REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Aard en omvang ouderenmishandeling

Aard en omvang ouderenmishandeling

- EINDRAPPORT -

Auteurs

Regioplan:
Leonie Bakker
Bertine Witkamp
Maartje Timmermans
Met medewerking van Anne Werter, Remy Boerhoop en Mats Gorter

Avans Hogeschool:
Janine Janssen
Met medewerking van de stafafdeling van het Lectoraat Veiligheid in afhankelijkheidsrelaties en 24 interviewers

Leyden Academy on Vitality and Ageing:
Jolanda Lindenberg

Amsterdam, 17 mei 2018

© 2018; Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
Auteursrechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het WODC.

REGIOPLAN

Inhoudsopgave

Samenvatting 2

Summary 6

1 Inleiding 8
1.1 Aanleiding voor het onderzoek 8
1.1 Doel en onderzoeksvragen 9
1.3 Onderzoeksmethoden 9
1.4 Afbakening van het onderzoek 11
1.5 Leeswijzer 12

2 Ouderenmishandeling 14
2.1 Samenvatting 14
2.2 Definitie en vormen van ouderenmishandeling 14
2.3 Wat is bekend over de prevalentie van ouderenmishandeling? 16

3 Resultaten interviewstudie 24
3.1 Samenvatting 24
3.2 Achtergrondkenmerken van respondenten 25
3.3 Aard, omvang en frequentie ouderenmishandeling 26
3.4 Gevolgen voor slachtoffers 30
3.5 Welke kwetsbaarheden hebben slachtoffers? 31
3.6 Zoeken slachtoffers hulp? 33
3.7 Wie zijn de plegers? 36

4 Resultaten informantenstudie 42
4.1 Samenvatting 42
4.2 De informantenstudie: deelnemers en periode 43
4.3 Vermoedens van ouderenmishandeling 44
4.4 Aantal signalen per beroepsgroep 51

5 Kernbevindingen en conclusies 55
5.1 Vooraf: relatieve kracht en beperkingen van het onderzoek 55
5.2 Prevalentie van ouderenmishandeling 56
5.3 Aard van de ouderenmishandeling 58
5.4 Kwetsbaarheden van slachtoffers en plegers van ouderenmishandeling 59
5.5 Meldings- en hulpzoekgedrag van slachtoffers 60
5.6 Discussie en implicaties voor preventie en interventie 61

Voorwoord

Voorliggend rapport biedt op basis van verschillende perspectieven zicht op de aard en omvang van ouderenmishandeling bij thuiswonende 65-plussers in Nederland. Actuele kennis over deze problematiek is in een vergrijzende samenleving als de onze van groot belang om meer grip te krijgen op het probleem en de aanpak ervan. Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met Avans Hogeschool (Janine Janssen) en Leyden Academy on Vitality and Ageing (Jolanda Lindenberg).

Er werden interviews afgenomen met ruim 1000 65-plussers in de gemeenten Rotterdam, Tilburg en Boxtel. Voorts was er een netwerk van ruim 50 professionals en vrijwilligers die in diezelfde gemeenten ouderenmishandeling signaleerden tijdens een vier maanden durende 'informantenstudie'. Alle respondenten en informanten willen wij op deze plaats van harte bedanken voor hun deelname en betrokkenheid. Zonder uw inzet was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Gedurende het onderzoek hebben wij waardevol advies ingewonnen van Lenneke Alink. Zij is professor aan de Universiteit van Leiden en expert op het gebied van de methode informantenstudie als het gaat om de prevalentie van kindermishandeling. Ook Lenneke bedanken wij hartelijk voor de tijd die ze in ons onderzoek heeft willen steken.

In het begin van het traject en tegen het einde, toen de onderzoeksresultaten bekend waren, hebben wij bijeenkomsten met een klankbordgroep georganiseerd. Deze bijeenkomsten hebben wij als bijzonder nuttig ervaren. Dank aan de leden voor jullie komst, het meedenken over de opzet van het onderzoek en de duiding van de resultaten.

Tot slot zijn wij gedurende het hele onderzoek op zeer prettige wijze begeleid door een begeleidingscommissie welke werd voorgezeten door Catrien Bijleveld, directeur van het Nederlands Instituut Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR). Allen, hartelijk dank voor jullie bijdragen en de prettige samenwerking in de afgelopen 14 maanden.

Maartje Timmermans
Projectleider, Regioplan

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Samenvatting

S

Samenvatting

Aanleiding en opzet onderzoek

Er is weinig actuele kennis over de aard en omvang van ouderenmishandeling in Nederland. De veronderstelling is dat met de toenemende vergrijzing, het langer thuis blijven wonen van ouderen en de groeiende nadruk op zelfredzaamheid het probleem in de toekomst kan verergeren wanneer we onvoldoende grip krijgen op preventie en interventie. Tegen deze achtergrond heeft het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC), op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Regioplan opdracht gegeven een onderzoek uit te voeren naar de aard en omvang van ouderenmishandeling. Regioplan heeft het onderzoek in samenwerking met Avans Hogeschool (Lectoraat Veiligheid in afhankelijkheidsrelaties) en Leyden Academy on Vitality and Ageing in 2017 en 2018 uitgevoerd.

Het onderzoek vond plaats in Rotterdam, Tilburg en Boxtel. Er zijn vooraf enkele kaders gesteld om het onderzoek af te bakenen: (1) de ouderen die aan het onderzoek deelnemen zijn 65 jaar en ouder en (2) de ouderen die aan het onderzoek deelnemen zijn thuiswonend. In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen een vijftal vormen van ouderenmishandeling, namelijk verwaarlozing, psychische mishandeling waaronder schending van rechten, fysieke mishandeling, financiële benadeling en seksuele mishandeling.

Om een zo goed mogelijk beeld te kunnen schetsen van de prevalentie is een combinatie van verschillende onderzoeksmethoden toegepast, namelijk (1) een groot aantal face-to-face-interviews met een representatieve groep van 65-plussers in drie gemeenten van verschillende omvang, (2) een informantenstudie waarbij signalen van ouderenmishandeling door diverse beroepsgroepen in drie gemeenten werden geregistreerd, (3) registraties van Veilig Thuis (meldingen en adviezen in drie gemeenten) als aanvullende bron en (4) een literatuurstudie als referentiekader voor de interpretatie van de onderzoeksresultaten.

Interviewstudie

Een willekeurige steekproef van 8896 65-plussers is per brief uitgenodigd voor het onderzoek. Ruim de helft van de genodigden (52,7%) meldde zich na ontvangst van de brief af. De overgebleven adressen zijn bezocht door interviewers. Uit deze huisbezoeken (N = 4199) zijn in totaal 1015 interviews voortgekomen (24,2% van alle huisbezoeken en 11,4% van de aangeschreven personen). De analyses zijn uitgevoerd met 1002 bruikbare interviews. Van de responsgroep is 47,4 procent vrouw en 52,6 procent man. De gemiddelde leeftijd is 74,8 jaar, met uiteenlopende leeftijden van 65 jaar tot 100 jaar. Respondenten zijn relatief hoogopgeleid. Circa 90 procent heeft een Nederlandse achtergrond. Hoewel de responsgroep niet geheel representatief is voor de Nederlandse 65-plusbevolking, bleken de resultaten nagenoeg onveranderd na correctie op grond van de verdeling naar geslacht, leeftijd en opleiding.

De interviewstudie laat een prevalentie van ouderenmishandeling van 5,5 procent sinds 65-jarige leeftijd zien en 2,0 procent in het afgelopen jaar. Dit betekent dat 1 op de 20 ouderen ooit te maken heeft gehad met ouderenmishandeling en dat jaarlijks 1 op de 50 ouderen slachtoffer van ouderenmishandeling wordt. Volgens de gehanteerde definitie van ouderenmishandeling is een minimale frequentie van psychische mishandeling en verwaarlozing nodig om te spreken van ouderenmishandeling. Om die reden is bij de berekening van beide cijfers gebruikgemaakt van een cutoff-grens van tien keer voor psychische mishandeling en verwaarlozing.

De meest gerapporteerde vorm van ouderenmishandeling is financiële benadeling, gevolgd door psychische en fysieke mishandeling. Verwaarlozing (en seksuele mishandeling) werd niet (of nauwelijks) gerapporteerd. Bij 1 op de 10 slachtoffers is sprake van meerdere vormen van ouderenmishandeling. Voor het grootste deel van de slachtoffers geldt dat ouderenmishandeling zich herhaald en soms systematisch voordoet. Onze bevindingen komen nauw overeen met de bevindingen van de Ierse studie van Naughton e.a. (2010) die een prevalentie van 4,0 procent sinds 65 jaar en 2,2 procent in het afgelopen jaar laat zien. Deze studie kent een zeer vergelijkbare studieopzet met face-to-face-interviews met thuiswonende 65-plussers met behulp van de CTS en eenzelfde cutoff-grens voor psychische mishandeling en verwaarlozing.

Van de slachtoffers in deze studie is ongeveer de helft vrouw en de helft man. Er is een grote variatie in leeftijden. Nagenoeg alle slachtoffers hebben een Nederlandse achtergrond (98,2%). De resultaten duiden er op dat slachtoffers kwetsbaarder zijn dan 65-plussers die géén slachtoffer van ouderenmishandeling zijn, en wel op de volgende gebieden: een kwetsbaardere financiële situatie (betalingsachterstanden), meer gezondheidsklachten, minder sociale participatie, meer eenzaamheid, meer psychische klachten en meer stressvolle gebeurtenissen. Ook is er vaker sprake van eerder slachtofferschap van mishandeling. Op basis van dit onderzoek kan niet worden vastgesteld of sprake is van een oorzakelijk verband.

De meeste slachtoffers bespreken de gebeurtenissen met anderen, overwegend met directe familieleden zoals zoon, dochter en/of partner. Wanneer slachtoffers de mishandeling bespreken met professionals, is dit overwegend met de politie of de huisarts. Voor zover bekend heeft circa drie op de tien slachtoffers melding gedaan bij Veilig Thuis en/of de politie. Naar aanleiding van het bespreken van de mishandeling heeft ongeveer de helft van alle slachtoffers enige vorm van hulp ontvangen.

De meerderheid van de slachtoffers beschrijven gevolgen in de emotionele sfeer (verdriet, last van stress, angst, woede e.d.), in de relationele sfeer (verlies van vertrouwen, verbroken contact) en in sociale relaties/omgeving (minder contacten, eenzaamheid, zich minder prettig voelen in hun woonomgeving).

Van de gerapporteerde plegers is bijna zes op de tien man. De plegers betreffen veelal een vriend(in) of kennis, een buurman, een broer of zus, of een zoon of dochter van het slachtoffer. Voor zover bekend heeft een deel van de plegers te maken met financiële problemen, verslavingsproblemen en/of emotionele problemen, of is men met politie of justitie in aanraking geweest. Daarnaast heeft een deel van de plegers een zeer beperkte sociale kring.

Informantenstudie

Gedurende de informantenstudie (4 maanden) zijn 44 unieke vermoedens van ouderenmishandeling geregistreerd door 51 informanten uit 16 beroepsgroepen, zoals thuiszorg, verpleging, vrijwilligerswerk en notariaat. De vermoedens betroffen het vaakst psychische mishandeling, gevolgd door fysieke mishandeling en financiële benadeling. Daarnaast werden schending van rechten, verwaarlozing en éénmaal seksuele mishandeling geregistreerd. Het ging vaak om een combinatie van twee vormen van ouderenmishandeling. De meeste signalen die geregistreerd werden, zijn afkomstig van professionals werkzaam in de extramurale zorg. Er werd met name over ouderenmishandeling in een context van ontspoorde mantelzorg (onmacht, onvermogen, overbelasting bij pleger) gerapporteerd.

De slachtoffers die werden gezien zijn merendeels vrouw, bijna de helft van de slachtoffers is op hoge leeftijd (80 jaar of ouder). Circa tien procent heeft een niet-Nederlandse herkomst. De helft van de slachtoffers is gehuwd en woonachtig met een partner, een groot deel van de overige slachtoffers woont alleen. Er lijkt door de informanten een kwetsbaardere groep slachtoffers in beeld gebracht te zijn dan met de interviewstudie. Informanten rapporteren diverse kwetsbaarheden: bij bijna de helft van de slachtoffers is sprake van geheugenproblemen en één op de vijf heeft te maken met stressklachten. Voor drie op de vier slachtoffers geldt dat zij volgens de informant niet meer of beperkt zelfredzaam zijn. Bij ongeveer de helft van de slachtoffers vermoedden zij dat er sprake is van eenzaamheid en dat een sociaal netwerk mist en bij ruim een kwart van de slachtoffers had de informant vermoedens van financiële problemen.

De meerderheid van de plegers bleek man te zijn. Gelet op de relatie met het slachtoffer ging het vaak om de echtgenoot (of echtgenote) of zoon of dochter als pleger, maar ook ging het soms om professionals werkzaam vanuit een (zorg)instelling. Ook aan de kant van de pleger lijkt sprake te zijn van kwetsbaarheden: bij ruim een derde van de plegers is er vermoedelijk sprake van financiële problemen, zoals het hebben van schulden. Daarnaast speelt bij een deel van de plegers problematiek als dementie, alzheimer, een licht verstandelijke beperking of verslaving een rol.

Conclusies en implicaties

Concluderend kunnen we stellen dat 1 op de 20 thuiswonende 65-plussers ooit te maken krijgt met ouderenmishandeling en 1 op de 50 op jaarbasis te maken heeft met ouderenmishandeling, wat sterk overeenkomt met de resultaten eerder vergelijkbaar opgezet onderzoek in het buitenland. Belangrijk om daarbij te onderstrepen is dat in onze interviewstudie ouderenmishandeling op een zo valide mogelijke manier is gemeten (namelijk ouderenmishandeling in een relationele context, deels is duidelijk dat het in een afhankelijkheidsrelatie plaats heeft gevonden, en wat betreft psychische mishandeling en verwaarlozing gaat het om meer dan incidenteel voorkomend) en dat rapportages afkomstig zijn van een zo representatief mogelijke groep thuiswonende 65 plussers. Wel was sprake van behoorlijke uitval. De intensiteit van de gehanteerde interviewmethode zal hierbij vermoedelijk een rol hebben gespeeld. Mogelijk heeft uitval verhoudingsgewijs meer plaatsgevonden onder kwetsbare ouderen, waardoor de prevalentie van ouderenmishandeling onderschat kan zijn. Een veel hoger percentage (17% van de 65-plussers) rapporteert iemand anders van 65 jaar en ouder te kennen die slachtoffer van ouderenmishandeling is (geweest). De prevalentieresultaten dienen derhalve als een ondergrens te worden gezien.

Het onderzoek laat zien dat ouderenmishandeling in vele gedaanten en maten van ernst voorkomt en diverse gevolgen kan hebben. Slachtoffers van ouderenmishandeling kunnen getypeerd worden door een aantal kwetsbaarheden, bijvoorbeeld op het vlak van verslechterde gezondheid en psychisch functioneren, beperkte zelfredzaamheid en sociaal netwerk of financiële moeilijkheden. Deze kwetsbaarheden lijken ook voor plegers te gelden. Voor preventie, herkenning en aanpak van ouderenmishandeling kunnen deze kwetsbaarheden fungeren als signaal om nader onderzoek te doen naar de specifieke situatie van de betreffende oudere en diens sociale netwerk.

De bevindingen van dit onderzoek bieden enkele aandachtspunten of perspectieven voor de praktijk:

- mits voldoende aandacht, tijd en kennis van het thema zijn instanties in staat om ouderenmishandeling actief te signaleren;
- niet alleen professionals, maar ook ouderen zelf en hun sociale netwerk zijn en blijven belangrijke doelgroepen als het gaat om voorlichting met betrekking tot de thematiek en mogelijkheden voor hulp;
- preventie en interventie zouden gebaat zijn bij inzet op het gehele systeem van de oudere, waarbij zowel gekeken wordt naar de kenmerken van het slachtoffer als de pleger(s), evenals de context waarin zij zich bevinden.

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Summary

S

Summary

P.M.

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Inleiding

1

1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Nederland vergrijst door een toenemende levensverwachting en een structureel lager aantal geboorten. Met het ouder worden neemt hulpbehoevendheid en kwetsbaarheid toe. Een vergrijzende samenleving vraagt om beleid waarin aandacht is voor de positie van ouderen. Veilig ouder worden is niet voor niets een belangrijk speerpunt in het kabinetsbeleid sinds een aantal jaar. In het Actieplan 'Ouderen in veilige handen' heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het veilig ouder worden in doelstellingen geformuleerd, en legt het ministerie hierbij een focus op de problematiek van ouderenmishandeling.[1]

Het fenomeen ouderenmishandeling is zeer breed en kan zich voordoen in vele gradaties van ernst, intenties en verschijningsvormen. In het Actieplan wordt ouderenmishandeling gedefinieerd als 'al het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere (iemand van 65 jaar of ouder) staan, waardoor de oudere persoon lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt, en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid'.

Toenemende kwetsbaarheid en afhankelijkheid van de oudere kan veel vragen van naasten. Zij kunnen extra belast worden met zorgtaken. Soms is er dusdanig sprake van onmacht dat het gedrag jegens de oudere schadelijk is, en de oudere de gevolgen ondervindt. In een dergelijke situatie kan gesproken worden van overbelasting en ontspoorde mantelzorg. Bij ontspoorde mantelzorg slaat goede zorg door onmacht om in een schadelijke behandeling van de oudere.[2] In een dergelijke situatie van ouderenmishandeling is het lastig te spreken van een pleger en een slachtoffer, ondanks de grensoverschrijdende situatie die zich mogelijk voordoet waarvan de oudere schade ondervindt.[3] Er kan echter ook sprake zijn van iemand in de omgeving van de oudere die bewust misbruik maakt van diens toenemende kwetsbaarheid en de oudere bijvoorbeeld geld of bezittingen aftroggelt. Of er kan sprake zijn van gespannen familierelaties waarin iemand – uit gewoonte of onvrede – schadelijk gedrag jegens de oudere vertoont.

Gemeenten worden, in samenwerking met professionals en vrijwilligers, gemotiveerd om zich actief in te zetten tegen ouderenmishandeling. Door middel van voorlichtingscampagnes en trainingen worden ouderen, professionals en vrijwilligers bewust gemaakt van de problematiek. Ondanks toenemende aandacht voor de kwetsbaarheid van ouderen en ouderenmishandeling is er nog weinig bekend over de aard en omvang van de problematiek in Nederland. In 2015 heeft het SCP alle beschikbare kennis op een rij gezet en geconstateerd: '…dat we slechts beperkt zicht hebben op het werkelijke aantal slachtoffers van ouderenmishandeling'. Er wordt nu van uitgegaan dat ongeveer vijf procent van de in Nederland wonende 65-plussers te maken heeft (gehad) met schadelijk gedrag, waarbij de oudere lichamelijke, psychische en/of materiële schade lijdt binnen een volledige of gedeeltelijke afhankelijkheidsrelatie. Dit prevalentiecijfer is gebaseerd op het laatste grootschalige Nederlandse prevalentieonderzoek van Comijs en collega's, daterend uit 1996.[4]

Dat we zo weinig actuele kennis hebben van de aard en omvang van ouderenmishandeling in Nederland is ongewenst. De veronderstelling is bovendien dat met de toenemende vergrijzing, het langer thuis blijven wonen van ouderen en de groeiende nadruk op eigen kracht en verantwoordelijkheid het probleem in de toekomst zal verergeren wanneer we onvoldoende grip krijgen op preventie en interventie. Het

[1] Actieplan 'Ouderen in veilige handen', Ministerie van VWS, 30 maart 2011. Voortzetting Actieplan 'Ouderen in veilige handen' (2015-2017).
[2] Wentzel, W., Goes A. en Storms, O. (2015) Ontspoorde mantelzorg. Een verkenning naar de aanpak bij ouderen, Movisie Utrecht.
[3] Hoewel er niet in elke casus een duidelijk onderscheid te maken is tussen slachtoffers en plegers, en vormen van ouderenmishandeling ook het gevolg kunnen zijn van een situatie van overbelasting, onmacht en ontspoorde zorg, wordt in dit rapport wel geschreven over plegers en slachtoffers. Dit onderscheid wordt gehanteerd om de resultaten van het onderzoek te kunnen categoriseren.
[4] Comijs, H.C., C. Jonker, A.M. Pot en J.H. Smit (1996). *Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling.* Amsterdam: Vrije Universiteit.

vermoeden bestaat dat de problematiek vaker voorkomt dan in de praktijk wordt gesignaleerd. Ouderenmishandeling is een fenomeen dat zich vaak in gesloten huiselijke kring afspeelt en gepaard kan gaan met angst of schaamte, waardoor zowel de oudere als de naaste het niet snel bespreekbaar maken.

Tegen deze achtergrond heeft het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC), op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Regioplan opdracht gegeven een onderzoek uit te voeren naar de aard en omvang van ouderenmishandeling in de thuiswonende 65-plusbevolking, in een drietal gemeenten van verschillende omvang.[5] Regioplan heeft het onderzoek in samenwerking met Avans Hogeschool (Lectoraat Veiligheid in afhankelijkheidsrelaties) en Leyden Academy on Vitality and Ageing van maart 2017 tot mei 2018 uitgevoerd.

1.1 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is tweeledig; het primaire doel is inzicht bieden in de actuele aard en omvang van ouderenmishandeling (o.b.v. onderzoek in 3 Nederlandse gemeenten). Daarnaast moet het onderzoek kennis over ouderenmishandeling verdiepen en zo bijdragen aan het verbeteren van preventie- en interventiestrategieën. Er zijn zes onderzoeksvragen die in deze rapportage beantwoord worden:

1. Wat is naar schatting de actuele prevalentie van ouderenmishandeling in de thuiswonende 65-plusbevolking?
2. Wat is de aard van de ouderenmishandeling, ten aanzien van:
   a. de vormen en ernst van de mishandeling;
   b. de ernst en de aard van de gevolgen;
   c. de duur en frequentie van de mishandeling;
   d. de aard van de slachtoffer-plegerrelatie (wie is de pleger?);
   e. relevante kenmerken van de slachtoffers en plegers zoals sekse, leeftijd, gezondheid en benodigde hulp.
3. Welke risicofactoren zijn het meest dominant bij de verschillende vormen van mishandeling en (zo mogelijk: in combinatie met) verschillende slachtoffer-plegerrelaties?
4. In welke mate, door wie en bij welke instantie(s) wordt ouderenmishandeling door de oudere zelf of door iemand in diens omgeving gemeld?
5. In welke mate, hoe en bij wie zoeken ouderen zelf hulp?
6. Welke aanbevelingen voor preventie en interventie kunnen op basis van het onderzoek worden gedaan?

1.3 Onderzoeksmethoden

Ouderenmishandeling is een fenomeen dat vaak verborgen blijft. Net als andere vormen van huiselijk geweld speelt het zich overwegend in gesloten persoonlijke kring af. Tevens is er sprake van een taboesfeer, waar angst en schaamte ervoor zorgen dat de problematiek vaak niet bespreekbaar gemaakt wordt. Maar ook wordt ouderenmishandeling niet altijd herkend. Dit geldt zowel voor de vermoedelijke pleger, het slachtoffer, maar ook vaak voor andere naasten of professionals. Om ondanks de verborgenheid van de problematiek toch een zo goed mogelijk beeld te kunnen schetsen van de prevalentie, hebben we in het onderzoek gebruikgemaakt van een combinatie van verschillende onderzoeksmethoden. Er is gebruikgemaakt van (1) een grootschalig aantal face-to-face-interviews met 65-plussers in drie gemeenten, (2) een informantenstudie waarbij signalen van ouderenmishandeling door diverse beroepsgroepen in drie gemeenten enkele maanden werden geregistreerd, (3) registraties van Veilig Thuis (meldingen en adviezen in drie gemeenten) als aanvullende bron en (4) een literatuurstudie als referentiekader voor de interpretatie van de onderzoeksresultaten.

[5] Het betreft geen landelijk onderzoek. Om toch tot zo representatief mogelijke resultaten te komen is ervoor gekozen om het onderzoek in een G4-gemeente, een middelgrote gemeente en een kleine gemeente uit te voeren. Hiermee werd beoogd een responsgroep te bereiken die representatief is voor de Nederlandse 65-plusbevolking. Zie verder paragraaf 1.4.

Met de interviews is beoogd zo representatief mogelijke uitspraken te kunnen doen over het voorkomen van ouderenmishandeling in de algemene Nederlandse bevolking. Een voorwaarde om tot een zo goed mogelijke prevalentieschatting te komen, is om een zo representatief mogelijke groep 65-plussers te interviewen. Het onderzoek is mede om die reden aangekondigd als een onderzoek naar het welzijn van de 65-plusbevolking. De methode van de informantenstudie wordt al enige jaren in Nederland toegepast voor het schatten van de prevalentie van kindermishandeling.[6] De kracht van deze methode is dat het verborgen fenomenen die niet zo gemakkelijk gemeten kunnen worden door directe methoden, zoals vragenlijsten, door middel van informanten geobserveerd kunnen worden. In Nederland is nooit eerder een informantenstudie toegepast voor het schatten van de prevalentie van ouderenmishandeling. In deze 'pilot' hebben informanten uit verschillende beroepsgroepen – die met 65-plussers in contact komen – gedurende een periode van circa vier maanden ouderenmishandeling geregistreerd. In beide onderzoeksmethoden, de interviewstudie en informantenstudie, is het aannemelijk dat (ernstig) geïsoleerde en zorgmijdende 65-plussers, met waarschijnlijk een verhoogd risico op slachtofferschap, ondervertegenwoordigd zijn. In het onderzoek is mede om die reden gebruikgemaakt van aanvullende informatie, namelijk registraties van meldingen en adviesvragen van ouderenmishandeling bij de Veilig Thuis-organisaties in de drie gemeenten. Tevens is tijdens het interview met 65-plussers gevraagd of respondenten in hun omgeving slachtoffers van ouderenmishandeling kennen en of zij zelf wel eens een vorm van ouderenmishandeling hebben gepleegd. Gezamenlijk bieden deze methoden een zo goed mogelijk perspectief op het voorkomen van ouderenmishandeling.

Hieronder geven we een beknopte beschrijving van de opzet van de interviews met 65-plussers en de parallel uitgevoerde informantenstudie. Een uitgebreide toelichting op de voorbereidingen, de gebruikte onderzoeksmethoden en instrumentarium is te vinden in een apart rapport getiteld *'Onderzoeksverantwoording onderzoek Aard en omvang ouderenmishandeling'*.

Interviews onder 65-plussers

In de periode eind augustus 2017 tot eind februari 2018 zijn 1002 bruikbare face-to-face-interviews bij 65-plussers thuis afgenomen. Ouderen hebben per post een uitnodigingsbrief ontvangen (afkomstig van Regioplan en Avans Hogeschool) om aan het onderzoek deel te nemen. Daarvoor zijn in elke gemeente in overleg met de gemeentelijke organisatie steekproeven getrokken op basis van de Basisregistratie Personen (BRP). Er zijn willekeurig adressen van thuiswonende 65-plussers getrokken, waarbij adressen van verpleeg- en verzorgingstehuizen zijn uitgesloten. De brief is inclusief een afmeldkaart, in meerdere talen aangeboden om ook 65-plussers te bereiken die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen. De interviews hebben bij de respondenten thuis plaatsgevonden en namen gemiddeld 1,5 uur in beslag. Er is nagestreefd de interviews af te nemen zonder aanwezigheid van derden (te denken valt aan partners, kinderen et cetera). Wanneer een derde persoon aanwezig was bij het interview, dan is dit door de interviewers geregistreerd (zie de onderzoeksverantwoording voor de verdere procedure). Interviewers namen een geprogrammeerde vragenlijst af met gebruik van een laptop. Het interviewteam bestond uit 24 studenten (en recent afgestudeerden) van Avans Hogeschool. De interviewers zijn geselecteerd op basis van hun ervaring met het afnemen van interviews, en hun affiniteit met de doelgroep. Voorafgaand aan de start van de interviewstudie volgden de interviewers verplicht een interviewtraining bestaande uit meerdere dagdelen, zodat de interviewers goed voorbereid de gesprekken konden aangaan. Tijdens deze training werd aandacht besteed aan het fenomeen ouderenmishandeling, de doelgroep, het doel van het onderzoek, de vragenlijst en het correct interviewen. Tevens vond er maandelijks een intervisiebijeenkomst plaats onder leiding van Janine Janssen, Lector Veiligheid in Afhankelijkheidsrelaties, waar de interviewers hun ervaringen met elkaar uit konden wisselen en vragen konden stellen. Gedurende de interviewstudie waren interviewers te allen tijde in de gelegenheid contact op te nemen met Janine Janssen en de coördinator van het veldwerk bij Avans.

[6] Alink, L., van IJzendoorn, R., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling 2010*. Leiden: Universiteit Leiden en TNO.

Informantenstudie
In elke gemeente is het netwerk van professionals en vrijwilligers die met ouderen in aanraking komen in kaart gebracht. Daaruit is een selectie gemaakt en zijn informanten geworven die in de periode november 2017 t/m februari 2018 vermoedens en signalen van slachtofferschap van ouderenmishandeling bij hun cliënten hebben geregistreerd. Zij zijn van te voren samengekomen op een bijeenkomst in hun eigen gemeente waar zij geïnformeerd werden over het onderzoek en hun rol als informant. Er is een registratieformulier ontwikkeld en geprogrammeerd dat informanten wekelijks digitaal hebben ingevuld.

Ethische toets
Het volledige onderzoeksprotocol en instrumentarium heeft een ethische toetsing ondergaan. De Commissie Ethiek van Rechtswetenschappelijk & Criminologisch Onderzoek (CERCO) van de Vrije Universiteit voorzag geen ethische bezwaren in de uitvoering van het onderzoek. Naast de ethische toetsing van de CERCO is het instrumentarium en protocol zoals opgezet met betrekking tot de *informantenstudie* tevens voorgelegd aan de Medisch Ethische Commissie van het Erasmus MC. Deze heeft verklaard dat het onderzoek niet WMO[7]-plichtig is en dat zodoende nadere toetsing niet aan de orde was.

1.4 Afbakening van het onderzoek

Slachtoffers van ouderenmishandeling
Er zijn door het WODC, in overleg met het ministerie van VWS, enkele kaders gesteld om het onderzoek af te bakenen: (1) de ouderen die aan het onderzoek deelnemen zijn 65 jaar en ouder en (2) de ouderen die aan het onderzoek deelnemen zijn thuiswonend. De groep thuiswonende ouderen is in vergelijking met ouderen in instellingen verreweg de grootste (en bovendien groeiende) groep.[8] In onderzoek naar ouderenmishandeling binnen een intramurale setting wordt mogelijk op een later moment voorzien.

Selectie van gemeenten
Het onderzoek is uitgevoerd in drie in grootte variërende gemeenten, namelijk:
- Rotterdam; als een van de G4-gemeenten;
- Tilburg; als middelgrote gemeente buiten de Randstad;
- en Boxtel; als kleine gemeente buiten de Randstad.

Deze keuze is ingegeven op basis van praktische overwegingen die de haalbaarheid van een zo representatief mogelijk onderzoek vergroten. Zo is het voor de informantenstudie nuttig dat in de geselecteerde gemeenten een stevig netwerk bestaat van formele en informele partijen die kennis hebben van de problematiek van ouderenmishandeling. Van deze gemeenten is bekend dat professionals grotendeels bekend zijn met het herkennen van ouderenmishandeling door de aanwezigheid van bijvoorbeeld projecten omtrent ouderenmishandeling[9], hetgeen de kwaliteit van het signaleren door informanten ten goede kan komen. Voor de interviewstudie vormt de 65-plusbevolking in de drie gemeenten samen een redelijke afspiegeling van de Nederlandse seniorenpopulatie, gelet op kenmerken als geslacht, leeftijd en inkomen. Bovendien was het een vereiste dat de gemeenten goed bereikbaar waren voor interviewers van Avans Hogeschool in Den Bosch.

Vormen van ouderenmishandeling
In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen een vijftal vormen van ouderenmishandeling, namelijk verwaarlozing, psychische mishandeling waaronder schending van rechten, fysieke mishandeling, financiële benadeling en seksuele mishandeling.

[7] Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen; wanneer onderzoek WMO-plichtig is dan moet het onderzoek vooraf door een erkende medisch-ethische toetsingscommissie worden getoetst.
[8] In 2014 woonde 95 procent van de 65-plussers thuis, zie Centraal Bureau voor de Statistiek: https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen.
[9] Bijvoorbeeld door betrokkenheid bij het Actieplan Ouderen in veilige handen 2015-2017, of de Lokale Alliantie tegen financieel misbruik bij ouderen.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de definitie van ouderenmishandeling beschreven en wordt uitleg gegeven over de diverse verschijningsvormen. Daarnaast wordt een beschrijving gegeven van de huidige kennis die er beschikbaar is over de prevalentie van ouderenmishandeling in Nederland en in het buitenland. Hoofdstuk 3 bevat de resultaten van de interviews met 65-plussers. Hoofdstuk 4 geeft de resultaten van de informantenstudie weer. In hoofdstuk 5 gaan we in op de beperkingen van het onderzoek, waarna de kernbevindingen en conclusies aan bod komen.

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Ouderen-mishandeling

2

2 Ouderenmishandeling

2.1 Samenvatting

Uit het hieronder gepresenteerde literatuuroverzicht blijkt dat er zowel nationaal als internationaal veel gebeurd is in de afgelopen decennia op het gebied van ouderenmishandeling. Er is groeiende aandacht voor gekomen, maar tegelijkertijd heeft dit geleid tot een wildgroei aan definities en daarbij behorende variërende categorisering van vormen van mishandeling. Inmiddels zijn er daarnaast honderden, zo niet duizenden, prevalentiestudies verschenen die gebaseerd zijn op heel diverse methodologie en diverse steekproeven. Dit levert dan ook zeer grote variatie op in de prevalentiecijfers van ouderenmishandeling en maakt vergelijken lastig. In deze prevalentiestudie hebben we daarom getracht zoveel mogelijk aan te sluiten bij de (inter)nationale consensus met betrekking tot de definitie, de vormen en de methoden van onze studie. In Nederland variëren de (meest met het huidige onderzoek vergelijkbare) cijfers van 5,6 procent in het afgelopen jaar (Comijs e.a., 1998) tot 5,4 procent in het afgelopen jaar zoals gemeten in de Gezondheidsmonitor 2016. Een Ierse studie met zeer vergelijkbare opzet als het huidige onderzoek laat een prevalentiecijfer zien van 2,2 procent in het afgelopen jaar (Naughton e.a. (2010)). De meest recente wereldwijde metastudie van Yon et al. (2017) laat echter een veel hoger prevalentiecijfer zien van 15,7 procent wereldwijd (en 15,5% in Europa).

2.2 Definitie en vormen van ouderenmishandeling

Definitie van mishandeling

Vanaf de jaren 70 kwam er langzaamaan wereldwijd aandacht voor ouderenmishandeling. Daarmee verschenen ook de eerste definities van ouderenmishandeling. Twee landen, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, liepen daarbij voorop. De termen die als eerste gebezigd werden rondom ouderenmishandeling waren 'granny bashing' en 'granny battering' (Baker, 1975; Burston, 1975). Uit die termen blijkt al waar de aandacht voornamelijk naar toe ging, namelijk naar oudere vrouwen en hoe zij blootgesteld werden aan (huiselijk) fysiek geweld. In de daaropvolgende decennia veranderden die termen en kwamen er steeds bredere conceptualiseringen; zo spreken we nu in Nederland veelal over ouderenmishandeling en worden in het Engels de termen 'elder abuse' en 'elder mistreatment' veelal gebruikt (Mysyuk, Westendorp, & Lindenberg, 2013). Tegelijkertijd zien we in de loop der jaren een verbreding van de definitie ontstaan. Terwijl eerst 'granny battering' werd gezien als 'elderly women being battered' (Burston, 1975, p. 3) werden er in de loop der jaren steeds meer vormen van mishandeling erkend en ook werd er breder gedacht over mogelijke slachtoffers en plegers van mishandeling. Gedurende de jaren zijn er wereldwijd tientallen definities van ouderenmishandeling ontstaan en tot op dit moment is er geen volledige consensus over de definitie van ouderenmishandeling. Zo worden er verschillende leeftijdsgrenzen gehanteerd voor ouderen, wordt soms een onderscheid gemaakt tussen bewuste en onbewuste mishandeling en beschrijven sommige definities eenmalig gedrag, terwijl andere definities uitgaan van terugkerend gedrag. Desalniettemin is de definitie van de World Health Organisation de laatste jaren het meest invloedrijk: *'a single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person'* (Krug & World Health Organization, 2002). De definitie die nu in Nederland gehanteerd wordt, is gebaseerd op het prevalentieonderzoek van Comijs e.a. (Comijs, Pot, Smit, Bouter, & Jonker, 1998) en is een verdere operationalisatie van de WHO-definitie:

Ouderenmishandeling is al het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere (iemand van 65 jaar of ouder) staan, waardoor de oudere persoon lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt, en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.

Deze Nederlandse definitie werkt de WHO-definitie uit op verschillende punten. Zo stelt het de leeftijdsgrens op 65, gaat het om een terugkerende relatie in plaats van 'elke relatie' zoals de WHO definieert en neemt in de Nederlandse definitie afhankelijkheid een belangrijke plaats in, terwijl het in de WHO-definitie gaat om vertrouwen. De Nederlandse definitie stelt dus nadere kaders aan wat wel of niet wordt verstaan onder ouderenmishandeling. Zo betreft het zowel onbewust als bewust iets doen of juist iets niet doen dat leidt tot schade. Daarbij betreft het een persoon van 65 jaar of ouder en is er in de relatie

sprake van afhankelijkheid van de oudere van de ander.[10] Het is deze definitie die we hanteren in dit onderzoek. In de praktijk en in de literatuur wordt nog weleens nader onderscheid gemaakt naar typen ouderenmishandeling. Zo wordt er soms gesproken over ontspoorde zorg, waarbij 'de grens van goede zorg wordt overschreden' (Bakker, Morée, & Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 2001). Ondanks dat dit onderscheid in de praktijk nuttig kan zijn, blijft hierbij staan dat het mishandelend gedrag betreft en daarmee valt ontspoorde zorg ook binnen de definitie van ouderenmishandeling. Eenzelfde redenering kan gevolgd worden bij het onderscheid tussen bewust en onbewust: hoewel intentie praktisch en gevoelsmatig van belang is, blijft de ervaren schade en het geobserveerde schadelijke gedrag staan en betreft het onafhankelijk van de intentie ouderenmishandeling. Dit soort onderscheidingen zijn echter wel van belang voor het ontwikkelen van passende preventieve maatregelen en interventies. In dit onderzoek besteden we daarom aandacht aan de etiologie van mishandeling door een veelheid aan kenmerken van slachtoffer en pleger in kaart te brengen. Op die manier kunnen we ingaan op het voorkomen van mishandeling op latere leeftijd, maar ook onderliggende omstandigheden in kaart brengen die handvatten geven voor passende preventie en interventie.

Vormen van mishandeling

Internationaal is er relatief veel overeenstemming over de vormen van mishandeling. Zoals bovenstaand geschetst was er in de beginperiode vooral aandacht voor fysieke mishandeling. Ouderenmishandeling heeft in de jaren daarna een vergelijkbare ontwikkeling qua erkenning van vormen van mishandeling doorgemaakt als andere vormen van huiselijk geweld: eerst kwam er ook aandacht voor psychische mishandeling, daarna breidde het aantal onderscheiden vormen zich langzaam uit (Mysyuk e.a., 2013). Momenteel wordt er veelal een onderscheid gemaakt in financiële benadeling, psychische mishandeling (ook wel geestelijke mishandeling genoemd), fysieke mishandeling, seksuele mishandeling en verwaarlozing (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017). Soms worden daarnaast schending van rechten en zelfverwaarlozing onderscheiden (Dong, 2015). Schending van rechten wordt soms niet apart gecategoriseerd en veelal valt het dan onder de psychische mishandeling, financiële benadeling of onder verwaarlozing. In Nederland wordt schending van rechten veelal onder de psychische mishandeling ingedeeld (zie onderstaande tekst box). Zelfverwaarlozing wordt in Noord-Amerika nog weleens onderscheiden; in Nederland, en ook in Europa, valt dit echter zelden onder ouderenmishandeling. De meeste definities gaan immers uit van een situatie waarbij er sprake is van een relatie met iemand anders. In dit onderzoek hebben wij gekozen voor het onderscheiden van de gebruikelijke vormen van ouderenmishandeling, te weten financiële benadeling, psychische mishandeling (waaronder schending van rechten), fysieke mishandeling, seksuele mishandeling en verwaarlozing (zie ook hoofdstuk 1 voor een nadere toelichting).

[10] Om de prevalentie van ouderenmishandeling te onderzoeken, is het volgens de Nederlandse definitie van belang in hoeverre de gerapporteerde gebeurtenissen zich afspelen binnen een persoonlijke of professionele (zorg)relatie. Zowel in de informantenstudie als in de interviewstudie is geprobeerd hier zicht op te krijgen.

Vormen van ouderenmishandeling (gebaseerd op 'Factsheet I: Algemene informatie', Movisie 2007)

Vormen van mishandeling

Fysieke mishandeling
Hieronder wordt verstaan fysieke schade, ontstaan door bijvoorbeeld slaan, knijpen, vastbinden en dergelijke. Fysieke mishandeling is te herkennen door bijvoorbeeld blauwe plekken, schrammen, zwellingen, botbreuken of brandplekken. Veelal kunnen die niet verklaard worden of zitten deze op plekken op het lichaam die niet kunnen ontstaan door vallen of stoten. Soms zijn er striemen te zien op polsen en enkels als gevolg van vastbinding. Ook het drogeren van de oudere persoon, bijvoorbeeld door (teveel) medicatie valt hieronder.

Psychische mishandeling
Bij psychische mishandeling is er sprake van verbaal en non-verbaal handelen waar de oudere psychisch schade van ondervindt. Hierbij valt te denken aan schelden, pesten, dreigementen, bevelen maar ook schending van mensenrechten valt hieronder. Het onnodig schenden van privacy, zelfbeschikking of bewegingsvrijheid zijn voorbeelden van psychische mishandeling.

Verwaarlozing
Binnen deze vorm van mishandeling wordt nog weleens een onderscheid gemaakt tussen fysieke en psychische (ook wel emotionele) verwaarlozing. Daarbij ondervindt de oudere schade als gevolg van het nalaten van handelen. Signalen kunnen zijn: slechte hygiëne of vuiligheid, vermagering, uitdroging of ondervoeding. Psychische verwaarlozing betreft een gebrek aan aandacht, liefde of ondersteuning.

Financiële benadeling
Hierbij gaat het om het financieel benadelen van een oudere, zoals het wegnemen van bezittingen of het profiteren hiervan. Hieronder valt bijvoorbeeld het dwingen tot testamentverandering, het wegnemen van eigendommen zonder toestemming, het misbruik maken van financiële bevoegdheden en dergelijke.

Seksuele mishandeling
Hier is sprake van wanneer de pleger gaat voor seksueel plezier tegen de wens van de oudere in. Hierbij valt te denken aan aanranding en verkrachting, maar ook valt bijvoorbeeld ongewenst exhibitionisme hieronder.

2.3 Wat is bekend over de prevalentie van ouderenmishandeling?

In Nederland

De laatste prevalentiestudie die in Nederland heeft plaatsgevonden betreft de studie van Comijs e.a. (1998). In deze studie werd een percentage van 5,6 procent in het afgelopen jaar gevonden onder zelfstandig wonende ouderen in Amsterdam (N=1797). Op basis van dit cijfer betreft het in absolute aantallen jaarlijks ongeveer 100.000 personen van 65 jaar en ouder in Nederland. De gebruikte steekproef is echter niet geheel representatief voor de Nederlandse situatie, zo was de oudste leeftijdsgroep oververtegenwoordigd in het onderzoek en waren respondenten woonachtig in stedelijk gebied. Het onderzoek is daarnaast relatief gedateerd, het is zodoende de vraag of de bevindingen van Comijs e.a. tegenwoordig nog gelden.

Naast de wat oudere studie van Comijs e.a. (1998) zijn er nog diverse andere bronnen om een inschatting te maken van hoe vaak ouderenmishandeling nu precies voorkomt in Nederland (zie tabel 2.1). Deze bronnen hanteren allen de leeftijdsgrens van 65 jaar. De meest recente bron betreft de Gezondheidsmonitor (CBS, RIVM en GGD, 2016); deze wordt elke vier jaar gehouden. In 2016 zijn er zes vragen

gesteld om ouderenmishandeling in het afgelopen jaar in kaart te brengen[11], het betreft hier vragen naar ervaren gedragingen (zoals beledigd, geslagen) die zijn aangedaan door gezinsleden, familieleden, (ex-)partners, huisvrienden of door personen van wie de oudere afhankelijk is zoals een professionele hulpverlener. Uit deze monitor blijkt dat psychische mishandeling het vaakst voorkomt en 4 procent van de 65-plussers hiermee te maken krijgt in het afgelopen jaar. Schending van rechten wordt hierin apart gemeten (0,5%). Drie kanttekeningen bij het gebruik van deze monitor zijn op hun plaats. Allereerst wordt er alleen gevraagd naar deze gedragingen in de *thuissituatie*, ten tweede is er geen minimale frequentie gebruikt voor bepaalde vormen van mishandeling, zoals in de studie van Comijs en collega's wel het geval was (minimaal 10 keer over het afgelopen jaar voor psychische mishandeling en verwaarlozing).[12] Ten derde is het door de vraagmethode (schriftelijk/online) mogelijk dat ouderen ondanks een zorgvuldige formulering van de vragen hebben gerapporteerd over 'anonieme' criminaliteit (dus zonder dat er sprake is van een persoonlijke of professionele relatie met de pleger) waardoor prevalentiecijfers vervuild kunnen raken.

Een andere mogelijke bron betreft de veiligheidsmonitor (ministerie van Justitie en Veiligheid, CBS, 2016). Hieruit blijkt dat 14,4 op de 100 65-plussers een *delict* ondervindt, zoals bedreiging en mishandeling. Van de 65-plussers heeft 0,2 procent aangifte gedaan van bedreiging en 0,7 procent van mishandeling. Dit percentage is vrij laag, vermoedelijk veroorzaakt doordat het hier officiële aangiften en meldingen betreft en de drempel hiertoe veelal hoog ligt. Bovendien is onduidelijk of het hier om incidenteel geweld of bedreiging gaat, of dat het voldoet aan de criteria voor ouderenmishandeling zoals bedreiging en/of mishandeling in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie (en niet 'anonieme' criminaliteit).

Andere manieren om op indirecte wijze te achterhalen hoe vaak ouderenmishandeling voorkomt, zijn via de Barometer Ouderenmishandeling (Hermens & de Gruijter, 2015), de meldingen bij Veilig Thuis (Movisie, 2015) en de meldingen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (Plaisier, Klerk, Ross & Sociaal en Cultureel Planbureau, 2015). In de Barometer Ouderenmishandeling is aan 451 vrijwilligers en professionals uit de regio Gelderland-Zuid gevraagd in hoeverre zij in het afgelopen jaar gevallen van ouderenmishandeling hebben gezien. Bijna de helft van deze respondenten (49%) gaf aan een dergelijk geval tegengekomen te zijn. Het aantal *unieke* gevallen valt echter niet te achterhalen met deze methoden, dus aan de hand van de barometer is het onduidelijk hoeveel 65-plussers precies te maken krijgen met mishandeling. Ook blijft onduidelijk in hoeverre deze regio representatief is voor heel Nederland. Ook het aantal meldingen op jaarbasis bij Veilig Thuis (1541 in 2014[13]) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (19 in 2013) zeggen nog niet zo heel veel over het daadwerkelijk percentage ouderen dat te maken krijgt met mishandeling. Meldingen zijn over het algemeen het topje van de ijsberg, net als aangiften overigens; zo schatte eerder een Amerikaanse prevalentiestudie in dat slechts 1 op de 14 gevallen wel gemeld wordt (National Research Council (U.S.), Bonnie, & Wallace, 2003). Wel zien we sinds 2011 een stijgende lijn in het aantal meldingen bij Veilig Thuis, maar dit kan wellicht ook komen door de groeiende aandacht voor ouderenmishandeling middels het actieplan 'Ouderen in veilig handen' (2011). Ook kan de structurele inbedding van het meldpunt en de introductie van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling hieraan bijgedragen hebben. Of de toename in meldingen dus ook betekent dat het aantal daadwerkelijk gevallen toeneemt, valt niet te zeggen.

[11] Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat iemand in de thuissituatie:
1. U heeft beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden?
2. U heeft geslagen, geschopt, geknepen of u op een andere manier lichamelijk geweld heeft aangedaan?
3. U niet wilde helpen met uw persoonlijke verzorging (zoals helpen met wassen, aankleden of naar het toilet gaan) terwijl die persoon wist dat u hulp nodig had?
4. U financieel heeft benadeeld (zoals geld of bezit afpakken of iets kopen op uw kosten zonder uw toestemming)?
5. Uw vrijheid heeft beperkt of uw privacy heeft geschonden (zoals door het achterhouden van uw post of door u te verbieden het huis uit te gaan of te telefoneren)?
6. Ongewenste seksuele opmerkingen heeft gemaakt of u heeft aangeraakt zonder dat u dat wilde?

[12] Vanwege het ontbreken van een minimale frequentie voor bepaalde vormen van mishandeling kan het zijn dat er in de Monitor incidenten zijn opgenomen. Volgens de gehanteerde definitie van ouderenmishandeling is er een minimale frequentie van psychische mishandeling en verwaarlozing nodig om te spreken van ouderenmishandeling.

[13] Zie ook bijlage 1 voor het aantal meldingen van Veilig Thuis in de gemeenten die aan het huidige onderzoek deelnemen.

Tabel 2.1 Prevalentie in Nederland

Meting	Jaar	Bevindingen	Studieopzet
Prevalentie (Comijs et al. 1998)	*1996-1997*	*5.6% totaal* *1.2% lichamelijke mishandeling* *3.2% psychische mishandeling* *0.2% verwaarlozing* *1.4% financieel misbruik* *Cutoff 10x voor psychologisch en verwaarlozing, 1x voor andere vormen in het afgelopen jaar*	*65+, zelfstandig wonend in Amsterdam* *N= 1797* *Survey (face-to-face) met vragen gebaseerd op de Conflict Tactics Scale (CTS)*
Gezondheidsmonitor (GGD, CBS en RIVM)	*2016*	*5.4% totaal* *0.3% lichamelijke mishandeling* *4.0% psychische mishandeling* *0.6% verwaarlozing* *1.1% financiële benadeling* *0.5% schending van rechten* *0.3% seksuele mishandeling* *In het afgelopen jaar*	*65+, zelfstandig wonend* *N=circa 219.000* *(Internet)survey* *vragen zie voetnoot 11*
Aangiften door 65+ (Ministerie van Justitie en Veiligheid, CBS)	*2016*	*0.2% bedreiging* *0.7% mishandeling* *Officiële aangiften in 2016*	*N.v.t.*
Barometer Ouderenmishandeling (Hermens & de Gruijter, 2015) (Professionals en vrijwilligers)	*2015*	*49% van de professionals en vrijwilligers heeft een geval gezien* *In het afgelopen jaar*	*Professionals en vrijwilligers* *N= 454* *(Internet)survey met zelfontwikkelde vragen*
Veilig Thuis (meldingen, landelijk)	*2014*	*1541 meldingen in 2014*	*N.v.t.*
Inspectie Gezondheidszorg (meldingen)	*2013*	*19 meldingen in 2013*	*65+, wonende in intramurale setting* *Mishandeling door professionals, leerlingen, zorgverleners*

Prevalentie in het buitenland

Internationaal zijn er de afgelopen decennia veel prevalentiestudies gedaan. De hieruit voortvloeiende prevalentiecijfers lopen enorm uiteen door allerlei factoren. Zo worden er verschillende leeftijdsgrenzen gehanteerd (van 55+ tot 70+, of bijvoorbeeld 65-74 jaar), worden er andere definities gehanteerd (bijvoorbeeld geen seksuele mishandeling), worden er andere cutoffs gebruikt (bijvoorbeeld 1 of 10 keer in het afgelopen jaar) en varieert de periode waarnaar gevraagd wordt in de meting ook nogal eens (bijvoorbeeld sinds 60- of 65-jarige leeftijd of het afgelopen jaar). De meest recente en uitgebreide studie die prevalentiecijfers van ouderenmishandeling wereldwijd heeft samengevoegd en vergeleken, is de studie van Yon et al. (2017) gepubliceerd in het toonaangevende *The Lancet*. Uit hun meta-analyse van 44 studies, gepubliceerd tussen 2002 en 2015, concluderen ze dat: 'The global prevalence of elder abuse was 15,7% (95% CI 12.8 – 19.3), or about one in six older adults' (Yon et al., p. e147), waarbij de hoogste prevalentie werd gevonden voor psychische mishandeling (11,6%), gevolgd door financiële benadeling (6,8%), verwaarlozing (4.2%), fysieke mishandeling (2,6%) en seksuele mishandeling (0,9%). De auteurs

vinden verder regionale verschillen: terwijl in Azië de prevalentie ligt op 20,2 procent, ligt deze in Europa op 15,4 procent en in Zuid- en Noord-Amerika op 11,7 procent. Uit hun nadere analyse blijkt echter dat ongeveer 26 procent van de variantie in de prevalentiebevindingen van deze studies verklaard kan worden door steekproefgrootte, inkomensclassificatie en methode van dataverzameling. Grotere studies, gebaseerd op een willekeurige steekproef en in landen met een hoger inkomen hielden verband met lagere prevalentiecijfers.

Een verdere duiding aan deze resultaten kan gegeven worden door een tweede vrij recente studie die de prevalentiecijfers wereldwijd vergelijkt van Dong (2015, p. 1215). Deze studie vindt grote verschillen in prevalentiecijfers variërend van 14 procent in India tot 36,2 procent in China, en in Europa van 2,2 procent in Ierland tot 61,1 procent in Kroatië, terwijl in Noord- en Zuid-Amerika de prevalentiecijfers uiteenlopen van 10 procent in de VS tot 79,7 procent in Peru. Studies in Afrika zijn nog te schaars om een dergelijke vergelijking te kunnen maken.

In Europa zijn er twee studies die in verschillende landen met vrijwel dezelfde methoden de prevalentie van ouderenmishandeling hebben onderzocht. Dit betreft de studie naar ouderenmishandeling onder oudere vrouwen van De Donder e.a. (2011) en het onderzoek van Fraga e.a. (2014, zie tabel 2.2). De Donder e.a. deden onderzoek in Oostenrijk, België, Finland, Litouwen en Portugal en vonden daarbij een prevalentiecijfer van 30,1 procent onder zelfstandig wonende vrouwen. Fraga e.a. deden onderzoek in zeven Europese steden en vonden daarbij prevalentiecijfers die varieerden van 12,7 procent in Italië tot 30,8 procent in Zweden (N= 4467, cutoff minimaal 1 keer in het afgelopen jaar). Daarnaast is er nog een studie van de WHO uit 2011 waarin gekeken is wat de prevalentie van ouderenmishandeling is onder 60-plussers. Jaarlijks zou dit gaan om 2,7 procent lichte mishandeling, 19,4 procent psychische mishandeling, 3,8 procent financiële benadeling en 0,7 procent seksuele mishandeling. De resultaten van de WHO studie zijn gebaseerd op eerdere prevalentie surveys in Europa.[14]

Daarnaast zijn er in de afgelopen 5 jaar (periode 2012-2017) resultaten van verschillende prevalentiestudies gepubliceerd. Opvallend hierbij is dat hier ook een groot verschil te zien is in gebruikte methoden, leeftijdsgrenzen en gehanteerde definities. Tabel 2.2 bevat een overzicht van de bevindingen.

Tabel 2.2 Prevalentie in het buitenland

Land	*Bevindingen*	*Opzet studie*	*Studie*
Zweden	*4.2% totaal* *2.0% psychische* *2.0% seksuele* *0.8% fysieke*	*65-74 jaar, zelfstandig wonend* *N= 2800* *Survey online of per post* *Survey gebaseerd op expert review* *Cutoff 1x in het afgelopen jaar*	*Ahnlund e.a. (2017)*
Hong Kong	*5.4% totaal* *0.6% angst voor een familielid* *0.03% onverklaarbare verwondingen* *3.9% fysieke vrijheidsbeperkingen* *0.7% slechte hygiëne* *0.3% verwaarlozing, mishandeling*	*60+, zelfstandig wonend* *N= 3435* *Screening van 5 vragen t.b.v. nieuwe intake voor langdurige zorg (op dit moment)* *Cutoff 1x ja op 1 van de vragen*	*Leung et al. (2017)*
VS	*14%* *12.1% psychische* *1.7% fysieke*	*70+, zelfstandig en institutioneel wonend* *N= 2185* *Survey (telefonisch) gebaseerd op NICE* *Cutoff 1x in het afgelopen jaar* *Data uit 2010*	*Rosay & Mulford (2017)*

[14] Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, I., Lowensteil, A., Manthorpe, G. & Ulvenstad Kärki, F. (2011). *European report on preventing elder maltreatment.* World Health Organization.

Land	Bevindingen	Opzet studie	Studie
Nieuw-Zeeland	7.5% verbale mishandeling en schade 6.4% dwang 17.5% gebrek aan privacy en vertrouwen 21.6% afwijzing	65+, zelfstandig wonend N= 1699 Survey (per post) met daarin de VASS (items vragen naar dit moment) Cutoff 1x ja op een item vanaf 65 jaar	Waldegrave e.a. (2016)
Canada	8.2% totaal 2.6% financieel 2.7% psychisch 2.2% fysiek 1.6% seksueel 1.2% verwaarlozing	55+, zelfstandig wonend N= 8136 Survey (telefonisch) gebaseerd op NICE (VS) Cutoff meerdere keren in het afgelopen jaar	McDonald (2018)
Mexico	10.28% totaal 6.2% psychisch 3.26% fysiek 2.61% financieel 0.98% verwaarlozing 0.82% seksueel	60+, zelfstandig wonend in Mexico City N= 626 Survey (face-to-face) aan de hand van Geriatric Mistreatment scale (zelf ontwikkeld) Cutoff 1x ja in het afgelopen jaar	Giraldo-Rodriguez e.a. (2013)
VS	4.6% totaal 1.9% psychisch 1.8% fysiek 1.8% verwaarlozing	60+, zelfstandig wonend N= 4156 Survey (telefonisch) gebaseerd op CTS Cutoff 1x in het afgelopen jaar	Burnes e.a. (2015)
Portugal	12.3% totaal 6.3% psychisch 6.3% financieel 2.3% fysiek 0.4% verwaarlozing 0.2% seksueel	60+, zelfstandig wonend N= 1123 Survey (telefonisch), zelfontwikkeld Cutoff 1x in het afgelopen jaar	Gil e.a. (2015)
Macedonië	32% totaal 25.7% psychisch 12% financieel 5.7% fysieke mishandeling 3.1% fysiek trauma 6.6% verwaarlozing 1.3% seksueel	65+, zelfstandig wonend N= 960 Survey (face-to-face), gebaseerd op CTS Cutoff 1x in het afgelopen jaar	Peshevska e.a. (2014)
Duitsland	30.4% totaal 27.1% psychisch 3.7% financieel 4.5% fysiek	60-84 jaar, zelfstandig wonend N= 648 Zeven steden Survey (telefonisch en face-to-face) gebaseerd op CTS Cutoff 1x in het afgelopen jaar meting 2009	Fraga e.a. (2014)
Griekenland	15.6% totaal 13.2% psychisch 4.0% financieel 4.8% fysiek	60-84 jaar, zelfstandig wonend N= 643 Zeven steden Survey (face-to-face) gebaseerd op CTS Cutoff 1x in het afgelopen jaar meting 2009	Fraga e.a. (2014)
Litouwen	26.2% totaal 24.6% psychisch 2.8% financieel 4.3% fysiek	60-84 jaar, zelfstandig wonend N= 630 Zeven steden Survey (face-to-face) gebaseerd op CTS Cutoff 1x in het afgelopen jaar meting 2009	Fraga e.a. (2014)

Land	Bevindingen	Opzet studie	Studie
Portugal	*27.6% totaal* *21.9% psychisch* *7.8% financieel* *3.1% fysiek*	*60-84 jaar, zelfstandig wonend* *N= 656* *Zeven steden* *Survey (face-to-face) gebaseerd op CTS* *Cutoff 1x of meer in het afgelopen jaar meting 2009*	*Fraga e.a. (2014)*
Spanje	*14.5% totaal* *11.5% psychisch* *4.7% financieel* *1.7% fysiek*	*60-84 jaar, zelfstandig wonend* *N= 636* *Zeven steden* *Survey (face-to-face) gebaseerd op CTS* *Cutoff 1x in het afgelopen jaar meting 2009*	*Fraga e.a. (2014)*
Zweden	*30.8% totaal* *29.7% psychisch* *1.8% financieel* *4.5% fysiek*	*60-84 jaar, zelfstandig wonend* *N= 626* *Zeven steden* *Survey gebaseerd op CTS (telefonisch en face-to-face)* *Cutoff 1x in het afgelopen jaar meting 2009*	*Fraga e.a. (2014)*
Italië	*12.7% totaal* *10.4% psychisch* *2.6% financieel* *1.5% fysiek*	*60-84 jaar, zelfstandig wonend* *N= 628* *Zeven steden* *Survey (face-to-face) gebaseerd op CTS* *Cutoff 1x in het afgelopen jaar meting 2009*	*Fraga e.a. (2014)*
Japan	*0,481 per 1000 senioren vermoeden van mishandeling* *0,292 per 1000 senioren onderbouwde gevallen van mishandeling*	*Zelfstandig wonend* *Meldingen in prefecturen in de afgelopen zes maanden* *N= 927*	*Nakanishi e.a. (2013)*
China	*36% totaal*	*60+, zelfstandig wonend in ruraal China* *N= 2039* *Survey (face-to-face) gebaseerd op de H/S-EAST en VASS* *Cutoff 1x in het afgelopen jaar*	*Wu e.a. (2012)*
Ierland	*Afgelopen jaar:* *2.2% totaal* *1.2% psychologisch* *1.3% financieel* *0.5% fysieke* *0.3% verwaarlozing* *0.05% seksueel* *Sinds 65-jarige leeftijd:* *4.0% totaal* *2.4% psychologisch* *1.4% financieel* *0.7% fysieke* *1.2% verwaarlozing* *0.05% seksueel*	*65+, zelfstandig wonend* *N= 2021* *Survey (face-to-face) gebaseerd op de CTS en UK prevalence study* *Cutoff 10x voor psychologisch en verwaarlozing, 1x voor andere vormen in het afgelopen jaar en sinds 65-jarige leeftijd*	*Naughton e.a. (2010)*
Mexico	*1.7% agressie*	*60+, zelfstandig wonend* *N= 8894* *Survey met zelf-ontwikkelde vragen* *Cutoff 1x in het afgelopen jaar*	*Ruelas-González e.a. (2016)*

Uit het bovenstaande overzicht blijkt dat de prevalentiecijfers uiteenlopen van 1,7 procent tot 36 procent. Dit heeft alles te maken met de grote diversiteit in studieopzet. Zo worden er andere (soms niet-gevalideerde) vragenlijsten gehanteerd, worden surveys face to face of per telefoon afgenomen en zijn er diverse inclusiecriteria. In onze studieopzet hebben we getracht de vergelijkbaarheid van ons onderzoek te vergroten door aan te sluiten bij gevalideerde instrumenten. Uit onze voorstudie naar de gebruikte instrumenten voor het meten van de prevalentie van ouderenmishandeling (zie Onderzoeksverantwoording Bijlage 2) bleek dat de meest gebruikte schaal de (aangepaste) Conflict Tactics Scale (CTS) is. Daarnaast hebben we getracht de vergelijking met de eerdere Nederlandse prevalentiestudie van Comijs e.a. (1998) zo groot mogelijk te houden in overweging nemend de wetenschappelijke kwaliteit en nieuwe inzichten betreffende ouderenmishandeling. Comijs e.a. kozen bij het gebruik van de CTS voor een cutoff-grens van 10 keer in het afgelopen jaar voor psychische mishandeling en verwaarlozing en ten minste 1 keer voor andere vormen van mishandeling. Ook de Ierse studie van Naughton e.a. (2010) maakte gebruik van deze cutoff-grens voor psychische mishandeling en verwaarlozing.

Naast het meten van prevalentie door middel van een survey zoals de studies in tabel 2.2 allemaal doen, is het mogelijk incidentie over een bepaalde periode, het aantal nieuwe gevallen in een bepaalde periode, te meten via een informantenstudie. Met betrekking tot ouderenmishandeling is dit slechts eenmaal eerder gebeurd, namelijk in de Verenigde Staten (Tatara e.a., 1998; Thomas, 2000). Deze studie werd uitgevoerd onder informanten, waarbij de rapportages slachtoffers van 60 jaar en ouder betroffen. Op basis van een inschatting van de grootte van een betrokken beroepsgroep en hoeveel ouderen informanten zien in een jaar, valt een schatting te maken van het aantal slachtoffers dat een bepaalde beroepsgroep zou kunnen zien (zie Thoms, 2000). In deze studie vonden ze dat 286.443 ouderen slachtoffer waren van mishandeling in 1996, waarbij geschat werd dat er nog ongeveer 378.982 additionele gevallen waren die niet gerapporteerd werden, totaal dus 550.000 personen van 60 jaar en ouder, waarmee de incidentie op ongeveer 1,2 procent komt. Een informantenstudie heeft als voordeel dat deze prospectief kan worden opgezet. De kracht van deze methode is verder dat het fenomenen die niet zo gemakkelijk gemeten kunnen worden door directe methoden, zoals vragenlijsten, door middel van informanten geobserveerd kunnen worden. Dit kan door (al dan niet) getrainde professionele informanten in relevante professionele domeinen. Deze methode wordt in Nederland gebruikt om kindermishandeling in kaart te brengen, ook omdat directe bevraging van kinderen veelal niet mogelijk of gewenst is (Alink e.a., 2011). In het onderhavige onderzoek is voor het eerst een informantenstudie uitgevoerd naar het voorkomen van ouderenmishandeling.

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Resultaten interviewstudie

3

3 Resultaten interviewstudie

3.1 Samenvatting

In dit hoofdstuk komen de resultaten van de interviews met thuiswonende 65-plussers aan bod. De prevalentie van ouderenmishandeling is op basis van de interviewstudie 5,5 procent (gemeten sinds 65-jarige leeftijd), dan wel 2,0 procent (gemeten in het afgelopen jaar). Financiële benadeling is de meest gerapporteerde vorm (3,0% sinds 65-jarige leeftijd en 0,9% in het afgelopen jaar). Verwaarlozing wordt niet gerapporteerd. Mannen en vrouwen rapporteren even vaak slachtofferschap, er is eveneens geen verschil naar leeftijd. Verder geeft 17,3% procent van de respondenten aan één of meer personen te kennen die slachtoffer van een vorm van ouderenmishandeling is (geweest). Het vaakst (10,1%) kennen zij slachtoffers van financiële benadeling. 1,9 procent van de respondenten krijgt van hun omgeving te horen dat zij te veel last veroorzaken voor de betreffende persoon. Daarnaast meldt 3,2 procent dat een naaste recent heeft geprobeerd hem/haar pijn te doen of schade toe te brengen. 1,4 procent van de respondenten geeft bevestigend antwoord op de vraag of ze zelf wel eens een vorm van ouderenmishandeling hebben gepleegd (psychisch, verwaarlozing en fysiek).

Statistische toetsen laten zien dat de groep slachtoffers zich op een aantal vlakken kwetsbaarder toont dan de groep niet-slachtoffers in de studie. Zo ervaren slachtoffers vaker financiële problemen (achterstallige betalingen), meer (chronische) gezondheidsklachten, vaker klachten van depressie en stress en meer stressvolle gebeurtenissen na 65-jarige leeftijd. Slachtoffers zijn gemiddeld minder zelfredzaam en ontvangen vaker formele hulp, participeren minder en zijn eenzamer. Ook zijn zij vaker slachtoffer van eerdere mishandeling voor 65-jarige leeftijd en ervaren zij een lagere levenstevredenheid.

66,6 procent van de slachtoffers zegt gevolgen van de ouderenmishandeling te ervaren. Zij beschrijven gevolgen in de emotionele sfeer (verdriet, last van stress, angst, woede e.d.), in de relationele sfeer (verlies van vertrouwen, verbroken contact) en in sociale relaties/omgeving (minder contacten, eenzaamheid, zich minder prettig voelen in hun woonomgeving). Het andere deel (33,3%) van de slachtoffers zegt geen gevolgen van de ouderenmishandeling te ervaren.

Circa twee derde van de slachtoffers heeft de gebeurtenissen met anderen besproken. Gesprekspartners zijn doorgaans de zoon, dochter en/of de partner. Professionals die het vaakst genoemd worden, zijn politie en de huisarts (of assistent). Slachtoffers die de gebeurtenissen niet met anderen bespraken, vonden het doorgaans niet nodig. Anderen waren van mening dat ‘het anderen niets aangaat’ of dat ‘het toch niet helpt’. Voor zover bekend, heeft 29,7 procent melding gedaan bij Veilig Thuis en/of politie. Een derde van de slachtoffers heeft hulp gekregen zoals een doorverwijzing naar formele hulp zoals psychiater, psycholoog of verslavingskliniek. Daarnaast wordt hulp omschreven als ‘er samen over praten’, ‘het hart luchten’ of ‘advies gekregen om het te laten rusten’. Nog eens 11,1 procent geeft aan ‘enigszins’ hulp te hebben gekregen. Hulp is het vaakst geboden door een zoon of dochter van het slachtoffer, gevolgd door politie, en psycholoog of psychiater. 70,1 procent van de slachtoffers die (enigszins) hulp ontvingen, is van mening dat de ontvangen hulp voldoende was.

58,3 procent van de gerapporteerde plegers is man, 41,7 procent is vrouw. De plegers betreffen veelal een vriend(in) of kennis, een buurman of -vrouw, een broer of zus, of een zoon of (stief)dochter van het slachtoffer. Hoewel in alle gevallen sprake is van een pleger uit de sociale kring van het slachtoffer, is door de meeste slachtoffers niet expliciet blijk gegeven van afhankelijkheid van de pleger. Wel geven slachtoffers aan dat een deel van de plegers (23,4%) op één of meer manieren afhankelijk van hen is, meestal in financiële zin.

3.2 Achtergrondkenmerken van respondenten

In totaal zijn 1002 interviews met 65-plussers gebruikt voor de analyse.[15] Van de responsgroep is 47,4 procent vrouw, 52,6 procent is man. De gemiddelde leeftijd is 74,8 jaar (SD=7,00 jaar). De leeftijd van respondenten loopt uiteen van 65 jaar tot 100 jaar. Tabel 3.1 laat de verdeling in de responsgroep zien naar geslacht en leeftijdsgroep.

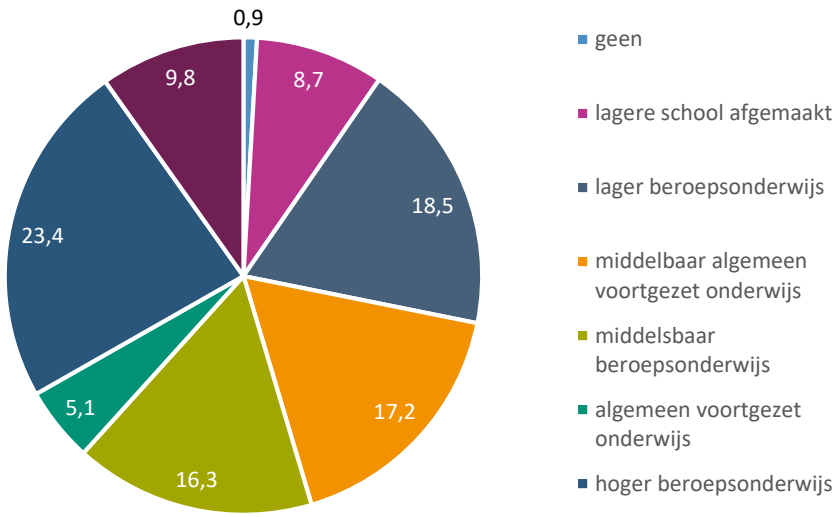
Tabel 3.1 Geslacht en leeftijd van de responsgroep

	65-69 j		70-74 j		75-79 j		80+ j		Totaal	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Mannen	150	28,5	165	31,3	95	18,0	117	22,2	527	52,6
Vrouwen	119	25,1	126	26,5	95	20,0	135	28,4	475	47,4
Totaal	269	**26,8**	292	**29,0**	192	**19,0**	253	**25,1**	**1002**	**100,0**

Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

Figuur 3.1 laat het hoogst voltooide opleidingsniveau van respondenten zien. 987 respondenten hebben hier antwoord op gegeven. Hoger beroepsonderwijs, lager beroepsonderwijs en vervolgens middelbaar algemeen voortgezet onderwijs komen het meest voor.

Figuur 3.1 Hoogst voltooide opleidingsniveau (n=987)

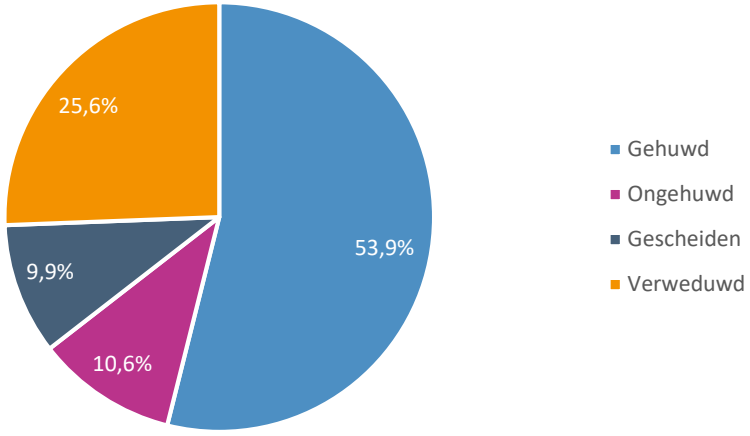


Circa 90 procent van de respondenten zegt een Nederlandse achtergrond te hebben; 7,2 procent heeft een Westerse migratieachtergrond en 2,2 procent een niet-Westerse migratieachtergrond.

89,5 procent van de respondenten heeft (of had) een partner. Figuur 3.2 geeft daarnaast een overzicht van de burgerlijke staat van de respondenten. Op het moment van het interview woont 45,2 procent alleen, 52 procent woont in een tweepersoonshuishouden en 2,8 procent in een meerpersoonshuishouden.

[15] Er zijn in totaal 1015 interviews afgenomen. Daarvan zijn 8 interviews voortijdig afgebroken waardoor ze niet bruikbaar waren. Van vier respondenten bleek het interview op basis van informatie in logboeken niet betrouwbaar vanwege beïnvloeding door aanwezige partner/huisgenoot of vanwege ernstige verwardheid/cognitieproblemen (o.b.v. informatie in logboeken en een cognitietest gedurende het interview). Nog eens één interview bleek te zijn afgenomen met een respondent van 64 jaar oud. Deze interviews zijn niet meegenomen in de resultaten in dit hoofdstuk.

Figuur 3.2 Burgerlijke staat respondenten (N=1002)



Afspiegeling Nederlandse 65-plusbevolking
Wanneer de responsgroep (sterk) afwijkt van de algemene populatie kan dat betekenen dat de resultaten niet geheel representatief zijn. In een dergelijk geval kan het nodig zijn om de resultaten van ondervertegenwoordigde groepen zwaarder te laten meewegen dan resultaten van oververtegenwoordigde groepen. Er is daarom m.b.v. gegevens van CBS Statline onderzocht in hoeverre de responsgroep een goede afspiegeling is van de totale (thuiswonende) Nederlandse 65-plusbevolking. De werkwijze en bevindingen zijn opgenomen in de onderzoeksverantwoording (paragraaf 2.7).

Er is gekeken naar geslacht, leeftijd en hoogst voltooide opleidingsniveau. De resultaten zijn vermeld in tabellen 3 en 4 van de onderzoeksverantwoording. Het blijkt dat mensen met een middelbare en hoge opleiding in de responsgroep zijn oververtegenwoordigd. Mensen met een lage opleiding zijn juist ondervertegenwoordigd. Vrouwen zijn enigszins ondervertegenwoordigd in de responsgroep en mannen wat oververtegenwoordigd. Mensen tot 75 jaar zijn iets ondervertegenwoordigd en mensen van 75 jaar en ouder iets oververtegenwoordigd.

Op grond van deze afwijkingen is geanalyseerd in hoeverre de resultaten veranderen wanneer weging op basis van geslacht, leeftijd en opleidingsniveau wordt toegepast. De gebruikte weegfactoren staan in tabel 5 van de onderzoeksverantwoording. Het patroon van gewogen en ongewogen resultaten verschilt niet tot nauwelijks van elkaar. In dit hoofdstuk worden daarom enkel de *ongewogen* resultaten getoond. Volledigheidshalve zijn de gewogen resultaten van de *prevalentie* van ouderenmishandeling terug te vinden in tabel 6 van de onderzoeksverantwoording.

3.3 Aard, omvang en frequentie ouderenmishandeling

In de interviews is gevraagd naar slachtofferschap van (vormen van) ouderenmishandeling *sinds 65-jarige leeftijd* en in het *afgelopen jaar*. In de interviews met 65-plussers is naar concrete gebeurtenissen gevraagd. Deze gebeurtenissen kunnen worden ingedeeld in vijf vormen van ouderenmishandeling, namelijk financiële benadeling, psychische kwetsingen, fysieke mishandeling, seksuele mishandeling en verwaarlozing. In deze paragraaf wordt over de prevalentie van de afzonderlijke vormen gerapporteerd

evenals het totaal van deze vormen. Net als in de studie van Comijs en anderen[16] en Naughton (2010)[17], is iemand als slachtoffer van *verwaarlozing* en *psychische mishandeling* meegerekend wanneer zich meer dan 10 incidenten hebben voorgedaan in de betreffende periode (sinds 65-jarige leeftijd of in het afgelopen jaar).

Prevalentie sinds 65-jarige leeftijd

Tabel 3.2 geeft het zelf gerapporteerde slachtofferschap van ouderenmishandeling *sinds 65-jarige leeftijd* naar vorm, geslacht en leeftijd weer. In totaal rapporteren 55 respondenten (5,5%) slachtofferschap van een vorm (of meer vormen) van ouderenmishandeling: 27 mannen (49,1%) en 28 vrouwen (50,9%). Er is geen sprake van een statistisch significant[18] verschil in slachtofferschap tussen mannen en vrouwen of leeftijdsgroepen in de responsgroep.

Financiële benadeling wordt het vaakst gerapporteerd (3,0%), gevolgd door psychische kwetsingen (10 of meer incidenten)[19] (1,6%) en fysieke mishandeling (1,1%). Het minst genoemd wordt seksuele mishandeling (0,4%), terwijl verwaarlozing (10 of meer incidenten) geheel niet wordt gemeld[20]. De meeste slachtoffers zijn van één vorm van ouderenmishandeling slachtoffer (89,1%). Zes respondenten rapporteren twee vormen van ouderenmishandeling.

Tabel 3.2 Ouderenmishandeling sinds 65-jarige leeftijd, naar vorm, leeftijdsgroep en geslacht (N=1002)

Vorm van ouderenmishandeling	65-70 j	70-75 j	75-80 j	80+ j	Vrouw	Man	Totaal	95% betrouwbaarheidsinterval**
Financieel	5 (1,9%)	6 (2,1%)	8 (4,2%)	11 (4,4%)	13 (2,7%)	17 (3,2%)	**30 (3,0%)**	1,9% – 4,1%
Verwaarlozing (10 keer of vaker)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	**0 (0,0%)**	-
Psychisch (10 keer of vaker)	7 (2,6%)	3 (1,0%)	2 (1,1%)	4 (1,6%)	9 (1,9%)	7 (1,3%)	**16 (1,6%)**	0,8% – 2,4%
Fysiek	2 (0,7%)	1 (0,3%)	3 (1,6%)	5 (2,0%)	5 (1,1%)	6 (1,1%)	**11 (1,1%)**	0,5% – 1,7%
Seksueel	1 (0,4%)	3 (1,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (0,6%)	1 (0,2%)	**4 (0,4%)**	0% – 0,8%
Totaal	**13 (4,8%)**	**12 (4,1%)**	**11 (5,8%)**	**19 (7,5%)**	**28 (5,9%)**	**27 (5,1%)**	**55 (5,5%)***	4,1% – 6,9%

Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

* Het totale prevalentiepercentage is lager dan het gemiddelde percentage van de verschillende vormen, omdat er slachtoffers zijn die te maken hebben met meerdere vormen van ouderenmishandeling.

** Een betrouwbaarheidsinterval wordt gebruikt om de conclusies vanuit een steekproef te generaliseren naar de populatie. We kunnen met 95 procent zekerheid zeggen dat de prevalentie van ouderenmishandeling tussen onderstaande waarden ligt.

Van de respondenten die sinds 65-jarige leeftijd slachtoffer werden, zijn 16 respondenten laag opgeleid (29,1%), 23 middelbaar opgeleid (41,8%) en 16 hoog opgeleid (29,1%). Nagenoeg alle slachtoffers hebben een Nederlandse achtergrond (98,2%), één slachtoffer heeft een (Westerse) migratieachtergrond (1,8%).

Prevalentie in het afgelopen jaar

Tabel 3.3 laat het zelf-gerapporteerde slachtofferschap in *het afgelopen jaar* naar vorm, geslacht en leeftijd zien. In totaal rapporteren 20 respondenten (2,0%) slachtofferschap van (één vorm van) ouderenmishandeling in het afgelopen jaar. Onder de slachtoffers zijn 11 vrouwen (55%) en 9 mannen (45%). Er zijn geen statistisch significante verschillen in slachtofferschap wat betreft geslacht en leeftijd.

[16] Comijs, H.C., C. Jonker, A.M. Pot en J.H. Smit (1996). *Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling.* Amsterdam: Vrije Universiteit.

[17] Naughton, C., Drennan, J., Treacy, M.P., Lafferty, A., Lyons, I., Phelan, A., e.a. (2010) Abuse and Neglect of Older People in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect. University College Dublin.

[18] Als een gevonden effect statistisch significant is, is het onaannemelijk dat het effect op toeval berust. De significantie wordt aangeduid met een p-waarde. Bij een p<0,05 is het gevonden verband statistisch significant.

[19] Volgens cutoff score Comijs, et al. (1996). Zonder deze restrictie rapporteren 91 respondenten incidenten van psychische mishandeling (9,1%).

[20] Volgens cutoff score gebruikt door Comijs, et al. (1996). Zonder deze restrictie rapporteren 6 respondenten incidenten van verwaarlozing (0,6%).

Verder laat deze tabel opnieuw zien dat financiële benadeling het vaakst wordt gerapporteerd (0,9%), gevolgd door psychische kwetsingen (10 of meer incidenten)[21] (0,7%) en fysieke mishandeling (0,4%). Seksuele mishandeling en verwaarlozing (10 of meer incidenten)[22] worden niet gerapporteerd.

Tabel 3.3 Ouderenmishandeling in het afgelopen jaar, naar vorm, leeftijdsgroep en geslacht (N=1002)

Vorm van ouderenmishandeling	65-70j	70-75j	75-80j	80+j	Vrouw	Man	Totaal	95% betrouwbaarheidsinterval
Financieel	1 (0,4%)	0 (0,0%)	4 (2,1%)	4 (1,6%)	3 (0,6%)	6 (1,1%)	**9 (0,9%)**	0,3% - 1,5%
Verwaarlozing (10 keer of vaker)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	**0 (0,0%)**	-
Psychisch (10 keer of vaker)	5 (1,9%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)	5 (1,1%)	2 (0,4%)	**7 (0,7%)**	0,2% - 1,2%
Fysiek	0 (0,0%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)	3 (1,2%)	3 (0,6%)	1 (0,2%)	**4 (0,4%)**	0,0% - 0,8%
Seksueel	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	**0 (0,0%)**	-
Totaal	**6 (2,2%)**	**2 (0,7%)**	**4 (2,1%)**	**8 (3,2%)**	**11 (2,3%)**	**9 (1,7%)**	**20 (2,0%)**	1,1% - 2,9%

Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

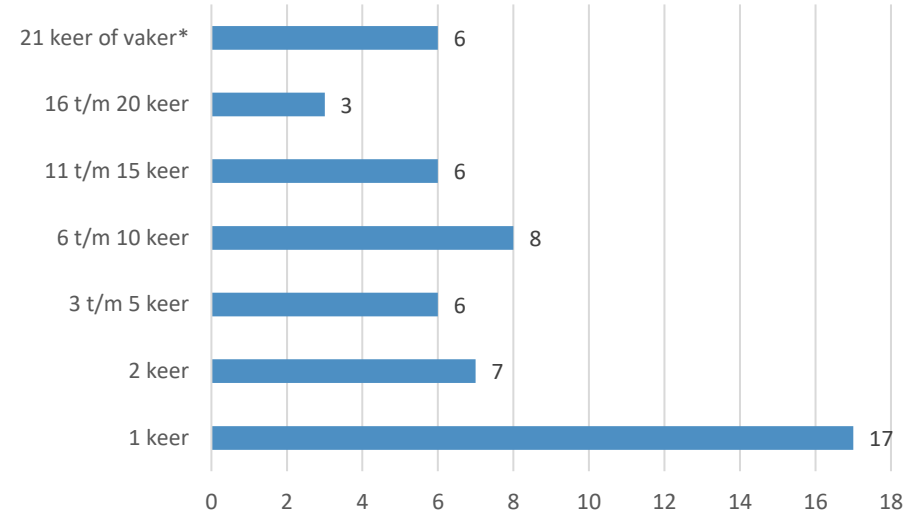
Van de respondenten die in het afgelopen jaar slachtoffer werden zijn 7 respondenten laag opgeleid (2,5%), 10 middelbaar opgeleid (2,6%) en 3 hoog opgeleid (0,9%). Alle slachtoffers hebben een Nederlandse achtergrond (100%).

Frequentie van slachtofferschap

Aan slachtoffers is gevraagd om zo precies mogelijk aan te geven hoe vaak zij slachtoffer zijn geweest van een of meer vormen van ouderenmishandeling sinds hun 65e en in het afgelopen jaar. Het is soms moeilijk gebleken voor respondenten om te expliciteren hoe vaak zij te maken hadden met vormen van ouderenmishandeling. 2 slachtoffers hebben geen antwoord gegeven. Figuur 3.3 laat de (geschatte) frequentie van ouderenmishandeling *sinds 65-jarige leeftijd* zien. De verdeling van het aantal incidenten in *het afgelopen jaar* is weergegeven in figuur 3.4. In de meerderheid van de gevallen gaat het om meer dan eenmaal een incident. In 15 van 53 gevallen rapporteren slachtoffers een frequentie van 11 keer of vaker.

[21] Volgens cutoff score Comijs, et al. (1996). Zonder deze restrictie rapporteren 43 respondenten incidenten van psychische mishandeling (4,3%).
[22] Volgens cutoff score gebruikt door Comijs, et al. (1996). Ook zonder deze restrictie rapporteert geen van de respondenten incidenten van verwaarlozing.

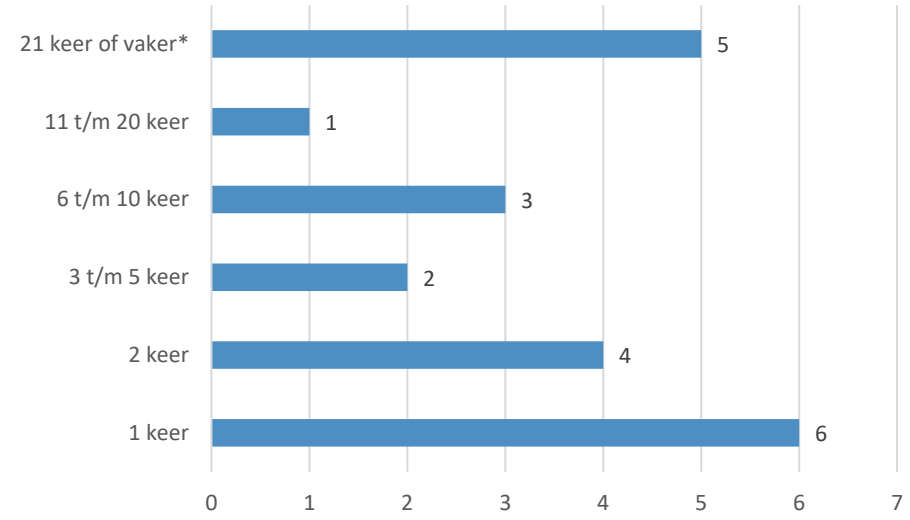
Figuur 3.3 **Aantal keer dat slachtoffers te maken hadden met incidenten van ouderenmishandeling *sinds 65-jarige leeftijd* (n= 53)**



Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

* In deze categorie vallen enkele respondenten die aangeven 'dagelijks', 'wekelijks' of 'maandelijks' met een vorm van ouderenmishandeling te maken te hebben. In die gevallen is het aantal dagen, weken of maanden sinds hun 65e genomen.

Figuur 3.4 **Aantal keer dat slachtoffers te maken hadden met incidenten van ouderenmishandeling *in het afgelopen jaar* (n=20)**



Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

* In deze categorie vallen enkele respondenten die aangeven 'dagelijks' of 'wekelijks' met een vorm van ouderenmishandeling te maken te hebben. In die gevallen is het aantal dagen of weken in het afgelopen jaar genomen.

Indicaties voor slachtofferschap

Aan alle respondenten (N=1002) zijn enkele vragen gesteld waarop de antwoorden een *indicatie* voor slachtofferschap zouden kunnen betekenen. De vragen gaan over het hebben van vertrouwen in de mensen die aanwezig zijn in de omgeving van de respondent, of respondenten van mensen in hun omgeving horen dat zij als last ervaren worden en of een naaste heeft geprobeerd om de respondent pijn te doen of schade toe te brengen. De resultaten zijn als volgt:

- Er zijn 70 respondenten (7,1%) die aangeven mensen in hun omgeving niet te vertrouwen; slachtoffers significant vaker (17%) dan niet-slachtoffers (6,6%) (x^2=8,22; p=0,00; df=1). 20 respondenten geven geen antwoord.

- 19 respondenten (1,9%) krijgen van hun omgeving te horen dat hij/zij te veel last veroorzaakt voor de betreffende persoon; slachtoffers significant vaker (7,4%) dan niet-slachtoffers (1,6%) (x^2=9,25; p=0,002; df=1). 5 respondenten geven geen antwoord.
- Er zijn 32 respondenten (3,2%) die aangeven dat een naaste recent heeft geprobeerd hem/haar pijn te doen of schade toe te brengen; slachtoffers significant vaker (27,3%) dan niet-slachtoffers (1,8%) x^2=108,49; p<0,001; df=1. 5 respondenten geven geen antwoord. Slachtoffers

- 9,3 procent van de slachtoffers zegt niet makkelijk rond te komen van de maandelijkse inkomsten, vergeleken met 3,6 procent van de niet-slachtoffers (x^2=6,47; p=0,04; df=2);

Iemand kennen die slachtoffer is
Respondenten is tevens gevraagd of zij iemand van 65 jaar en ouder kennen die slachtoffer van ouderenmishandeling is (geweest). Tabel 3.4 laat het aandeel respondenten zien dat aangeeft één of meer personen te kennen die slachtoffer van een vorm van ouderenmishandeling is (geweest) (17,3%). Het vaakst kent men iemand die slachtoffer is geworden van financiële benadeling of verwaarlozing, het minst vaak gaat het om slachtoffers van seksuele mishandeling.

Tabel 3.4 Aandeel respondenten dat 65-plusser(s) dat slachtoffers kent (N=1002)

Iemand kennen die slachtoffer is van een vorm van ouderenmishandeling:	Ja, ik ken een of meer slachtoffers
Financieel	10,1%
Verwaarlozing	5,9%
Psychisch	3,8%
Fysiek	2,7%
Seksueel	2,0%
Totaal	17,3%

Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

Eigen plegerschap
In het interview is tot slot aan alle respondenten gevraagd of zij zelf wel eens een vorm van ouderenmishandeling hebben gepleegd. In totaal hebben 14 respondenten hierop bevestigend geantwoord (1,4%). In 4 gevallen ging het om verwaarlozing, in 8 gevallen om psychische kwetsingen en in 2 gevallen om fysieke mishandeling.

3.4 Gevolgen voor slachtoffers

Slachtoffers is een open vraag gesteld welke gevolgen zij ondervonden (of ondervinden) van de gebeurtenis(sen). In totaal hebben 54 (van 55) slachtoffers deze vraag beantwoord. 16 maal geven slachtoffers aan dat er geen gevolgen waren, waarbij soms een toelichting wordt gegeven zoals dat het enkel woorden waren of dat respondent op het moment zelf ontstemd of geschrokken was. De andere 38 slachtoffers geven een beschrijving van de gevolgen; dit levert de volgende beelden op:

In 7 gevallen zegt men dat het contact met de betreffende persoon/personen is verbroken. Het gaat dan om de eigen kinderen, een broer of (schoon)zus of ‘de familie’.

5 maal gesproken over een verlies aan vertrouwen in de betreffende persoon of mensen in het algemeen.

In 3 gevallen beschrijft het slachtoffer gevoelens van eenzaamheid (en bezoek aan psycholoog) en ‘verlies aan sociale contacten’.
In 3 gevallen is sprake van materiële of financiële schade; slachtoffers moesten extra uitgaven doen of zijn geld kwijtgeraakt.

In 3 gevallen wordt beschreven dat men zich onprettig is gaan voelen in zijn/haar leefomgeving of de pleger probeert te ontlopen (en daarom bijvoorbeeld bepaalde activiteiten heeft stopgezet). Eenmaal heeft een slachtoffer om deze reden besloten te verhuizen.

Drie maal spreekt men over een verslechterde relatie met de betreffende persoon (personen). Daarbij zegt een slachtoffer het moeilijk te vinden om aan te wijzen of de verslechtering in de relatie een gevolg of oorzaak is van de gebeurtenissen.

3 respondenten spreken over veel stress of overspannenheid na de gebeurtenis(sen).

Tweemaal zeggen slachtoffers extra oplettend ('op hun hoede') te zijn om te voorkomen dat zij opnieuw slachtoffer worden.

Verder komen in 10 beschrijvingen expliciet gevoelens van verdriet, teleurstelling, angst of depressie (met medicijngebruik) naar voren. 6 maal beschrijft men gevoelens van woede, of zich gefrustreerd, beledigd of gekrenkt voelen. Tot slot lijken 2 respondenten de gebeurtenissen en gevolgen daarvan te relativeren met opmerkingen als 'niet leuk, maar gaat wel weer over' of 'kleindochter kan er niks aan doen, ze heeft mentale problemen'.

3.5 Welke kwetsbaarheden hebben slachtoffers?

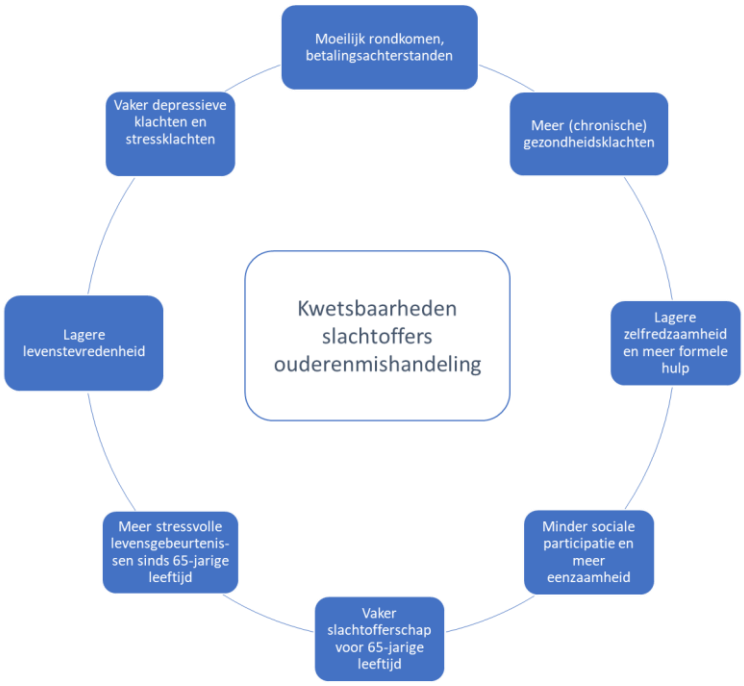
In het interview is aandacht besteed aan de situatie van respondenten op een aantal risicogebieden zoals gezondheid, zelfredzaamheid en dergelijke. De onderwerpen zijn gekozen op basis van eerder aangetoonde verbanden met ouderenmishandeling in de internationale wetenschappelijke literatuur (zie het verantwoordingsrapport, bijlage 2c).

In deze paragraaf bekijken we in hoeverre slachtoffers zich onderscheiden van niet-slachtoffers. Hebben slachtoffers bepaalde kwetsbaarheden die niet-slachtoffers niet of minder hebben? Dat is onderzocht door te analyseren of er statistisch significante verschillen bestaan tussen beide groepen ten aanzien van de onderwerpen die in de interviews aan bod zijn gekomen. Het uitgangspunt in de analyse is telkens het slachtofferschap sinds 65 jaar en niet het slachtofferschap in het afgelopen jaar.[23] Informatie over de analysemethoden is opgenomen in de onderzoeksverantwoording (paragraaf 2.8).

Hieronder volgt een beschrijving van de resultaten waarbij een statistisch significant (of een marginaal statistisch significant) verschil is gevonden tussen de groep slachtoffers en de groep niet-slachtoffers.[24] Figuur 3.5 vat de resultaten samen. De figuur laat zien op welke gebieden de groep slachtoffers zich kwetsbaarder toont in vergelijking met de groep niet-slachtoffers.

[23] De reden hiervoor is dat het aantal slachtoffers in het afgelopen jaar te laag is om analyses uit te kunnen voeren.
[24] Er is sprake van een statistisch significant verschil bij p-waarden < 0,05. Er is sprake van een marginaal statistisch significant verschil bij p-waarden < 0,10. Deze verschillen worden tussen haakjes aangeduid als *trend*.

Figuur 3.5 Kwetsbaarheden slachtoffers



Op financieel gebied

- 9,3 procent van de slachtoffers zegt niet makkelijk rond te komen van de maandelijkse inkomsten, vergeleken met 3,6 procent van de niet-slachtoffers (x^2=6,47; p=0,04; df=2);
- 7,4 procent van de slachtoffers zegt een of meer betalingsachterstanden te hebben, vergeleken met 1,9 procent van de niet-slachtoffers (x^2=7,02; p=0,01; df=1).

Gezondheid

- de zelf ervaren gezondheid van slachtoffers (m=2,55; SD=0,86) is lager dan van niet-slachtoffers (m=2,94; SD=1,05) (t=2,69; p=0,01);
- slachtoffers hebben gemiddeld meer gezondheidsklachten (m=2,35; SD=2,36) dan niet-slachtoffers (m=1,77; SD=2,41) (t=-1,73; p=0,08); *(trend)*
- slachtoffers hebben gemiddeld meer chronische gezondheidsklachten (m=1,55; SD=0,88) dan niet-slachtoffers (m=1,33; SD=0,91) (t=-1,68; p=0,09); *(trend)*
- 14,8 procent van de slachtoffers doet minder dan eenmaal per maand of nooit iets aan lichamelijke beweging (zoals wandelen, fietsen, gymnastiek of sport), vergeleken met 7,4 procent van de niet-slachtoffers (x^2=3,89; p=0,048; df=1).

Zelfredzaamheid en behoefte aan hulp

- de zelfredzaamheid van slachtoffers is lager (m=1,77; SD=0,35) dan van niet-slachtoffers (m=1,89; SD=0,5) (t=2,52; p=0,02; df=57,1);
- slachtoffers krijgen vaker formele hulp (38,2%) dan niet-slachtoffers (19,4%) (x^2=11,23; p=0,00; df=1).

Eenzaamheid en sociale participatie

- slachtoffers scoren gemiddeld hoger (m=1,55; SD=0,54) op een schaal die eenzaamheid meet dan niet-slachtoffers (m=1,28; SD=0,39) (t=3,66; p=0,00);
- slachtoffers scoren lager op een aantal vormen van sociale participatie dan niet-slachtoffers, namelijk:
  - 18,2 procent van de slachtoffers gaat minder dan eenmaal per maand of nooit op bezoek of ontvangt bezoek vergeleken met 6,2 procent van niet-slachtoffers (x^2=11,85; p=0,00; df=1);

- 54,5 procent van de slachtoffers onderneemt minder dan eenmaal per maand of nooit culturele activiteiten, vergeleken met 40,3 procent van de niet-slachtoffers (x^2=4,35; p=0,04; df=1);
- 43,6 procent van de slachtoffers gaat minder dan eenmaal per maand of nooit uit (bijv. horeca, bioscoop of feest), vergeleken met 19,7 procent van de niet-slachtoffers (x^2=17,98; p=0,00; df=1);
- 47,3 procent van de slachtoffers is in het afgelopen jaar niet met vakantie gegaan of een midweek/weekend weggeweest, vergeleken met 27,6 procent van de niet-slachtoffers (x^2=7,88; p=0,00; df=1);

Eerder slachtofferschap mishandeling

- 20 procent van de slachtoffers is voor hun 65e al slachtoffer van mishandeling (in algemene zin) geweest, vergeleken met 9,2 procent van de niet-slachtoffers (x^2=6,89; p=0,01; df=1);
- 14,5 procent van de slachtoffers is voor hun 65e slachtoffer van fysieke mishandeling geweest, vergeleken met 4,3 procent van de niet-slachtoffers (x^2=11,62; p=0,00; df=1);
- 10,9 procent van de slachtoffers is voor hun 65e slachtoffer van psychische mishandeling geweest, vergeleken met 5,3 procent van de niet-slachtoffers (x^2=3,10; p=0,08; df=1); *(trend)*
- 10,9 procent van de slachtoffers is voor hun 65e slachtoffer van seksuele mishandeling geweest, vergeleken met 3,5 procent van de niet-slachtoffers (x^2=7,63; p=0,01; df=1).

Stressvolle levensgebeurtenissen (exclusief mishandeling)

- slachtoffers hebben het afgelopen jaar meer stressvolle levensgebeurtenissen meegemaakt (m=0,76; SD=0,84) dan niet-slachtoffers (m=0,55; SD=0,61) (t=-1,89; p=0,06); *(trend)*
- slachtoffers hebben sinds hun 65e (maar voor het afgelopen jaar) meer stressvolle levensgebeurtenissen meegemaakt (m=1,47; SD=0,94) dan niet-slachtoffers (m=1,06; SD=0,81) (t=-3,20; p=0,00).

Algemene levenstevredenheid

- de levenstevredenheid is gemiddeld lager onder slachtoffers (m=3,54; SD=1,16) dan niet-slachtoffers (m=4,12; SD=0,73) (t=3,63; p=0,00).

Psychisch functioneren

- 13,2 procent van de slachtoffers ervaart depressieklachten vergeleken met 1,9 procent van de niet-slachtoffers (x^2=26,22; p=0,00; df=1);
- 24,1 procent van de slachtoffers ervaart stressklachten vergeleken met 5,5 procent van de niet-slachtoffers (x^2=28,92; p=0,00; df=1).

In het interview is ook een aantal andere onderwerpen aan bod gekomen betreffende kenmerken van slachtoffers; hiervoor zijn tevens toetsen uitgevoerd. Er zijn geen statistisch significante verschillen of 'trends' gevonden ten aanzien van: het hoogst voltooide opleidingsniveau en inkomenscategorie; medicijngebruik; het krijgen van informele hulp; het hebben van angstklachten; cognitieproblemen; signalen van middelenmisbruik; het meemaken van (of het aantal) levensgebeurtenissen voor 65e (incl. mishandeling) en tot slot enkele vormen van sociale participatie (meer of minder dan eenmaal per maand) waaronder onbetaalde hulp bieden aan kennissen/vrienden/familie, onbetaalde activiteiten doen voor vereniging, kerk of andere organisaties, dagjes uit, deelname aan een kaart-/bridge-/boekenclub en het volgen van een cursus of opleiding (in het afgelopen jaar).

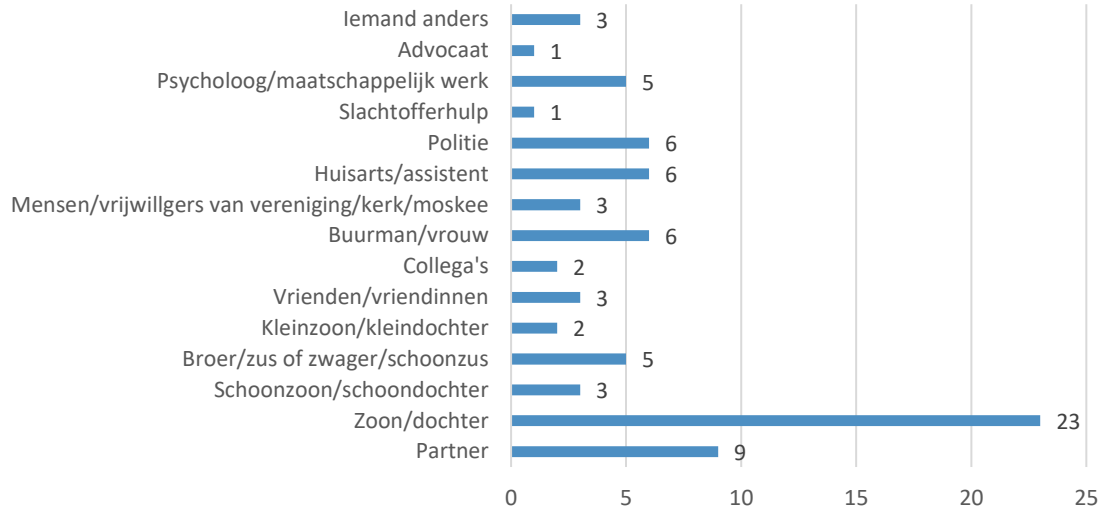
3.6 Zoeken slachtoffers hulp?

Aan de 55 respondenten die te maken hebben gehad met (meerdere vormen van) ouderenmishandeling is gevraagd of zij daarover met anderen gesproken hebben, of zij melding hebben gemaakt bij een officiele instantie en of zij hulp hebben ontvangen.

Door 37 slachtoffers (67,3%) is aangegeven dat zij wel eens met anderen over de gebeurtenis(sen) hebben gesproken. Daarvan hebben 16 slachtoffers met één persoon gesproken, en 21 slachtoffers met

meerdere personen. Ook is de vraag gesteld met wie is gesproken. De resultaten hiervan worden weergegeven in figuur 3.6. Het vaakst worden de gebeurtenis(sen) bespreekbaar gemaakt met de zoon of dochter (23) en/of met de partner (9). Professionals die het vaakst genoemd worden, zijn de politie (6), de huisarts (of assistent) (6), een psycholoog of maatschappelijk werker (5).

Figuur 3.6 Gesprekspartner (meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

Figuur 3.7 geeft weer welke motivatie de respondent had om de ervaringen met anderen te bespreken. Het overzicht laat zien dat het hart luchten de meest voorkomende reden is om met anderen over de ervaringen te spreken.

Figuur 3.7 Motivatie van respondent om over de ervaring te spreken (meerdere antwoorden mogelijk)

Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

Er zijn achttien slachtoffers (32,7%) die zeggen met niemand over hun ervaringen te hebben gesproken. Hun is gevraagd wat de belangrijkste reden hiervoor was. Elf keer is aangegeven dat de gebeurtenissen niet belangrijk genoeg waren om te bespreken. Drie respondenten zeggen dat het probleem reeds was opgelost. Eén keer is genoemd dat respondent de pleger wilde beschermen en/of wilde voorkomen dat hij in problemen kwam. 6 keer werd een andere reden opgegeven, zoals dat ‘het anderen niets aangaat’ of dat ‘het toch niet helpt’.

Aan slachtoffers is tevens gevraagd of zij melding en/of aangifte gedaan hebben van de gebeurtenis(sen), bij Veilig Thuis of politie. Slachtoffers hebben hier in 37 gevallen antwoord op gegeven (18 keer niet).

- 26 respondenten (70,3%) zeggen dat zij bij geen enkele instantie melding (of aangifte) hebben gedaan;
- 11 respondenten (29,7%) hebben dat wel gedaan:
  - 2 respondenten (5,4%) hebben melding gedaan bij Veilig Thuis;
  - 6 respondenten (16,2%) hebben melding gedaan bij de politie;
  - 3 respondenten (8,2%) hebben zowel melding als aangifte bij de politie gedaan.

Van de elf respondenten die hebben gemeld, deden 7 slachtoffer dat zelf (63,6%) en 4 respondenten (36,4%) samen met iemand anders.

Figuur 3.8. geeft een overzicht van de antwoorden waarom slachtoffers geen melding deden bij Veilig Thuis of politie (n=26). Het grootste deel van de respondenten vindt de gebeurtenissen een persoonlijke zaak (9), of vindt het gebeurde niet belangrijk genoeg (6) om hiervan melding of aangifte te doen. Overige redenen (5) die worden genoemd zijn onder meer ‘slechte ervaringen met politie en overheid’ en ‘ik kan het zelf oplossen’.

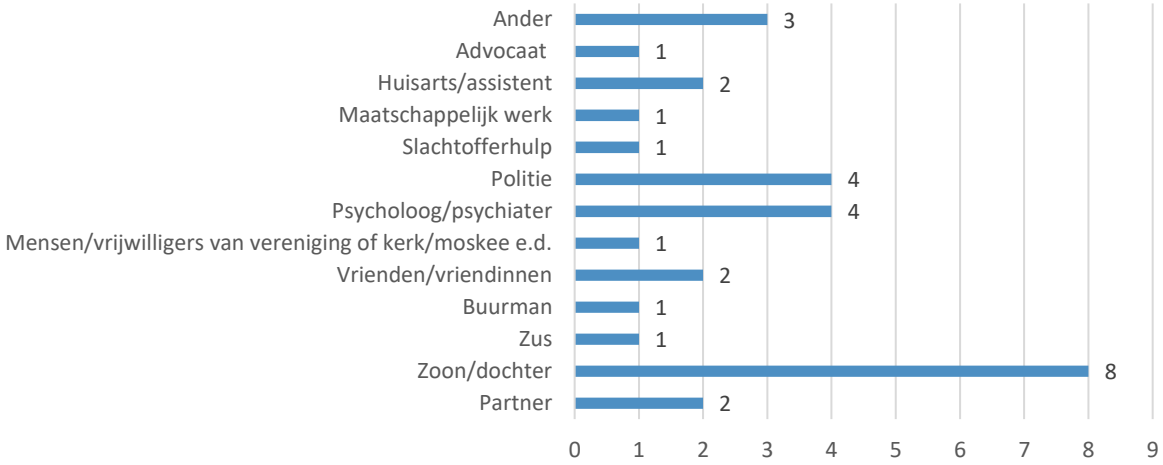
Figuur 3.8 Reden om geen melding of aangifte te doen (meerdere antwoorden mogelijk)

Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

Slachtoffers is gevraagd of hun hulp is aangeboden nadat zij de gebeurtenissen bespreekbaar hebben gemaakt en/of hier melding en/of aangifte van gedaan hebben. In totaal hebben 18 slachtoffers hulp aangeboden gekregen. Het gaat hier bijvoorbeeld om een doorverwijzing naar formele hulp zoals psychiater, psycholoog of verslavingskliniek. Daarnaast wordt hulp omschreven als ‘er samen over praten’, ‘het hart luchten’ of ‘advies gekregen om het te laten rusten’. 6 slachtoffers zijn van mening dat zij ‘enigszins’ hulp aangeboden hebben gekregen. Zo geeft een respondent aan dat hij/zij ‘het toch zelf zal moeten doen en de relatie moet proberen te verbeteren’. Bij 12 slachtoffers bleef een hulpaanbod uit. Toelichtingen daarop zijn onder meer dat ‘er geen behoefte aan was’, ‘dat het kwaad al geschied was’, ‘dat het vaker voorkwam en niet erg was’.

Hulp is overwegend door de respondenten zelf (of samen met iemand uit de omgeving) ingeschakeld. Eenmaal is door de huisarts hulp ingeschakeld. In het interview is tevens aan de respondenten gevraagd van welke persoon of instantie zij hulp ontvingen. Respondenten konden meerdere antwoorden geven. Figuur 3.9 laat zien dat hulp vaakst geboden is door een zoon of dochter van het slachtoffer (8), gevolgd door politie (4) en psycholoog of psychiater (4).

Figuur 3.9 Hulpverlening (meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

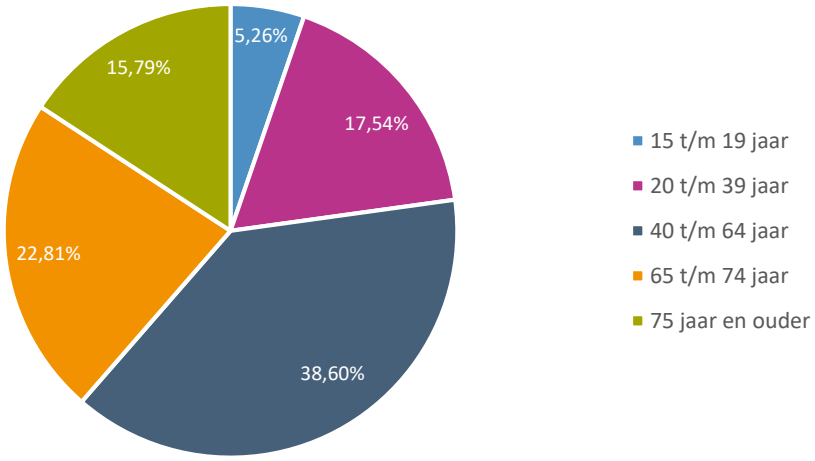
Van de 24 slachtoffers die (enigszins) hulp aangeboden hebben gekregen, zijn 17 van mening dat deze hulp voldoende was (70,1%). Een enkele toelichting is hierbij gegeven, zoals dat het probleem door de hulp is opgelost. Zes slachtoffers zijn van mening dat deze hulp enigszins voldoende was. Daarbij wordt onder meer toegelicht dat 'niet meer hulp geboden kan worden dan het aanhoren' of 'er had nog wel meer hulp geboden mogen worden'. Tot slot kon één slachtoffer geen antwoord geven op de vraag.

3.7 Wie zijn de plegers?

Aan respondenten die te maken hebben (gehad) met (meerdere vormen van) ouderenmishandeling is gevraagd wie de pleger was. Alle informatie over de pleger die in deze paragraaf besproken wordt, is gebaseerd op de antwoorden van de respondent (55 slachtoffers[25]). De antwoorden zullen soms gebaseerd zijn op een schatting van de respondent. In de interviews is aan de respondenten voor maximaal drie plegers informatie uitgevraagd over de achtergrondkenmerken van de plegers. In 7 gevallen is sprake van meerdere plegers (5 respondenten melden 2 plegers en 2 respondenten melden 3 plegers). Uiteindelijk is het aantal plegers (n=64) dat hier beschreven wordt dus groter dan het aantal zelf-gerapporteerde slachtoffers (n=55).
Van 60 plegers is het geslacht bekend: daarvan is ruim de helft (58,3%) man en 41,7 procent vrouw. Van vier plegers is het geslacht onbekend. De plegers zijn op het moment van de gebeurtenissen tussen de 15 en 90 jaar oud. Van zes plegers is de leeftijd niet genoemd door het slachtoffer. De onderstaande figuur laat de verdeling naar leeftijdscategorie zien.

[25] Slachtoffers van ouderenmishandeling sinds 65-jarige leeftijd.

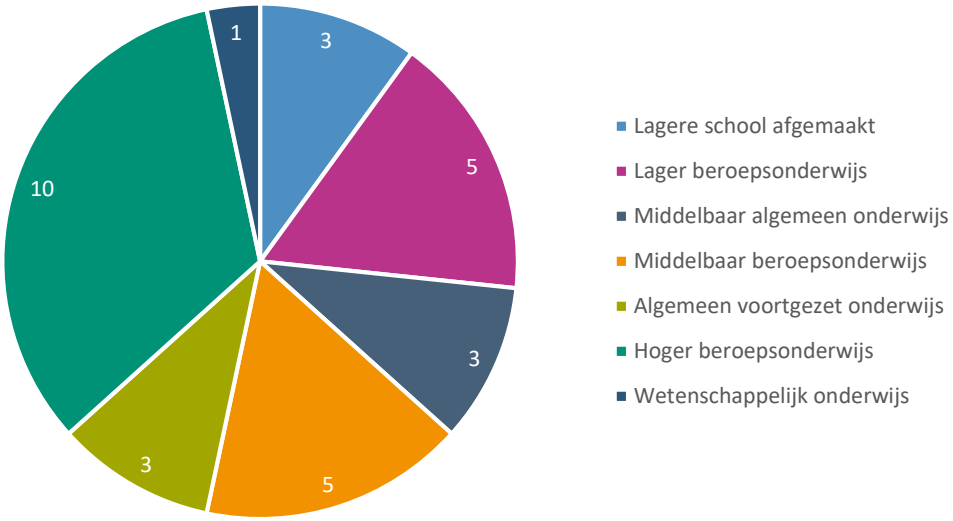
Figuur 3.10 Leeftijd van de plegers (n= 56)



Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

De respondenten is gevraagd naar het hoogst voltooide opleidingsniveau van de pleger, zie figuur 3.11. Voor een deel is deze informatie niet bekend of wil de respondent geen antwoord geven (n=34).

Figuur 3.11 Hoogst voltooide opleidingsniveau plegers (n=30)

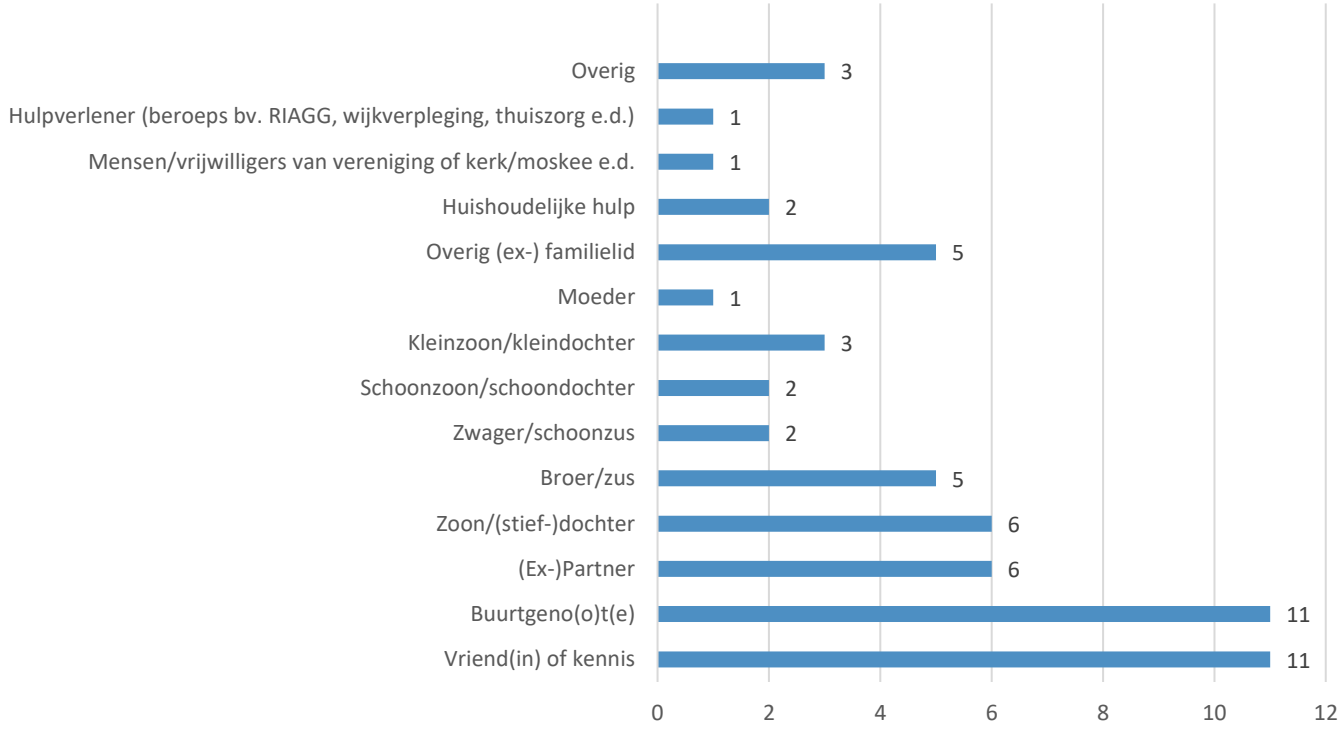


Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

Van 56 plegers is de culturele achtergrond bekend: 51 plegers (91,1%) hebben een Nederlandse achtergrond; 5 plegers (8,9%) hebben volgens de respondenten een migratieachtergrond.

Figuur 3.12 geeft weer wat de relatie tussen de slachtoffers en de plegers is. 11 maal is de pleger een vriend(in) of kennis. 11 maal is de pleger een buurman of -vrouw. Verder laat dit overzicht zien dat de plegers diverse keren een (ex-)familielid betreffen, met als meest gerapporteerde relatievormen de broer of zus (5), zoon of (stief)dochter (6) of de (ex-)partner (6). In 5 gevallen is geen antwoord gegeven op deze vraag.

Figuur 3.12 Overzicht van de (relatie met de) plegers (n=59)



Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

Afhankelijkheidsrelatie

In het interview is getracht zicht te krijgen op wat de relatie met de pleger is en of er sprake is van een afhankelijkheidsrelatie tussen het slachtoffer en de pleger. Hoewel er in alle gevallen sprake is van een pleger uit de directe sociale kring van het slachtoffer, is door de meeste slachtoffers niet expliciet blijk gegeven van afhankelijkheid van de pleger wat betreft dagelijkse handelingen, zoals boodschappen, medicijninname, aankleden, vervoer en dergelijke. Slechts in 4 situaties zeggen slachtoffers op enige manier van ondersteuning van de pleger afhankelijk te zijn; de pleger helpt bijvoorbeeld in het huishouden of doet de boodschappen. In elf gevallen kon of wilde de respondent op deze vraag niet antwoorden. Ook is aan slachtoffers de vraag gesteld of zij zelfstandig thuis hadden kunnen wonen als de pleger zou wegvallen (door bijvoorbeeld ziekte of overlijden). 2 van respondenten denken dat dit (waarschijnlijk) niet had gekund. 8 respondenten konden of wilden hier geen antwoord op geven. Er is niet expliciet gevraagd naar afhankelijkheid van de pleger in emotionele of sociale zin. Met een deel van de plegers (partner, zoon, dochter) kan dat gezien de (familie)relatie tot op zekere hoogte wel worden aangenomen.

In het interview is tevens aan slachtoffers gevraagd op welke manier plegers mogelijk afhankelijk zijn van het *slachtoffer*. Uit de antwoorden blijkt dat bij 15 van de 64 plegers (23,4%) sprake zou zijn van (enige mate van) afhankelijkheid op één of meer manieren; 40 plegers waren niet of nauwelijks afhankelijk van respondent en van 9 plegers kon of wilde de respondent dit niet zeggen. Tabel 3.5 laat zien op welke manieren sprake was van afhankelijkheid. In de meeste gevallen is sprake van afhankelijkheid in financiële zin (8) en wat betreft sociale steun (5) of wonen (2). Overigens geven respondenten in 6 gevallen aan dat de pleger ten tijde van de gebeurtenissen bij het slachtoffer in huis woonde.

Tabel 3.5 Vorm waarop pleger afhankelijk was van respondent

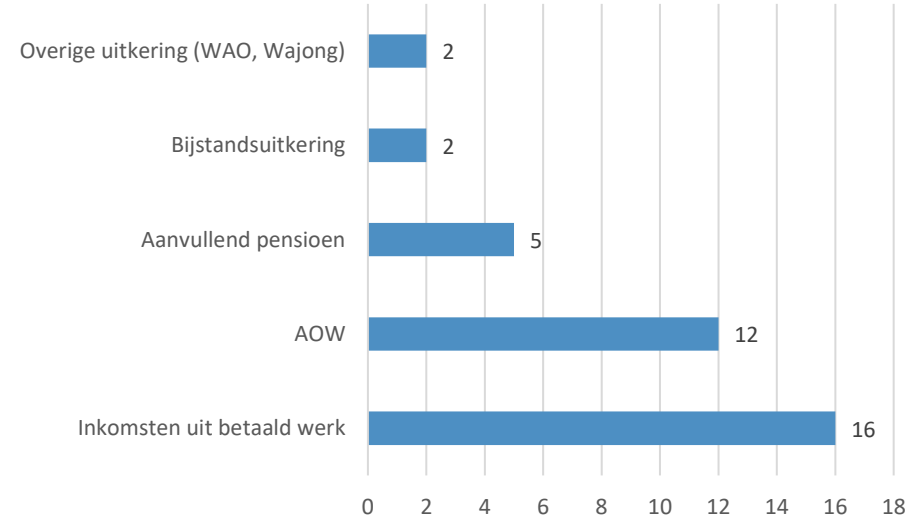
Vorm van afhankelijkheid (meerdere antwoorden mogelijk)	Sprake van (enigszins) afhankelijkheid
Geld	8
Sociale steun	5
Wonen	2
Administratie	1
Fysieke hulp	1
Familiecontacten	1

Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

Financiële situatie pleger

Aan slachtoffers zijn enkele vragen gesteld over de financiële situatie van de pleger ten tijde van de gebeurtenissen. Over 48 plegers is informatie gegeven. Van deze 48 plegers hadden 39 personen (81,3%) volgens de slachtoffers een structureel inkomen. Figuur 3.13 laat zien welke inkomensbronnen dit zijn (meerdere antwoorden mogelijk). 7 maal is geen informatie verstrekt. Uit de figuur blijkt onder meer dat 16 maal sprake is van inkomsten uit betaald werk en 12 maal is sprake van een AOW-uitkering.

Figuur 3.13 Inkomensbron plegers (meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Regioplan en Avans Hogeschool

Aan de respondenten zijn tevens twee stellingen voorgelegd met betrekking tot de financiële situatie van de pleger. Op de eerste stelling (‘De persoon kan/kon toen al langere tijd zijn/haar rekeningen niet meer betalen of schulden aflossen’) is 12 maal geantwoord dat dit inderdaad het geval was (33,3%); 24 maal was hier geen sprake van (67,7%). 28 maal kon of wilde de respondent hier geen uitspraak over doen. De tweede stelling luidde ‘De persoon is of was tijdens de gebeurtenissen afhankelijk van anderen om zijn/haar rekeningen te betalen’. Met deze stellingen zijn slachtoffers het dertien maal eens (33,3%) en 26 maal oneens (67,7%). In 25 gevallen hebben respondenten hier geen antwoord op gegeven. 12 maal is antwoord gegeven op de vraag van wie de pleger afhankelijk was om zijn/haar rekeningen te kunnen betalen, namelijk in zes gevallen van het slachtoffer en in zes gevallen van iemand anders.

Gezondheid van de pleger

Tijdens het interview zijn aan slachtoffers vragen gesteld met betrekking tot de gezondheid van de pleger. Op de vraag hoe de respondent de fysieke gezondheid van de pleger ten tijde van de gebeurtenissen inschat, geven de respondenten de volgende antwoorden: 42 plegers (75,0%) hebben een goede of redelijke fysieke gezondheid, 10 plegers (17,9%) hebben een matige fysieke gezondheid en 4 plegers (7,1%) een slechte gezondheid. Voor 9 plegers kon of wilde de respondent hier geen antwoord op geven.

Met betrekking tot de psychische gezondheid menen respondenten dat 5 plegers (10,2%) alcohol- of drugsproblemen hadden ten tijde van de gebeurtenis(sen), 44 plegers (89,8%) hebben deze problemen niet volgens de respondenten. Van vijftien plegers (24,2%) kon of wilde de respondent hier geen antwoord op geven. 9 plegers (20,5%) kregen volgens de respondent begeleiding vanwege emotionele problemen ten tijde van de gebeurtenis(sen), 35 plegers niet (79,5%). Voor 18 plegers kon of wilde de respondent hier geen antwoord op geven.

Politie en justitie
Op de vraag of de pleger wel eens als verdachte in aanraking is geweest met politie of justitie antwoorden respondenten dat dit bij 9 plegers (19,1%) het geval is en bij 38 plegers niet. Voor 16 plegers kon of wilde de respondent geen antwoord geven.

Sociale contacten
Op de vraag of de pleger contact had met vrienden ten tijde van de gebeurtenissen antwoorden respondenten dat dit bij 11 plegers niet of nauwelijks het geval was (24,4%) en bij 34 plegers sprake was enigszins of veel contact (75,5%). 19 maal is geen antwoord gegeven op deze vraag.

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Resultaten informantenstudie

4

4 Resultaten informantenstudie

4.1 Samenvatting

In dit hoofdstuk komen de bevindingen uit de informantenstudie aan bod. In totaal registreerden 51 informanten uit 16 verschillende beroepsgroepen in een periode van 4 maanden signalen van ouderenmishandeling bij hun cliënten van 65 jaar en ouder. Hieruit kwamen 44 unieke vermoedens van ouderenmishandeling naar voren, waarbij informanten een gemiddelde zekerheid van 6,7 (verwaarlozing) tot 8,5 (fysieke mishandeling) hebben op een schaal van 1 tot 10.

De resultaten laten ten eerste zien dat door 8 van de 16 betrokken beroepsgroepen ouderenmishandeling gesignaleerd werd. Psychische mishandeling wordt het vaakst gesignaleerd (25), gevolgd door fysieke mishandeling (15) en financiële benadeling (14). Schending van rechten wordt 11 maal geregistreerd en verwaarlozing 7 keer. Eénmaal wordt seksuele mishandeling gesignaleerd. In 47,7 procent van de registraties betreft het één enkele vorm van ouderenmishandeling (n=21). In 43,2 procent gaat het om een combinatie van twee vormen van ouderenmishandeling (n=19). In 9,1 procent is sprake van drie of vier vormen van ouderenmishandeling (n=4).

De meeste signalen die geregistreerd werden, zijn afkomstig van professionals werkzaam in de professionele zorg. Informanten werkzaam als verpleegkundigen in het ziekenhuis op zowel de afdeling sociale psychiatrie als geriatrie signaleren overwegend fysieke en psychische mishandeling. De wijkverpleegkundigen signaleerden alle vormen van ouderenmishandeling en de thuiszorg bleek met name signalen op te vangen van financiële benadeling en psychische mishandeling.

Zeventien maal (41,5%) is er volgens informanten sprake van ernstige ouderenmishandeling. In ruim de helft van de gevallen (53,6%) is de ernst van de situatie matig en tweemaal menen informanten dat de ouderenmishandeling waarover zij rapporteren niet ernstig is.

Van de 44 slachtoffers is 77,3 procent vrouw (n=34) en 22,7 procent man (n=10). Bijna de helft van de slachtoffers is 80 jaar of ouder (51,3%). De andere slachtoffers zijn tussen de 65 en 80 jaar oud. Volgens de informant is 20,5 procent van de slachtoffers niet zelfredzaam (n=9), 54,5 procent is enigszins zelfredzaam (n=24) en 25 procent is geheel zelfredzaam (n=11). Bij 16 slachtoffers (43,2%) bestaat het vermoeden zij een sociaal netwerk missen. Deze resultaten duiden erop dat gesignaleerde slachtoffers een (relatief) kwetsbare groep ouderen betreffen.

17 maal (40,5%) was de pleger een vrouw en 25 maal (59,5%) een man. Het vaakst worden de echtgenoot van het slachtoffer (n=13) of het (stief)kind (n=13) als pleger genoemd, gevolgd door de echtgenote (n=5) of een contactpersoon van een zorginstantie (n=5). Naar schatting is de meerderheid van de plegers 65 jaar en ouder (n=22; 56,4%); 23,1 procent van de plegers is tussen de 50 en 65 jaar oud (n=9), 17,9 procent is tussen de 30 en 49 jaar oud (n=7) en 1 pleger is tussen de 20 en 29 jaar oud.

Bij 34,1 procent van de plegers is er volgens de informant sprake van financiële problemen, zoals het hebben van schulden. Informanten registreren voor 22 plegers kenmerken met betrekking tot de fysieke en psychische gezondheid van de pleger. Het vaakst wordt aangegeven dat de pleger vermoedelijk leidt aan dementie/alzheimer of een licht verstandelijke beperking.

Informanten rapporteren verschillende contexten waarin de ouderenmishandeling plaatsvindt, namelijk:

- onmacht en/of onvermogen, ontspoorde mantelzorg of (ernstige) overbelasting bij 21 plegers;
- 4 maal is er mogelijk sprake van moedwillige mishandeling;
- 1 keer is sprake van ernstige relatieproblematiek die overgaat in mishandeling;
- bij 2 plegers heeft de ouderenmishandeling te maken met een psychiatrische aandoening van de pleger.

Op basis van de registraties van informanten is tot slot een schatting gemaakt van het aantal slachtoffers dat deze informanten op jaarbasis hadden kunnen zien, zouden zij niet vier maanden maar een heel jaar hebben geregistreerd. De resultaten suggereren dat professionals in beroepen in zorg de meeste slachtoffers op jaarbasis zouden kunnen signaleren.

4.2 De informantenstudie: deelnemers en periode

In de informantenstudie hebben informanten gerapporteerd over (vermoedelijke) slachtoffers van ouderenmishandeling binnen de groep senioren die zij in hun (werk)praktijk tegenkomen. Op basis van een netwerkanalyse werden vier domeinen onderscheiden die zicht kunnen hebben op de doelgroep van deze studie. We voerden hiervoor telefonische interviews uit met partijen en mensen met een functie in de aanpak van ouderenmishandeling en registreerden welke instanties binnen dit netwerk zicht hebben op hoeveel en op welke ouderen binnen de 65-plusbevolking. Via de zogenoemde sneeuwbalmethode beoogden we een compleet overzicht te krijgen van de relevante partijen die betrokken konden worden in de studie (voor een volledige beschrijving van de methode zie het rapport Onderzoeksverantwoording).

Gedurende de periode november 2017 tot en met februari 2018 hebben 51 informanten deelgenomen. Hiervan zijn 20 informanten werkzaam in Rotterdam, 22 informanten in Tilburg en 9 in Boxtel. Tabel 4.1 biedt een overzicht van de beroepsgroepen van de informanten.

Tabel 4.1 Overzicht deelnemende informanten per gemeente

Gemeente	Beroepsgroep	Aantal informanten
Rotterdam	Thuiszorg	6
	Verpleegkunde afdeling Sociale Psychiatrie	4
	Psychologe	1
	Woningbouwcorporatie	1
	Notariaat	8
Gemeente	**Beroepsgroep**	**Aantal informanten**
Tilburg	Wijkverpleging	6
	Verpleegkunde afdeling Spoedeisende hulp	3
	Verpleegkunde afdeling Geriatrie	8
	Huisarts praktijkondersteuner	1
	Bank	4
Gemeente	**Beroepsgroep**	**Aantal informanten**
Boxtel	Ouderenadviseur	1
	Dagbesteding	1
	Thuiszorg	1
	Wijkverpleging	1
	Sociaal wijkteam	1
	Zorgconsultatie	1
	Vrijwilligerszorg en mantelzorgcoaching	1
	Fysiotherapie	1
	Vrijwilligerswerk migrantensenioren	1

Bron: Regioplan

De 51 informanten stuurden in totaal 70 geregistreerde vermoedens van ouderenmishandeling terug gedurende de registratieperiode. Bij nadere controle van de ingevulde registratieformulieren bleek dat het bij 12 registraties niet om een vermoeden van ouderenmishandeling conform de gevolgde definitie van ouderenmishandeling ging (beschreven in Onderzoeksverantwoording Bijlage 12 Vormen en definities van ouderenmishandeling).[26] In 14 registratieformulieren betrof het een nieuw ingevuld formulier voor een oudere voor wie reeds een formulier was ingevuld (het ging hier om een dubbeling, een aanvulling of aanpassing van eerder verstrekte informatie).[27] Het totale aantal registraties van ouderenmishandeling van *unieke* vermoedelijke slachtoffers komt daarmee op 44 te liggen. De informatie van deze 44 registratieformulieren waarin vermoedens van ouderenmishandeling zijn beschreven, staat centraal

[26] Een voorbeeld van een dergelijke registratie betreft een cliënt die de leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt had, of misleiding door een verkoper aan de deur waarbij er geen sprake is van een afhankelijkheidsrelatie tussen vermoedelijk pleger en slachtoffer.
[27] De informatie van meerdere registratieformulieren die betrekking hebben op één persoon zijn geïntegreerd in één formulier.

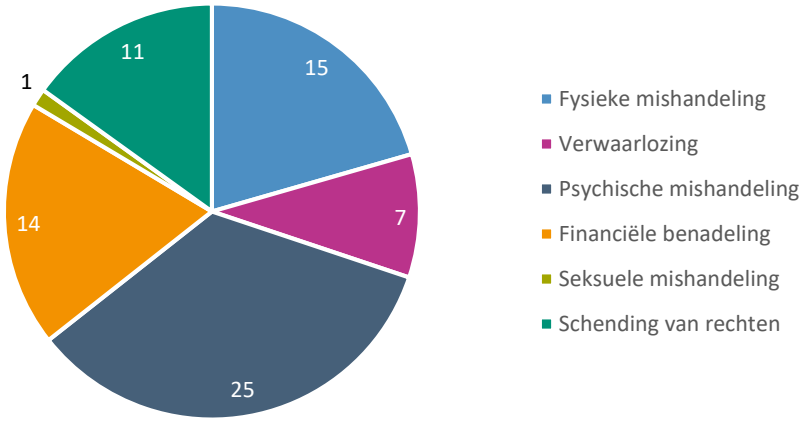
in dit hoofdstuk. Alle antwoorden die door de informanten zijn gegeven op de vragen in het registratieformulier zijn gebaseerd op hun *eigen* indrukken en observaties. Aan de informanten is telkens gevraagd om een zo goed mogelijke schatting van antwoorden te geven wanneer zij niet geheel zeker waren van hun antwoord.

4.3 Vermoedens van ouderenmishandeling

In deze paragraaf worden de vermoedens van ouderenmishandeling (vormen, ernst etc.) beschreven, evenals de kenmerken van de vermoedelijke slachtoffers en de vermoedelijke plegers. Hierna spreken we telkens van 'slachtoffer' en 'pleger'.

Kenmerken van de vermoede ouderenmishandeling
Figuur 4.1 toont de vormen van ouderenmishandeling die door de informanten vermoed zijn. Het vaakst vermoedde de informant psychische mishandeling (n=25), fysieke mishandeling (n=15), financiële benadeling (n=14) en schending van rechten (n=11). Eénmaal betreft het seksuele mishandeling, en 7 maal verwaarlozing.

Figuur 4.1 Vormen van ouderenmishandeling (meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Regioplan

Bij sommige vermoedens heeft de informant aangegeven dat er sprake is van meerdere vormen van ouderenmishandeling. Eénmaal heeft het vermoeden van de informant betrekking op 4 vormen van ouderenmishandeling, en 3 keer is er volgens de informant sprake van drie vormen. 19 keer gaat het om een combinatie van 2 vormen van ouderenmishandeling. Bij 21 vermoedens betreft het één enkele vorm.

Naast de vorm(en) van ouderenmishandeling die vermoed wordt/worden door de informant, is er ook gevraagd (op een schaal van 1 tot 10) naar de zekerheid van dit vermoeden. Tabel 4.2 geeft dit weer. Wanneer een informant een (zeer) onzeker vermoeden had (zekerheid is 4 of lager) is de registratie buiten beschouwing gelaten. In andere woorden: enkel registraties waarin de informant bij één of meerdere vermoedens zeker was, zijn in de rapportage meegenomen. De gemiddelde zekerheid van de informanten over fysieke mishandeling en financiële benadeling blijkt het grootst.

Tabel 4.2 Zekerheid van vermoedens ouderenmishandeling (1 is onzeker; 10 is zeker)

Vorm van ouderenmishandeling	Minimum	Maximum	Gemiddelde
Fysieke mishandeling (n=15)	6	10	8,5
Verwaarlozing (n=7)	3*	10	6,7
Psychische mishandeling (n=25)	5	10	7,8
Financiële benadeling (n=14)	7	10	8,4
Seksuele mishandeling (n=1)	8	8	8
Schending van rechten (n=11)	7	10	8,2

Bron: Regioplan

* Wanneer er enkel sprake was van een (zeer) onzeker vermoeden (<4) is de registratie buiten beschouwing gelaten, op één uitzondering na. In dit geval bestonden over de persoon tevens andere, sterkere vermoedens van andere vormen van ouderenmishandeling.

Met betrekking tot de vermoede ouderenmishandeling is aan de informanten gevraagd hoe ernstig zij de situatie vinden. Om dit te definiëren, hebben we informanten gewezen op de definities van de vormen van ouderenmishandeling en ernst van ouderenmishandeling (Onderzoeksverantwoording bijlage 12, waarin o.a. een beschrijving is gegeven van de verschillende gradaties van ernst, met een reikwijdte van geen of matige ernst tot aan fataal). Drie keer is hier door de informant geen antwoord op gegeven. 2 informanten menen dat de ouderenmishandeling waarover zij registreren niet ernstig is, 17 maal menen de informanten dat er sprake is van ernstige ouderenmishandeling. Het vaakst geeft een informant aan dat de ernst van de situatie matig is.

Informanten doen bij 13 slachtoffers geen uitspraken over de vermoedelijke periode en frequentie van de ouderenmishandeling. Bij 31 vermoedens hebben informanten hiervan wel een indicatie gegeven:

- 16 keer is de mishandeling iets wat zich pas recentelijk voordoet. Onder andere bij verwaarlozing en financiële benadeling vermoeden de informanten dat dit gedurende of net voorafgaand aan de registratieperiode is gestart. Binnen deze 16 vermoedens is de frequentie van de mishandeling verschillend. 5 keer geeft de informant aan dat de mishandeling 'vermoedelijk dagelijks' speelt; 8 keer doet dit zich 'met regelmaat' voor.
- 7 slachtoffers zijn volgens de informant reeds 'jarenlang' slachtoffer van ouderenmishandeling, waarbij de mishandeling zich 'met regelmaat' voordoet. De informant baseert dit vermoeden 3 keer op de eigen waarneming (waarbij hij/zij al sinds lange tijd in contact staat met het slachtoffer), en 4 keer op het verhaal van het slachtoffer (waarbij de informant de mishandeling reeds besproken heeft met het slachtoffer en dit al jaren lijkt te spelen). Deze vermoedelijke periode en frequentie worden door de informanten met name gemeld met betrekking tot psychische mishandeling. Ook bij financiële benadeling blijkt volgens de informanten sprake te zijn van situaties die reeds lange perioden gaande zijn.
- Ook 7 keer geeft de informant aan dat hij/zij hier 'zeer beperkt zicht' op heeft en enkel zeker is van het incident waarvoor hij/zij registreert. Dit betreft met name fysieke mishandeling en de seksuele mishandeling, waarbij de informant zicht heeft op de directe (lichamelijke) schade naar aanleiding van de mishandeling. Drie van de informanten melden echter wel dat er een 'sterk vermoeden' is dat de fysieke mishandeling zich 'regelmatig' voordoet en verwachten dat het in de toekomst blijft gebeuren. Eénmaal beschrijft de informant dat de mishandeling zich 'enkele malen' heeft voorgedaan sinds de informant betrokken is bij het slachtoffer.

Kenmerken slachtoffers

Van de 44 slachtoffers is 77,3 procent vrouw (n=34) en 22,7 procent man (n=10). Van 39 slachtoffers heeft de informant aangegeven hoe oud hij of zij (naar schatting) is; 5 maal is door de informant geen antwoord gegeven op deze vraag. Ruim de helft van de slachtoffers is 80 jaar of ouder.

Tabel 4.3 Leeftijd en geslacht slachtoffers (n=39)

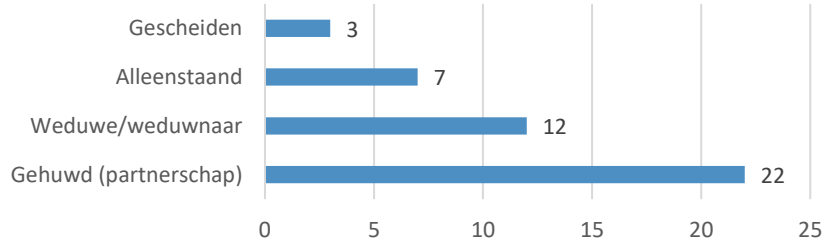
Leeftijdscategorie	Man	Vrouw	Totaal
65-69	1	4	5 (12,8%)
70-74	2	5	7 (17,9%)
75-79	3	4	7 (17,9%)
80-plus	3	17	20 (51,3%)
Totaal	**9**	**30**	**39**

Bron: Regioplan

Van de 44 slachtoffers hebben 39 slachtoffers volgens de informanten een Nederlandse achtergrond; 1 slachtoffer heeft een Turkse achtergrond, 1 slachtoffer een Marokkaanse achtergrond, 1 slachtoffer een Antilliaanse achtergrond, 1 een Japanse en 1 een Nederlands-Indische achtergrond.

Figuur 4.2 geeft de burgerlijke staat van de slachtoffers weer. De grootste groep slachtoffers (n=22) is volgens de informanten gehuwd, gevolgd door een groep slachtoffers die weduwe/weduwnaar is (n=12). Eénmaal geeft de informant aan dat dit antwoord gebaseerd is op een inschatting.

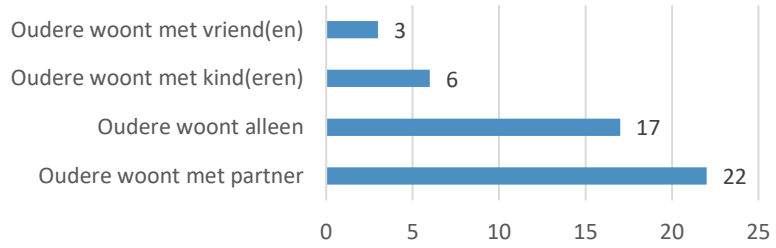
Figuur 4.2 Burgerlijke staat van het slachtoffer (n=44)



Bron: Regioplan

Figuur 4.3 laat onder meer zien dat de helft van de slachtoffers (n=22) woonachtig is met partner en dat 17 slachtoffers alleen wonen.

Figuur 4.3 Huishouden van slachtoffer (meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Regioplan

Aan de informanten is gevraagd informatie te geven over de sociaaleconomische status (SES) en het inkomen van het slachtoffer. 8 slachtoffers hebben een lage SES, 6 slachtoffers hebben een hoge SES en 29 slachtoffers een gemiddelde SES. Voor 1 slachtoffer kon de informant geen antwoord geven op de vraag wat de sociaaleconomische status van het slachtoffer was. Bij de gegeven antwoorden geven 29 informanten aan dat het antwoord gebaseerd is op een schatting.

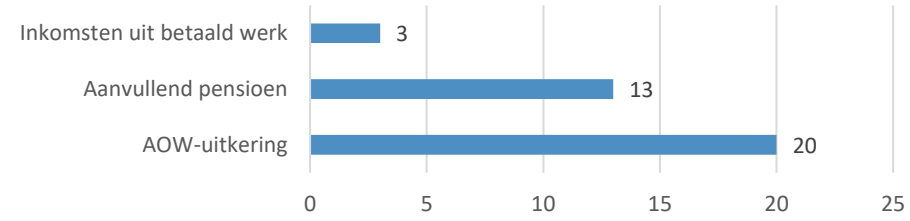
Tabel 4.4 Sociaal economische status slachtoffer (n=43)

	Abs.	%
Laag	8	18,6
Gemiddeld	29	67,4
Hoog	6	13,9
Totaal	43	100

Bron: Regioplan

Voor 26 slachtoffers konden informanten inzicht geven in hun inkomstenbronnen. Figuur 4.4 laat zien dat 20 ouderen inkomsten ontvangen uit een AOW uitkering. Daarvan hebben, zover informanten met zekerheid konden beoordelen, 4 ouderen geen aanvullende inkomstenbronnen. Verder zijn er 13 ouderen die inkomsten ontvangen uit aanvullend pensioen. Ten slotte krijgen drie ouderen (ook) inkomsten uit betaald werk.

Figuur 4.4 Inkomsten 65-plussers (meerdere antwoorden mogelijk)

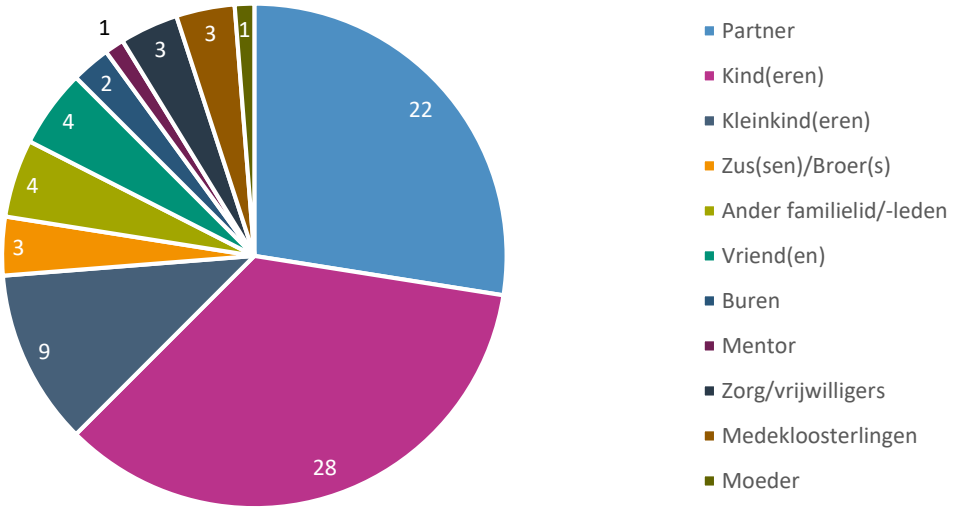


Bron: Regioplan

Aanvullend is de informant gevraagd naar zijn of haar vermoedens van financiële problematiek. Bij 15 slachtoffers kon de informant hier niets over zeggen. 8 maal hebben informanten vermoedens van financiële problemen en 21 maal heeft de informant geen vermoedens van financiële problemen.

In het registratieformulier is tevens gevraagd naar eenzaamheid en het sociale netwerk van de slachtoffers. In 36 gevallen heeft de informant hier informatie over gegeven (8 maal niet). 17 maal vermoeden informanten dat er sprake is van eenzaamheid bij de oudere voor wie zij het formulier invullen. 19 maal zijn hiervan geen vermoedens. Met betrekking tot een sociaal netwerk geven informanten bij 21 65-plussers aan dat er sprake is van een rijk sociaal netwerk; bij 16 65-plussers vermoeden zij dat de 65-plusser een rijk sociaal netwerk mist. Over 7 65-plussers kon de informant geen uitspraak doen. Figuur 4.5 geeft ten slotte weer uit welke personen de sociale kring van de slachtoffers bestaat.

Figuur 4.5 Personen in sociale kring van slachtoffers (meerdere antwoorden mogelijk).



Bron: Regioplan

Informanten noemen contact met de partner (n=22), contact met de kind(eren) (n=28) en 9 maal noteren zij dat er sprake is van contact met kleinkind(eren). Minder vaak wordt contact met vrienden (n=4) of andere familieleden (n=4) geregistreerd.

Van 19 slachtoffers menen informanten dat zij geheugenproblemen hebben, zie tabel 4.5. Na geheugenproblematiek wordt stress het vaakst geregistreerd (n=9). Het minst gerapporteerd worden verslavingsproblematiek (n=2) en beperkte verstandelijke vermogens (n=2).

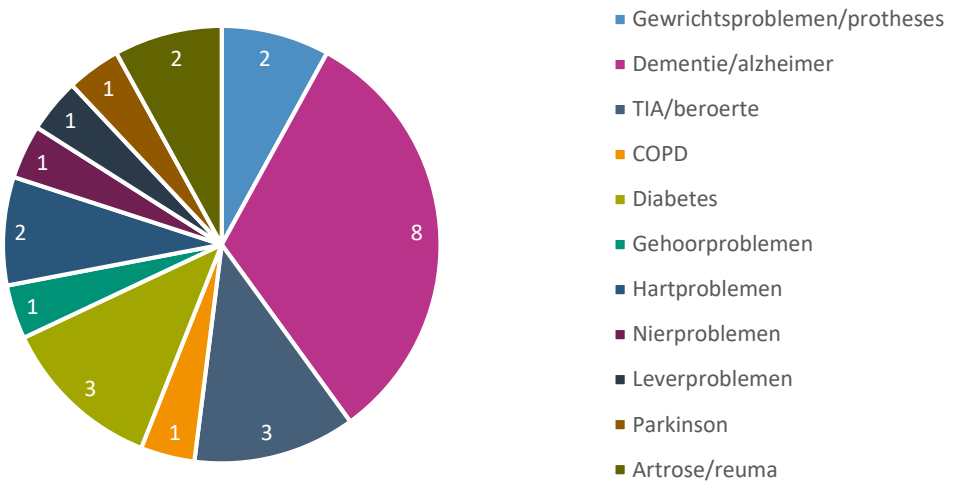
Tabel 4.5 Psychische/mentale gezondheid van de slachtoffers (meerdere antwoorden mogelijk)

Psychische/mentale gezondheid	Ja	Enigszins	Nee
Geheugenproblemen	19	10	13
Beperkte verstandelijke vermogens	2	4	34
Verwardheid	5	4	32
Somberheid	5	13	22
Agressie	4	8	30
Stress	9	15	16
Verslavingsproblematiek	2	2	36

Bron: Regioplan

Met betrekking tot de *fysieke* gezondheid van de ouderen menen informanten 4 keer dat deze (zeer) goed is. 7 maal is de informant van mening dat er sprake is van een (zeer) slechte fysieke gezondheid, en 33 maal gaat het om een redelijke fysieke gezondheid. Informanten geven 26 keer aan dat er sprake is van ziektes, aandoeningen of een lichamelijke beperking. Figuur 4.6 geeft hiervan een overzicht. 8 slachtoffers hebben te maken met hersenaandoening, waaronder dementie of alzheimer.

Figuur 4.6 Fysieke gezondheid van de slachtoffers (meerdere antwoorden mogelijk)

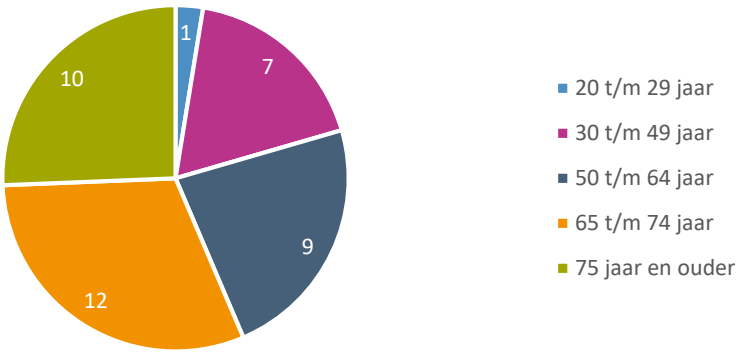


Bron: Regioplan

Op de vraag in hoeverre de 65-plusser zelfredzaam is in het dagelijks leven, antwoorden informanten dat 9 personen niet meer zelfredzaam zijn, en 24 personen enigszins zelfredzaam.
11 van de 65-plussers voor wie geregistreerd is zijn geheel zelfredzaam.

Kenmerken plegers
Aan de informanten is tevens gevraagd informatie te registreren met betrekking tot de pleger. 17 maal was de pleger een vrouw, en 25 maal een man. 2 keer kon de informant hier geen antwoord op geven. Figuur 4.7 toont de leeftijden van de plegers (naar schatting). 5 maal is de leeftijd van de pleger onbekend. De grootste groep plegers heeft een leeftijd tussen de 65 en 74 jaar oud. 10 plegers zijn 75 jaar of ouder.

Figuur 4.7 Leeftijd plegers (n=39)

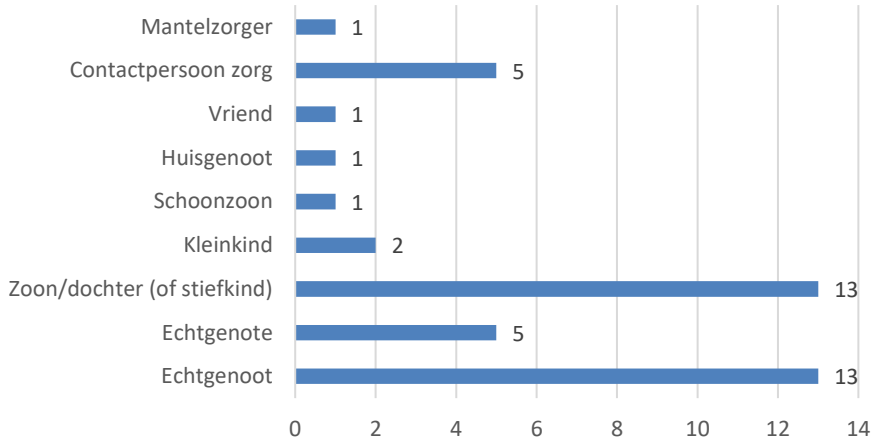


Bron: Regioplan

Figuur 4.8 geeft de relatie tussen de pleger en het slachtoffer weer. Het vaakst worden de echtgenoot (n=13) en een kind (of stiefkind) (n=13) als pleger genoemd, gevolgd door de echtgenote (n=5) en een contactpersoon van een zorginstantie. Informanten menen 7 maal dat er sprake is van meer dan één pleger. 2 keer gaat het om een schoondochter en eenmaal om een schoonzoon, die samen met het kind van het slachtoffer pleger is. In één casus betreft het twee kinderen van het slachtoffer die de 65-plusser mishandelen; eenmaal is ook de vriendin van de kleinzoon pleger, en vijfmaal gaat het om verschillende

contactpersonen binnen de zorgorganisatie waar de oudere zorg van ontvangt, zoals de thuiszorgmedewerker, of de verpleegkundige.

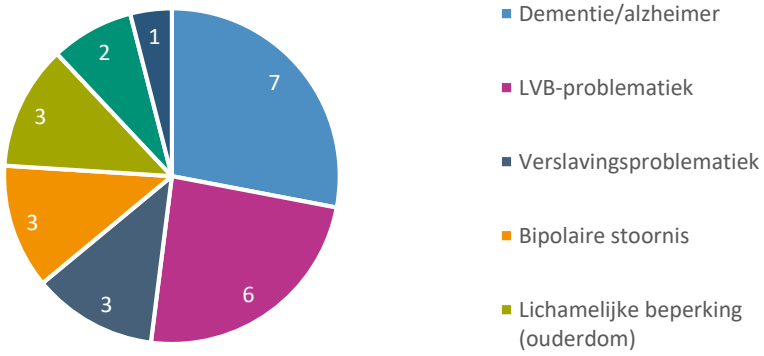
Figuur 4.8 Relatie met pleger



Bron: Regioplan

Met betrekking tot de fysieke en psychische gezondheid van de pleger registreren informanten verscheidene kenmerken. Voor 22 plegers is hier door de informant informatie over gegeven. Figuur 4.9 geeft deze kenmerken weer.

Figuur 4.9 Fysieke en psychische gezondheid pleger (meerdere antwoorden mogelijk)



Bron: Regioplan

Met betrekking tot de financiële situatie van de pleger menen de informanten dat er bij 8 plegers sprake is van armoede en/of financiële problemen. 2 plegers hebben schulden en 5 plegers ontvangen een uitkering. 10 keer geeft de informant aan dat er ook een financiële motivatie schuilt achter de mishandeling.

Informanten rapporteren daarnaast verschillende contexten waarin de ouderenmishandeling plaatsvindt, namelijk:

- sprake van onmacht en/of onvermogen bij de pleger (10 keer). Ontspoorde mantelzorg bij 4 plegers en (ernstige) overbelasting bij 7 plegers;[28]
- 4 maal is er mogelijk sprake van moedwillige mishandeling;
- 1 keer is sprake van ernstige relatieproblematiek die overgaat in mishandeling;

[28] Ontspoorde mantelzorg, overbelasting en onmacht zijn door verschillende informanten apart geregistreerd. Deze kwalificaties tonen echter een sterke mate van overlap.

- bij 2 plegers heeft de ouderenmishandeling te maken met een psychiatrische aandoening van de pleger.

4.4 Aantal signalen per beroepsgroep

Binnen de kaders van deze informantenstudie is het – zoals oorspronkelijk beoogd – niet mogelijk gebleken om een representatief *prevalentiecijfer* van ouderenmishandeling in de 65-plusbevolking te berekenen. Dit heeft te maken met te grote onzekerheden, onder andere rond de omvang van de potentiële doelgroep 65-plussers (zie kader 4.1 onderaan dit hoofdstuk voor een nadere toelichting). Er zijn daarom uitsluitend schattingen gemaakt van het aantal slachtoffers van ouderenmishandeling dat *per beroepsgroep* op jaarbasis gesignaleerd kan worden.

Tabel 4.6 (exclusief de meest rechter kolom) geeft een overzicht van het aantal gesignaleerde slachtoffers per beroepsgroep binnen de periode waarin informanten registreerden. Het gaat hier om het *absolute* aantal geregistreerde vermoedens binnen de informantenperiode, met een uitsplitsing naar vorm van ouderenmishandeling. Dit deel van de tabel laat zien dat informanten uit de helft van de betrokken beroepsgroepen (8 van de 16) slachtoffers van ouderenmishandeling hebben gesignaleerd. De frequentie varieerde van 1 vermoeden uit het notariaat en vrijwilligerswerk migrantensenioren, tot 10 vermoedens uit de beroepsgroepen verpleegkundige (afdeling sociale psychiatrie) en wijkverpleging. Informanten werkzaam in beroepsgroepen in de professionele zorg registreerden de meeste vermoedens. Wat betreft de vorm van ouderenmishandeling registreerden informanten werkzaam als verpleegkundige (afdelingen sociale psychiatrie en geriatrie) overwegend fysieke en psychische mishandeling. Informanten uit de thuiszorg vingen vooral signalen op van financiële en psychische mishandeling, en wijkverpleegkundigen signaleerden alle vormen van ouderenmishandeling.

De rechterkolom van de tabel geeft per beroepsgroep een schatting van het aantal slachtoffers van ouderenmishandeling (per 1000 ouderen) dat een informant in de betreffende doelgroep *op jaarbasis* zou zien, afgezet tegen het aantal *unieke* ouderen die hij of zij op jaarbasis ziet. Dit betreft een *indicatie* omdat 1) we niet voor alle informanten het aantal unieke ouderen dat zij hebben gezien exact hebben kunnen achterhalen, 2) de groep informanten kleiner was dan beoogd, en 3) er uitval was onder informanten.

Een voorbeeld bij de tabel: als een informant van verpleegkundeafdeling sociale psychiatrie het hele jaar signalen van ouderenmishandeling had geregistreerd, dan had deze persoon per 1000 ouderen naar schatting 33 slachtoffers van ouderenmishandeling gesignaleerd. Bij deze berekening is gecontroleerd voor de non-respons van informanten (sommige informanten hebben niet alle weken geregistreerd) en voor het aantal informanten per beroepsgroep. Zie de onderzoekverantwoording (paragraaf 3.7) voor een verdere toelichting hoe tot de schattingen op jaarbasis is gekomen.

Uit de tabel blijkt zodoende dat informanten in beroepen in de ‘professionele zorg’ de meeste slachtoffers op jaarbasis zouden kunnen signaleren (rekening houdend met het aantal informanten en de omvang van de cliëntenpopulatie).

Tabel 4.6 Aantal signaleringen van slachtoffers per betrokken beroepsgroep binnen de informantenperiode en doorgerekend naar jaarbasis

		Periode waarin informanten registreerden (4 maanden)[1]								Schatting naar jaarbasis
Domein	Beroepsgroep	Aantal informanten	Totaal aantal Signaleringen[2]	Vorm van ouderenmishandeling						Aantal signaleringen per informant per 1000 unieke ouderen (jaarbasis)
				Fysiek	Psychisch	Verwaarlozing	Financieel	seksueel	Schending rechten	
Professionele zorg	Verpleegkunde afdeling sociale psychiatrie	4	10	5	6	1	1	-	3	33
	Verpleegkunde afdeling Spoedeisende hulp	3	2	1	1	1	-	-	-	5
	Psychologie	1	4	2	3	-	3	-	2	22
	Verpleegkunde afdeling Geriatrie	8	7	3	4	1	1	-	1	4[3]
	Huisarts praktijk-ondersteuner	1	0	-	-	-	-	-	-	-
	Wijkverpleging	7	10	2	3	2	3	1	4	24[3]
	Thuiszorg	7	9	2	7	2	4	-	1	18[3]
Domein	Beroepsgroep	Aantal informanten	Totaal aantal signaleringen	Fysiek	Psychisch	Verwaarlozing	Financieel	seksueel	Schending rechten	Per 1000 (jaarbasis)
Vrijwilligerszorg en welzijn	Ouderenadviseur	1	0	-	-	-	-	-	-	-
	Dagbesteding	1	0	-	-	-	-	-	-	-
	Sociaal wijkteam	1	0	-	-	-	-	-	-	-[3]
	Zorgconsultatie	1	0	-	-	-	-	-	-	-
	Vrijwilligerszorg en mantelzorgcoaching	1	0	-	-	-	-	-	-	-
	Fysiotherapie	1	0	-	-	-	-	-	-	-
	Vrijwilligerswerk migrantensenioren	1	1	-	-	-	1	-	-	16
Domein	Beroepsgroep	Aantal informanten	Totaal aantal signaleringen	Fysiek	Psychisch	Verwaarlozing	Financieel	seksueel	Schending rechten	Per 1000 (jaarbasis)
Financiële sector	Notariaat	8	1	-	1	-	1	-	-	6
	Bank	4	0	-	-	-	-	-	-	-
Domein	Beroepsgroep	Aantal informanten	Totaal aantal signaleringen	Fysiek	Psychisch	Verwaarlozing	Financieel	seksueel	Schending rechten	Per 1000 (jaarbasis)
overig	Woningbouwcorporatie	1	0	-	-	-	-	-	-	-

[1] Hierin is niet gecontroleerd voor de non-respons van informanten (wanneer informanten weken hebben overgeslagen). Ook kijken we hier nog niet naar het aantal ouderen die de informanten binnen deze periode hebben gezien (waartegen het aantal signaleringen afgezet moet worden).
[2] Soms registreerden informanten meerdere vormen van ouderenmishandeling. De afzonderlijke vormen tellen niet op tot het totaal.
[3] Bij de berekening naar jaarbasis hebben we voor vier beroepsgroepen één respondent moeten excluderen vanwege een hoge non-respons, namelijk: sociaal wijkteam, verpleegkunde afdeling Geriatrie, wijkverpleging, en thuiszorg.

Kader 4.1 Knelpunten van informantenstudie als prevalentiestudie voor ouderenmishandeling

Onzekerheid rond het aantal registraties ouderenmishandeling
Het aantal vermoedelijke slachtoffers dat uit de informantenstudie naar voren komt is afhankelijk van meerdere factoren, waaronder 1) de samenstelling van de informantengroep en 2) de manier waarop bepaalde groepen 65-plussers vertegenwoordigd zijn in de cliëntgroepen en dus gezien kunnen worden door de deelnemende instanties.

Bij de eerste factor, de samenstelling van de informantengroep, speelt bijvoorbeeld mee of er voldoende kennis aanwezig is over het fenomeen ouderenmishandeling, of er voldoende middelen (tijd, geld) beschikbaar is om de studie uit te kunnen voeren, en natuurlijk of de beroepsgroep, de betreffende instantie en de individuele informant er belang aan hechten om gedurende 4 maanden medewerking te verlenen aan een onderzoek. Er is getracht zoveel mogelijk toe te werken naar een ideale samenstelling van de informantengroep en alle deelnemers goed te instrueren en gemotiveerd te houden. Dit heeft desondanks maar tot op zekere hoogte zijn vruchten afgeworpen. Er zijn minder verschillende instanties en een veel kleiner aantal informanten in de studie betrokken dan van te voren beoogd. Daarnaast heeft er gedurende de studie uitval plaatsgevonden. Dit maakt de onderzochte groep minder representatief. Verder spelen in dit soort studies ook interpretatieverschillen tussen informanten mee, bijvoorbeeld wat betreft het hanteren van uiteenlopende definities van (vormen van) ouderenmishandeling en ernst van mishandeling. Deze verschillen zijn geprobeerd zoveel mogelijk onder controle te houden door eenduidig instructiemateriaal op te stellen en een instructiebijeenkomst in alle drie de gemeenten te organiseren. Ook zijn formulieren naderhand gecodeerd door twee onafhankelijke onderzoekers waarbij onder andere is gecontroleerd of het vermoeden voldoet aan de gestelde definitie van ouderenmishandeling.

De tweede factor is de manier waarop 65-plussers vertegenwoordigd zijn in de cliëntgroepen van de deelnemende instanties. Voorbeeld: patiënten die bij de huisarts komen, zijn daar met een reden. Hetzelfde geldt voor 65-plussers die op de spoedeisende hulp terecht komen, bij de notaris komen of thuiszorg ontvangen. Onduidelijk is wat de kans is dat 65-plussers met elk van de beroepsgroepen in aanraking komen. Deze kans heeft invloed op het aantal vermoedens maar ook op de omvang van de potentiele doelgroep (zie verderop). Bovendien zijn er geen instanties die in contact staan met een dwarsdoorsnede van de algemene 65-plusbevolking en tegelijkertijd zicht (kunnen) hebben op problematiek als ouderenmishandeling, zoals scholen en consultatiebureaus die belangrijke informanten zijn in de informantenstudie kindermishandeling.

Onzekerheid rond de omvang van de potentiele doelgroep 65-plussers
Hierboven is al even benoemd dat onduidelijk is hoe groot de kans is dat 65-plussers in contact komen met de verschillende beroepsgroepen in de studie. Dat betekent dat niet eenduidig kan worden vastgesteld wat de omvang van de potentiele doelgroepen van de betrokken instanties/beroepsgroepen is. Dit is een probleem bij het berekenen van prevalentie van ouderenmishandeling in de algemene 65-plus bevolking. Om een prevalentiecijfer te berekenen is immers niet alleen de teller van belang (het aantal vermoedens) maar ook de noemer (de populatie waardoor het aantal vermoedens gedeeld wordt). Dit probleem wordt verergerd doordat eveneens onduidelijk is in hoeverre er overlap bestaat tussen de potentiele doelgroepen van de beroepsgroepen.

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Kernbevindingen en conclusies

5

5 Kernbevindingen en conclusies

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit alle onderdelen van het onderzoek bijeengebracht en in het licht van de (internationale) literatuur geïnterpreteerd. Daarvoor belichten we ten eerste de relatieve kracht en beperkingen van dit onderzoek (paragraaf 5.1). In de navolgende paragrafen geven we antwoord op de centrale onderzoeksvragen zoals gesteld in de inleiding van dit rapport. Kort samengevat wordt antwoord gegeven op de vragen: wat is de prevalentie van ouderenmishandeling (paragraaf 5.2), wat is de aard van de ouderenmishandeling (paragraaf 5.3), wat zijn risicofactoren voor ouderenmishandeling (paragraaf 5.4) en hoe ziet het melding- en hulpzoekgedrag van slachtoffers eruit (paragraaf 5.5). In paragraaf 5.6 zetten we de conclusies op een rij en bespreken we de implicaties van de huidige onderzoeksresultaten, mede met het oog op preventie en interventie van ouderenmishandeling.

5.1 Vooraf: relatieve kracht en beperkingen van het onderzoek

De centrale onderdelen van dit onderzoek betroffen een interviewstudie en een informantenstudie. Beide methoden hebben hun sterke punten maar ook hun beperkingen. Hieronder gaan we in op enkele kanttekeningen bij de interviews en de informantenstudie die invloed kunnen hebben op de betrouwbaarheid of validiteit van de resultaten.

Face-to-face-interviews met 65-plussers

Een willekeurige steekproef van thuiswonende 65-plussers werd schriftelijk uitgenodigd voor deelname aan een interview bij hen thuis. Om een zo representatief mogelijke groep 65-plussers te kunnen bereiken, is het onderzoek aangekondigd als een breed onderzoek naar het welzijn van 65-plussers. Onderzoek naar specifiek ouderenmishandeling zou om verschillende redenen een selectieve respons in de hand kunnen werken, bijvoorbeeld doordat mensen die geen slachtoffer van ouderenmishandeling zijn zich af zouden melden, of doordat het onderwerp mensen afschrikt om deel te nemen. Indien men geen deelname wenste, dan kon men zich op verschillende manieren voor het onderzoek afmelden. Bij de resterende adressen hebben huisbezoeken plaatsgevonden voor het afnemen (of plannen) van een face-to-face-interview, dat gemiddeld 1,5 uur duurde. Het is aannemelijk dat deze methode voor een deel van de doelgroep te intensief was om mee te kunnen of willen werken aan het onderzoek. De mogelijkheid bestaat dat daarmee de uitval van respondenten selectief was, bijvoorbeeld doordat uitval samenhangt met een hogere kwetsbaarheid. Dit zou kunnen betekenen dat 65-plussers met een hoger risico op ouderenmishandeling juist niet in de responsgroep terecht zijn gekomen, resulterend in een *onderschatting* van de problematiek.

In het onderzoek bestaat geen mogelijkheid om te controleren in hoeverre de groep 65-plussers met een hogere kwetsbaarheid systematisch buiten het onderzoek is gebleven. Wel was het mogelijk om na te gaan hoe de responsgroep zich wat betreft geslacht, leeftijd en opleidingsniveau verhoudt tot de algemene Nederlandse 65-plusbevolking. Hieruit bleek dat de respondenten vaker dan in de algemene Nederlandse senioren populatie hoger opgeleid zijn, dat mannen oververtegenwoordigd zijn en dat mensen in hogere leeftijdsgroepen ondervertegenwoordigd zijn. Wanneer we hiervoor corrigeerden, bleven de resultaten grotendeels onveranderd. Er zijn dus geen aanwijzingen dat de responssamenstelling wat betreft geslacht, leeftijd en opleiding tot een noemenswaardige vertekening van de resultaten (onder- of overschatting van de prevalentie) heeft geleid.

In dit onderzoek is gekeken naar schadelijke gedragingen in een persoonlijke of professionele (zorg)relatie. Of er conform de definitie van ouderenmishandeling in het Actieplan ‘Ouderen in veilige handen’ tevens sprake was van een *afhankelijkheidsrelatie* tussen slachtoffer en pleger bleek moeilijker vast te stellen. Er is getracht te achterhalen in hoeverre er sprake zou kunnen zijn van een afhankelijkheidsrelatie tussen het slachtoffer en de pleger. Er is ten eerste gevraagd naar afhankelijkheid van de pleger op praktisch vlak, bijvoorbeeld wat betreft ondersteuning in het huishouden, of persoonlijke verzorging. Door de meeste slachtoffers is hiervan niet expliciet blijk gegeven. Er is verder niet expliciet gevraagd naar afhankelijkheid in emotionele of sociale zin. Ten tweede is geprobeerd in kaart te brengen in hoeverre de pleger afhankelijk was van het slachtoffer ten tijde van de ouderenmishandeling. Volgens bijna een kwart van de slachtoffers was de pleger op één of meer manieren afhankelijk van hen, meestal in

financiële zin. Gezien de definitie van ouderenmishandeling, schadelijk gedrag *in een afhankelijkheidsrelatie,* is het mogelijk een probleem voor de interpretatie van de resultaten dat lang niet in álle gerapporteerde situaties van ouderenmishandeling sprake lijkt van afhankelijkheid tussen slachtoffer en pleger. Het roept immers de vraag op of de gerapporteerde vormen van ouderenmishandeling wel als mishandeling in een afhankelijkheidsrelatie opgevat mogen worden. Maar ook is de vraag in hoeverre respondenten zich überhaupt bewust zijn van een eventuele afhankelijkheid van de pleger of wie dan ook én dit objectief in dit onderzoek – maar ook de vele andere prevalentieonderzoeken – vastgesteld kan worden. Juist omdat ouderenmishandeling in dit onderzoek is gemeten in de context van een persoonlijke of professionele relatie, menen we er – tot op zekere hoogte – vanuit te kunnen gaan dat doorgaans gesproken kan worden van een bepaalde mate van afhankelijkheid.

Een laatste mogelijke beperking betreft de kans op beïnvloeding van de antwoorden van respondenten door de aanwezigheid van een derde persoon. Interviewers legden uit dat het voor het onderzoek belangrijk was om het interview in een privésetting, zonder andere aanwezigen, te houden. Dit is merendeels ook gelukt. Het was echter niet altijd mogelijk het gesprek zonder het bijzijn van de partner, huisgenoot of een aanwezig familielid te voeren. Over het algemeen hadden interviewers niet de indruk dat de aanwezigheid van een derde persoon het gesprek (de antwoorden) beïnvloedde. Dit valt echter niet met zekerheid vast te stellen. In twee situaties was de interviewer van mening dat de aanwezigheid van de derde persoon wel degelijk invloed leek te hebben op de antwoorden van de respondent. Deze interviews zijn daarom niet meegenomen in de analyse.

Informantenstudie

De methode van de informantenstudie wordt al enige jaren in Nederland toegepast voor het schatten van de prevalentie van kindermishandeling,[29] maar nog niet eerder voor het schatten van de prevalentie van ouderenmishandeling. In deze 'pilot' hebben informanten uit verschillende beroepsgroepen – die met 65-plussers in contact komen – gedurende een periode van circa vier maanden ouderenmishandeling geregistreerd. Tijdens deze eerste informantenstudie naar ouderenmishandeling is gebleken dat er te grote onzekerheidsmarges bestaan rond het aantal registraties van ouderenmishandeling evenals het aantal (unieke) 65-plussers die informanten hadden kunnen zien (zie een toelichting in kader 4.1 in hoofdstuk 4). Hierdoor heeft de informantenstudie niet tot een schatting van de prevalentie van ouderenmishandeling in de 65-plusbevolking geleid. Wel maakt de studie het mogelijk om (kenmerken van) gesignaleerde slachtoffers te beschrijven, van plegers en de door professionals gesignaleerde aard van ouderenmishandeling. Daarnaast zijn schattingen gemaakt van het aantal slachtoffers van ouderenmishandeling dat *per beroepsgroep* op jaarbasis gesignaleerd kan worden.

5.2 Prevalentie van ouderenmishandeling

De interviewstudie laat een prevalentie van ouderenmishandeling van 5,5 procent sinds 65-jarige leeftijd zien en 2,0 procent in het afgelopen jaar. Volgens de gehanteerde definitie van ouderenmishandeling is een minimale frequentie van psychische mishandeling en verwaarlozing nodig om te spreken van ouderenmishandeling. Om die reden is bij de berekening van beide cijfers gebruikgemaakt van een cut-off-grens van tien keer voor psychische mishandeling en verwaarlozing. De meest gerapporteerde vorm van ouderenmishandeling (sinds 65-jarige leeftijd) is financiële benadeling (3,0%), gevolgd door psychische mishandeling (1,6%) en fysieke mishandeling (1,1%). Verwaarlozing (0%) en seksuele mishandeling (0,4%) werden niet of nauwelijks gerapporteerd.

In hoofdstuk 2 is de grote variatie in prevalentiecijfers in diverse bronnen en (inter)nationale onderzoeksliteratuur aan bod gekomen. Hieruit blijkt met name dat de bronnen zoals meldingen, aangiften, maar ook de talloze uitgevoerde (buitenlandse) prevalentiestudies onderling lastig vergelijkbaar zijn. In de studieopzet hebben we getracht de vergelijkbaarheid van ons onderzoek te vergroten door aan te sluiten bij de gevalideerde Conflict Tactics Scale (CTS). Daarnaast hebben we getracht de vergelijkbaarheid met de eerdere Nederlandse prevalentiestudie van Comijs e.a. (1996;1998) zo groot mogelijk te

[29] Alink, L., van IJzendoorn, R., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling 2010*. Leiden: Universiteit Leiden en TNO.

houden door in de CTS een cutoff-grens aan te houden van tien keer in het afgelopen jaar voor psychische mishandeling en verwaarlozing en ten minste één keer voor andere vormen van mishandeling. Ook de Ierse studie van Naughton e.a. (2010) maakte gebruik van deze cutoff-grens voor psychische mishandeling en verwaarlozing. Deze studies bieden samen zodoende de beste vergelijkingsbasis voor de resultaten van onderhavige studie.

Comijs e.a. (1996/1998) vond een prevalentie van 5,6 procent in het afgelopen jaar (er was niet gevraagd naar slachtofferschap sinds 65-jarige leeftijd). Dit percentage is ruim tweemaal *hoger* dan het door ons gevonden percentage van 2,0 procent in de interviewstudie. Dit verschil kan mogelijk worden verklaard doordat door Comijs et al. gebruikgemaakt werd van een groep deelnemers uit de longitudinale AMSTEL-studie[30], waardoor respondenten al langere tijd gecommitteerd waren aan de studie voor zij aan een interview over het thema ouderenmishandeling deelnamen. Dit kan een positief effect gehad hebben op de bereidheid om over het onderwerp te praten. De onderhavige interviewstudie is onder heel andere omstandigheden onder 65-plussers onder de aandacht gebracht. Van langdurige commitment vooraf was in ieder geval geen sprake. Dit kan een negatief effect gehad hebben op de bereidheid om over persoonlijke gebeurtenissen te spreken. Daarnaast heeft de Comijs-studie verhoudingsgewijs een oudere responsgroep in stedelijk gebied bereikt, die niet representatief is voor de Nederlandse 65-plusbevolking en mogelijk tot een vertekening (overschatting) van de prevalentie heeft geleid. In onze interviewstudie waren mannen en hoger opgeleiden oververtegenwoordigd; ook deze aspecten kunnen de prevalentieresultaten vertekenen. De resultaten bleken echter nagenoeg onveranderd na correctie op grond van de verdeling van geslacht, leeftijd en opleiding. Verder is het, zoals besproken in voorgaande paragraaf, aannemelijk dat onze responsgroep uit relatief veel fitte 65-plussers bestond, wat vermoedelijk tot een onderschatting van de prevalentie van ouderenmishandeling leidt.

De Ierse studie van Naughton e.a. (2010) laat een prevalentie van 4,0 procent sinds 65-jarige leeftijd zien en 2,2 procent in het afgelopen jaar. De auteurs vinden financiële en psychische ouderenmishandeling als meest gerapporteerde vormen van ouderenmishandeling, gevolgd door fysieke mishandeling. Deze bevindingen komen overeen met onze interviewstudie. In de Naughton-studie wordt in tegenstelling tot onderhavige studie tevens verwaarlozing en seksuele mishandeling in het afgelopen jaar gerapporteerd (zij het beperkt). Zoals besproken is sprake van een vergelijkbare studieopzet met face-to-face-interviews met thuiswonende 65-plussers met behulp van de CTS en eenzelfde cutoff-grens voor psychische mishandeling en verwaarlozing. Het responspercentage was hoog met 83 procent (ruim 2000 afgenomen interviews) en de bereikte groep was representatief voor de Ierse 65-plusbevolking wat betreft geslacht en leeftijd, met voldoende landelijke spreiding.

Naast de studie van Comijs biedt ook de Gezondheidsmonitor (2016) actueel inzicht in ouderenmishandeling in Nederland. 5,4 procent van de respondenten rapporteert minimaal één vorm van ouderenmishandeling in het afgelopen jaar. Het gaat om 1,1 procent financieel misbruik, 0,6 procent verwaarlozing, 0,5 procent schending van rechten, 0,3 procent fysieke mishandeling, 0,3 procent seksuele mishandeling en 4,0 procent psychische mishandeling. Echter, er is *geen* cutoff van tien keer of meer voor psychische mishandeling en verwaarlozing gehanteerd, wat tot hogere prevalentiecijfers leidt. Andere aspecten die de vergelijkbaarheid met de huidige interviewstudie lastig maken is het gebruik van een andere vraagstelling (niet de CTS) en de focus op gedragingen in de thuissituatie. Daarnaast is het door de methode (schriftelijke/online vragenlijst) mogelijk dat ouderen ondanks een zorgvuldige formulering van de vragen hebben gerapporteerd over 'anonieme' criminaliteit – dus zonder dat er sprake is van een persoonlijke of professionele relatie met de pleger – waardoor prevalentiecijfers vervuild kunnen raken.

Concluderend kunnen we stellen dat 1 op de 20 thuiswonende 65-plussers ooit te maken krijgt met ouderenmishandeling en 1 op de 50 op jaarbasis te maken heeft met ouderenmishandeling, wat sterk overeenkomt met de resultaten van de zeer vergelijkbaar opgezette Ierse prevalentiestudie (Naughton e.a., 2010). Belangrijk om daarbij te onderstrepen is dat in onze interviewstudie ouderenmishandeling op een zo valide mogelijke manier is gemeten (namelijk als ouderenmishandeling in een relationele context, waarbij deels duidelijk is dat het in een afhankelijkheidsrelatie heeft plaatsgevonden, en wat be-

[30] Amsterdam Study On The Elderly.

treft psychische mishandeling en verwaarlozing om meer dan incidenteel voorkomend gaat) en dat rapportages afkomstig zijn van een zo representatief mogelijke groep thuiswonende 65-plussers. Wel was sprake van behoorlijke uitval. De intensiteit van de gehanteerde interviewmethode zal hierbij vermoedelijk een rol hebben gespeeld. Mogelijk heeft uitval verhoudingsgewijs meer plaatsgevonden onder kwetsbare ouderen, waardoor de prevalentie van ouderenmishandeling onderschat kan zijn. Dit wordt onderstreept door het feit dat in onze studie 17 procent van de 65-plussers in de responsgroep laat weten iemand anders van 65 jaar en ouder te kennen die slachtoffer van ouderenmishandeling is (geweest), een aanzienlijk hoger percentage dan de gemeten prevalentie. De prevalentieresultaten kunnen al met al als een ondergrens worden gezien.

5.3 Aard van de ouderenmishandeling

Met zowel de interviewstudie als de informantenstudie is geprobeerd meer inzicht te krijgen in de aard van ouderenmishandeling. Het gaat dan om de vormen en de ernst van de mishandeling, de ernst en aard van de gevolgen, de duur en frequentie van de mishandeling, de aard van de relatie tussen slachtoffer en pleger en achtergrondkenmerken van slachtoffers en plegers.

Interviewstudie

Zowel uitgaande van het gerapporteerde slachtofferschap sinds 65-jarige leeftijd als in het afgelopen jaar, wordt financiële benadeling het vaakst gerapporteerd, gevolgd door psychische mishandeling en fysieke mishandeling. Verwaarlozing (en seksuele mishandeling) werd niet (of nauwelijks) gerapporteerd. Voor het grootste deel van de slachtoffers geldt dat ouderenmishandeling zich herhaald en soms systematisch voordoet.

De ruime meerderheid van de slachtoffers (sinds 65-jarige leeftijd) beschrijft gevolgen van de ouderenmishandeling in de emotionele sfeer (verdriet, last van stress, angst, woede e.d.), in de relationele sfeer (verlies van vertrouwen, verbroken contact) en in sociale relaties/omgeving (minder contacten, eenzaamheid, zich minder prettig voelen in hun woonomgeving).

Van de slachtoffers in deze studie is de helft vrouw en de helft man en er bestaat veel variatie in leeftijden. Nagenoeg alle slachtoffers hebben een Nederlandse achtergrond (98,2%), en slechts een enkeling heeft een niet-Nederlandse achtergrond. Dat is niet verrassend, omdat de responsgroep ook slechts uit een klein deel mensen met een niet-Nederlandse afkomst (circa 10 %) bestond. Van de gerapporteerde plegers is bijna zes op de tien man. De plegers betreffen veelal een vriend(in) of kennis, een buurman, een broer of zus, of een zoon of dochter van het slachtoffer. Hoewel in alle gevallen sprake is van een pleger uit de directe sociale kring van het slachtoffer, is door de meeste slachtoffers niet expliciet blijk gegeven van een afhankelijkheidsrelatie met de pleger. Er lijkt wat vaker sprake te zijn van afhankelijkheid van de pleger van het slachtoffer.

Informantenstudie

Gedurende vier maanden hebben 51 informanten uit zestien verschillende beroepsgroepen vermoedens van ouderenmishandeling bij hun cliënten geregistreerd. In deze periode werden 44 unieke vermoedens van ouderenmishandeling geregistreerd. De vermoedens betroffen het vaakst psychische mishandeling, gevolgd door fysieke mishandeling en financiële benadeling. Daarnaast werden schending van rechten, verwaarlozing en éénmaal seksuele mishandeling geregistreerd. Vaak ging het om een combinatie van twee vormen van ouderenmishandeling. Deze resultaten duiden erop dat professionals (en vrijwilligers) breed zicht op de diverse vormen van ouderenmishandeling (kunnen) hebben. Er werd met name over ouderenmishandeling in een context van ontspoorde mantelzorg (onmacht, onvermogen, overbelasting bij pleger) gerapporteerd.[31] Ook betrof het volgens de informanten soms een situatie van wederkerig

[31] In situaties van vermoedelijke ontspoorde mantelzorg kan veelal niet eenduidig worden gesproken over plegerschap van ouderenmishandeling. In dit rapport wordt dit onderscheid in pleger en slachtoffer desondanks wel gehanteerd ten behoeve van de interpretatie van de informatie.

slachtofferschap, waarbij er volgens hen sprake was van mishandeling tussen partners en het onderscheid tussen pleger en slachtoffer niet altijd duidelijk was. Informanten classificeerden de mishandeling die zij registreerden doorgaans als matig ernstig en voor een deel als ernstig.
Er lijkt door de informanten een kwetsbaardere groep slachtoffers in beeld gebracht te zijn dan met de interviewstudie. De slachtoffers die werden gesignaleerd zijn merendeels vrouw, bijna de helft van de slachtoffers is op hoge leeftijd (80 jaar of ouder) en circa tien procent heeft een niet-Nederlandse herkomst. De helft van de slachtoffers is gehuwd en woonachtig met een partner. Een groot deel van de overige slachtoffers woont alleen. Een kwart van de slachtoffers is weduwe/weduwnaar. Voor een deel (bijna 1 op de 5) van de slachtoffers vermoedden informanten dat slachtoffers een lage sociaal economische status (SES) hebben. Van de plegers bleek de meerderheid man te zijn. Het vaakst betrof het de echtgenoot (en minder: echtgenote) van het slachtoffer als pleger, gevolgd door een zoon of dochter, maar ook ging het in een aantal gevallen om professionals werkzaam bij een zorginstelling.

Samenvattend laat het onderzoek zien dat ouderenmishandeling in vele gedaanten en maten van ernst voorkomt en diverse gevolgen kan hebben. Het precieze beeld van de aard van ouderenmishandeling verschilt tussen beide studies, wat onder meer te maken heeft met de groepen die bereikt/gezien zijn. Afgaand op de zelfrapportages uit de interviewstudie zijn mannen en vrouwen even vaak slachtoffer en lijkt ook leeftijd geen rol te spelen, terwijl de informantenstudie een typisch beeld laat zien van het oudere, vrouwelijke slachtoffer van ouderenmishandeling, veelal in situaties van ontspoorde mantelzorg. Qua vormen van ouderenmishandeling heeft de informantenstudie meer verscheidenheid aan het licht gebracht dan de zelfrapportages, waarin verwaarlozing en seksuele mishandeling niet of nauwelijks voorkwamen. Wat betreft plegers illustreert het onderzoek dat zij voornamelijk uit het directe sociale netwerk van de slachtoffers lijken te komen (gezin/familie, buren en dergelijke) en in mindere mate zorgprofessionals (zoals bijvoorbeeld een verpleegkundige).

5.4 Kwetsbaarheden van slachtoffers en plegers van ouderenmishandeling

Zowel in de interviewstudie als in de informantenstudie is met het oog op de geformuleerde onderzoeksvragen aandacht besteed aan mogelijke risicofactoren voor ouderenmishandeling. Het is echter niet mogelijk om vast te stellen of er werkelijk sprake is van een risicoverhogend effect van diverse kenmerken op het voorkomen van ouderenmishandeling. Daarom spreken we in dit onderzoek bij voorkeur van kwetsbaarheden van slachtoffers en plegers van ouderenmishandeling. In de interviewstudie zijn kwetsbaarheden in kaart gebracht door aan alle respondenten factoren uit te vragen waarvan op basis van eerder onderzoek bekend is dat zij verband houden met ouderenmishandeling (zie bijlage 1c). Vervolgens werden slachtoffers en niet-slachtoffers op deze kenmerken vergeleken en gekeken op welke punten slachtoffers kwetsbaarder zijn dan niet-slachtoffers. In de interviews is ook voor plegers zoveel mogelijk informatie over de betreffende factoren in kaart gebracht (via de respondent). Deze informatie over de plegers kan echter niet tegen een referentiegroep (namelijk ‘niet-plegers’) worden afgezet. In de informantenstudie is tevens zo veel mogelijk informatie over ‘risicofactoren’ uitgevraagd met betrekking tot slachtoffers en plegers. Ook hier vormt het ontbreken van een referentiegroep (voor zowel slachtoffers als plegers) een belemmering. Toch levert de verzamelde informatie een aantal interessante (kwalitatieve) beelden op over de kwetsbaarheden van slachtoffers en plegers van ouderenmishandeling.

Op basis van de interviewstudie laten de resultaten (van statistische toetsen) zien dat slachtoffers vergeleken met niet-slachtoffers[32]:
- vaker moeilijkheden op financieel gebied hebben;
- meer gezondheidsklachten ervaren/hebben;
- minder zelfredzaam zijn en meer behoefte aan formele hulp hebben;
- minder participeren en eenzamer zijn;
- vaker eerder (voor 65 jaar) slachtoffer van mishandeling zijn;
- meer stressvolle levensgebeurtenissen (exclusief mishandeling) hebben meegemaakt;

[32] Er is gecontroleerd of deze resultaten veranderen wanneer de resultaten worden gewogen (naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zoals voorkomt in de algemene 65-plusbevolking). Het resultatenpatroon blijft in grote mate overeind.

- een lagere algemene levenstevredenheid hebben;
- en meer psychisch klachten zoals depressie- en stressklachten ervaren.

De resultaten duiden erop dat slachtoffers op een aantal vlakken kwetsbaarder zijn dan 65-plussers die géén slachtoffer van ouderenmishandeling zijn. Onduidelijk is echter hoe de samenhang tussen de kwetsbaarheden en het slachtofferschap getypeerd kan worden; zo is er niet zonder meer sprake van een oorzakelijk verband.

De informantenstudie laat tevens een kwetsbaar beeld van gesignaleerde slachtoffers zien. Niet alleen vanwege de hoge leeftijd van de meeste slachtoffers: voor zover bekend vermoedden informanten bij bijna de helft van de slachtoffers geheugenproblemen; één op de vijf heeft te maken met stressklachten; voor drie op de vier slachtoffers geldt dat zij volgens de informant niet of beperkt zelfredzaam zijn; bij ongeveer de helft van de slachtoffers vermoedden zij dat er sprake is van eenzaamheid en dat een sociaal netwerk mist, en bij ruim een kwart van de slachtoffers had de informant vermoedens van financiële problemen.

Kenmerken van de pleger kunnen ook relevant zijn als we het hebben over risico's op ouderenmishandeling. Immers, slachtoffers en plegers maken gezamenlijk deel uit van een sociaal systeem waarbinnen de ouderenmishandeling plaatsvindt. Zowel de interviewstudie als de informantenstudie illustreren een aantal kwetsbaarheden van plegers. Bij een groot deel van de plegers zou sprake zijn van dementie/alzheimer, een licht verstandelijke beperking en/of emotionele problematiek, waarvoor zij al dan niet in begeleiding waren. Daarnaast wordt verslavingsproblematiek met regelmaat genoemd. Ook zien we dat financiële problematiek, waaronder armoede en/of schulden waarbij de pleger zijn of haar rekeningen niet zelfstandig kan betalen, aan de orde is bij een deel van de plegers. In de informantenstudie wordt de financiële situatie van de pleger in ongeveer een kwart van de geregistreerde vermoedens in verband gebracht met de mishandeling.

Samenvattend laat het onderzoek zien dat slachtoffers van ouderenmishandeling getypeerd kunnen worden door een aantal kwetsbaarheden, bijvoorbeeld op het vlak van verslechterde gezondheid en psychisch functioneren, beperkte zelfredzaamheid en sociaal netwerk of financiële moeilijkheden. Deze kwetsbaarheden lijken ook voor plegers te gelden. Voor preventie, herkenning en aanpak van ouderenmishandeling kunnen deze kwetsbaarheden fungeren als signaal om nader onderzoek te doen naar de specifieke situatie van de betreffende oudere en diens sociale netwerk.

5.5 Meldings- en hulpzoekgedrag van slachtoffers

In de interviewstudie is aandacht besteed aan het meldings- en hulpzoekgedrag van slachtoffers van ouderenmishandeling. Het beeld dat naar voren komt, is dat de meeste slachtoffers de gebeurtenissen met anderen bespreken, overwegend met directe familieleden zoals een zoon, dochter en/of de partner. Wanneer slachtoffers de mishandeling bespreken met professionals, is dit overwegend met de politie of de huisarts. Voor zover bekend hebben circa drie op de tien slachtoffers melding gedaan bij Veilig Thuis en/of de politie. Gezien dit hoge percentage lijkt het erop dat over relatief ernstige ouderenmishandeling is gerapporteerd.

Naar aanleiding van het bespreken van de mishandeling heeft ongeveer de helft van de slachtoffers enige vorm van hulp ontvangen. Vaak in de vorm van een doorverwijzing naar formele hulp zoals een psychiater, psycholoog of verslavingskliniek. Naast hulp van een professional wordt hulp ook omschreven als 'er samen over praten', 'het hart luchten' of 'advies gekregen om het te laten rusten', en werd hulp vaak geboden door de zoon of dochter van het slachtoffer. Voor zover bekend, meent het grootste deel van de slachtoffers die hulp ontvingen dat deze hulp voldoende was. Slachtoffers die de gebeurtenissen niet met anderen bespraken, vonden dit doorgaans niet nodig. Dit kan betekenen dat de gebeurtenissen volgens hen niet belangrijk genoeg waren. Ook vond een deel dat 'het anderen niets aangaat' of dat 'het toch niet helpt'.

5.6 Discussie en implicaties voor preventie en interventie

De onderhavige studie laat zien dat één op de twintig thuiswonende 65-plussers sinds 65-jarige leeftijd slachtoffer is geweest van enige vorm van ouderenmishandeling, waarbij financiële benadeling het vaakst gerapporteerd wordt. In het afgelopen jaar gaat het om een prevalentie van 1 op de 50 thuiswonende 65-plussers. Gezien de genoemde beperkingen van het onderzoek is er goede grond om aan te nemen dat dit een *ondergrens* betreft en dat mogelijk een groter deel van de 65-plussers in Nederland te maken krijgt met ouderenmishandeling. De belangrijkste aanwijzingen daarvoor zijn de vermoedelijk selectief bereikte doelgroep (relatief fit, hoger opgeleid, meer mannen, en overwegend Nederlandse achtergrond) en het privékarakter van het onderwerp waarover respondenten bevraagd worden. Een andere, directere aanwijzing voor een mogelijk hogere prevalentie is de bevinding dat bijna één op de vijf respondenten aangeeft dat zij iemand van 65 jaar en ouder kennen die slachtoffer is (geweest) van ouderenmishandeling en dat het hierbij met name gaat om financiële benadeling of verwaarlozing. Dit beeld ondersteunt dat het gevonden prevalentiecijfer afkomstig van zelfrapportage (interviews) als ondergrens geïnterpreteerd moet worden.

De verwachting is dat met de toenemende vergrijzing (een steeds groter deel van de bevolking is 65+) en de groeiende nadruk op zelfredzaamheid het aantal slachtoffers van ouderenmishandeling in de toekomst kan toenemen. De bevindingen uit zowel de interview- als de informantenstudie bieden enkele aanknopingspunten voor mogelijke verbeteringen in de preventie en interventie van ouderenmishandeling.

Signalering in de praktijk
In de informantenstudie is gebleken dat veel vermoedens van ouderenmishandeling gesignaleerd werden door professionals werkzaam in de zorg (meer specifiek verpleegkundigen werkzaam in het ziekenhuis, wijkverpleegkundigen en thuiszorgmedewerkers). De vormen van ouderenmishandeling waar zij over registreerden waren in vergelijking met de zelfrapportage van respondenten diverser, wat laat zien dat deze beroepsgroepen zicht (kunnen) hebben op ouderenmishandeling in de brede betekenis van het woord. Deze resultaten bieden perspectieven voor de praktijk: mits er voldoende aandacht, tijd en kennis van het thema is, zijn instanties in staat om ouderenmishandeling actief te signaleren. Dit is een belangrijk resultaat, immers, pas wanneer ouderenmishandeling wordt herkend door de omgeving van ouderen kan de problematiek worden aangepakt.

Bespreekbaar maken en hulp zoeken
Naast een juiste herkenning door aanwezigen in de omgeving van de ouderen (zowel professionals als personen in de persoonlijke kring) is het van belang dat ouderen zich zelf ook bewust zijn van het fenomeen ouderenmishandeling, de diversiteit aan verschijningsvormen en de gevolgen die het kan hebben. Voor een (preventieve) aanpak van ouderenmishandeling is het juist van belang dat ouderen hun eigen slachtofferschap herkennen en zij bovendien geen drempel ervaren om de ervaren gebeurtenissen bespreekbaar te maken. Het is echter de vraag in hoeverre ouderen (en mensen in het algemeen) een accuraat inzicht in eigen slachtofferschap hebben, mede gelet op het ontbreken van zelf-rapportages van verwaarlozing bijvoorbeeld. Daarnaast zagen we dat circa een derde van de slachtoffers in de interviewstudie de gebeurtenissen niet met anderen bespreken, onder meer omdat zij van mening zijn dat ‘het toch niet helpt’ om het te bespreken, ‘het anderen niets aangaat’, of omdat zij wilden voorkomen dat de pleger in de problemen kwam. Deze resultaten illustreren dat niet alleen professionals, maar ook ouderen zelf en hun sociale netwerk belangrijke doelgroepen zijn én blijven als het gaat om voorlichting met betrekking tot de thematiek en mogelijkheden voor hulp.

Systeemgerichte aanpak
De interviewstudie en de informantenstudie laten beide zien dat niet alleen bij de groep slachtoffers maar ook aan de kant van plegers sprake lijkt te zijn van één of meer kwetsbaarheden, bijvoorbeeld vanwege psychische klachten, dementie, licht verstandelijke beperking (LVB), eenzaamheid, financiële problemen, emotionele problematiek of verslavingsproblematiek. Deze resultaten geven aan dat er bij preventie en interventie ingezet moet worden op het gehele systeem, waarbij zowel gekeken wordt naar de kenmerken van zowel het slachtoffer als de pleger(s), evenals de context waarin zij zich bevinden. Dit

past tevens in situaties van ontspoorde mantelzorg (veelal gesignaleerd door informanten), waarbij vaak sprake is van overbelasting van mantelzorgers waardoor zorg voor de oudere overgaat in ontspoorde zorg.[33] Door gericht te kijken naar potentiële kwetsbaarheden van mantelzorgers (of andere betrokkenen in het systeem van de oudere) kunnen situaties van ontsporing (of andere soorten ouderenmishandeling) potentieel voorkomen dan wel opgelost worden.

[33] Dergelijke overbelasting kan zich ook voordoen bij professionele hulpverleners, bijvoorbeeld bij thuiszorgmedewerkers. De aandacht voor risico's van overbelasting en ontspoorde mantelzorg dient zich daarom ook te richten op dergelijke beroepsgroepen.

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Bijlage
Referenties literatuurstudie

B

Bijlage 1 – Veilig Thuis cijfers

De Veilig Thuis-organisaties Rotterdam Rijnmond, Tilburg en Boxtel hebben cijfers betreft het aantal meldingen en adviezen in 2016 en 2017 verstrekt in het kader van dit onderzoek. In de laatste kolom is het percentage van meldingen van ouderenmishandeling naar de 65-plusbevolking in de betreffende gemeente berekend om zo tot een schatting van het aandeel 65-plussers te komen over wie een melding van ouderenmishandeling is binnengekomen. En belangrijke kanttekening bij deze cijfers is dat binnen de kolom 'melding' sprake kan zijn van hermeldingen over dezelfde personen. Met andere woorden, het aantal meldingen betreft hier geen unieke personen.

Tabel B1 **Meldingen en adviezen ouderenmishandeling Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond, Tilburg en Boxtel**

Veilig Thuis	2016				2017				Algemene 65+ bevolking (per 1 januari 2017)	
	Totaal	Melding	Advies		Totaal	Melding	Advies		N	Melding/ bevolking*
Rotterdam Rijnmond	287	164	123		351	136	215		223.232	0,16%
Tilburg	86	27	59		133	69	64		34.716	0,38%
Boxtel	9	3	6		5	1	4		6.359	0,08%
Totaal (cijfers van 3 VT's opgeteld)	382	194	188		489	206	283		264.574	0,18%

Bron: Statline (2018), Veilig Thuis (2018).

*Gebaseerd op het totaal aantal meldingen en adviezen uit 2017.

Bijlage 2 – Referenties literatuurstudie

Actieplan “Ouderen in veilige handen”. (2011, maart 30). Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2011/03/30/actie-plan-ouderen-in-veilige-handen

Ahnlund, P., Andersson, T., Snellman, F., Sundström, M., & Heimer, G. (2017). Prevalence and Correlates of Sexual, Physical, and Psychological Violence Against Women and Men of 60 to 74 Years in Sweden. *Journal of Interpersonal Violence*, 88626051769687. https://doi.org/10.1177/0886260517696874

Alink, L., van IJzendoorn, R., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling 2010*. Leiden: Universiteit Leiden en TNO. Geraadpleegd van http://www.leidenat-tachmentresearchprogram.eu/wordpress/content/npm-2010_samenvatting_screen.pdf

Baker, A. A. (1975). Granny battering. *Mod Geriatr*, *5*(8), 20–24.

Bakker, H., Morée, M., & Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. (2001). *Ontspoorde zorg: overbelas-ting en ontsporing in mantelzorg voor ouderen*. Utrecht: NIZW.

Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P. L., Mason, A., Henderson, C. R., Berman, J., e.a. (2015). Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, *63*(9), 1906–1912. https://doi.org/10.1111/jgs.13601

Burston, G. R. (1975). Letter: Granny-battering. *BMJ*, *3*(5983), 592–592. https://doi.org/10.1136/bmj.3.5983.592-a

CBS, RIVM en GGD. (2016). *Gezondheidsmonitor 2016*. Utrecht. Geraadpleegd van https://www.ggd-ghorkennisnet.nl/loket-monitors-gezondheid

Comijs, H.C., Jonker, C., Pot, A.M. en Smit, J.H. (1996). *Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling.* Amsterdam: Vrije Universiteit

Comijs, H. C., Pot, A. M., Smit, J. H., Bouter, L. M., & Jonker, C. (1998). Elder Abuse in the Community: Prevalence and Consequences. *Journal of the American Geriatrics Society*, *46*(7), 885–888. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1998.tb02724.x

Donder, L. D., Luoma, M.-L., Penhale, B., Lang, G., Santos, A. J., Tamutiene, I., e.a. (2011). European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. *European Journal of Ageing*, *8*(2), 129–143. https://doi.org/10.1007/s10433-011-0187-3

Dong, X. Q. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the Ameri-can Geriatrics Society*, *63*(6), 1214–1238. https://doi.org/10.1111/jgs.13454

Factsheet I: Algemene informatie. (2007). Movisie; LBPO. Geraadpleegd van https://www.movisie.nl/si-tes/default/files/alfresco_files/Factsheet-Ouderenmishandeling-Algemeen%20[MOV-225838-0.7].pdf

Fraga, S., Lindert, J., Barros, H., Torres-González, F., Ioannidi-Kapolou, E., Melchiorre, M. G., e.a. (2014). Elder abuse and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries. *Preventive Med-icine*, *61*, 42–47. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.01.008

Gil, A. P. M., Kislaya, I., Santos, A. J., Nunes, B., Nicolau, R., & Fernandes, A. A. (2015). Elder Abuse in Por-tugal: Findings From the First National Prevalence Study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *27*(3), 174–195. https://doi.org/10.1080/08946566.2014.953659

Giraldo-Rodríguez, L., & Rosas-Carrasco, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale: Development of Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatrics & Gerontology International*, *13*(2), 466–474. https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x

Hermens, F., & de Gruijter, M. J. (2015). *Samen sterk tegen ouderenmishandeling in Gelderland-zuid*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd van https://www.verwey-jonker.nl/doc/2015/Bro-chure%20Barometer%20Ouderenmishandeling%20Gelderland-Zuid-3997.pdf

Krug, E. G., & World Health Organization (Red.). (2002). Chapter 5. Abuse of the elderly. In *World report on violence and health* (pp. 123–146). Geneva: World Health Organization. Geraadpleegd van http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=4A48698B599557750732E3741F15F38F?sequence=1

Leung, D. Y., Lo, S. K., Leung, A. Y., Lou, V. W., Chong, A. M., Kwan, J. S., e.a. (2017). Prevalence and correlates of abuse screening items among community-dwelling Hong Kong Chinese older adults: Elder abuse in Hong Kong. *Geriatrics & Gerontology International*, *17*(1), 150–160. https://doi.org/10.1111/ggi.12655

McDonald, L. (2018). The mistreatment of older Canadians: findings from the 2015 national prevalence study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 1–33. https://doi.org/10.1080/08946566.2018.1452657

Ministerie van Justitie en Veiligheid, CBS. (2016). *Veiligheidsmonitor 2016*. Den Haag. Geraadpleegd van http://www.veiligheidsmonitor.nl

Movisie. (2015, juni 18). Ouderenmishandeling in 2014. Meldingen en adviesvragen. Geraadpleegd van https://www.movisie.nl/feiten-en-cijfers/ouderenmishandeling-2014-meldingen-adviesvragen

Mysyuk, Y., Westendorp, R. G. J., & Lindenberg, J. (2013). Added value of elder abuse definitions: A review. *Ageing Research Reviews*, *12*(1), 50–57. https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.04.001

Nakanishi, M., Nakashima, T., Sakata, N., Tsuchiya, N., & Takizawa, K. (2013). Community-Based System, Reports, and Substantiated Cases of Elder Abuse: Disparities Between Municipalities and Relating Factors in Japan. *Journal of Aging & Social Policy*, *25*(3), 234–247. https://doi.org/10.1080/08959420.2013.793086

National Research Council (U.S.), Bonnie, R. J., & Wallace, R. B. (Red.). (2003). *Elder mistreatment: abuse, neglect, and exploitation in an aging America*. Washington, D.C: National Academies Press.

Naughton, C., Drennan, J., Treacy, M.P., Lafferty, A., Lyons, I., Phelan, A., e.a. (2010). *Abuse and Neglect of Older People in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect.* University College Dublin.

Peshevska, D. J., Markovik, M., Sethi, D., Serafimovska, E., & Jordanova, T. (2014). Prevalence of Elder Abuse and Neglect: Findings from First Macedonian Study. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, *7*(2). https://doi.org/10.3889/MJMS.1857.5773.2014.0403

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

Rosay, A. B., & Mulford, C. F. (2017). Prevalence estimates and correlates of elder abuse in the United States: The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *29*(1), 1–14. https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1249817

Ruelas-González, M. G., Duarte-Gómez, M. B., Flores-Hernández, S., Ortega-Altamirano, D. V., Cortés-Gil, J. D., Taboada, A., & Ruano, A. L. (2016). Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *International Journal for Equity in Health*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/s12939-016-0315-y

Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, I., Lowensteil, A., Manthorpe, G. & Ulvenstad Kärki, F. & World Health Organization (Red.). (2011). European report on preventing elder maltreatment. Geneva: World Health Organization. Geraadpleegd van http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Tatara, T., Blumerman Kuzmeskus, L., Duckhorn, E., Bivens, L., Thomas, C., Gertig, J., e.a. (1998). *The National Elder Abuse Incidence Study*. Washington, D.C: The National Center on Elder Abuse at The American Public Human Services Association and Westat Inc. Geraadpleegd van https://www.acl.gov/sites/default/files/programs/2016-09/ABuseReport_Full.pdf

Thomas, C. (2000). The First National Study of Elder Abuse and Neglect: Contrast with Results from Other Studies. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *12*(1), 1–14. https://doi.org/10.1300/J084v12n01_01

Waldegrave, C. (2016). *Measuring Elder Abuse in New Zealand: Findings from the New Zealand Longitudinal Study of Ageing (NZLSA)*. Wellington: Office for Senior Citizens. Geraadpleegd van https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/about-msd/our-structure/osc/elder-abuse-technical-report.pdf

Wu, L., Chen, H., Hu, Y., Xiang, H., Yu, X., Zhang, T., e.a. (2012). Prevalence and Associated Factors of Elder Mistreatment in a Rural Community in People's Republic of China: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, *7*(3), e33857. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0033857

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, *5*(2), e147–e156. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Regioplan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
T +31(0)20 531 53 15
www.regioplan.nl