelast zijn (Factsheet ouderenmishandeling IV: ontspoorde zorg, Movisie). Als de zorg voor een ander zo zwaar wordt, dat de mantelzorger niet meer in staat is om goede zorg te bieden, wordt er gesproken van ontspoorde zorg. Ontsporing kan in vorm en ernst sterk verschillen. Mensen kunnen mantelzorgen uit liefde, of voelen als plicht. Bij zorgen vanuit plichtsgevoel kan juist de emotionele belasting te groot worden, terwijl vanuit liefde zorgen vooral de fysieke belasting kan opspelen.

Risicofactoren ouderenmishandeling

- Toenemende afhankelijkheid van zorg door lichamelijke en geestelijke achteruitgang. De afhankelijkheid kan ook van financiële of van emotionele aard zijn.
- Familiegeschiedenis: gewelddadig met elkaar omgaan kan van generatie op generatie worden overgedragen.
- Onveilige hechting in het gezinssysteem.
- Ingrijpende voorvallen: Er is stress ontstaan door een verhuizing, de dood van een geliefd persoon, verlies van een baan of scheiding van een huisgenoot. Er kan sprake zijn van financiële nood.
- Isolement: Het slachtoffer heeft weinig contact met de buitenwereld.

Risicofactoren bij de pleger:

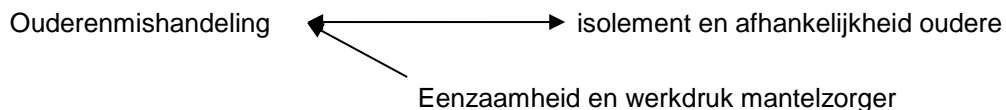
- Afhankelijkheid: De pleger kan afhankelijk zijn van het slachtoffer, bijvoorbeeld voor huisvesting, sociale contacten of inkomen.
- Overbelasting: De zorg is teveel geworden of de zorgbehoefte is groter dan de mantelzorger kan bieden. Ook kan de pleger te kampen hebben met langdurige werkloosheid, moeilijkheden op het werk, relatieproblemen of schulden.
- Psychische gesteldheid. De pleger kan psychiatrische problemen of ontwikkelingsstoornissen hebben. Alcoholisme, drugs- en gokverslaving vergroot het risico van mishandeling.

(Factsheet ouderenmishandeling, Movisie, 2009)

1.4 Samenhang eenzaamheid, afhankelijkheid en mishandeling

In Nederland wordt 1 op de 20 ouderen mishandeld (Comeijs, 1996). Uit registratiegegevens door het LPBO (2013) blijkt dat eenzaamheid en afhankelijkheid van de ouderen grote risicofactoren zijn voor mishandeling. Ouderenmishandeling komt vooral voor in gezins- of familierelaties. Dit betekent dat de mishandelde ouderen geheel of gedeeltelijk afhankelijk zijn van degene die mishandelt. Bij intensieve zorg is de overbelasting van de verzorger/pleger ook een belangrijke risicofactor.

Andersom leidt ouderenmishandeling vaak tot eenzaamheidsgevoelens bij ouderen.



Lieneke en Gemma

Gemma is de oudste kleindochter van Lieneke. Ze gaat een paar keer per week bij haar oma op langs om haar te helpen met wat klussen in de huishouding. Daar krijgt ze voor betaald. Gemma heeft het zwaar, ze is alleenstaande moeder van drie kinderen en heeft schulden. Lieneke stopt haar kleindochter graag wat extra's toe. Zelf leeft ze van een klein pensioen, maar ze kan best wat missen. Bovendien is Gemma een goede hulp; zonder deze hulp zou Lieneke misschien niet meer op zichzelf kunnen wonen.

Op een dag merkt Lieneke dat er spullen uit haar huis ontbreken, vlak nadat Gemma is geweest. Er missen sieraden en enkele zilveren lepels. Lieneke besluit niets te zeggen. Ze wil Gemma niet in een lastig parket brengen, en ze weet niet zeker of haar kleindochter de dief is. Maar iedere keer als Gemma is geweest, zijn er spullen verdwenen. Als ook het waardevolle horloge van haar overleden man mist, vraagt Lieneke of Gemma er iets vanaf weet. Gemma wordt boos. Ze zet haar oma onder druk en dreigt haar naar een verzorgingshuis te sturen.

1.5 Gevolgen van ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling kan ernstige vormen aannemen, maar blijft toch vaak verborgen. Voor veel mensen is het moeilijk hiermee naar buiten te treden door de afhankelijke relatie die de slachtoffers hebben met de plegers. Naast (ernstig) lichamelijk letsel, kan ouderenmishandeling leiden tot psychosomatische klachten (lichamelijke klachten die hun oorsprong vinden in psychische problemen), eenzaamheid, depressie, zelfmoord en/of angststoornissen.

2. Beleid en verantwoordelijkheden

2.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Om de zorg in de toekomst (ook met meer ouderen en oudere ouderen) betaalbaar te houden en dichterbij de mensen te brengen, is in 2007 de Wet Maatschappelijke ontwikkeling (Wmo) in werking getreden. Het sociale beleid, welzijn, ondersteuning en zorg wordt niet langer in Den Haag bepaald, maar door gemeenten. In Nederland krijgen zo'n 200.000 thuiswonende mensen begeleiding vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Deze extramurale begeleiding gaat vanaf 2015 over naar de Wmo. Voor mensen die langdurige, intensieve, intramurale zorg nodig hebben blijft de AWBZ bestaan.

De relatie tussen burger en overheid verandert door de invoering van de Wmo en wordt meer wederkerig. Zorg en ondersteuning is niet langer een recht. Professionals moeten de burger stimuleren om zelf oplossingen te vinden. De zorg en ondersteuning die een burger krijgt moet passen bij zijn of haar specifieke situatie.

Doel van de Wmo is, naast besparen op zorgkosten, dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen meedoen in de samenleving. Dit doen ze zoveel mogelijk vanuit eigen kracht en netwerk, voordat de hulp van professionals kan worden ingeroepen ^{*10}.

Het ombouwen van de verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving wordt ook wel **De Kanteling** ^{*11} genoemd, naar het VNG-project dat gemeenten ondersteunt om de compensatieplicht in te vullen.

De compensatieplicht betekent dat mensen met een beperking op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie worden gecompenseerd door de gemeente (Kanteling en Wmo, iedereen doet mee, CG-Raad, CSO en VCP).

Het programma **Welzijn Nieuwe Stijl** (2010 – 2012) van het Ministerie van VWS stimuleert professionele vernieuwing. Gemeenten, welzijns- en zorgorganisaties moeten naar een nieuwe benadering van (individuele) ondersteuning en hulpverlening en daarin intensiever gaan samenwerken.

Steeds meer gemeenten zijn van mening dat sociale wijkteams een goede manier zijn het sociale domein in te richten.

¹⁰ <http://www.invoeringwmo.nl/wmo/wmo-het-kort>

¹¹ <http://www.invoeringwmo.nl/content/de-kanteling-van-de-vereniging-nederlandse-gemeenten>

Wijkgericht werken met sociale wijkteams

Wijkgericht werken betreft bewoners meer bij de wijk, de diensten en activiteiten worden laagdrempelig en zijn goed bereikbaar. Doel is dat problemen eerder worden gesignaleerd en aangepakt, hierdoor vermindert de afhankelijkheid van zorgvoorzieningen. Doordat organisaties in de wijk hun aanbod goed af stemmen op elkaar en de burgers ontstaat een samenhangend aanbod in de wijk. Het uiteindelijke doel is dat de kwaliteit van leven van de bewoners toeneemt en de zorgconsumptie afneemt * ¹². Sociale wijkteams moeten ertoe leiden dat professionals integraler werken: één gezin/cliënt, één plan, één regisseur. Andere doelen zijn het realiseren van de gewenste kanteling: zoveel mogelijk uitgaan van eigen kracht en sociale netwerken, minder professionele hulp en vernieuwing van ondersteuning en zorg in de buurt/wijk.

Sociale wijkteams en wijkzorgnetwerken hebben het signaleren van en hulpverlening aan kwetsbare burgers zoals ouderen mede als doel gesteld. Ouderen die geen hulp zoeken komen echter niet snel in beeld van sociale teams. Hier is dus nog winst te behalen. Eenzaamheid is vaak een verborgen problematiek, mensen praten er niet makkelijk over en zoeken niet vaak hulp. Dat geldt mogelijk in nog sterkere mate voor ouderenmishandeling.

2.2 Verantwoordelijk voor ondersteunen kwetsbare ouderen

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid moet de gemeente elke 4 jaar een nota Lokaal Gezondheidsbeleid opstellen. In dit lokale gezondheidsbeleid, dat iedere 4 jaar wordt geschreven, wordt veelal ook beleid rond ouderen opgenomen.

Met de invoering van de Wmo hebben gemeenten de plicht gekregen om kwetsbare groepen in de samenleving te ondersteunen. Het is steeds minder makkelijk om individuele voorzieningen geregeld en gefinancierd te krijgen. De gemeente biedt pas ondersteuning als het niet lukt om zelf of met het eigen netwerk ondersteuning te realiseren (Kwetsbare ouderen in tel, Verwey Jonker Instituut, 2012).

Tussen de groepen kwetsbare ouderen en zorggebruikers bestaat een overlap. Van de kwetsbare ouderen krijgt ongeveer 40% geen verpleging en verzorging. Door vroegtijdige signalering van kwetsbaarheid en het verliezen van de *balans* zal het aandeel ouderen dat wel zorg ontvangt toenemen, maar kan het aantal opnames in intramurale instellingen worden uitgesteld (Kwetsbare ouderen, SCP, 2011). De mate en het verloop van kwetsbaarheid bleek een belangrijke voorspeller van opname in een intramurale instelling.

¹² <http://www.kennispleinchronischezorg.nl/kcz/Kennisplein-Chronische-Zorg-Informatiecentrum/Kennisplein-Chronische-Zorg-Informatiecentrum-Hoe/Kennisplein-Chronische-Zorg-Informatiecentrum-Hoe-Wijkgericht-werken-aan-gezond-gedrag-en-participatie.html>.

2.3 Verantwoordelijk voor voorkomen en aanpak eenzaamheid / sociaal isolement

Preventie en voorkomen van eenzaamheid, sociaal isolement kan het ontstaan van ergere (gezondheids)problemen en daarmee gemoeide (zorg)kosten voorkomen of beperken. Dat is niet alleen een individuele -, maar ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Lokale welzijns- en zorgorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen bij de bewustwording van mensen om hun (sociale) netwerk goed te onderhouden of het aanbieden van mogelijkheden om het sociale netwerk te vergroten. Tevens kunnen zij een signalerende rol vervullen om mensen die eenzaam zijn of mishandeld worden in beeld te krijgen en passende ondersteuning te bieden.

In de Wmo staat het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie centraal. Het gevaar bestaat dat de gemeente daarmee haar verantwoordelijkheid van zich af legt en neerlegt bij de burger zelf. Bij mensen die vereenzamen staat de zelfredzaamheid, sociale en (meestal ook) maatschappelijke participatie juist onder druk. Daar waar mensen niet in staat zijn om zelf of met hun netwerk ondersteuning te organiseren zal de gemeentelijke overheid haar rol en verantwoordelijkheid op zich moeten nemen en zorg dragen voor adequate zorg en ondersteuning.

Het thema eenzaamheid en sociaal isolement kan beleidsmatig worden ondergebracht bij de Wmo en bij het lokale gezondheidsbeleid.

Door het beleidsmatig onderbrengen van het thema eenzaamheid is de regierol bij de gemeente belegd en kan deze stimulerend en faciliterend optreden naar maatschappelijke organisaties in zorg en welzijn.

Staatssecretaris Martin van Rijn (VWS) lanceert samen met Coalitie Erbij een actieplan om de eenzaamheid in de Nederlandse samenleving terug te dringen. Met het plan verankert de bewindsman de bestrijding van eenzaamheid in het beleid. In zijn brief van augustus 2014 schetst de staatssecretaris dat het belangrijk is dat een (dreigend) sociaal isolement zo vroeg mogelijk in beeld komt en dat een betrokken samenleving van belang is voor het aanpakken van eenzaamheid. De staatssecretaris verwacht dat de decentralisatie van hulp en ondersteuning meer mogelijkheden biedt om eenzame mensen te helpen.

Kernpunten in het actieplan zijn: kennis verzamelen en delen, samenwerking lokale zorg en ondersteuning en het ontwikkelen van een communicatiestrategie. Van Rijn werkt hiervoor samen met een groot aantal partners, waaronder Coalitie Erbij. Doel is te komen tot een structureel sterkere lokale infrastructuur rond de aanpak van eenzaamheid, waarbinnen gemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen, zorgverzekeraars en vrijwilligersorganisaties samenwerken.

Er gebeurt heel veel door heel Nederland om eenzaamheid tegen te gaan, met betrokkenheid van overheden, professionals en vrijwilligers. Het is dan ook belangrijk om niet het wiel opnieuw uit te vinden maar voort te bouwen op wat er al is.

“74-jarige vrouw ligt 10 jaar dood in huis” ^{*13}. Door deze berichtgeving komt voorkoming van eenzaamheid / sociaal isolement weer hoog op de agenda. Wie is verantwoordelijk: de gemeente, burens, huisarts, woningcorporatie, welzijns- of zorgorganisaties, overheid, individualistische samenleving of toch de oudere vrouw zelf?

¹³ <http://nos.nl/artikel/577844-tien-jaar-onopgemerkt-dood-in-huis.html>

2.4 Verantwoordelijkheid voor voorkomen en aanpak ouderenmishandeling

Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Hierin past ook de preventie, vroegtijdige opsporing en aanpak van ouderenmishandeling (*Actieplan ouderen in veilige handen, VWS, 2012*). *¹⁴

De aanpak van ouderenmishandeling vindt haar legitimatie in diverse wet- en regelgeving, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet publieke gezondheid en de Wet meldcode huiselijk geweld. Vanaf 1 juli 2013 is de wet *Meldcode Huiselijk Geweld* van toepassing op organisaties die met ouderen werken. Onderzoek heeft uitgewezen dat organisaties die werken volgens een meldcode drie maal zo vaak over gaan tot handelen dan organisaties die geen meldcode of protocol hanteren. De stijging van het aantal meldingen is ook te danken aan de bereidheid van professionals om te handelen.

De wet Meldcode vraagt een goede implementatie en borging. De wet stelt dat iedereen die met ouderen werkt een verantwoordelijkheid heeft, wanneer hij of zij vermoedens van mishandeling ontwikkelt. De rol van iedere professional is essentieel bij de aanpak. Bewustwording, betere signaleringsvaardigheden en het volgen van de stappen van de meldcode helpen om tot handelen over te gaan. Ook communiceren met de oudere, familie en verzorgers is hierin een belangrijk element (*Aandacht voor ouderenmishandeling, JSO, 2013*). *¹⁵

De wet stelt dat organisaties taken en verantwoordelijkheden hebben met betrekking tot de implementatie en de borging. Het gaat dan o.a. over:

- Het ontwikkelen van een organisatiespecifieke meldcode met een stappenplan.
- Scholing van de medewerkers en ondersteunen van de medewerkers in het werken in het werken met de meldcode.
- Het registreren van ouderenmishandeling in de dossiers.
- Het onderbouwen van de zorgen door gesprekken met slachtoffer, betrokkenen en ketenpartners.
- Aansturen op een sluitende aanpak van signaleren en hulp verlenen.
- Het wegen van veiligheid en risico.
- Toeleiding naar hulpverlening of melden bij SHG.

Verreweg de meeste organisaties kennen de taken en verantwoordelijkheden toe aan een aandachtfunctionaris huiselijk geweld. Iemand in de organisatie die borg staat om het onderwerp en de activiteiten op de agenda te houden (*Aandacht voor ouderenmishandeling, JSO, 2013* *¹⁶).

De aanpak van ouderenmishandeling staat op de politieke agenda. De landelijke voorlichtingscampagnes 'Voor een veilig thuis' *¹⁷ moet ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers, familie en hulpverleners stimuleren om hulp of advies te zoeken als slachtoffer, pleger of als ouderenmishandeling wordt gesignaleerd. Het bespreekbaar maken en melden van ouderenmishandeling is een eerste stap. Daarna volgt de werkelijke uitdaging; de opvolging, hulp aan slachtoffer en pleger en bieden van ondersteuning om ouderenmishandeling te voorkomen.

¹⁴ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/03/30/actieplan-ouderen-in-veilige-handen.html>.

¹⁵ <http://www.jso.nl/ouderen.html>.

¹⁶ <http://www.jso.nl/ouderen.html>.

¹⁷ <http://www.vooreenveiligthuis.nl/ouderenmishandeling/>

Dat kost aandacht en geld, terwijl er tegelijkertijd vier miljard wordt bezuinigd in de ouderenzorg. De overheid sluit verzorgingshuizen en thuiszorgmedewerkers worden ontslagen. Meer mensen komen in een thuissituatie terecht en de druk op mantelzorgers zal toenemen. Werken bezuinigingen ouderenmishandeling in de hand?

3 Handvatten voor een lokale aanpak eenzaamheid / sociaal isolement en huiselijk geweld

3.1 Samenhangend beleid formuleren

In de meeste gemeenten in Nederland is bij meerdere maatschappelijke organisaties aandacht voor het voorkomen en verminderen van eenzaamheid en mishandeling. Maar in de hectiek van de transitie en transformaties in het sociale domein lijkt het onderwerp bij gemeenten niet tot de hoogste prioriteit te behoren. Vaak ontbreekt een structureel, systematisch en samenhangend beleid, waarbij een sluitende aanpak wordt nagestreefd. Voor een sluitende aanpak kan de gemeente registreren en faciliteren.

De gemeente kan een regierol voeren op:

- Het ontwikkelen van een heldere visie op de aanpak van de problematiek, de doelgroep en de omvang van de doelgroep.
- Samenwerkingsafspraken tussen de betrokken organisaties.
- Eenduidigheid in de inzet van instrumenten, zoals bijvoorbeeld signaleringsinstrumenten.

Een aanpak van eenzaamheid en sociaal isolement en ouderenmishandeling start bij een heldere visie op het probleem en opstellen van beleid. Voor een gezamenlijke aanpak is een gedeelde visie op eenzaamheid en mishandeling en de aanpak daarvan cruciaal. Een heldere visie kan in het vervolg fungeren als anker en inspiratiebron.

Belangrijk is te bepalen op welke groepen eenzamen en/of sociaal geïsoleerden men zich wil richten. Welke worden bereikt en welke niet, waar leggen we prioriteit? En welke groepen ouderen lopen het meeste risico op ouderenmishandeling?

Daarnaast is het belangrijk om in beeld te brengen wat er in de gemeente al plaatsvindt en al goed werkt of waar eventuele knelpunten liggen.

In 2015 wordt naast de invoering van de Participatiewet, de Wmo uitgebreid met de begeleidingsfunctie die voorheen in de AWBZ zat én gaat de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg van provincies naar gemeenten. Met de decentralisaties in het sociale domein krijgen gemeenten steeds meer mogelijkheden om beleidsterreinen te koppelen en te integreren. Zo ook de aanpak van eenzaamheid en huiselijk geweld. In deze decentralisaties zien we verschuivingen van stedelijk werken naar wijk- en buurtgericht werken en van aanbod- naar vraaggericht werken. Steeds meer gemeenten zijn van mening dat sociale wijkteams een goede manier zijn om deze veranderingen vorm te geven. Ook in het werken met sociale wijkteams kan en moet de aanpak van eenzaamheid en ouderenmishandeling een verankering krijgen.

3.2 Samenwerking

Het voorkomen of verminderen van sociaal isolement en eenzaamheid en ouderenmishandeling bij kwetsbare ouderen vraagt om samenwerking van diverse professionals zoals huisartsen, welzijnsorganisaties, de gemeente, woningbouwcorporaties, de wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werk, enz.

In de samenwerking staat het gemeenschappelijke belang en doel voorop. Bijvoorbeeld het bereiken van kwetsbare ouderen, of gezamenlijk optrekken in het signaleren ervan.

Maar ook bijvoorbeeld samenwerken op het gebied van informatie en communicatie. Zo kunnen organisaties in een gemeente gezamenlijk hun aanbod bekend maken en afstemmen.

Zoetermeer - Open platform Eenzaamheid Zoetermeer (OPEZ)

OPEZ is een platform bestaande uit o.m. welzijnsprofessionals, zorgprofessionals, actieve bewoners, vrijwilligersorganisaties en gemeenteambtenaren, dat aandacht vraagt voor eenzaamheid, het in kaart brengt en naar mogelijkheden zoekt om eenzaamheid in de stad te verminderen. Dit wil het OPEZ bereiken door middel van conferenties, zorg- en welzijnsactiviteiten en online kennisdeling. Naast het digitale platform is er ook een breed samenwerkingsverband ontstaan van waaruit diverse activiteiten worden opgepakt en vormgegeven. Zoetermeer is sinds 2012 een van de koplopersteden die meedoet in de Week tegen de Eenzaamheid vanuit het landelijke platform Coalitie Erbij.

De aanpak van eenzaamheid en ouderenmishandeling vraagt afstemming en samenwerking tussen verschillende organisaties. Voor het welzijn van de ouderen is het noodzakelijk om eenzaamheid en mishandeling te voorkomen en te bestrijden. Maar ook voor de gezondheid van ouderen. De partners komen vaak uit zorg, wonen, werk/inkomen en welzijn. Zorg en welzijn kan niet los van elkaar gezien worden. Zo ontstaan er vanuit de verbinding tussen zorg en welzijn nieuwe aanpakken zoals 'welzijn op recept'. Huisartsen kunnen signaleren dat mensen in een neerwaartse spiraal terecht komen, bijvoorbeeld na het overlijden van een partner, of door gezondheidsproblemen. Er zijn sterke relaties tussen sociaal isolement en depressie, andere psychische klachten en lichamelijke klachten. Voor huisartsen is het echter niet vanzelfsprekend om deze problematiek aan te kaarten of signalen door te geven aan welzijnsinstellingen (Als meedoen niet lukt, LESI).

Dordrecht – versterken 1^e lijn en samenwerking met huisartsen

Gemeente Dordrecht is in samenwerking met de zorgverzekeraar en lokale partijen actief in het versterken van de 1^e lijnszorg en samenwerking met huisartsen ten behoeve van kwetsbare ouderen. De gemeente wil huisartsen stimuleren breder naar patiënten te kijken. "Wat komt er op mijn praktijk, welke vragen zitten daar achter". De bedoeling is te registreren wanneer kwetsbare ouderen eigenlijk ondersteuning nodig hebben in plaats van medicijnen.

In Crabbehof en Wielwijk (twee wijken in Dordrecht-West) is een bijeenkomst georganiseerd voor de 1e lijn rond kwetsbare ouderen. Op deze bijeenkomst kwamen ook huisartsen. Een aantal van de aanwezige huisartsen fungeert nu als ambassadeur.

De fysiotherapie heeft een eigen organisatie en is actief in de wijk. Ze willen een onderzoek uitvoeren om meer zicht te krijgen op 75+ers. Dit willen ze doen d.m.v. het aanbieden en organiseren van fit-testen.

Samenwerking op het niveau van hulpverlening impliceert de inzet van meerdere lokale actoren en verschillende voorzieningen. (Bestrijding van sociaal isolement bij ouderen, Machielse 2011).

Afstemming en samenwerking informele zorg

Ook is het belangrijk een goede verbinding te zoeken met de informele zorg.

Meer en meer hebben kwetsbare ouderen zorg van anderen nodig. Kwetsbare thuiswonende ouderen krijgen vaak zorg van zowel mantelzorgers als thuiszorgmedewerkers. Samenwerking tussen mantelzorgers en professionals, tussen formele en informele zorg en ondersteuning, is echter niet vanzelfsprekend.

Er blijkt nauwelijks overleg over de zorg voor een oudere tussen beide typen zorgverleners. Uit onderzoek blijkt dat slechts in 26% van de relaties tussen alle door de oudere genoemde formele en informele hulpverleners overleg over de zorg is (Samen zorgen voor kwetsbare ouderen, Vrije Universiteit en VU medisch centrum, 2013). Het contact ontbreekt vooral met mantelzorgers die niet inwonen bij de zorgontvanger. Inwonende mantelzorgers hebben behoefte aan advies en ondersteuning van thuiszorgmedewerkers. Uitwonende kinderen en andere familieleden willen graag meepraten over de zorg voor de oudere en op de hoogte worden gehouden als de zorgsituatie van hun naaste verandert.

Veel organisaties zijn niet gewend om met mantelzorgers, vrijwilligers of -organisaties samen te werken. Ook bestaat er veel onduidelijkheid over de rol die vrijwilligers kunnen vervullen en de taken die ze op zich kunnen nemen. Het betrekken van informele zorg; mantelzorgers, vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties vraagt een heroriëntatie van organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. (Als meedoen niet lukt, LESI, 2012).

Succesfactoren in de gezamenlijke zorgverlening zijn vooral gelegen in de communicatie over de zorg, een goede taakverdeling in de zorgverlening en een goede relatie tussen de hulpverleners onderling. Knelpunten zijn een gebrek aan communicatie, uiteenlopende opvattingen over de zorg en relationele of organisatorische struikelblokken (Samen zorgen voor kwetsbare ouderen, Vrije Universiteit en VU medisch centrum, 2013).

De informele zorg is nog net zo betrokken en zorgzaam als dertig jaar geleden. 'Maar het beeld van wat mensen voor elkaar doen is veranderd. Het idee heerst dat de samenleving nu minder zorgzaam zou zijn. Niets is minder waar. Maar de focus van de overheid op bezuinigingen maakt dat rond informele zorg een maatschappelijke discussie en verontwaardiging is ontstaan: de mantelzorg wordt gebruikt om te bezuinigen.' De informele zorg zit volgens Rick Kwekkeboom, lector Community Care, ^{*18} aan haar tax. 'De overheid zegt dat er meer mantelzorg moet komen, maar de informele zorg heeft niet veel rek meer. Mensen die zorg geven aan een naaste, zitten vaak al aan hun maximale kunnen. Door intensieve mantelzorg zien de mantelzorgers hun netwerk inkrimpen. Als je verder gaat, raken de mantelzorgers overbelast. Dan hebben we een dubbel probleem: de zorgverlener heeft zorg nodig en kan zijn of haar naaste niet meer verzorgen. Dubbele kosten dus. Bij het ministerie van VWS wordt dat probleem wel gezien. Er is steeds meer aandacht voor ondersteuning van mantelzorgers.'

¹⁸ <http://www.zorgwelzijn.nl/Home/Nieuws/2010/10/Rick-Kwekkeboom-lector-Community-Care-Professionals-moeten-geen-leidende-rol-hebben-ZWZ016187W/>

3.3 Preventie

Preventieve ondersteuning richt zich op het voorkomen van isolement en mishandeling.

De gekantelde aanpak leidt tot meer eigen kracht, het optimaal benutten van het huidige netwerk of dit zo nodig vergroten en tot het inzetten van voorliggende voorzieningen.

Het voorkomen van eenzaamheid en ouderenmishandeling biedt mogelijk nog meer winst op langere termijn dan de aanpak van de problematiek zelf.

Emeritus hoogleraar Jenny de Jong-Gierveld geeft aan dat Nederlanders heel slordig zijn in het onderhouden van contacten. Veel contacten verwateren dan ook omdat er weinig energie in wordt gestoken of er op enig moment geen wederkerigheid meer wordt ervaren.

Belangrijk voor iedereen is bewust te zijn van de contacten die men heeft en deze ook goed te onderhouden.

Jenny de Jong-Gierveld noemt het eigen netwerk ' *het sociale konvooi* '. In feite zijn dat alle mensen die gedurende je hele leven met je meereizen, c.q. in je konvooi zitten.

Voor zover er een oplossing voor eenzaamheid is, ligt die vooral in het versterken van het eigen netwerk. "Zorg dat je sociale konvooi op orde is. We moeten van jongs af aan investeren in onze contacten met familie, vrienden en burens. Zo kunnen we mensen in ons netwerk die dreigen te vereenzamen tegemoet komen. En mogen we hopen dat mensen ook naar ons omkijken als wij ons eenzaam gaan voelen."

Een oplossing waar ouderen niet de overheid of de zorginstellingen voor verantwoordelijk kunnen maken, maar die mensen zelf op zich nemen, in eigen kring. Belangrijk voor het voorkomen van eenzaamheid is mensen meer bewust te maken van hun sociale konvooi en bewust te maken van dat zij zelf een belangrijke speler zijn in het onderhouden en bijhouden van hun netwerk.

Belangrijk hierbij is weten, willen en kunnen. Men moet zich bewust zijn van zijn eigen eenzaamheid of vragen of kwetsbare situatie. Men moet willen aanpakken, het willen veranderen, en men moet het kunnen aanpakken en veranderen.

Dat laatste is niet altijd eenvoudig. Voor veel mensen is het onderhouden van en/of het maken van contacten niet altijd even eenvoudig. Hiervoor zijn verschillende competenties nodig waar niet een ieder vanzelfsprekend over bezit.

Vrijwillige vertrouwenspersonen

voor de wijken Klarendal, Het Broek en Presikhaaf in Arnhem

Taakomschrijving: het project Vertrouwenspersonen Huiselijk Geweld richt zich op de preventie van huiselijk geweld door inzet van vrijwilligers uit de wijk

De vrijwilligers maken door het geven van voorlichting en presentaties het onderwerp huiselijk geweld bespreekbaar in de wijk. Daarnaast spelen zij een belangrijke rol bij het op de kaart zetten van het probleem huiselijk geweld in hun eigen wijk. Vertrouwenspersonen bieden betrokkenen bij huiselijk geweld, zowel mannen als vrouwen, een luisterend oor. Zij wonen in de wijk waar zij hun vrijwilligerswerk uitvoeren. We verwachten dat de vertrouwenspersoon zich minimaal voor een jaar aan het project verbindt.

Preventieve ondersteuning kan vertaald worden in een scala van activiteiten, die afgestemd zijn op de wijkanalyse en individuele ouderen. Te denken valt aan:

- Sociale samenhang vergroten; inzet van vrijwilligers, jongeren of vitale ouderen;
- Bevorderen van sociaal contact: het isolement doorbreken door burenccontacten te verstevigen of gezelschapsavonden van ouderen;
- Gezonde leefstijl bevorderen;
- Zelfredzaamheid vergroten: o.a. het ondersteunen van de mobiliteit van ouderen, zodat ze langer zelfredzaam blijven;
- Het geven van weerbaarheidstrainingen;
- Benutten van netwerk;
- Ondersteuning van de mantelzorg;
- Consultatiebureaus voor ouderen;
- Samenwerking vrijwilligersorganisaties: kerk en gemeentelijk.

Preventie specifiek met betrekking tot ouderenmishandeling.

Wat geldt met betrekking tot de preventie van eenzaamheid geldt ook voor de preventie van ouderenmishandeling. Eenzaamheid en afhankelijkheid zijn immers grote risicofactoren voor ouderenmishandeling.

Voorlichting en informatie kunnen bijdragen aan de bewustwording dat ouderenmishandeling voorkomt. Voorlichting en informatie richt zich op bewoners, professionals uit het middenkader en vrijwilligers van de verenigingen en vrijwilligersorganisaties (bijvoorbeeld de kerken, sportverenigingen).

Het gaat om de bewustwording rond huiselijk geweld en de oproep om signaleren om te zetten tot handelen. Tevens bevat de voorlichting informatie over waar (laagtoegankelijke) hulp te vinden is. De overheid neemt een grote taak op zich in de voorlichting en de verstrekking van informatie door middel van de SIRE spotjes. Op wijkniveau kan het wijkteam de bewoners bereiken via onder andere brochures. Lang niet alle bewoners lezen de beschikbare informatie en er wordt via andere kanalen naar aanvullende informatie gezocht (zie kader "Vrijwilliger in de wijk").

Ook zijn er moeilijk bereikbare groepen, zoals bijvoorbeeld reformatorische families, die geen televisie kijken. Ook voor deze groepen zal gezocht moeten worden naar passende voorlichting.

3.4 Signaleren

De daadwerkelijke aanpak start met signalering van situaties van (dreigende) eenzaamheid, sociaal isolement en/of ouderenmishandeling.

(Vroeg)signalering

Eenzame mensen, slachtoffers van geweld en ook hun naasten/mantelzorgers zullen zelf niet aan de bel trekken. Op het gebied van preventie en signalering is aandacht voor een proactieve inzet. Vroegsignalering is nodig om de kwetsbare oudere al in beeld te hebben voordat er eventuele problemen optreden. Veel mensen hebben een signalerende rol, van thuiszorg, huisarts, huismeester en wijkagent tot vrijwilligers en ouderenadviseurs. Belangrijk voor een goede signalering is duidelijkheid over rol en verantwoordelijkheid van de signaleerder én over de te nemen stappen na signalering. Op deze manier kan er eerder ingespeeld worden op de problematiek in de thuissituatie.

De meeste eenzame en sociaal geïsoleerde mensen melden zich niet bij instanties voor hulp en ondersteuning. Ze hebben weinig inzicht in hun eigen situatie, schamen zich voor hun isolement, hebben gezondheidsklachten, zijn minder mobiel en/of weten niet dat ze hulp kunnen krijgen.

Anderen willen wel hulp vragen, maar weten niet hoe. Weer anderen willen bewust geen hulp en mijden alle vormen van hulp of ondersteuning. Ze komen pas in beeld als de situatie uit de hand is gelopen en als complexe vormen van hulpverlening nodig zijn (Machielse, 2003).

Signaleringsinstrumenten

Veel gemeenten zetten in op signaleringsbezoeken. Vrijwilligers nemen vanuit de ouderenorganisaties vragenlijsten af bij oudere mensen tijdens een huisbezoek. Bij ouderen van 65+ of 75+ (afhankelijk van de gemeente) wordt aan de hand van een vragenlijst gekeken of er hulp nodig is. Aan de hand van antwoorden kan een ouderenadviseur een vervolgbezoek brengen. Ook de frequentie van deze bezoeken is per gemeente verschillend. Diverse vormen van hulp kunnen worden ingezet naar aanleiding van het signaleringsbezoek.

Een mogelijk nadeel van signalerend huisbezoek is dat er ook een groot deel van de ouderen niet wordt bereikt, namelijk zij die niet meedoen aan het onderzoek. Dat kunnen deels krachtige ouderen zijn die het (nog) niet nodig vinden, maar deels ook kwetsbare ouderen, zorgmijders die alle contact met organisaties afweren.

Ook kan het zijn dat ouderen die wel meedoen met het signalerend huisbezoek in het gesprek sociaal wenselijke antwoorden geven.

Naast het signalerend huisbezoek zijn er nog meer instrumenten om in te zetten t.b.v. een vroegtijdige signalering van situaties van (dreigende) eenzaamheid, isolement en/of mishandeling.

- Screeningslijst
- Risicotaxatie
- Mantelzorgers POM Preventieve ondersteuning mantelzorgers
- Signalenkaart
- Handreiking signalering vrijwilligers
- Tips voor gespreksvoering, etc.
- Signalerend huisbezoek

Good practices: Onderzoek GGD Amsterdam

De GGD Amsterdam heeft in 2013 onderzoek gedaan naar het proces van (vroeg)signalering van eenzaamheid en depressie bij thuiswonende ouderen in Amsterdam. Door middel van focusgroep-discussies, diepte-interviews en vragenlijsten hebben professionals uit de Amsterdamse zorg- en welzijnssector, zelfstandig wonende Amsterdamse ouderen en hun mantelzorgers deelgenomen aan het onderzoek. Een van de resultaten van het onderzoek was dat professionals matig tevreden zijn over hoe het signaleringsproces op dit moment in het eigen werkgebied verloopt: veel professionals missen het vertrouwde en menselijke contact in zorg en welzijn en vinden dat de samenwerking tussen professionals verbeterd moet worden. Op basis van dit onderzoek en rekening houdend met de huidige ontwikkelingen in zorg- en welzijn, zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd. Zo is het van belang om voorlichting en empowerment bij ouderen en mantelzorgers te stimuleren, om het taboe op eenzaamheid en depressie te verlichten en signalering te bevorderen. Daarnaast dient de inzet van wijkverpleegkundigen die zonder indicatiestelling huisbezoeken bij ouderen mogen afleggen (Zichtbare Schakels), gecontinueerd en uitgebreid te worden. Wijkverpleegkundigen krijgen daarmee tijd en ruimte om een vertrouwensband met ouderen op te bouwen, wat vroegsignalering, het melden van opgevangen signalen en het doorverwijzen van ouderen bevordert. Tot slot is het verstandig om te investeren in de wijkzorgteams en te zorgen dat de leden van deze teams korte lijnen hebben met elkaar hebben en voldoende bijscholing ontvangen, zodat er snel en doelgericht actie ondernomen kan worden na het opvangen van een signaal.

Samenvatting GGD Rapport Vroegsignalering Eenzaamheid en Depressie, 2013

Verschillende fasen in signalering

De fase van het signaleren betreft het herkennen, bespreekbaar maken en omgaan met signalen van eenzaamheid, isolement en/of ouderenmishandeling.

Voor de verschillende fasen is specifieke kennis en vaardigheden nodig. En duidelijkheid over ieders rol en verantwoordelijkheid.

Het doel is beter signaleren van en adequater reageren op eenzaamheidsgevoelens en mogelijke mishandeling door professionals en vrijwilligers. Naast het bevorderen van kennis over eenzaamheid en sociaal isolement en het beter signaleren ervan, is ook het omgaan met signalen van belang. Hoe worden kwetsbare ouderen bejegend? Uitwisseling van ervaringen tussen professionele - en/of vrijwillige zorgverleners kan hierbij behulpzaam zijn.

Vaak worden er goedbedoelde adviezen gegeven, die echter averechts kunnen werken. "Kom op, je moet er gewoon eens uit, meer onder de mensen zijn!" werkt niet voor iemand die er niet in slaagt om gemakkelijk contacten aan te gaan, of een praatje met iemand aan te knopen.

Good practice: Signaleringsnetwerk Veenendaal

Het vroegtijdig signaleren van problemen bij ouderen en voorkomen van een neerwaartse spiraal kan erger voorkomen. Als (professionele) hulp of begeleiding van anderen onontbeerlijk is, kan dit het beste zo vroeg mogelijk geboden worden. Hiermee worden grotere (gezondheids)problemen voorkomen.

Het Signaleringsnetwerk in Veenendaal richt zich op het aanpakken van sociale eenzaamheid. Er zijn twee soorten partners betrokken: kernpartners en schilpartners. Kernpartners zijn die organisaties die werken met professionals (in de eerste lijn) en vrijwilligers die in het werkveld veelvuldig in aanraking komen met de doelgroep, thuiszorg-, welzijnsorganisatie, woningcorporatie en gemeente. Zij nemen deel aan de kernbijeenkomsten waarin de opgevangen signalen en ingebrachte casuïstiek bespreken, onderzoeken en tot afspraken komen over een mogelijke aanpak of oplossing. Een casus wordt pas dan ingebracht, wanneer de netwerkleden er zelf, en eventueel met anderen (zoals familie en huisarts en directe collega's), niet uitkomen. Meestal zijn er dan al verschillende dingen geprobeerd om de situatie van de cliënt te verbeteren en heeft dat niet tot de gewenste resultaten geleid.

In de schilbijeenkomsten komen coördinatoren, overig management, uitvoerders en belangstellenden (zoals afgevaardigden van enkele kerken) uit de periferie van de diverse organisaties bijeen. Beoogd wordt hiermee om de kennis bij deze groep te vergroten en een zodanige betrokkenheid te realiseren zodat ook deze deelnemers een bijdrage kunnen leveren aan het signaleren van eenzaamheidsproblematiek. (Als meedoen niet lukt, LESI)

Het Signaleringsnetwerk Veenendaal heeft al een aantal jaar ervaring. Daardoor is het mogelijk om een aantal kwaliteitscriteria te benoemen voor het opzetten, uitvoeren, in stand houden en doorontwikkelen van een signaleringsnetwerk (Signaleringsnetwerk Ouderen Veenendaal, 2012)

Specifiek met betrekking tot ouderenmishandeling

- De Wet Meldcode Huiselijk Geweld en kindermishandeling

De Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (hierna: Wet meldcode) verplicht organisaties en zelfstandige beroepskrachten om een meldcode vast te stellen en het gebruik daarvan te bevorderen. Een meldcode bestaat uit een stappenplan. De stappen leiden de professionals door het proces van weging van wat er aan de hand is. Doel van de wet professionals te ondersteunen in een tijdige en effectieve aanpak van geweld in huiselijke kring. Om gezinnen te leiden naar effectieve hulpverlening of tot een onderzoek door het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling of Steunpunt Huiselijk Geweld. Organisaties dienen zelf een organisatie specifieke meldcode op te stellen. De wet Verplichte meldcode noemt de minimumeisen waaraan een meldcode moet voldoen. Minimumeisen zijn een eigen specifieke meldcode op te stellen, gebruik te bevorderen en medewerkers te scholen in het werken met de meldcode.

- Deskundigheidsbevordering

Voor professionals is er de meldcode. Voor professionals en vrijwilligers * ¹⁹ zijn trainingen ontwikkeld om ouderenmishandeling te voorkomen, signaleren, ouderen helpen, zorg bieden of opvangen.

Aangezien de zorg voor ouderen meer en meer in handen van mantelzorgers en vrijwilligers komt te liggen is training van vrijwilligers van belang.

Signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling gaat om kunnen (kennis en vaardigheden), willen (normen en waarden, dilemma's) en durven (ondersteuning meldcode en organisatie).

3.5 Typeren / kenschetsen

Met typeren wordt bedoeld een nadere categorisering aan te brengen in de doelgroep van eenzame -, geïsoleerde en/of mishandelde ouderen. Hiermee wordt ordening aangebracht in de verscheidenheid van ervaringen, omstandigheden, ambities en mogelijkheden van de doelgroep.

3.5.1 Met betrekking tot eenzaamheid

De fase van typeren c.q. de situatie "duiden" wordt vaak onvoldoende doorlopen. Te snel wil men overgaan tot actie, aanpakken van het probleem, de eenzaamheid stoppen, de persoon meer onder de mensen brengen.

Interventies hebben alleen effect als ze aansluiten bij de oorzaken van de problematiek en de oudere daar actief in meewerkt. De keuze voor het aanpakken van het probleem ligt bij de oudere. Daarom is het van belang de oudere actief in het proces te betrekken.

Dr. A. Machielse heeft verschillende interventieprofielen (zie bijlage) ontwikkeld die behulpzaam kunnen zijn bij het vinden en inzetten van passende interventies en ondersteuning.

Hierbij wordt onder meer gekeken naar de mate van en oriëntatie op participatie (sociale - en maatschappelijke participatie), de sociale competenties (houding en vaardigheden, mogelijkheden zich te handhaven in 'formele relaties') en handelingsperspectief (ambities en wensen, inschatting eigen mogelijkheden).

¹⁹ http://www.verwey-jonker.nl/participatie/publicaties/vergrijzing/vrijwilligers_tegen_ouderenmishandeling

Zo is er sprake van situaties met dreigend isolement: ouderen die door omstandigheden of gebeurtenissen, bijvoorbeeld het overlijden van de partner, in een sociaal isolement dreigen te komen; situationeel isolement: ouderen die door recente omstandigheden of gebeurtenissen in een isolement zijn geraakt; structureel isolement: ouderen die al vele jaren in een sociaal isolement verkeren, met enkelvoudige problematiek en structureel isolement met complexe (psychiatrische) problematiek.

Hierbij zijn ouderen die gericht zijn op sociale participatie en graag betrokken willen raken bij anderen en ouderen die niet (duidelijk) gericht zijn op sociale participatie en geen aansluiting bij anderen zoeken.

3.5.2 Met betrekking tot huiselijk geweld

Belangrijk m.b.t. huiselijk geweld is *differentiatie in aard en de ernst van het geweld*. Het kan namelijk vele vormen aannemen. Deze verschillende vormen bieden ook weer aanknopingspunten voor de aanpak. Enkele vormen lichten we er hier uit:

Ontspoorde mantelzorg

Mantelzorgers bij wie ontsporing dreigt, moeten goed geïnformeerd worden over mogelijkheden om verlichting te brengen in hun omstandigheden. Ook is de mogelijkheid tot groepsvoorlichting. Een voorbeeld daarvan is het Alzheimercafé, dat in verschillende gemeenten plaatsvindt. Maar ook dienstencentra, dagopvangvoorzieningen, Steunpunten Mantelzorg, GGZ-instellingen organiseren regelmatig voorlichtingsbijeenkomsten voor mantelzorgers.

Voor hulpverleners staan er verschillende signaleringsinstrumenten ter beschikking om overbelasting en ontsporing te signaleren zoals het mantelzorgcompas en de EDIS en de POM vragenlijst. Met mantelzorgers praten over het gevoel dat ze falen en er zelf schuldig aan zijn kan het beste in een zo vroeg mogelijk stadium.

Er zijn ook allerlei vormen van respijtzorg voorhanden zodat de mantelzorger op adem kan komen: van dagopvang en oppashulp door vrijwilligers tot vakantieopname. Mantelzorgers kunnen ook ondersteuning krijgen door deel te nemen aan een gespreksgroep, via het maatschappelijk werk of bijeenkomsten van patiëntenverenigingen. (Factsheet Ouderenmishandeling IV; Ontspoorde zorg, Movisie)

Financiële uitbuiting

Een veel voorkomende vorm van ouderenmishandeling is financiële uitbuiting. In 85% van de gevallen zijn de plegers familieleden, die geld, sieraden, goederen wegnemen, die machtigingen misbruiken, die aankopen doen op naam van de oudere, of de oudere dwingen tot testamentwijziging. Hierin is gewerkt aan bewustwording en signaleringsvaardigheden bij banken en notarissen. In de sfeer van het directe contact met de oudere is vaardigheden in het bespreekbaar maken bij de oudere en de familie heel belangrijk. Tevens wordt gezocht naar passende interventies zoals betrokkenheid van de oudere vergroten bij de inzet van het persoonsgebonden budget en het aanstellen van een bewind voerder.

Good practice: Notarissen tegen financiële uitbuiting

In 7 gemeenten worden van september 2013 tot eind 2014 proefprojecten uitgevoerd om financiële uitbuiting tegen te gaan. In deze projecten werken, onder regie van deze gemeenten, steunpunten huiselijk geweld en partijen als banken, notarissen en woningcorporaties samen. Doel is om financieel misbruik bij ouderen vroegtijdig te signaleren. De resultaten en ervaringen worden verspreid onder alle gemeenten.^{*20}

Verwaarlozing

Uit onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt dat slechts een klein deel van de ouderen met verwaarlozing tijdig de juiste hulp krijgt. Het is lastig voor hulp- en dienstverleners verwaarloosde ouderen te herkennen. Mogelijk weten ze ook niet bij wie ze zich kunnen melden voor gepaste hulp. De brochure van het Trimbosinstituut geeft informatie over verwaarloosde ouderen en over de mogelijke ondersteuning in het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De instellingen die OGGZ aanbieden reageren op signalen van hulp- en dienstverleners.

Grensoverschrijdend gedrag

Voor grensoverschrijdend gedrag en mishandeling in de langdurige zorg (bijvoorbeeld verpleging, thuiszorg en gehandicaptenzorg) wordt de leidraad Veilige zorgrelatie.^{*21} Deze leidraad moet zorgorganisaties ondersteunen bij het voorkómen van en omgaan met mishandeling of ontspoorde zorg, gepleegd door professionals en vrijwilligers.

3.6 Interventies / hulp en ondersteuning

3.6.1 Met betrekking tot eenzaamheid

Interventies c.q. ondersteuning gericht op (verzachten van) eenzaamheid zijn door Movisie ingedeeld in vijf groepen:

- Algemene voorlichting en mentaliteitsverandering (macroniveau)
- Bevordering van deskundigheid hulpverleners (mesoniveau)
- Sociaal culturele activering (microniveau)
- Persoonlijke activering (microniveau)
- Cursussen, gespreksgroepen en therapie (microniveau)

Deze interventies richten zich op verschillende doelgroepen: de maatschappij (macroniveau), professionals en andere betrokkenen die zich richten op eenzame mensen (mesoniveau) en tot slot op de doelgroep van eenzamen zelf (microniveau).

- Algemene voorlichting en mentaliteitsverandering

Het doel van algemene voorlichting en mentaliteitsverandering is het bewegen van mensen om anders te denken of zich anders te gedragen (bijvoorbeeld een campagne ter verbetering van de beeldvorming over ouderen). Zo organiseert de 'Coalitie Erbij' jaarlijks in september de week tegen eenzaamheid. Organisaties zoals het Nationaal Ouderenfonds en ook het Leger des Heils hebben in voorgaande jaren diverse campagnes gerealiseerd.

²⁰ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenmishandeling/aanpak-van-ouderenmishandeling>

²¹ <http://www.veiligezorgrelatie.nl/Leidraad/>

Het is vaak ondoenlijk om op lokaal niveau dergelijke grote campagnes op te zetten. Bovendien sorteren ze op landelijk niveau meer impact. Mogelijkheden om lokaal iets te doen aan algemene voorlichting en bewustwording zijn onder meer het regelmatig publiceren van stukjes in huis-aan-huis bladen, ludieke acties zoals het uitgeven van ansichtkaarten voor burgers om een eenzame buurman een leuk bericht te sturen. Ook het organiseren van wijkgesprekken of buurttafels rond eenzaamheid en sociaal isolement zijn mogelijkheden om de problematiek bespreekbaar te maken. Over het algemeen rust er nog een groot taboe op eenzaamheid en sociaal isolement.

- **Bevordering van deskundigheid hulpverleners**

Het doel van de bevordering van deskundigheid van hulpverleners is om zowel beroepskrachten als vrijwilligers te leren eenzaamheid beter te signaleren en adequaat op eenzaamheidsproblemen te reageren. Denk hierbij aan schriftelijk en audiovisueel materiaal, cursussen en informatiebijeenkomsten voor sociale professionals.

Deskundigheidsbevordering richt over het algemeen in eerste instantie op de fase van het signaleren en kennis over achtergronden en oorzaken van eenzaamheid.

De fase van typeren komt meestal niet aan de orde, maar voor het bieden van een goede aanpak is deze fase juist wel essentieel.

- **Sociaal-culturele activering**

Sociaal-culturele activering is direct gericht op eenzame mensen. Het doel is om de sociale omgeving van de eenzame persoon 'contactrijker' te maken. Het gaat hier om talrijke vormen van sociaal-culturele activiteiten waarbij ontmoeting, tijdsbesteding en gezelligheid centraal staan. De veronderstelling is dat via deze 'omweg' eenzaamheid en sociaal isolement worden tegengegaan. Soms lukt dat heel goed. Deze indirecte benadering kan goed werken omdat er een taboe rust op 'eenzaam zijn'. Maar belangrijk is hierbij op te merken dat niet altijd 'vanzelf' eenzaamheid en sociaal isolement wordt tegengegaan of wordt verminderd. Wanneer mensen niet beschikken over de vaardigheden om op activiteiten en bijeenkomsten zelf contacten te leggen en te onderhouden, kan het eenzaamheidsprobleem des te groter en schrijnender worden. Ook wanneer er sprake is van emotionele eenzaamheid, zijn er naast sociaal-culturele activering meerdere en andere interventies nodig.

Er zijn in gemeenten vaak tal van activiteiten waarbij ontmoeting, tijdsbesteding en gezelligheid voorop staan. Voor ouderen wordt in de wijken een grote verscheidenheid aan activiteiten georganiseerd vanuit het welzijnswerk (creatieve- en educatieve cursussen, sportactiviteiten) en andere maatschappelijke instellingen zoals onder meer kerken. Hierbij gaat het voor een groot deel om activiteiten voor alle ouderen.

Deze activiteiten kunnen een preventieve werking hebben ten aanzien van het voorkomen en verminderen van eenzaamheid. Door bijvoorbeeld studie-, filosofie- of leeskringen kunnen ouderen in contact met andere geïnteresseerde ouderen uitwisselen en actief blijven. Vanuit de ouderenbonden zijn er naast de belangenbehartiging ook contactactiviteiten.

Specifiek voor kwetsbare en/of eenzame ouderen worden ook activiteiten georganiseerd. Zoals bijvoorbeeld ontmoetingsgroepen of contactmiddagen. Soms zijn er ook dagverzorgingsprojecten. Deze projecten hebben een ondersteunende functie voor ouderen bij het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving blijven functioneren. Dagactiviteit en dagopvang bieden op regelmatige tijden verblijfsmogelijkheden aan. Door de transitie van de AWBZ functie begeleiding en dagverzorging naar de Wmo komen nu dit soort activiteiten onder druk te staan.

Persoonlijke activering

Bij persoonlijke activering is het doel mensen bewust te maken van hun houding of gedrag en hen te begeleiden bij het veranderen van hun situatie. Het is een persoonlijke aanpak. De nadruk ligt op het geven van aandacht en emotionele en praktische steun om de sociale redzaamheid te versterken. Er zijn verschillende vormen zoals begeleiding door vrijwilligers die huisbezoeken afleggen, telefonische hulpdiensten en websites. Persoonlijke activering is minder laagdrempelig dan sociaal-culturele activering, omdat mensen zich bewust moeten zijn van hun eigen (eenzaamheidsbevorderende) houding en gedrag.

Organisaties zoals de Zonnebloem, Humanitas en het Rode Kruis en ook kerkelijke instellingen werken veel met bezoekvrijwilligers. Vrijwilligers bezoeken eenzame of zieke ouderen voor het bieden van een luisterend oor, gezelschap of praktische ondersteuning bijvoorbeeld bij vervoer of boodschappen. Bij veel van deze bezoekvrijwilligers is niet direct sprake van begeleiding gericht op verandering van de oudere, maar meer steun en gezelschap.

Ouderenadviseurs kunnen ook een functie vervullen in de persoonlijke activering van ouderen. Naar aanleiding van een concrete of praktische vraag van de oudere blijken er vaak onderliggende vragen of problematiek te liggen, zoals vereenzaming. De ouderenadviseur begeleidt ouderen naar activiteiten of ander ondersteuningsaanbod. Het ouderenadvieswerk van Welzijn Veenendaal zal ook starten met het project 'sociale activering' van ouderen. Hierin wordt in een beperkt aantal gesprekken met de oudere de situatie in kaart gebracht en afhankelijk van de situatie passende ondersteuning ingezet door Welzijn Veenendaal ofwel door andere organisaties.

Vanuit organisaties zoals het Rode Kruis zijn vaak telefooncirkels actief. Door middel van deze cirkels bellen een aantal mensen elkaar op, op een vast tijdstip. Vaak zijn deze mensen alleen (eenzaam) of kunnen moeilijk hun huis uit, waardoor de kans op een isolement groot is. Door de telefooncirkel houden ze contact met mensen en voelen zich hierdoor veiliger. Vaak wordt er jaarlijks voor de deelnemers aan de telefooncirkel een gezellige dagdeel georganiseerd.

Cursussen, gespreksgroepen en therapie

Cursussen, gespreksgroepen en therapie zijn erop gericht blijvende verandering te realiseren in factoren die bij het individu zelf liggen die contact leggen en onderhouden belemmeren. Hierbij kan men denken aan assertiviteitscursussen en vriendschapskursussen ter verbetering van sociale vaardigheden. Deze cursussen en gespreksgroepen worden meestal uitgevoerd door beroepskrachten in het welzijnswerk. Therapie wordt meestal gegeven door psychotherapeuten en maatschappelijk werkers binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) of via de RIAGG's. Net als persoonlijke activering richten deze interventies zich rechtstreeks op eenzame mensen. Een probleem hierbij is het opsporen van de doelgroep. Mensen geven niet gemakkelijk toe dat ze eenzaam zijn.

Vanuit verschillende instellingen is er aanbod aan cursussen en/of gespreksgroepen (verlies- en rouwverwerking, vriendschapskursussen, cursussen voor empowerment, etc.). Daarnaast zijn er - vanuit instellingen (maatschappelijk werk, GGZ-instellingen), maar ook vrijgevestigde (psycho)therapeuten en hulpverleners beschikbaar voor individuele therapie en begeleiding.

3.6.2 Met betrekking tot huiselijk geweld / ouderenmishandeling

Interventies gericht op ouderenmishandeling zijn ook gericht op verschillende actoren: zoals de maatschappij, betrokken hulpverleners en professionals en op de persoon zelf.

Hulp: specifiek met betrekking tot ouderenmishandeling:

Werken volgens 1Gezin, 1Plan, 1Regisseur

Bij de aanpak van geweld in huiselijke kring is systeemgericht kijken en handelen en werken volgens één systeem, één plan, één regisseur belangrijke uitgangspunten om effectief te kunnen werken.

Professionals die werkzaam zijn in de lokale teams zijn toegerust met methodieken zoals oplossingsgericht werken, netwerkberaad en het maken van veiligheidsplannen. Daarbij is het uitgangspunt dat professionals kijken naar de positieve krachten in het systeem; er wordt oplossingsgericht gewerkt.

Bij complexe problematiek wordt specialistische hulp gezocht om samen te werken in een multidisciplinair team. Eveneens een nieuw element in de hulpverlening is de keuze voor een gelijktijdige en geïntegreerde aanpak van eerste- en tweedelijns professionals. Zowel hiërarchie als volgtijdelijkheid tussen de 'lijnen' zijn in deze visie verdwenen. Alle betrokken professionals werken aan de uitvoering van één herstelplan, dat voor alle betrokkenen in het gezin of het huishouden alle nodige onderdelen van hulp en zorg beschrijft. Dat plan is gebaseerd op de analyse die direct aan het begin van het traject is opgesteld door een expert in de aanpak van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

Eigen Kracht en inzet sociaal netwerk

In het hulpverleningsplan wordt gebruik gemaakt van de eigen kracht en het sociale netwerk van het gezin. De effectiviteit van hulpverlening wordt groter als er gebruik gemaakt wordt van de zelfregie en eigen kracht van betrokkenen. De eigen mogelijkheden van de cliënt én van het eigen sociale netwerk worden gestimuleerd en geactiveerd. Voor de stabiliteit van de betrokken gezinnen of huishoudens op langere termijn is het van het grootste belang dat ze een beroep kunnen doen op een steunstructuur van mensen in hun sociale omgeving en nabijheid. Samen met de sociale omgeving kunnen maatregelen worden genomen om de veiligheid ook op langere termijn te waarborgen, sociaal isolement te doorbreken en vormen van contact, betrokkenheid en steun te ontwikkelen en te bevorderen. De sociale omgeving moet er daarbij op kunnen rekenen dat ze een beroep kan doen op een professioneel netwerk voor het vragen van advies en hulp bij haar ondersteuningstaak.

Crisisopvang

Soms is er voor ouderen die worden mishandeld crisisopvang nodig. Dit kunnen gemeenten regelen. Daarom is er een handreiking Huisverbod en crisisopvang voor gemeenten gemaakt. Hiermee kan een gemeente bepalen wanneer bij ouderenmishandeling crisisopvang moet worden ingezet.

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenmishandeling/hulp-bieden-bij-ouderenmishandeling>

Maken van een veiligheidsplan: "als het misgaat, bel ik..."

Ook op lokaal niveau kan de hulpverlener met het gezin veiligheidsplannen maken. Om een veiligheidsnetwerk om de slachtoffers te creëren, maakt de hulpverlener een veiligheidsplan met het slachtoffer en de dader. Doel is netwerkontwikkeling: een netwerk dat veiligheid en laagdrempelige ondersteuning kan bieden bij escalatie van geweld.

De hulpverlener brengt met daders en slachtoffers in kaart wat de mensen uit de directe omgeving zoals familie, buren, leeftijdsgenoten, zorgverleners voor het slachtoffer kunnen betekenen. Zo wordt het taboe van het geweld doorbroken, wordt uitgegaan van de veerkracht van het slachtoffer en worden de eigen handelingsmogelijkheden en het netwerk versterkt.

3.7 Evalueren: reflectie en nazorg

Vaak worden interventies ingezet zonder achteraf te evalueren of ze wel hebben bijgedragen aan vermindering van eenzaamheid, het isolement of het stoppen van de mishandeling.

Evaluatie is van groot belang, zowel met de doelgroep zelf, als met de betrokkenen organisaties en samenwerkende partijen.

Nazorg

Ondanks het huiselijk geweld willen veel slachtoffers de relatie met hun dader-gezinsleden voortzetten. Zodra na of tijdens de hulpverlening een situatie van huiselijk geweld onder controle is, is het belangrijk dat terugval wordt voorkomen.

Nazorg vormt het sluitstuk van de hulpverlening en het startpunt van de preventieketen.

Doel is om het systeem te ondersteunen in de nieuwe gedragspatronen en een bereikt evenwicht, opdat terugval in patronen van huiselijk geweld wordt voorkomen.

De hulp wordt geleidelijk afgebouwd en instrumenten worden ingezet om eigen kracht vast te houden en te versterken. Ook het netwerk wordt in de nazorg betrokken.

Nazorg richt zich niet alleen op het geweld. Doel is een duurzaam evenwicht. Bedacht op evenwicht worden risicofactoren en beschermende factoren in kaart gebracht.

Bij nazorg hoort een goede overdracht naar het lokale veld.

Instrumenten:

- Goede overdracht naar het lokale veld
- Oogje in het zeil houden, door bijvoorbeeld Zichtbare Schakels, maatschappelijk werk
- Vrijwilligers ondersteunen in het oppakken van het dagelijks leven
- Ouderen nemen deel aan praatgroepen; doel hiervan is empowerment

Bijlagen

- > Oorzaken van eenzaamheid
- > Risicofactoren sociale uitsluiting
- > Schematisch overzicht routing: melding signaal en acties
- > Interventieprofielen eenzaamheidsbestrijding
- > Vormen van ouderenmishandeling
- > Signalen ouderenmishandeling
- > Signalen eenzaamheid

Bijlage: Oorzaken van eenzaamheid

	Individueel	Maatschappelijk
Tijdelijk	A Gebeurtenissen in persoonlijk leven partnerverlies echtscheiding gezondheidsproblemen mishandeling/bedreiging	B Gebeurtenissen in maatschappelijk leven Inkomensachteruitgang ongewenste woonsituatie ontslag/onzekere werksituatie
Structureel	C Persoonlijkheidskenmerken en socialisatie chronische ziekte/handicap gebrek aan persoonlijke competenties negatieve socialisatie ongelukkige jeugd	D Maatschappelijke uitsluiting maatschappelijke normering t.a.v zelfredzaamheid en productiviteit langdurige werkeloosheid sociaal-ruimtelijke scheiding afhankelijk van professionele voorzieningen

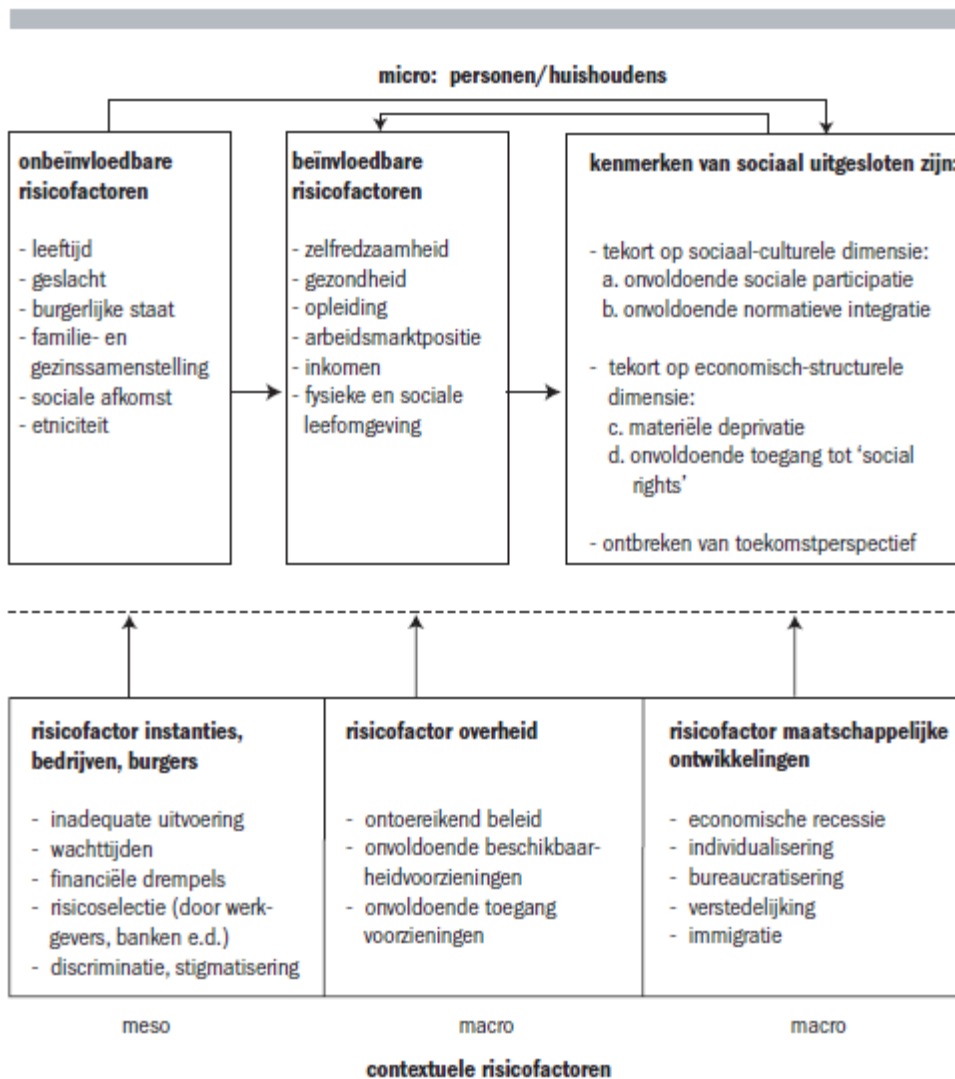
Figuur 1 Oorzaken van belang bij het ontstaan van eenzaamheid en sociaal isolement

A + B hoeven niet direct tot sociaal isolement te leiden, maar kunnen wel bijdragen.

C + D kunnen ervoor zorgen dat een tijdelijke situatie een structureel karakter krijgt.

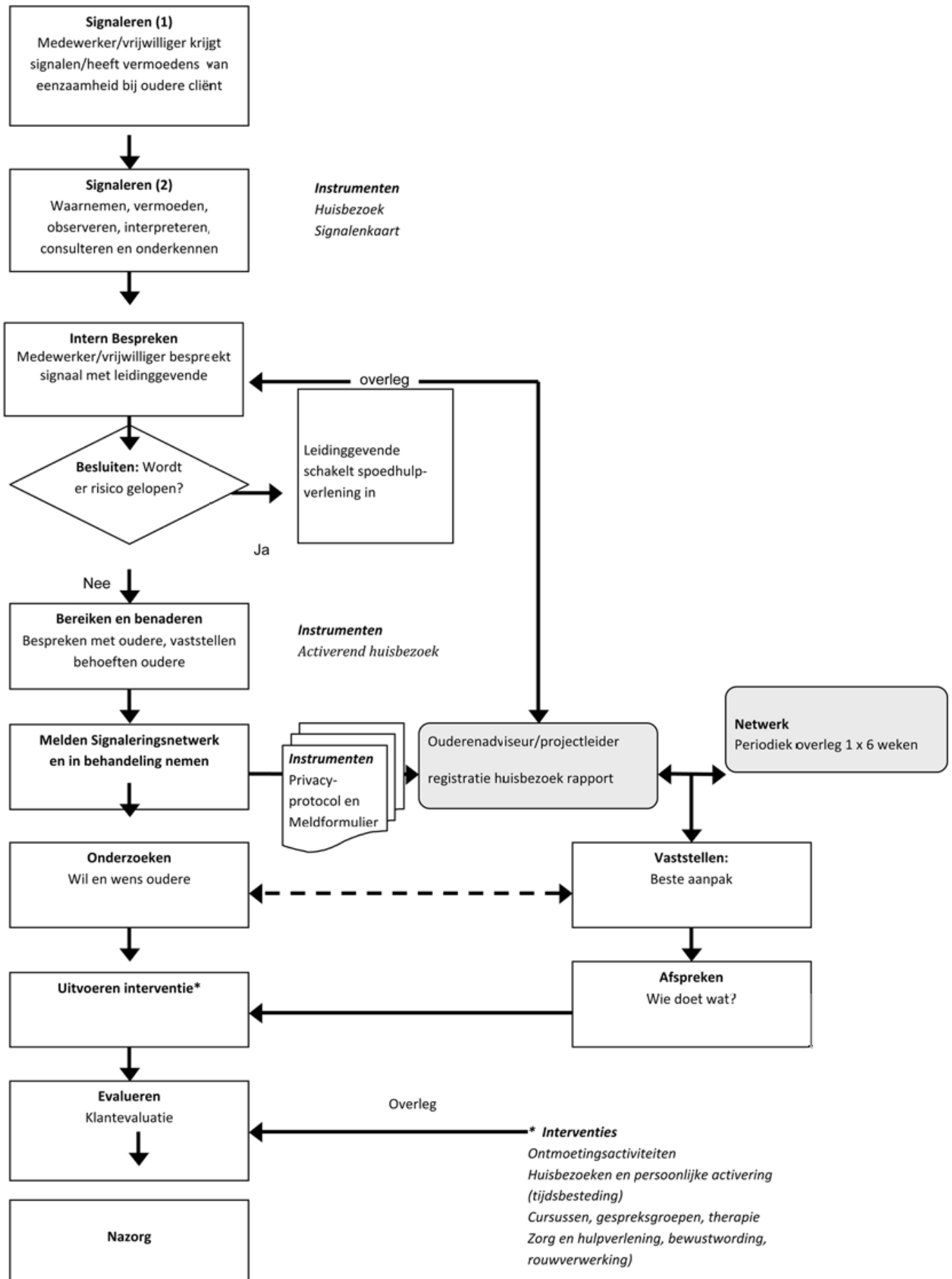
Bijlage: Risicofactoren sociale uitsluiting

Figuur 2.2 Conceptueel model: risicofactoren en kenmerken van sociale uitsluiting



Bron: SCP (SU'03)

Bijlage: Schematisch overzicht routing: melding signaal en acties



Bijlage: Interventieprofielen eenzaamheidsbestrijding

Persistentie van het isolement	Gericht op sociale participatie	Niet (duidelijk) gericht op sociale participatie	Typen interventies
Eenzaamheid, dreigend isolement	Actieven (gericht op participatie)	Geborgen (gericht op aanpassing aan de situatie)	Praktische problemen oplossen Toeleiding naar groepsaanbod en activiteiten Inzet vrijwilliger / match met andere oudere Relatief korte trajecten
Situationeel bepaald isolement, enkelvoudige problematiek	Achterblijvers (klein netwerk kwijtgeraakt)	Afhankelijken (beperkende relatie)	Individuele begeleiding door professionals Inzet vrijwilliger / match met andere oudere Toeleiding naar activiteiten Relatief korte, intensieve trajecten
Structureel isolement, complexe problematiek	Compenseerders (actief in formele verbanden)	Buitenstaanders (probleemverbergers)	Individuele begeleiding door professional Geen inzet vrijwilliger mogelijk Monitoren door professional Langdurige trajecten, niet intensief
Structureel isolement, verweven met psychiatrische of psychogeriatrische problematiek	Hoopvollen (teleurgesteld, afwachtend)	Overlevers (verslagen, gemarginaliseerd)	Individuele begeleiding door professional Doorgeleiding naar specialistische hulp Inzet van gespecialiseerde vrijwilliger Professioneel vangnet Langdurige, intensieve trajecten

Bijlage: Vormen van ouderenmishandeling

Lichamelijke mishandeling

Blaauwe 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). (28%)

Psychische mishandeling

Bij psychische mishandeling is er sprake van treiteren en sarren, dreigementen, valse beschuldigingen, beledigingen of bevelen. Bij de oudere leidt dit tot gevoelens van angst, woede, verdriet, schuchterheid, verwardheid of apathie. (35%)

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. (5%)

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. (20%)

Seksueel misbruik

Ouderen kunnen het slachtoffer zijn van seksueel misbruik, zoals exhibitionisme, betasten van het lichaam en verkrachting. (2%)

Schending van rechten

Hiervan is sprake wanneer de rechten van ouderen, zoals het recht op vrijheid, privacy en zelfbeschikking, worden ingeperkt. Bijvoorbeeld door post achter te houden, bezoekers weg te sturen en de oudere te verhinderen het huis te verlaten. (8%)

(Bron:Cijfers op grond van de meldingen bij de steunpunten SHG 2012)

Bijlage: Signalen van ouderenmishandeling

Lichamelijke mishandeling:

Blaauwe plekken, snij-, schaaf- of brandwonden, zwellingen, striemen op het lichaam, versuffing en apathie.

Psychische mishandeling:

Onverklaarbare angst, woede en/of verdriet, verwardheid, schuchterheid, weinig reactie, wantrouwen, slaap- en/of eetproblemen.

Verwaarlozing:

Ondervoeding, uitdroging, stank, doorliggen of andere onverzorgde wonden, vervuiling van zichzelf en/of kleding en/of huis, onvoldoende eten en drinken in huis, lichamelijke achteruitgang, plotselinge vermagering, depressie, frustratie, apathie, verdriet en wanhoop.

Seksueel misbruik:

Beschadigingen of irritaties aan genitaliën of anus, terugkerende genitale of anale infecties, bloedvlekken in kleding of beddengoed, moeite met zitten of lopen, geslachtsziekten, hevige onrust bij het (ont-)kleden of wassen, veelvuldig seksueel getinte gesprekken voeren.

Financiële uitbuiting:

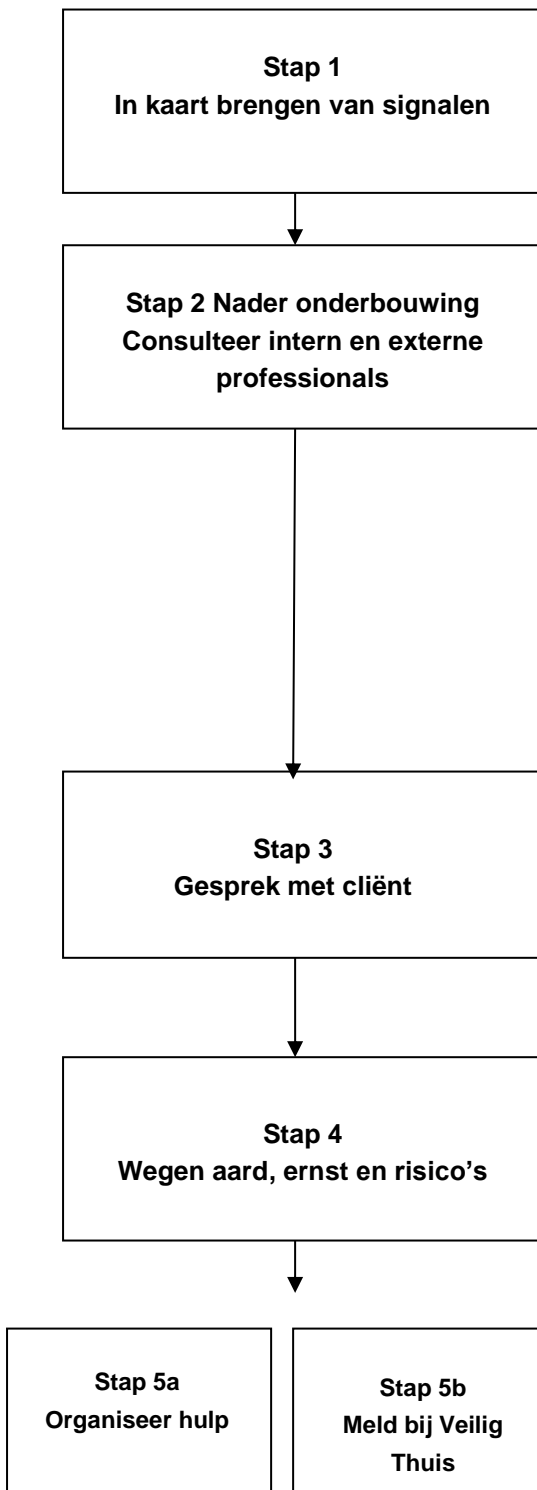
Plotselinge of onverklaarbare geldopnames bij de bank, verdwijnen van waardevolle spullen uit huis, onverklaarbaar tekort aan geld, ontstaan schulden, huurachterstand, grote belangstelling van familie voor geld of bezittingen van de oudere, weigeren van informatie over financiële situatie.

Schending van rechten:

Signalen: deuren zijn op slot, overname van zaken die iemand best zelf kan, geen toegang van vrienden of bekenden, geen privacy bij bezoek, geen beschikking over telefoon, geen zelfbeschikking in bijvoorbeeld dagindeling

(Bron: Fier Fryslan)

Bijlage: Route bij vermoeden van huiselijk geweld ouderenmishandeling



Stap 1: In kaart brengen van signalen

- Observeer, beschrijf wat je hoort en ziet
- Check wat je ziet bij oudere/familie
- Maak onderscheid tussen feiten en veronderstellingen
- Noteer de bevindingen, vermeld de bron

Stap 2: Nadere onderbouwing signalen:

- Collegiale consultatie, intern en extern
- Overleg met de aandachtfunctionaris/collega
- Overleg zo nodig met een letseldeskundige
- Vraag advies bij Veilig Thuis, het AMHK
- Rapporteer steeds de bevindingen
- Besluit wie verantwoordelijk is voor de volgende stap

Bij acuut gevaar: bel 112 of Veilig Thuis

Stap 3: Gesprek met cliënt en/of betrokkenen

- Leg het doel van het gesprek uit
- Bespreek feiten/waarnemingen, "Ik zie dat..."
- Nodig uit tot reageren
- Geef een interpretatie van wat u heeft gezien
- Vat samen en check of de boodschap is overgekomen, motiveer tot hulp
- Bij wilsonbekwaamheid, betrek indien mogelijk de familie
- Waarborg de veiligheid van de cliënt.

Stap 4: Weeg aard, ernst en risico's op ouderenmishandeling en ontspoorde zorg.

Maak op basis van de informatie en signalen een afweging wat er aan de hand is. Vraag (bij twijfel altijd) Veilig Thuis hierover een oordeel te geven.

Stap 5a: Organiseer hulp en volg de effecten. Maak daarna met cliënt en betrokkenen afspraken over de voortgang.

Stap 5b: Meld bij Veilig Thuis. Bespreek melding vooraf met cliënt, leg uit waarom deze stap wordt genomen. Blijf de oudere volgen. Indien de oudere wilsonbekwaam is, bespreek de melding – indien mogelijk- met de partner of familie.

Bijlage: Signalen eenzaamheid

Signalen die kunnen wijzen op eenzaamheid, waarbij het gaat over meerdere signalen, over een langere periode.

<p>Lichamelijke signalen</p> <ul style="list-style-type: none">• vermoeidheid• uitgeblustheid• hoofdpijn• slaapproblemen• spierspanning in de rug en schouders• gebrek aan eetlust <p>Psychische signalen</p> <ul style="list-style-type: none">• negatief zelfbeeld• weinig zelfvertrouwen• gevoelens van zinloosheid en uitzichtloosheid• gevoelens van verlatenheid• boosheid en bitterheid• nergens zin in hebben• onrust, verhoogd stressniveau, moeilijk kunnen concentreren• teleurstelling en verdriet• verlies van vertrouwen in andere mensen <p>Sociale signalen</p> <ul style="list-style-type: none">• weinig sociale contacten• weinig bezoek van familie of vrienden	<ul style="list-style-type: none">• geen contacten in de buurt• geen hobby's of lid van een vereniging, groep of club <p>Gedragmatige signalen</p> <ul style="list-style-type: none">• verslechterende zelfzorg, moeite met huishoudelijk werk• verlegenheid en sociale onhandigheid• mensen op een afstand houden, vermijdingsgedrag• sterk de aandacht opeisen en claimen• gretig zijn naar contacten (snel over vriendschap spreken, moeite met afstand bewaren)• contact afdwingen door hulp te vragen (ook als hulp niet echt nodig is)• erg op zichzelf gericht zijn• moeite met alleen thuis zijn (de stilte thuis niet aankunnen)• handelen alsof de tijd heeft stil gestaan, leven in het verleden• overmatig alcoholgebruik• veel gebruik van slaapmiddelen of kalmeringsmiddelen
---	--

(GGD Midden-Nederland, 2007; Monteiro, 2007; www.eenzaam.nl)

Literatuurlijst / Bronvermelding

Samen zorgen voor thuiswonende ouderen, Onderzoeksrapportage over de samenwerking tussen mantelzorgers, professionals en vrijwilligers in de thuiszorg. Ilse Zwart-Olde, Marianne Jacobs, Marjolein Broese van Groenou, Marieke van Wieringen. Uitgave: december 2013

Succesvol oud op hoge leeftijd. Zelfredzaamheid van oudste ouderen (Leiden 85-plus Studie 1997-2001). Sectie Gerontologie en Geriatrie, LUMC, 2002. J Gussekloo, DL Knook & RGJ Westendorp (Eds.), Artikel in Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2004 15 mei;148(20)

Eenzaamheidsschaal, De Jong Gierveld en van Tilburg. De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. (2008) Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 39:1, 4-15.

Kwetsbare ouderen in tel. De balans tussen lokale zorgvraag en lokale ondersteuning. Fabian Dekker, Monique Stavenuiter, Bas Tierolf, januari 2012, Wmo kenniscahier 14, Verwey-Jonker Instituut.

Bestrijding van sociaal isolement bij ouderen, artikel in Openbaar Bestuur september 2011, Dr A. Machielse, Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventies (LESI)

Als meedoen niet lukt. Signaleren, typeren en aanpakken van sociaal isolement in Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein Dr. A. Machielse, Dr. M. Jonkers, Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI) 2012

Signaleringsnetwerk Ouderen Veenendaal. Kwaliteitscriteria voor een werkend netwerk. John Hegenbart (Stichting Welzijn Veenendaal), Trudy Dankers (Kenniscentrum Sociale Innovatie, HU) juni 2012, Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht en Welzijn Veenendaal.

Sleutels voor de lokale aanpak van eenzaamheid. Jan Willem van de Maat & Hilde van Xanten uitgave van MOVISIE en Coalitie Erbij, MOVISIE, kennis en aanpak van sociale vraagstukken. Utrecht, januari 2013

Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. C.M. Fokkema en T.G. van Tilburg. Artikel in Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 2007 (2007) 38:161–177

Verwaarlozing bij ouderen. Een brochure voor signaleerders. Fijgje de Boer en Carolien Smits, Trimbo-instituut, Utrecht, 2002

Naar methodisch handelen bij ouderenmishandeling. Werkdocument, MOVISIE, Remy Vink, Maria van Bavel, Utrecht, juni 2007

(Vroeg)signalering eenzaamheid en depressie bij zelfstandig wonende Amsterdamse ouderen. Marlies Visser, Fatima El Fakiri, GGD Amsterdam, Cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering, augustus 2013

Factsheet Ouderenmishandeling. Factsheet IV: Ontspoorde zorg, risico op ouderenmishandeling bij mantelzorg. Theo Royers, Vilans uitgave van het Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling (LPBO), MOVISIE en Vilans

Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement. Mogelijkheden en belemmeringen bij lokale signaleerders. Dr. Marina Jonkers en Dr. Anja Machielse, Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI), 2012

Ouderen over ondersteuning en zorg. Kwaliteitscriteria voor ondersteuning en zorg vanuit ouderenperspectief met extra aandacht voor kwetsbare ouderen, waaronder migrantenouderen. Roshnie Kolste (Pharos) en Nynke Wilbrink (Zorgbelang Nederland/CSO), 2013, Zorgbelang Nederland en Stichting Pharos

Compensatieplicht en Kanteling. Informatie en tips. Brochure Project de Kanteling, CG-raad CSO VCP

Compensatieplicht en Kanteling – Onze visie op de Wmo. p8 Brochure_Kanteling WMO iedereen doet mee

Kwetsbare ouderen Cretien van Campen (red.) Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, februari 2011

Samenwerken in de wijk. Actuele analyse van sociale wijkteams. Karin Sok, Annette van den Bosch, Henna Goeptar, Ard Sprinkhuizen en Margot Scholte. 2013, Sociaal Werk in de Wijk

Kwetsbare ouderen in beeld. Informatie voor sociaal-cultureel werkers die vragen en wensen van ouderen in hun werkgebied in kaart willen brengen. Kees Penninx, Innovatieprogramma Welzijn Ouderen, NIZW Zorg, 2005

Risicofactoren kwetsbare burgers. Quick-scan ten behoeve van monitor in de gemeente Breda
Tineke Lupi, Den Haag, augustus 2011

Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004. M.M.Y. de Klerk (red.) Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, mei 2004

‘Ouderen in veilige handen’ Actieplan factsheet. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maart 2012

Ouderenmishandeling in 2012. Registraties ouderenmishandeling, MOVISIE, juni 2013

Factsheet Ouderenmishandeling. Factsheet I: Algemene informatie. Bron: Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling Oktober 2007. Herziene uitgave MOVISIE, mei 2009

Kamerbrief over het intensiveren en verankeren aanpak eenzaamheid. Brief van staatssecretaris Van Rijn (VWS) aan de Tweede Kamer over het intensiveren en verankeren van de aanpak van eenzaamheid. Augustus 2014

Samen sterk. Eenzaamheid en sociaal isolement en de rol van gemeenten. Alwien Bogaart Norbert Broenink, Amsterdam, september 2011, DSP groep

Risicofactoren kwetsbare burgers. Quick-scan ten behoeve van monitor in de gemeente Breda. Tineke Lupi, Den Haag, augustus 2011, Nicis Institute

Werken bezuinigingen ouderenmishandeling in de hand? Uitzending Zembra, 16 januari 2014

Quick Scan Sociale Wijkteams, Vincent Kokke, Joren van Popta, JSO, 2013

Meldcode Huiselijk Geweld en kindermishandeling, Ministerie van VWS, 2013

Leidraad Veilige zorgrelatie, oktober 2014, VWS