



Verwaarlozing bij ouderen

Een brochure voor signaleerders

Fijje de Boer Carolien Smits

Verwaarlozing bij ouderen

Een brochure voor signaleerders

*Fijgje de Boer
Carolien Smits*



Trimbos-instituut
Utrecht, 2002

Colofon

Financiering

ZonMw

Projectleiding

Mw. dr. C.H.M. Smits

Projectuitvoering

Mw. dr. F. de Boer

Mw. drs. M. te Vaarwerk

Mw. B. Aartsen (stagiair)

Productiecoördinatie

Drs. P.A.M. Anzion

Correctie

Taal & Tekst

Ontwerp en productie

Jan de Bie, Studio aan de Werf

Begeleidingscommissie onderzoek

Dhr. drs. T. van den Berg, GGZ Oost Brabant

Mw. dr. H. Comijs, LASA Vrije Universiteit Amsterdam

Dhr. drs. A. Goethals, APCP Amsterdam

Dhr. dr. L. Polstra, Andragogiek Rijksuniversiteit Groningen

Dhr. drs. P. Robben, GGZ Altrecht Divisie Ouderen Utrecht

Dhr. drs. R. Smit, GG&GD Utrecht

Dhr. drs. J. Slegers en mw. drs. J. Spijker, GG&GD Amsterdam

Met dank aan

GG&GD Amsterdam, Afdeling Vangnet en Advies

GG&GD Utrecht, Afdeling Maatschappelijke Gezondheidsbevordering en –Zorg

Instellingen en personen die deelnamen aan de signalering van verwaarloosde ouderen in Amsterdam Oost-Watergraafsmeer en Geuzenveld-Slotermeer en in Utrecht Noord-West en Overvecht

Mw. drs. S. van de Lindt, Trimbos-instituut

Mw. prof. dr. J. Wolf, Trimbos-instituut

Deelnemers aan het expertpanel over OGGZ en verwaarloosde ouderen 6 maart 2001.

Deze brochure is te bestellen bij het Trimbos-instituut, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-29711 80; fax: 030-29711 11. Onder vermelding van bestelnummer AFO415.

De prijs van deze brochure is € 10,- (inclusief verzendkosten). U ontvangt een acceptgirokaart voor de betaling.

ISBN 90-5253-394-6

© 2002 Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut.



Inhoud

Ouderen die zichzelf verwaarlozen	5
OGGZ voor verwaarloosde ouderen	12
Wat te doen bij verwaarloosde ouderen?	19
Aanbevolen literatuur	24
Relevante projecten en organisaties	25
Over de auteurs	28

Ouderen die zichzelf verwaarlozen

Wat is verwaarlozing?

Mensen verschillen in hun beoordeling van een persoon die mogelijk verwaarloosd is: de één constateert extreme verwaarlozing, terwijl de ander zich afvraagt of de situatie wel echt abnormaal is. Naast persoonlijke normen kan de sociale context de waarneming van verwaarlozing beïnvloeden. Verwaarlozing van de woonomgeving – bijvoorbeeld een vervuild en slecht onderhouden huis – valt eerder op in een omgeving waar de rest van de huizen er keurig bijstaat.

Voor deze brochure gaan we uit van de breed geaccepteerde definitie van verwaarlozing (zie kader). Observatie, ook al is die subjectief, is hierbij het uitgangspunt.

Verwaarlozing kan opgevat worden als een observeerbare toestand die *“het resultaat is van iemands onvermogen, bijvoorbeeld door een lichamelijke of geestelijke aandoening, om essentiële taken te verrichten in de zorg voor zichzelf op het gebied van voeding, kleding, onderdak en omgaan met geld, alsmede het verkrijgen van goederen en diensten die nodig zijn om het lichamelijke, geestelijke en emotioneel welbevinden en de eigen veiligheid te handhaven”*.

(National Association of Adult Protective Service, 1991)

Waarom deze brochure?

Hulp- of dienstverleners staan soms voor een deur die niet of slechts op een kier opengaat. Ook zien zij af en toe bij hun bezoek een sterk vervuild huis. Meestal gaan hulpverleners in deze situaties af op hun persoonlijke ervaring en intuïtie. Sommigen vertelden aan de onderzoekers van het Trimbos-instituut behoefte te hebben aan informatie over verwaarlozing bij ouderen en aan praktische adviezen voor de omgang met verwaarloosde ouderen.

Uit onderzoek van het Trimbos-instituut (zie marge) blijkt dat slechts een klein deel van de ouderen met verwaarlozing tijdig de juiste hulp krijgt. Toch hebben veel van deze ouderen nog contact met hulp- en dienstverleners en wijzen ze hulp niet altijd af.

Het onderzoek van het Trimbos-instituut: Bereik en waardering van OGGZ voor ouderen

De informatie in deze brochure over verwaarlozing bij ouderen is gebaseerd op literatuurstudie, empirisch onderzoek naar verwaarloosde ouderen in Amsterdam en Utrecht en op ervaringskennis van professionals die in de OGGZ werkzaam zijn. Zij werden geraadpleegd in een expertpanel en in de begeleidingscommissie.

We vroegen signaleerders gedurende een jaar voor elke verwaarloosde oudere die zij ontmoetten een observatieformulier in te vullen en dat ons toe te zenden. Ook interviewden we verwaarloosde ouderen die OGGZ-hulp hadden ontvangen, de hulpverlener die deze hulp had geboden, en een buur of familielid over hun ervaringen met de geboden hulp.

De omvang van verwaarlozing bij ouderen

De precieze omvang van verwaarlozing onder ouderen is niet bekend, maar wordt geschat op ongeveer 1,5% van de zelfstandig wonende ouderen.

Het doel van deze brochure

Vrijwilligers en professionals, die in hun werk in aanraking komen met ouderen die zichzelf verwaarlozen, informatie geven over:

- *Verwaarlozing bij ouderen*
- *Signalering*
- *Hulpverlening*

Blijkbaar is het lastig voor hulp- en dienstverleners verwaarloosde ouderen te herkennen. Mogelijk weten ze ook niet bij wie ze hen kunnen melden voor gepaste hulp. In deze brochure geven we informatie over verwaarloosde ouderen en over de mogelijke ondersteuning in het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De instellingen die OGGZ aanbieden reageren op signalen van hulp- en dienstverleners. Daarom gaan we ook in op de mogelijkheden van hulp- of dienstverleners om verwaarlozing te signaleren en te melden.





Voor wie?

We hebben deze brochure geschreven voor mensen die vanuit hun (vrijwilligers)werk in aanraking komen met ouderen die zichzelf verwaarlozen. Het gaat om zorg- en dienstverleners die op buurtniveau actief zijn in het ouderenwerk en om hulpverleners in de eerste lijn, met name medewerkers van:

- de thuiszorg;
- meldpunten overlast;
- kerkelijke instellingen;
- woningbouwcorporaties;
- politie;
- ouderenadviseurs;
- algemeen maatschappelijk werkers;
- dagopvang (van) verzorgingshuizen.

De brochure is ook bedoeld voor vrijwilligers van bijvoorbeeld de ouderenbonden of de Zonnebloem.

Deze mensen noemen we signaleerders omdat ze de problemen als eerste waarnemen en daardoor de aangewezen personen zijn om in een vroeg stadium hulp in te schakelen.

Geen vrije keuze

In de jaren zeventig van de vorige eeuw werd met het oog op het schrale en afgezonderde bestaan van verwaarloosde ouderen het 'Diogenes syndroom' beschreven. Diogenes was een Griekse filosoof uit de vierde eeuw voor Christus, die koos voor een schamel leven met zo min mogelijk kleding en voedsel. Inmiddels weten we dat er bij ouderen die zichzelf verwaarlozen zelden of nooit sprake is van een vrije keuze.

Wat is het specifieke van ouderen die zichzelf verwaarlozen?

Verwaarlozing komt niet alleen bij ouderen voor. Wel lijkt verwaarlozing bij deze leeftijdsgroep minder snel op te vallen dan bij jongere mensen. Dit komt omdat ouderen relatief vaak alleen wonen en minder verplichtingen buitenshuis hebben. Meestal vallen ouderen die zichzelf verwaarlozen niemand lastig. Hierdoor worden de eerste signalen van verwaarlozing niet opgemerkt en komt de hulp pas laat op gang. Preventie is dan niet meer mogelijk.

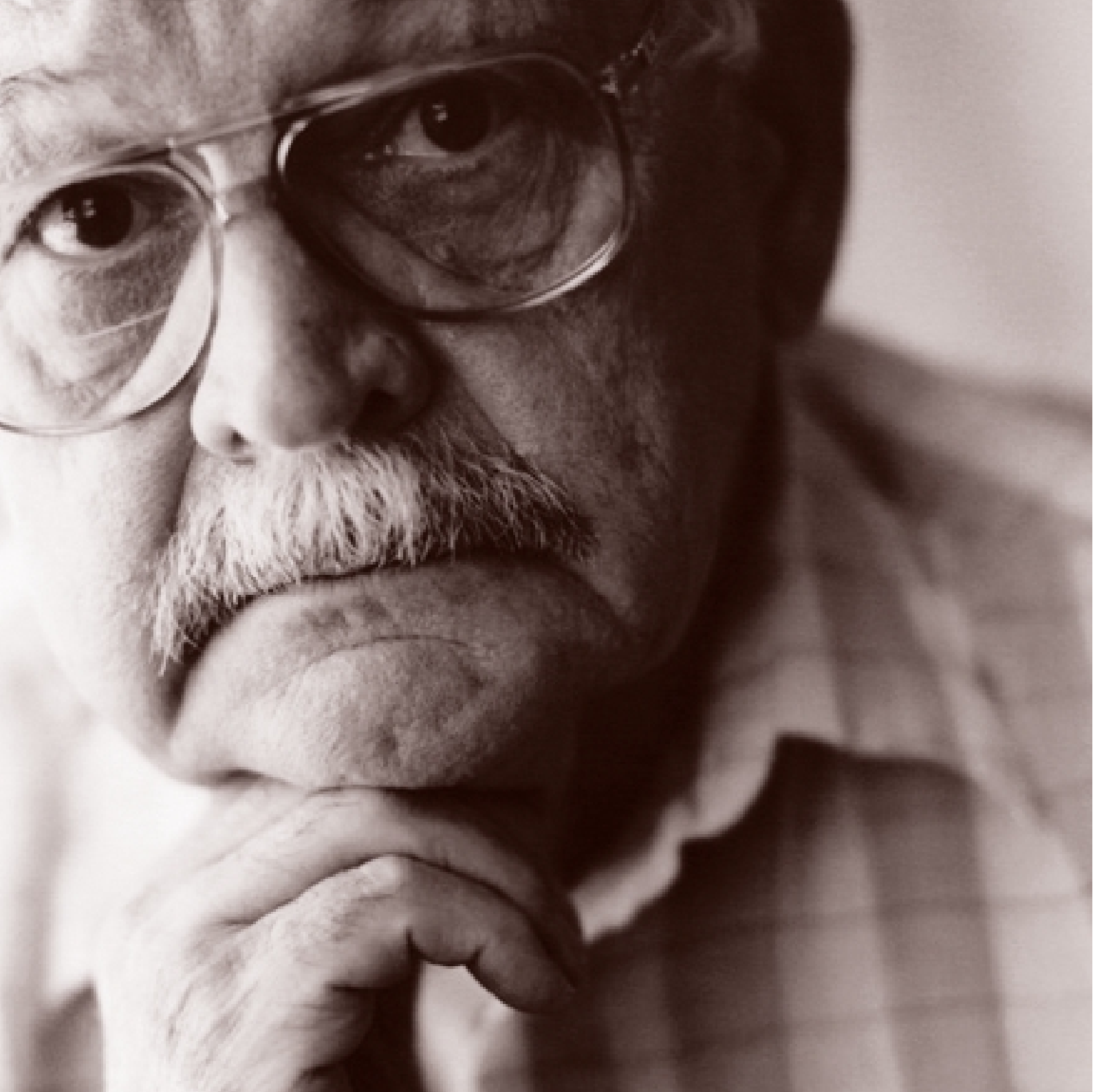
Oudere mensen zijn gemiddeld genomen kwetsbaarder dan jongere. Bij verwaarloosde ouderen spelen bijna altijd meerdere problemen een rol (multicausaliteit): lichamelijke, psychische, sociale en financiële. Ook moeten we de verwaarlozing zien in de context van de levensfase. Verderop in dit hoofdstuk bespreken we factoren die het verwaarlozingsproces bij ouderen in gang kunnen zetten en verergeren.

Vanwege de complexiteit en multicausaliteit van de problemen is goede samenwerking tussen instellingen en zorgcircuits belangrijk.

Vormen van verwaarlozing

Drie vormen van verwaarlozing springen bij ouderen in het oog, namelijk verminderde zelfzorg, woningvervuiling en extreme teruggetrokkenheid. Soms komen deze vormen tegelijkertijd voor.

- Verminderde zelfzorg komt het meest voor. Het betekent dat de oudere niet meer goed voor zichzelf zorgt: hij of zij wast zich zelden of nooit, draagt lagen van oude kleren over elkaar en kleedt zich niet uit voor het slapen. Ook ondervoeding, een ongezond voedingspatroon, onverzorgde wonden of onbehandelde lichamelijke kwalen kenmerken verminderde zelfzorg.
- Bij een op de drie verwaarloosde ouderen is de woning vervuild. Er is sprake van slecht onderhoud van de woning, een verwilderde tuin, een vervuild huis, grote hoeveelheden oud papier of vuilnis in de woning. Ook zien we regelmatig vervuiling door en van huisdieren. Soms is er sprake van 'verzamelen', waarbij allerlei spullen van de straat of van rommelmarkten in huis worden opgeslagen. De verzameling kan zo groot worden dat nog maar weinig leefruimte overblijft, soms alleen een bed om in te slapen.



Mevrouw Van Swieten

Bij mevrouw Van Swieten klagen de burens over stankoverlast. Die blijkt te worden veroorzaakt door grote, slecht onderhouden vogelkooien.

Naast haar beperkte reukvermogen speelt 'verlies' een rol. Mevrouw vertelt dat ze het niet over haar hart kon verkrijgen alle vogelkooien weg te doen na de dood van haar man, omdat hij deze – toen hij al ernstig ziek was – met zoveel pijn en moeite had gemaakt. Het weghalen van de vogelkooien had een emotionele betekenis. Mevrouw Van Swieten: "Toen die hokken weggingen, toen was ik pas mijn man echt kwijt."

- Extreme teruggetrokkenheid houdt in dat de oudere nauwelijks nog contacten heeft met anderen en contacten mijdt. Iemand 'leeft op zichzelf'.

Kenmerken van verwaarloosde ouderen

- Verwaarlozing op oudere leeftijd komt zowel bij mannen als vrouwen voor.
- Meestal betreft het ouderen die alleen staan en weinig contacten hebben.
- Er zijn veel lichamelijke, psychische, sociale en financiële problemen.
- De lichamelijke gezondheidsklachten zijn snelle lichamelijke vermoeidheid, chronische ziekten, beperkte mobiliteit, of een slecht gehoor, gezichtsvermogen of spraak.
- De belangrijkste gedragsproblemen zijn onrust, vergeetachtigheid, somberheid, achterdocht en verdriet.
- Een meerderheid van de verwaarloosde ouderen heeft anderen nodig voor dagelijkse activiteiten zoals boodschappen doen, koken, reizen met het openbaar vervoer en bijhouden van de administratie en de post. Ook voor het leggen en onderhouden van contacten is meer dan de helft afhankelijk van de hulp van anderen.
- De contacten met hulp- en dienstverleners zijn beperkt. Met de huisarts bestaat het meeste contact.
- Niet alle hulp wordt bij voorbaat afgewezen.

Het verwaarlozingproces bij ouderen

De oorzaken van verwaarlozing bij ouderen weten we niet precies. Op individueel niveau gaat het om lichamelijke, psychische, sociale en sociaal-economische factoren. Ook omgevingsfactoren kunnen een rol spelen in het proces: ongeschikte, verouderde woningen en een buurt met weinig sociale samenhang. Het is niet duidelijk of de waargenomen problemen verwaarlozing veroorzaken of juist het gevolg zijn van verwaarlozing. Ook zien we deze problemen niet altijd bij verwaarlozing. Bovendien zijn er veel

ouderen met lichamelijke en psychische moeilijkheden die niet in een verwaarloosde toestand raken. Misschien leiden deze factoren pas tot verwaarlozing wanneer al een zekere kwetsbaarheid bestaat.

Waarschijnlijk zet een complex van factoren het proces van verwaarlozing in gang. Het ene probleem roept daarbij steeds het volgende op. Wanneer niet op tijd wordt ingegrepen kan een vicieuze cirkel ontstaan waaruit de oudere niet meer weet te ontsnappen. Als illustratie van het verwaarlozingproces beschrijven we een oudere man die door een matige lichamelijke gezondheid en een beperkte mobiliteit op zijn woning en buurt is aangewezen. De sociale contacten worden minder en de man wordt steeds afhankelijker van zijn vrouw. Wanneer deze overlijdt vervuult het huis omdat de man het niet kan schoonhouden. Door de beperkte sociale contacten valt dit in eerste instantie niemand op. Wanneer de man door het verlies van zijn vrouw ook nog depressieve klachten krijgt, leidt dit tot apathie en het mijden van mensen. Slechte zelfzorg en een vervuuld huis stoten andere mensen af. Wanneer de man vervolgens teleurgesteld raakt in het gebrek aan aandacht van vroegere bekenden, trekt hij zich nog meer terug. Ten slotte wijst hij de alsnog aangeboden hulp af.

Het verwaarlozingproces

Er is geen duidelijke oorzaak van verwaarlozing te noemen. Er bestaat misschien al langer een kwetsbaarheid, die tot dan toe werd gecompenseerd, bijvoorbeeld door een zorgzame partner. Een aantal individuele (lichamelijk, psychisch, sociaal, financieel) en maatschappelijke factoren (woning, buurt) kunnen, geleidelijk of plotseling, het verwaarlozingsproces in gang zetten.

Meneer Van Dijk

Meneer Van Dijk heeft in Spanje gewerkt en gewoond en kwam naar Nederland voor een operatie, die lang op zich liet wachten. Door zijn verblijf in een duur hotel raakte binnen korte tijd zijn spaargeld op. Toen kwam hij terecht in het zwerfcircuit.

Hulpverleenster: "Ja, hij kwam in handen van allerlei zwerfers die hem werkelijk helemaal leeg- en kaalplukten. Hij is gewoon berooid. In Spanje heeft hij niets meer, hooguit een vriend, en verder heeft hij helemaal niemand, geen sociaal netwerk. Hij heeft wel wat, maar dat zijn allemaal weer, ja, mensen die aan de rand van onze samenleving leven."

'...Bij hem houdt de verwaarlozing verband met het niet goed voor zichzelf kunnen zorgen en voor zichzelf op kunnen komen. Hij laat de dingen maar over zich heen komen.'

OGGZ voor verwaarloosde ouderen

GGD's

GGD's in Nederland voeren de belangrijkste OGGZ-functies uit. Deze afdelingen dragen vaak de naam Vangnet. De laatste jaren zijn steeds meer GGD's gestart met projecten gericht op het voorkomen van verwaarlozing en vereenzaming van ouderen (zie achterin de brochure).

Wat is OGGZ?

OGGZ betreft alle activiteiten op het terrein van de GGZ die niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag worden uitgevoerd.

(Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1991)



Foto: Liesbeth Sluiter

De lokale overheid, de gemeente, heeft de taak om zorg te verlenen aan mensen die dat nodig hebben, maar er zelf niet om vragen (bemoeizorg). Bij de invulling van OGGZ wordt samengewerkt tussen verschillende lokale partijen zoals: GGD, politie, huisarts, woningcorporaties, maatschappelijke opvang, Leger des Heils, verslavingszorg en GGZ. Al deze instellingen hebben, naast hun reguliere werk, een OGGZ-taak. De GGD vormt vaak de spil in het netwerk van instellingen. Voor verwaarloosde mensen zijn er speciale GGD afdelingen, met wisselende benamingen.

OGGZ in praktijk

De invulling van OGGZ verschilt sterk per gemeente. De historische verschillen in zorgvoorzieningen werken door in de wijze waarop de gemeentelijke diensten de OGGZ-functie invullen. Zo kent de Amsterdamse GGD de afdeling Vangnet en Advies en de afdeling Woonhygiëne. Deze laatste richt zich op vervuiling in en rond de woning. Vanuit Vangnet en Advies wordt zorg geboden door sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen. Deze is kortdurend en gericht op overdracht naar instanties die de zorg langere tijd op zich nemen. In Utrecht zijn de hulpverleners van Vangnet (afdeling Maatschappelijke Gezondheidsbevordering en –Zorg), over het algemeen sociaal verpleegkundigen en wordt zorg over een langere periode aangeboden.

Na ontvangst van een melding gaat de hulpverlener (vaak een verpleegkundige) op huisbezoek om na te gaan wat er aan de hand is. Soms vindt uit veiligheidsoverwegingen het huisbezoek plaats samen met de wijkpolitie. Tijdens het huisbezoek probeert de hulpverlener uit te vinden wat er aan de hand is. Dan kunnen zich twee situaties voordoen: de oudere staat open voor hulp of stelt deze niet op prijs. Als de oudere hulp wil ontvangen, zet de hulpverlener de hulp in gang. De zorg die ingezet wordt hangt af van de situatie van de oudere. Meestal is het nodig om verschillende instellingen en typen zorg in te zetten, zoals het Leger des Heils voor de schoonmaak van de woning, de thuiszorg voor het huishouden, en verpleegkundige hulp. De hulp kan ook bestaan uit het assisteren bij het invullen van papieren om hulpmiddelen of een andere woning aan te vragen, of bij het maken van afspraken met de woningbouwcorporatie. De duur

Echtpaar De Reus

“Ik heb met allerlei mensen contact opgenomen, de woningbouwcorporatie, ik heb met de schoondochter gesproken en ook de moeder. En met dat plaatje en na een paar vervolfbezoeken, om het een beetje goed in kaart te brengen – van wat is hier nou eigenlijk aan de hand – wist ik gewoon dat ze wat meer ondersteuning nodig hadden. In veel opzichten, want het was er erg smoezelig. Dus ik heb de schoonmaakploeg van het Leger des Heils opgebeld en die hebben een grote schoonmaak gedaan.

Maar het ging bij hen niet alleen om het huishouden, maar ook om steun met papieren, dat soort dingen. Ik heb daarna gespecialiseerde gezinshulp ingeroepen, want die kunnen verder helpen met afspraken met de artsen.” (hulpverlener Vangnet en Advies)

Mevrouw Van Swieten

“Toen ik daar kwam zat één kooi nog vol met muizen, want die waren daar vanwege al dat vogelvoer en die krioelden door dat hele winkelpand. De stank was enorm, een hele penetrante lucht. [...] Ik stelde voor om het hele winkelpand schoon te maken. Ik zei: ‘heeft u zelf goede vrienden, kennissen die dat zouden kunnen doen?’

Maar die wilde zij liever daarvoor niet inschakelen. Zij vroeg mij toen of wij haar daarbij konden helpen. Ik vroeg haar wat voor middelen van bestaan ze had en dat was alleen AOW. Ze kon zo’n schoonmaak zelf niet betalen. Dus hebben we in samenspraak met haar bijzondere bijstand aangevraagd voor die schoonmaakdienst. [...]

We hebben onze eigen schoonmaker ingeschakeld, die heeft een offerte gemaakt en toen zijn we daar gaan schoonmaken. Een hele korte actie, en mevrouw was erg tevreden met de hele actie.

In een vrij korte tijd is de vervuiling opgeheven.”
(hulpverlener Vangnet, afdeling Maatschappelijke Gezondheidsbevordering en -Zorg)

Foto: Liesbeth Sluiter

van de zorg kan verschillen en is afhankelijk van de zorgkeuzes die de betrokken instellingen maken. Soms zet de hulpverlener alleen de zorg op de rails, waarna men zich terugtrekt en het overlaat aan de reguliere zorg. Soms houdt de hulpverlener gedurende een aantal jaren contact met de cliënt. Op deze manier kan men de vinger aan de pols houden en tijdig optreden wanneer zorg weer nodig is.





We schetsen aan de hand van casussen de invulling van de OGGZ-functie in de praktijk, waarbij we ingaan op de situatie waarin hulp niet gevraagd werd en toch welkom bleek, en de situatie waarin de ongevraagde hulp onder dwang werd verleend en niet werd gewaardeerd. Natuurlijk is er lang niet altijd sprake van zuivere types. Soms is de hulp noch welkom noch afgedwongen en zijn er gemengde gevoelens van opluchting en boosheid.

Ongevraagd maar welkom: ‘Ze heeft goed voor me gezorgd’

Na een melding legt de hulpverlener contact met de oudere, beoordeelt de situatie en gaat na welke zorg in deze situatie kan worden verleend. Wanneer goed overleg met de persoon zelf of diens familie mogelijk is, waardeert deze de hulp vaak. Vaak gaat het om een situatie die aangepakt kan worden zonder dat de oudere de vertrouwde omgeving hoeft te verlaten. De hulp levert ook snel zichtbare resultaten, zoals een schoon huis. Soms wordt nieuw onderdak gezocht.

Meneer Van Dijk

“Nou, dat was de situatie en de politie wilde graag dat ik hem daar weghaalde bij die man [meneer Van Dijk woonde in bij een alcoholist]. Na veel omzwervingen en toestanden en contacten met het regionale indicatieteam, ja als iemand zwervend is en ook nog hoogbejaard, dan loop je tegen een hele hoop dingen aan. En dan is er ook nog de keuze, kan hij wel of niet zelfstandig, kan hij wonen in een aanleunwoning of kan het ook een verzorgingstehuis worden? Ik heb heel veel lopen zeuren en rommelen. Ik wilde gewoon dat hij in zo’n aanleunwoning kwam, waar alles geregeld wordt, maar waar hij gewoon oud kon zijn en nu zit hij zit in zo’n verzorgingsgebeuren.”
(hulpverlener Vangnet en Advies)

Het echtpaar Van Galen

“Ik ben toch zeker wel tien keer op huisbezoek geweest om hen een hulpaanbod te doen, omdat zij constant maar verzamelde. En dan praat je over dertig tot veertig kilometer die uit de woning komt. Uiteindelijk heeft de woningbouwcorporatie een ontruimingsprocedure gestart omdat er brand was geweest. [...] Op de dag van de ontruiming belden we om negen uur 's morgens aan. We deden alsnog een hulpaanbod, de rechter was erbij, maar ze bleven nee zeggen. Om elf uur stonden ze buiten met drie plastic zakken en een hondje. Het zijn mensen op leeftijd. Het was begin december, het was heel koud.” (hulpverleenster Vangnet en Advies)

“Ze kwamen soms als een stel SS'ers aan de deur tikken: ‘ik weet dat jullie thuis zijn, doe alsjeblieft open.’ Als een stelletje SS'ers. ‘Doe open, doe open.’ Ik zeg tegen mijn man: ‘niet open doen.’” (Mevrouw Van Galen)

[Het echtpaar Van Galen weigerde aanvankelijk alle hulp. Enkele weken verblijft het bij het Leger des Heils, bij familie, en op straat. Uiteindelijk bellen zij de Vangnet en Advies-hulpverleenster die tijdelijk onderdak aanbiedt. Meneer Van Galen sterft kort daarna aan een hartaanval. Voor mevrouw is uiteindelijk onderdak gevonden in een aanleunwoning.]



Ongevraagd en ongewenst: de gesloten deur

Ongevraagde hulp wordt echter niet altijd op prijs gesteld. Soms blijft de hulpverlener voor een gesloten deur staan. De aangeboden hulp wordt als schending van de privacy ervaren. De ouderen voelen zich onder druk gezet. Er is onvoldoende tijd beschikbaar om een vertrouwensrelatie op te bouwen, de communicatie vlot niet en de hulp sluit niet aan bij de belevingswereld van de oudere.

Het gaat vaak om ouderen die 'verzamelen', en daardoor met hun omgeving in de problemen komen. Sommigen bewaren kranten om later – als men tijd heeft – te lezen, en bruikbare spullen worden verzameld voor arme mensen in de derde wereld. Het verzamelen vormt voor omwonenden een belasting in de vorm van stankoverlast of brandgevaar.

Bij uit de hand gelopen verzamelgedrag zijn het overwegend de woningbouwcorporatie, de politie, of de advocatuur die OGGZ-hulp inroepen. De hulp bestaat vaak uit persoonlijke begeleiding bij een (radicale) opruiming en het vinden van onderdak na ontruiming van de woning.

Mevrouw Van Hof

“Och, mijn huis, het was net een afgebrand dorp. Ik heb er grote vraagtekens bij. Dat mag u gerust weten. Het is niet normaal wat ze allemaal meegenomen hebben. En zo dom, iemand kwam toen op die ochtend naar mij toe, zonder zich voor te stellen ook nog, en dan moest ik tekenen en dat had ik moeten weigeren. Ik had moeten zeggen: ‘denk je dat ik voor zoiets ga tekenen?’” (Mevrouw Van Hof)

[Mevrouw Van Hof vindt dat zij onvoldoende tijd krijgt van de woningbouwcorporatie om haar spullen, die bestemd zijn voor de derde wereld, op te ruimen. De woningbouwcorporatie zet een opruimingsprocedure in gang. Een team verwijdert spullen uit en rond haar woning. Tijdens de opruiming, die drie dagen duurt, verblijft mevrouw Van Hof bij een vrijwilligster die onderdak heeft aangeboden. De hulpverleenster van Vangnet brengt haar op de ochtend van de ontruiming naar de vrijwilligster en begeleidt haar naar haar huis als de opruiming voltooid is.]



Wat te doen bij verwaarloosde ouderen?

Wanneer moet u iets doen?

Bezorgdheid is een subjectieve reactie op een observatie. Vaak kunt u de ernst van de situatie niet goed inschatten. Toch moet u uw bezorgdheid serieus nemen.

Bezorgdheid is op zichzelf een voldoende aanleiding om iets te ondernemen.

U kunt actie overwegen als:

- het huis vuil of vochtig is en al tijden niet meer schoongemaakt;
- de oudere zelf vuil en verwaarloosd is: vuile handen, vuil gezicht, ongewassen haren, stinkende kapotte kleding, onverzorgde wonden;
- er een ondraaglijke stank in het huis hangt veroorzaakt door vuil of uitwerpselen van huisdieren of ongedierte;
- u psychische problemen bemerkt: geen besef van tijd, niet weten waar hij/zij is (het eigen huisadres niet kennen), sufheid, ongepaste agressie of achterdocht, somberheid, apathie. Ook overmatig alcoholgebruik (adem ruiken, tremoren) of verkeerd medicijngebruik verdienen de aandacht. Slaap- en kalmeringsmiddelen kunnen bijvoorbeeld sufheid en vallen veroorzaken.

Wat kunt u als signaleerder doen?

Signaleren houdt in het vaststellen van een probleem en het melden bij hulpverleningsinstellingen.

In de praktijk is het belangrijk dat u eerst contact legt met de oudere zelf en met hem of haar in gesprek raakt. Dan kunt u inventariseren of er behoefte is aan hulp en of de persoon dit zelf wil en kan regelen.

Ook kunt u nagaan of u anderen moet benaderen voor informatie of hulp. Misschien bestaat er al een netwerk van zorgverleners rond de oudere persoon.

Bij de volgende personen of instellingen kunt u uw bezorgdheid uiten:

- kinderen of andere naasten, familie, burens of goede vrienden, met wie de oudere een vertrouwd contact heeft;
- huisarts;
- ouderenadviseur;
- woningbouwcorporatie;

Mevrouw Hendriks

“Mevrouw Hendriks, dat was echt wat. Ze is suikerpatiënte en had een diabetesverpleegkundige. Die gaat één keer in het kwartaal bij mensen langs om te kijken of alles loopt; ze doet controles thuis. Die wijkverpleegkundige heeft aan de bel getrokken bij ons en gevraagd of wij wat konden doen. Het was erg vervuild in huis en zij zou af en toe in de war zijn. Dat was de melding.” (hulpverleenster Vangnet en Advies)

- instellingen die OGGZ bieden: GGD, politie, algemeen maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, Leger des Heils, verslavingszorg, en GGZ.

Als eerste is het inschakelen van vertrouwde naasten gewenst, omdat deze de oudere al langer kennen en zij wellicht op de hoogte zijn van diens behoeften.

Ontbreken dergelijke personen dan kunt u de huisarts informeren, vooral wanneer er sprake is van ernstige psychische of lichamelijke gezondheidsproblemen en verwaarlozing, waarvoor medische zorg nodig is. De huisarts kan zelf behandelen, en zonodig anderen inschakelen.

U kunt overwegen de ouderenadviseur in uw buurt of gemeente in te schakelen als er sprake is van sociale problemen. De ouderenadviseur kan thuiszorg, financiën en administratie regelen en helpen bij het leggen en onderhouden van sociale contacten.

Wat kan uw organisatie doen?

Sociale kaart

De meeste organisaties beschikken over een 'sociale kaart' van relevante hulporganisaties en contactpersonen. Veel gemeenten geven een gids uit (op schrift of via een eigen website), waarin de diensten beschreven worden. Een goede organisatie zorgt ervoor dat deze 'sociale kaart' steeds beschikbaar en geactualiseerd is. Als het om verwaarlozing bij ouderen gaat zijn de volgende adressen en telefoonnummers relevant: de GGD, het algemeen maatschappelijk werk, het Leger des Heils, psychiatrisch intensieve thuiszorg (PIT, aangeboden vanuit de thuiszorg of de GGZ), gespecialiseerde thuiszorg, een centraal zorgloket, de (wijk)politie, het welzijnswerk voor ouderen in de buurt (ouderenadviseur), het Rode Kruis, de GGZ.

Bijscholing

Voor sommige functies in uw organisatie is misschien bijscholing nodig op het gebied van omgaan met verwaarlozing of methodiek van bemoeizorg. Scholingen en trainingen worden georganiseerd door de Regionale Instituten voor Nascholing en Opleiding (RINO) of door gespecialiseerde bureaus.



Consultatie

Overweeg systematisch overleg met de ambulante geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld in de vorm van consultatie. Hierbij kunt u concrete gevallen inbrengen voor advies. Tegelijkertijd werkt consultatie als een vorm van bijscholing.

Bemoeizorg

Ga na of er in uw regio geïnstitutionaliseerde zorgnetwerken voor zorgmijders bestaan en bepaal of uw organisatie daarvan deel zou moeten uitmaken. Op deze manier werken hulpverleners minder langs elkaar heen.

Tweede-kansbeleid

Onderzoek of uw gemeente zorgt voor 'tweede-kansbeleid'. Het gaat hier om het voorkomen van huisuitzetting en het regelen van een huurcontract onder voorwaarden (bijvoorbeeld dat de oudere bepaalde zorg accepteert).

Wijkgebonden ouderenoverleg

Ga na of er in uw buurt of gemeente een ouderenoverleg bestaat. In een ouderenoverleg wordt de zorg rond een oudere besproken en op elkaar afgestemd door instellingen in de wijk die zorg aan ouderen bieden zoals het maatschappelijk werk, de ouderenadviseur, huisarts maar ook politie. Ook kan contact tussen ouderen onderling worden gestimuleerd. De betrokkenen in een ouderenoverleg kunnen ten slotte nagaan welke activiteiten of voorzieningen voor ouderen in een buurt ontbreken. Neem zonodig initiatief om een dergelijk overleg te starten als het in uw wijk of buurt ontbreekt.

Financiële middelen

Wanneer u om financiële redenen niet voldoende tijd aan verwaarloosde ouderen kunt besteden kunt u uw gemeente hiervan op de hoogte stellen. Deze is verantwoordelijk voor goede OGGZ.

Vertrouwenspersonen

Vanuit een organisatie, en dat kan in principe elke instelling zijn, kan een vertrouwenspersoon een belangrijke rol spelen in de zorg rond een verwaarloosde oudere. Een vertrouwenspersoon heeft het vertrouwen van de oudere of probeert die te winnen. Vaak bestaat verwaarlozing al enige tijd en is het niet mogelijk direct afdoende maatregelen te nemen. Een vertrouwenspersoon kan gedurende lange tijd het verwaarlozingsproces bewaken. Hij of zij vormt een vast aanspreekpunt, voor de oudere zelf, maar ook voor de naasten en voor hulpverleners. Deze vertrouwenspersoon kan tegelijkertijd (formeel of informeel) de zorg rond een persoon coördineren.

Adviezen voor vertrouwenspersonen

- Neem de tijd voor elk contact met de oudere.
- Doe bij een gesloten deur een briefje in de bus en blijf langskomen.
- Benadruk dat niets hoeft.
- Regel eerst praktische hulp (kraan repareren): daarmee kunt u vertrouwen winnen.
- Kom desnoods alleen regelmatig op bezoek voor koffie (met een sigaretje).
- Overleg en onderhandel, probeer dreigementen (politie erbij) en gedwongen maatregelen te voorkomen.
- Ga na met wie de oudere contacten heeft en wat deze contacten inhouden.
- Zorg voor een overzicht van relevante contactpersonen voor uzelf, zowel formeel als informeel (sociale kaart).
- Licht huisarts, politie en eventueel woningbouwcorporatie in over uw werk.
- Wanneer u afspraken maakt met anderen (bijvoorbeeld de huisarts) controleer of deze zijn nagekomen. Veel instellingen kampen met tijd- en personeelsgebrek.
- Zorg dat u voor lange tijd beschikbaar blijft, maar probeer af en toe of een collega ook geaccepteerd wordt, daarmee maakt u uzelf niet helemaal onmisbaar.

Aanbevolen literatuur

Boer F de, Smits C. OGGZ en ouderen: Bereik en waardering van de zorg. Utrecht: Trimbos-instituut, 2002.

Fast T, Plenter H. De vervuilers: een individueel en collectief probleem. Tijdschr Soc Geneesk 1989;67(8):16-18.

Gaag-Haars AW van der. Woningvervuiling bij ouderen: een onderschat en complex probleem. Ned Tijdschr Geneesk 2000;144(52):2485-2487.

Krediet G. Koningin van de ontkenning. Nursing 2000;7:39-41.

Lindt S van de. Bemoei je ermee. Leidraad voor assertieve psychiatrische hulp aan zorgmijders. Assen: Van Gorcum, 2000.

Lohuis G, Schilperoort R, Schout G. Van bemoei- naar groeizorg. Methodieken voor de OGGz. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2000.

Vaarwerk M te, Smit F, Loor R, Weeghel J van. Zelfverwaarlozing bij zelfstandig wonende vijfenzestigplussers. Aard en omvang in Midden-Kennermerland. Tijdschr Soc Geneesk 2000;78(5):280-285.

Vriends K, Marzurkiewicz E. De kus van de casemanager. Een evaluerend onderzoek naar de gecoördineerde aanpak van woonhygiënische probleemgevallen. Utrecht: GG&GD, afdeling Middelen, bureau Epidemiologie, 2000.

Wennink HJ. De ongelukkige relatie tussen maatschappij en geestelijke gezondheidszorg. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1998.

Relevante projecten en organisaties

In verschillende regio's, steden en buurten werken zorgverleners van zorginstellingen samen om verwaarlozing, vervuiling, eenzaamheid en isolement van ouderen te voorkomen en sociale cohesie en veiligheid te bevorderen. Zorgverleners van instellingen als het welzijnswerk voor ouderen, de thuiszorg, het pastoraal werk van kerken, woningbouwcorporaties, ouderenbonden, het vrijwilligerswerk en de eerstelijnszorg overleggen over knelpunten in hun werk bij ouderen en gaan na wat zij gezamenlijk kunnen betekenen voor ouderen. Dergelijke overleggen worden soms wel 'lokale zorgnetwerken' genoemd. Vaak is de GGD betrokken bij deze overleggen. De samenwerkings- of netwerkprojecten hebben vaak een OGGZ-karakter, dat wil zeggen ze zijn gericht op mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen en zelf niet om hulp vragen.

Enkele projecten zijn:

Project Grijs Genoegen Leger des Heils

Telefoon: afdeling Welzijn en Gezondheidszorg: 036-539 82 50

Doel: Voor thuiswonende ouderen vanaf zestig jaar die in een isolement zijn terechtgekomen of dreigen terecht te komen. In overleg wordt praktische hulp en begeleiding geboden om het isolement op te heffen.

In: Almere, Amsterdam, Dordrecht, Emmen, Groningen, Vlissingen en Zwolle.

Werkgroep Moeilijk bereikbare ouderen

Onderdeel van Ouderen voor ouderen

Telefoon: 0320-221 429

Doel: Ontwikkelen van methodieken voor een wijkgerichte aanpak van moeilijk bereikbare ouderen in Lelystad.

Project Wijzer Grijs GGD Hart voor Brabant

Telefoon: 073-640 45 00

Doel: Preventie van eenzaamheid bij thuiswonende ouderen in drie wijken van Tilburg door middel van activerend huisbezoek, deskundigheidsbevordering en publieksvoorlichting.

Project Contact GGD Noord Limburg

Telefoon: 077-359 88 88

Doel: Voorkomen of verminderen van eenzaamheid bij ouderen door middel van activerend huisbezoek en een activiteitenhoek.

Advies en meldpunt Vervuiling, verwaarlozing en mishandeling GGD Flevoland

Telefoon: 0320-27 63 76

Doel: Opsporen van mensen van achttien jaar en ouder in de provincie Flevoland die hulp nodig hebben, maar zelf de hulp niet kunnen of willen vinden.

Vangnet & Advies GG&GD Amsterdam

Telefoon: 020-555 53 12

Doel: Opsporing, surveillance en coördinatie van de hulpverlening aan risicogroepen, zoals dak- en thuislozen, chronisch psychiatrische patiënten en ouderen.

Vangnet, afdeling Maatschappelijke Gezondheidsbevordering en –zorg GG&GD Utrecht

Telefoon: 030-286 67 00

Doel: Normaliseren en humaniseren van personen die zichzelf en/of hun directe woonomgeving vervuilen, waardoor overlast/onrust ontstaat.

Landelijke Ondersteuning Preventie GGZ (LOP)

Telefoon: 030-297 11 00

Voor algemene informatie over preventieprojecten voor ouderen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

GGD Nederland

Telefoon: 030-252 30 04

Voor algemene informatie over OGGZ- en bemoeizorgprojecten voor ouderen van GGD'en in Nederland.

Centrale RINO Groep

Postbus 347

3500 AH Utrecht

Telefoon: 030-230 61 10

Voor opleidingen

Cenzor

Centrum voor Zorgcoördinatie, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en
Rehabilitatie

Johan van Oldenbarneveltlaan 15a

9716 EA Groningen

tel 050-575 13 69

cenzor@ggzgroningen.nl

Voor opleidingen

Over de auteurs

Fijje de Boer, sociaal-psychologe, is wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut. Zij heeft verschillende kwalitatieve onderzoeken uitgevoerd naar seksverschillen in de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast onderzocht zij criteria voor zorgvernieuwing en verwaarlozing bij ouderen. Op dit moment houdt zij zich bezig met aspecten van vermaatschappelijking in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten.

Carolien Smits, psycholoog en gerontoloog, is senior wetenschappelijk medewerker bij het programma Ouderen van het Trimbos-instituut. Ze deed epidemiologisch onderzoek naar het cognitief en emotioneel functioneren van ouderen en leidde kwalitatief onderzoek naar verschillende aspecten van de kwaliteit van GGZ en OGGZ voor ouderen (intake, cliëntbetrokkenheid, migranten).

Ti

*Het Trimbos-instituut
is een onafhankelijk
landelijk kenniscentrum
met als doel de geestelijke
gezondheid van mensen
te bevorderen.*

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

Telefoon (030) 297 11 00

Fax (030) 297 11 11