



VERKENNING INFORMANTENSTUDIE  
OUDERENMISHANDELING: AANPAK,  
KNELPUNTEN EN OPBRENGSTEN



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK



VERKENNING INFORMANTENSTUDIE  
OUDERENMISHANDELING: AANPAK,  
KNELPUNTEN EN OPBRENGSTEN

- eindrapport -

Auterus:  
drs. G.E. Kruis  
drs. K.B.M. de Vaan  
drs. M.C. Vanoni  
drs. H.J Vonk

Regioplan  
Jollemanhof 18  
1019 GW Amsterdam  
Tel.: +31 (0)20 - 5315315  
[www.regioplan.nl](http://www.regioplan.nl)

Amsterdam, april 2015  
Publicatienr. 14170

© 2015 RegioPlan, in opdracht van het SCP.

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van RegioPlan.

RegioPlan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>1</b>
1.1	Aanleiding en probleemstelling.....	1
1.2	Onderzoeksvragen .....	1
1.3	Onderzoeksaanpak.....	2
1.4	Leeswijzer .....	4
<b>2</b>	<b>Definitie en doelgroep</b> .....	<b>5</b>
2.1	Definitie ouderenmishandeling .....	5
2.2	Doelgroep voor het onderzoek .....	6
<b>3</b>	<b>Onderzoeksdesign</b> .....	<b>9</b>
3.1	Informantengroepen.....	9
3.2	Ontwikkelen en toetsen registratiemethode .....	15
3.3	Selecteren, benaderen en trainen informanten.....	16
3.4	Dataverzameling.....	21
3.5	Verwerking data en schatting prevalentie .....	22
3.6	Tussen- en eindproducten .....	24
<b>4</b>	<b>Randvoorwaarden</b> .....	<b>25</b>
4.1	Doorlooptijd .....	25
4.2	Budget.....	25
4.3	Omgaan met privacywet- en regelgeving .....	28
<b>5</b>	<b>Discussie: opbrengsten informatenstudie</b> .....	<b>31</b>
	<b>Bijlagen</b> .....	<b>35</b>
<b>Bijlage 1</b>	Kenmerken en zorggebruik doelgroep.....	37
<b>Bijlage 2</b>	Literatuur operationalisering ouderenmishandeling.....	39
<b>Bijlage 3</b>	Overzicht respondenten .....	43



## 1 INLEIDING

### 1.1 Aanleiding en probleemstelling

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil (meer) inzicht krijgen in de aard en omvang van ouderenmishandeling. Dat is niet eenvoudig, omdat ouderenmishandeling een problematiek betreft die deels onzichtbaar is: registraties van slachtoffers bieden er maar zeer ten dele inzicht in en ook via het bevragen van specifieke doelgroepen via enquêtes is slechts een gedeeltelijk inzicht te krijgen. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft voor het ministerie een advies geschreven over hoe hier mogelijk toch onderzoek naar gedaan kan worden.<sup>1</sup> De kern van het advies is dat een combinatie van onderzoeksmethoden wenselijk is, met een informantenstudie als belangrijk onderdeel daarvan. Daarbij is de tweede prevalentiestudie kindermishandeling als voorbeeld genomen.<sup>2</sup> Het SCP wil graag weten of het uitvoeren van een informantenstudie naar de aard en omvang van ouderenmishandeling haalbaar is.

### 1.2 Onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om na te gaan in hoeverre het haalbaar is een informantenstudie naar de aard en omvang van ouderenmishandeling uit te voeren. Het onderzoek moet antwoord geven op de vragen 1) hoe de informantenstudie eruit moet zien om betrouwbare gegevens over ouderenmishandeling te genereren, 2) aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden als het gaat om de uitvoering in het veld en 3) wat de totale kosten zijn voor het uitvoeren van de informantenstudie.

Hieruit volgen de onderstaande onderzoeksvragen:<sup>3</sup>

#### **1. Komen ouderen 'at risk' voldoende in beeld bij een informantenstudie?**

- a. Welke ouderen zijn (het meest) 'at risk'?
- b. Bij welke (beroeps)groepen informanten zijn ouderen in beeld?
- c. Hebben deze informanten ook zicht op ouderen die afhankelijk van anderen zijn (of het nu om de huiselijke kring of een professionele setting gaat)?  
Hebben zij ook zicht op geïsoleerde ouderen?

---

<sup>1</sup> I. Plaisier en M. de Klerk (2014) *Ouderenmishandeling. Advies over onderzoek naar aard en omvang van misbruik van en geweld tegen ouderen in afhankelijkheidsrelaties* (Den Haag: SCP).

<sup>2</sup> L. Alink et al (2011) *Kindermishandeling in Nederland anno 2010. De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010)* (Universiteit Leiden/TNO).

<sup>3</sup> De onderzoeksvragen uit de offerteaanvraag zijn overgenomen, maar de volgorde is deels aangepakt omdat op die manier volgens ons een betere opbouw ontstaat. De vragen 4 en 5 zijn naar voren gehaald en de nieuwe vragen 2 en 3 geworden, en een deel van vraag 5 (nu vraag 3) is toegevoegd aan vraag 4 (nu vraag 2d).

- d. Zijn deze informanten bereid en in staat om te registreren en wat hebben zij daarvoor nodig (aan tijd, ondersteuning etc.)?
- e. Hoeveel informanten dienen bij de studie betrokken te worden?
- f. Op welke wijze dienen informanten te worden voorbereid (getraind) op de registratieperiode?
- g. Hoe worden informanten gemonitord tijdens de registratieperiode?

**2. Wat is de doorlooptijd van een dergelijke informantenstudie?**

- a. Hoeveel tijd is er nodig voor de voorbereiding?
- b. Wat is de optimale termijn voor het registreren?
- c. Wat is een minimale looptijd om toch goede resultaten te verkrijgen?
- d. Wat en hoeveel tijd is er nodig om de gegevens te verwerken?

**3. Wat zijn voorwaarden waaronder een informantenstudie kan worden uitgevoerd?**

- a. In hoeverre staat privacywetgeving (inclusief beroepsgeheim medisch personeel) een informantenstudie in de weg?
- b. In hoeverre is het wenselijk en mogelijk om rekening te houden met seizoensinvloeden/periode-effecten?
- c. Zijn er andere voorwaarden?
- d. Welk type organisatie(s) kan(/kunnen) het beste betrokken zijn bij de uitvoering van een informantenstudie?

**4. Wat zijn de kosten van een informantenstudie naar de omvang en aard van ouderenmishandeling?**

- a. Hoeveel fte is nodig, en welke disciplines?
- b. Welke overige middelen zijn nodig?

**5. Welk eind- en tussenproduct levert een informantenstudie op?**

### 1.3 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek bestond uit vijf delen. Het eerste deel betreft het zicht krijgen op de doelgroep. Door het voeren van een tweetal interviews met experts (werkzaam bij Movisie en het ministerie van VWS) op dit gebied en een gerichte literatuurstudie naar risicofactoren (o.a. op aanraden van een aantal wetenschappers van de Leyden Academy), hebben we zicht gekregen op onderstaande punten:

- de demografische kenmerken van de doelgroep;
- de risicofactoren aan de kant van de ouderen en aan de kant van de plegers;
- in het verlengde daarvan: de ouderen die meer en minder 'at risk' zijn;
- de vorm en aard van het geweld;
- personen en organisaties die zicht hebben op deze doelgroep;



- het deel van de doelgroep dat in beeld is of in beeld gebracht kan worden, en groepen ouderen die bij niemand in beeld (lijken te) zijn.

In het tweede deel van het onderzoek hebben we de informantenstudie als methode bestudeerd; wat houdt het precies in, hoe ziet een dergelijke studie eruit en wat is nodig voor een goede uitvoering ervan? Door een gesprek met een ervaringsdeskundige op het gebied van informantenstudies in Nederland (professor M.H. van IJzendoorn) en het bestuderen van studies die gebruikmaken van deze onderzoeksmethode of waarbij juist is gekozen voor een andere methode, hebben we goed zicht gekregen op wat een informantenstudie naar de aard en omvang van ouderenmishandeling zou moeten gaan inhouden.

Vervolgens hebben we in het derde deel de opgedane kennis over de doelgroep en de zichtbaarheid daarvan in het model van de informantenstudie beschreven in een optimaal model voor een informantenstudie. Dit is tijdens een expertmeeting (mevrouw H.C. Comijs, professor D. Sikkel, mevrouw A. Goes) besproken en getoetst aan de normen voor wetenschappelijk verantwoord onderzoek, wat betreft de steekproef en representativiteit, schatting, betrouwbaarheid van registraties en inhoudelijke validiteit.

In het vierde deel is de haalbaarheid van het optimale model van de informantenstudie ouderenmishandeling onderzocht. Er zijn 20 telefonische interviews gevoerd met managers van diverse zorginstellingen in de VVT-sector, een beleidsmedewerker van de Landelijke Huisartsen Vereniging, gemeenteambtenaren sociaal domein, managers vanuit de financiële wereld zoals banken en notarissen, en leidinggevenden en beleidsmedewerkers vanuit de informele zorg zoals vrijwilligersorganisaties en ouderenbonden. Het heeft veel tijd en inspanning gekost om organisaties bereid te krijgen mee te werken aan het onderzoek, met name bij koepelorganisaties en managers van organisaties. Ook bleek het bij de laatste groep soms moeilijk om zicht te krijgen op wat zich op de werkvloer afspeelt. Er is daarom in de VVT-sector voor gekozen om locatiemanagers/teamleiders te benaderen voor het onderzoek. Deze bleken sneller welwillend om mee te werken en hadden goed zicht op de werkvloer.

Bij deze respondenten is onder andere het volgende uitgevraagd:

- de mate waarin deze organisaties daadwerkelijk zicht hebben op de doelgroep;
- het draagvlak binnen deze organisaties voor deelname aan een dergelijke informantenstudie;
- welke medewerkers zich het beste lenen voor de rol als informant en welke trainingsbehoeften er zijn;
- welke voorwaarden gelden voor deelname en/of een goede uitvoering van de informantenstudie, zoals benodigde ondersteuning, te maken kosten, privacywetgeving et cetera.

Vervolgens is met potentiële informanten gesproken om meer zicht te krijgen op de praktische haalbaarheid van een informantenstudie en voorwaarden bij deelname door informanten:

- de mate van bereidheid van professionals en vrijwilligers om de rol van informant te vervullen;
- welke voorwaarden zij daarbij stellen, bijvoorbeeld in de zin in van tijd en ondersteuning);
- de mate waarin zij zelf vinden dat zij in staat zijn om ouderenmishandeling te signaleren en hun eigen behoefte aan training op dit punt;
- knelpunten die zij mogelijk zien in de uitvoering van hun taken in het kader van een informantenstudie en mogelijke oplossingen daarvoor.

In totaal zijn 20 telefonische interviews gehouden met medewerkers van VVT-instellingen, de eerstelijnszorg, de politie, vrijwilligers en ondersteuners van ouderen en mantelzorgers. Tevens is een groepsgesprek gevoerd in Utrecht met professionals die werkzaam zijn in het sociale domein (buurtteams, welzijn, mantelzorgondersteuning en welzijn) en een medewerker van de gemeente. Er zijn meerdere pogingen ondernomen om met huisartsen en praktijkondersteuners (POH) te spreken, maar dat is binnen het tijdsbestek van het onderzoek niet gelukt.

In bijlage 3 wordt een volledig overzicht gegeven van alle personen waarmee we in het kader van dit onderzoek hebben gesproken.

## **1.4 Leeswijzer**

Dit rapport bestaat uit vijf hoofdstukken. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de definitie van ouderenmishandeling en de doelgroep waar een informantenstudie zicht op moet verschaffen. In hoofdstuk 3 wordt het onderzoeksdesign uiteengezet, waarbij wordt ingegaan op de informantengroepen die bij het onderzoek betrokken moeten worden, de steekproef, het benaderen van informanten, de dataverzameling en de wijze waarop de verzamelde data uiteindelijk verwerkt en geanalyseerd dient te worden. De belangrijkste randvoorwaarden die gelden voor een dergelijk onderzoek worden besproken in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 worden de uitkomsten van het onderzoek in een breder perspectief geplaatst en wordt bediscussieerd wat de potentiële opbrengst is van een informantenstudie naar ouderenmishandeling in Nederland.

## 2 DEFINITIE EN DOELGROEP

### 2.1 Definitie ouderenmishandeling

Definitie	We nemen de definitie van ouderenmishandeling over van het ministerie van VWS, zoals die in het Actieplan 'Ouderen in veilige handen' is opgenomen: 'Al het handelen en 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 lichamelijk 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.'
Jaar-prevalentie	In navolging van de aanpak die is gekozen bij de informantstudie naar kindermishandeling die in 2010 in Nederland is uitgevoerd <sup>1</sup> , stellen wij voor dat de studie zicht moet verschaffen op de jaarprevalentie van ouderenmishandeling. Hieronder wordt het aantal personen verstaan waarbij zich in een jaar ouderenmishandeling voordoet.

#### Box 2.1 Risicofactoren ouderenmishandeling

Uit de literatuur komt een aantal risicofactoren voor ouderenmishandeling naar voren. Aan de kant van de oudere zijn de belangrijkste risicofactoren<sup>2</sup>:

- de mate van afhankelijkheid;
- het samenwonen met partner of iemand anders (maar bij financiële uitbuiting juist alleen wonen);
- het hebben van een matige of slechte gezondheid, waaronder specifiek een ondersteuningsbehoefte bij ADL-verrichtingen<sup>3</sup> en een slechte of een verslechterende cognitieve capaciteit;<sup>4</sup>
- een laag verzamelinkomen of lage sociaaleconomische status;<sup>5</sup>
- het hebben van depressieve kenmerken;
- isolement en vereenzaming;
- externe factoren die stress veroorzaken;<sup>6</sup>
- de eigen geschiedenis van de oudere: mogelijk met geweld, meemaken van ingrijpende gebeurtenissen zoals verlies van iemand.

<sup>1</sup> A. Alink, R. van Ijzendoorn, M. Bakermans-Kranenburg, F. Pannebakker, T. Vogels, S. Euser (2010) *Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De tweede nationale prevalentiestudie naar mishandeling van kinderen en jeugdigen* (NPM).

<sup>2</sup> Tenzij anders vermeld zijn deze risicofactoren afkomstig uit de volgende bronnen: H.C. Comijs et al (1996) *Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling* (Amsterdam: Vrije Universiteit), Plaisier en De Klerk (2014) en een gesprek met mw. A. Goes (Movisie).

<sup>3</sup> ADL staat voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen. Het zijn de dagelijks terugkerende basisverrichtingen die nodig zijn om zelfstandig te kunnen blijven leven.

<sup>4</sup> K. Burnight, & L. Mosqueda (2011). *Theoretical model development in elder mistreatment*. Department of Justice, US, Retrieved December 10, 2013.

<sup>5</sup> K. Burnight & L. Mosqueda (2011). *Theoretical model development in elder mistreatment*. Department of Justice, US, Retrieved December 10, 2013.

<sup>6</sup> G. Anetzberger, (2004). The reality of elder abuse. In: *Clinical Gerontologist*, 28(1), 1-25.

Aan de kant van de pleger zijn de belangrijkste risicofactoren:

- overbelaste mantelzorg;
- een verleden met huiselijk geweld;
- negatieve afhankelijkheid aan de kant van de pleger van de oudere (bijvoorbeeld door werkloosheid/financiële problemen of verslaving);
- een verkeerde werkhouding en/of onbekwaamheid bij zorgprofessionals;
- overbelasting van zorgprofessionals.

Anetzberger (2004) noemt daarnaast aan de kant van de pleger:

- psychische problemen en gedragsproblemen;
- slechte sociale contacten;
- geestelijke conflicten of familieruzies;
- onervarenheid of onwil om mantelzorg te verlenen;
- gebrek aan empathie of begrip voor de ontvanger van zorg.

## 2.2 Doelgroep voor het onderzoek

De doelgroep van het onderzoek wordt gevormd door 65-plussers. Bovendien komt uit de definitie naar voren dat er uitsluitend sprake van ouderenmis-handeling kan zijn bij ouderen die zich in een afhankelijkheidsrelatie bevinden. Met afhankelijkheidsrelaties worden relaties bedoeld relaties die zich kenmerken door een ongelijkwaardige machtssituatie tussen pleger en slachtoffer, waarbij het slachtoffer over onvoldoende mogelijkheden beschikt om deze situatie te doorbreken. Hieronder vallen zowel relaties in de privésfeer als professionele relaties in zorg en ondersteuning.<sup>7</sup> Bij ouderen uit dit zich vooral in een vorm van *zorgafhankelijkheid*. Lang niet alle personen van 65 jaar en ouder verkeren in een *zorgafhankelijkheidsrelatie*.

### Box 2.2 Vormen van afhankelijkheid

Comijs (1996) onderscheidt drie vormen van afhankelijkheid:

- fysieke afhankelijkheid als gevolg van achteruitgang of een stoornis in de motoriek van de oudere;
- mentale afhankelijkheid als gevolg van een verslechtering van cognitieve functies, zoals het geheugen;
- emotionele afhankelijkheid ten gevolge van het verlies van de partner of sociaal isolement.

Uit de vormen van afhankelijkheid die Comijs onderscheidt, is af te leiden dat dit in veel gevallen afhankelijkheid van zorg betreft: deze ouderen kampen met fysieke en mentale achteruitgang en zullen daar op enig moment ondersteuning bij gaan vragen van informele of formele zorgverleners. In deze paragraaf schetsen we een beeld van de groep afhankelijke ouderen, voor zover dat op basis van landelijk beschikbare data mogelijk is.

<sup>7</sup> Plaisier en De Klerk (2014) *Ouderenmis-handeling. Advies over onderzoek naar aard en omvang van misbruik van en geweld tegen ouderen in afhankelijkheidsrelaties* (Den Haag: SCP).

**Formele zorg** Er waren in 2014 ongeveer 2,9 miljoen 65-plussers in Nederland. Ongeveer een kwart van hen is 80 jaar of ouder. Van deze groep maken veel mensen gebruik van zorg die onder de Wmo en de AWBZ valt, oplopend van vijftig procent in de groep 80-84-jarigen tot vrijwel honderd procent in de groep vanaf negentig jaar. Deze zorg is grotendeels extramuraal: in 2013 hadden 588.275 ouderen een indicatie voor (en/of maakten gebruik van) Zorg Zonder Verblijf (ZZV = zowel AWBZ- als Wmo-zorg).<sup>8</sup> In 2012 woonden 262.850 ouderen in een zorginstelling (Zorg Met Verblijf = ZMV).<sup>9</sup> In bijlage 1 is een nader overzicht gegeven van relevante kenmerken en het zorggebruik van ouderen.

**Informele zorg** De groep die geen gebruik maakt van formele vormen van zorg is vaak wel in beeld bij de huisarts: 85 procent van de 65-plussers heeft jaarlijks minimaal één keer contact met de huisarts (bron: CBS Statline). Daarnaast maakt een aanzienlijk deel van de ouderen gebruik van informele zorg, zij het dat dit vaak is in combinatie met formele zorg. Onderzoek naar informele zorg gebruikt verschillende definities en doelgroepen, maar we geven hier een paar cijfers.

- Van de 75-plussers maakt in totaal ongeveer veertig procent gebruik van informele hulp, hetzij van huisgenoten/familie/vrienden, hetzij van (vrijwilligers)voorzieningen in de buurt.<sup>10</sup>
- Van de 60-plussers met matige of ernstige beperkingen heeft 24 procent een vorm van informele hulp.<sup>11</sup>

Dat informele en formele zorg vaak samengaan blijkt wel uit het feit dat van de 60-plussers die geen gebruik maken van (destijds) AWBZ-zorg, slechts negen procent een vorm van informele hulp ontvangt (niet zijnde hulp van de partner).<sup>12</sup> Deze 9 procent kan overigens ook gebruikmaken van lichte vormen van formele zorg, zoals de huisarts, huishoudelijke hulp en via het Wmo-loket te verkrijgen hulpmiddelen, omdat alleen is vergeleken met AWBZ-zorg.

**Doelgroep buiten beeld** Het is niet goed vast te stellen hoeveel ouderen zich wel in een afhankelijkheidsrelatie bevinden (o.a. door fysieke en/of mentale beperkingen) maar geen formele zorg ontvangen en hooguit af en toe bij de huisarts komen; oftewel: welk deel van de doelgroep van de informantstudie niet of nauwelijks in beeld is bij de bestaande formele zorg- en welzijnsnetwerken. Met de leeftijd neemt de zorgbehoefte toe en daarmee ook de kans om in een afhankelijkheidsrelatie ten opzichte van anderen terecht te komen. Van de 90-plussers is vrijwel iedereen in beeld bij formele zorginstellingen, maar van de

<sup>8</sup> Bron: CBS Statline *Personen met gebruik en/of indicatie ZZV*.

<sup>9</sup> Bron: CBS Statline *Personen met gebruik en/of indicatie ZZV en/ of ZMV*.

<sup>10</sup> M. de Klerk en R. Schellingerhout (2006) *Ondersteuning gewenst. Mensen met lichamelijke beperkingen en hun voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn* (Den Haag: SCP).

<sup>11</sup> H. Galenkamp, I. Plaisier, M. Huisman, A.W. Braam, D.J.H. Deeg (2012) *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen. Advies Raad voor de Volksgezondheid & Zorg*. (Amsterdam: VU).

<sup>12</sup> I. Plaisier, T.G. van Tilburg en D.J.H. Deeg (2011) *Mogelijkheden voor preventie van AWBZ-gebruik: netwerken van zelfstandig wonende ouderen* (Amsterdam: LASA, Vrije Universiteit).

80-90-jarigen geldt dat slechts ruim de helft in beeld is bij de formele en informele zorg (50% formele zorg en daarnaast huisartsbezoek en een klein aanvullend deel uitsluitend informele zorg vanuit georganiseerde netwerken). LASA constateerde in onderzoek naar kwetsbare ouderen<sup>13</sup> dat van de ouderen die zowel kwetsbaar zijn als beperkingen<sup>14</sup> hebben, vrijwel iedereen AWBZ-, Wmo- en/of informele zorg geniet en ook dat kwetsbare en/of beperkte ouderen die geen zorg uit de AWBZ of Wmo aanvragen/ontvangen jonger, lichamelijk en psychisch gezonder, zelfredzamer zijn en vaker een partner hebben dan ouderen die wel deze vormen van zorg ontvangen.<sup>15</sup>

De informele zorg is voor een informantstudie (zie ook hoofdstuk 3) in die zin problematisch, dat die slechts voor een klein deel georganiseerd is. Als ouderen alleen informele zorg genieten van huisgenoten, familie of vrienden, dan is het lastig om die ouderen door middel van een landelijke studie in beeld te krijgen. Binnen die groep bevindt zich ook de groep 'geïsoleerde ouderen': ouderen die niet in beeld zijn bij formele instanties en nauwelijks een sociaal netwerk hebben. Als deze ouderen wel kampen met fysieke en/of mentale beperkingen en in hoge mate afhankelijk zijn van één persoon voor (informele) zorg en ondersteuning, dan vormen zij een belangrijke risicogroep voor ouderenmishandeling. De omvang van deze groep is niet bekend en op basis van de beschikbare, hierboven weergegeven cijfers ook niet goed in te schatten.

---

<sup>13</sup> Gedefinieerd aan de hand van de volgende kenmerken: een gering lichaamsgewicht (BMI <23), geheugenproblemen (MMSE < 24), verminderd gehoor, verminderd gezichtsvermogen, verminderde handknijpkracht en weinig lichaamsbeweging (Huisman et al, 2011). Voor elk van deze zes factoren is een criterium van kwetsbaarheid bepaald. Als er drie of meer van deze factoren aanwezig zijn, wordt de oudere geacht kwetsbaar te zijn.

<sup>14</sup> Gemeten aan de hand van het al dan niet zelfstandig kunnen uitvoeren van ADL-activiteiten.

<sup>15</sup> I. Plaisier, M. Broese van Groenou, D.J.H. Deeg (2011) *Kwetsbare ouderen: zorg of geen zorg?* (Amsterdam: LASA, VU).

### 3 ONDERZOEKSDESIGN

Om door middel van een informantenstudie tot een inschatting van het aantal gevallen van ouderenmishandeling in Nederland te komen, moet een aantal stappen doorlopen worden, namelijk:

1. Het selecteren van informantengroepen die tezamen zicht hebben op de (volledige) doelgroep en tevens in staat kunnen worden geacht om signalen van ouderenmishandeling op te pikken en hierover te rapporteren.
2. Het ontwikkelen van een registratiemethode die voldoet aan de gehanteerde definitie van ouderenmishandeling.
3. Binnen de informantengroepen moeten individuele informanten geselecteerd, benaderd en getraind worden, waarbij aandacht moet worden besteed aan zowel de representativiteit als de kwaliteit van de informanten.
4. Informanten moeten in staat worden gesteld om gedurende de onderzoeksperiode te rapporteren over de gevallen van ouderenmishandeling die zij signaleren.
5. De verzamelde data moet geanalyseerd worden en op basis hiervan moet een schatting gemaakt worden van het aantal gevallen van ouderenmishandeling in Nederland.

In dit hoofdstuk bespreken we per onderdeel op welke wijze de informantenstudie uitgevoerd kan worden en welke knelpunten er uit ons vooronderzoek naar voren zijn gekomen.

#### 3.1 Informantengroepen

De informanten voor het onderzoek moeten zo worden geselecteerd, dat zij samen een goed en zo volledig mogelijk zicht hebben op de 2,9 miljoen 65-plussers in Nederland, en dan met name op ouderen die zich in een afhankelijkheidsrelatie bevinden. Gezien de aard van de beperkingen die de afhankelijkheid van ouderen veroorzaken en de vormen van afhankelijkheid die Comijs onderscheidt (zie box 2.2) zal het dan vooral gaan om professionals die zorg en/of ondersteuning bieden aan ouderen: de formele en informele zorg/ondersteuning, waaronder ook de gemeentelijke ondersteuningsstructuren en het welzijnswerk. Een andere bron voor informanten, specifiek waar het financiële uitbuiting betreft, is de financiële wereld.

In hoofdstuk 2 is al uitvoerig ingegaan op de mate waarin de doelgroep daarmee in beeld komt. Via deze weg is het mogelijk om ouderen die kampen met fysieke en/of mentale beperkingen en gebruikmaken van georganiseerde vormen van formele en/of informele zorg in beeld te krijgen. Voor het in beeld krijgen van ouderen met beperkingen die uitsluitend zijn aangewezen op

informele zorg buiten georganiseerd verband moeten andere methoden gezocht worden. Daar komen we in hoofdstuk 5 nog op terug.

In deze paragraaf gaan wij nader in op informanten in de volgende domeinen:

- professionele intramurale zorg;
- professionele extramurale zorg;
- vrijwilligerszorg en welzijn;
- financiële wereld.

Uit literatuurstudie en oriënterende interviews die wij afgenomen hebben, komt binnen deze domeinen een aantal informantengroepen naar voren. Tijdens gesprekken met personen die in deze beroepsgroepen werkzaam zijn, hebben wij getoetst in welke mate zij in aanraking komen met signalen van ouderen-mishandeling en in hoeverre zij in staat geacht kunnen worden om deze signalen te herkennen. Per domein worden de belangrijkste beroepsgroepen besproken die meegenomen kunnen worden in een informantenstudie.

### **Professionele zorg: intramuraal**

Potentiële informanten uit de intramurale zorg zijn werkzaam in verpleeg- en verzorgingshuizen, bij revalidatiecentra en in GGZ-instellingen. Tijdens het onderzoek is gesproken met managers en uitvoerend medewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen. In deze interviews is een aantal beroepsgroepen genoemd die, om diverse redenen, goed zouden kunnen optreden als informant:

- Het verplegend en verzorgend personeel: heeft dagelijks contact met alle bewoners. Contact loopt uiteen van een praatje over hoe het gaat tot lichamelijke verzorging of verpleging. Ook heeft het verplegend en verzorgend personeel contact met familie en/of mantelzorgers. Hierdoor hebben zij zicht op het mentale welbevinden en de lichamelijke gezondheid van mensen. Wel is er veel verschil in niveau van het personeel, dit loopt bij de verpleging uiteen van niveau 1 van zorghulp (mbo) tot en met niveau 5 van verpleegkundige (hbo). Het verschil in opleidingsniveau gaat gepaard met verschil in zorgtaken en verantwoordelijkheden, en respondenten geven aan dat hoger geschoold personeel ook beter getraind is in het herkennen en signaleren van mogelijke ouderenmishandeling.
- De praktijkverpleegkundige: is een praktijkondersteuner voor de specialist ouderengeneeskunde. Steeds meer verpleeghuizen nemen praktijkverpleegkundigen in dienst. Zij nemen artsensprekken over, waardoor zij direct contact hebben met de bewoners, en indien het zwaar dementerende bewoners betreft (zoals op een afdeling voor psychogeriatrische zorg), staan zij ook in contact met familie en/of mantelzorgers en gaan zij bij het verplegend personeel na hoe het gaat met de bewoners. Praktijkverpleegkundigen zijn in het algemeen goed geschoold in het in kaart brengen van de verschillende leefgebieden van de cliënten. Daarnaast komt het verplegend en verzorgend personeel ook bij hen met vragen en vermoedens van ouderenmishandeling.



- Aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling; in verband met de inwerkingtreding van de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling hebben de VVT-organisaties aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling aangesteld en getraind. Zij zijn afkomstig uit verschillende beroepsgroepen, het gaat bijvoorbeeld om een afdelingsmanager of vertrouwenspersoon. In principe komen alle signalen van mogelijke ouderenmishandeling bij hen terecht. Een groot voordeel van hen in de studie betrekken, is dat met één informant zicht ontstaat op een groot deel van de doelgroep. Interviews met medewerkers op de werkvloer bevestigen dat zij met vermoedens van ouderenmishandeling bij de aandachtsfunctionaris aankloppen en dit bespreekbaar maken. Wij hebben echter slechts een klein aantal personen gesproken, onvoldoende om op basis daarvan te kunnen stellen dat het grootste deel van de signalen van ouderenmishandeling bij de aandachtsfunctionarissen bekend wordt. Dat is in de eerste plaats afhankelijk van *of* uitvoerend personeel signaleert (wat weer samenhangt met hun opleiding en vaardigheden) en daarnaast van hoe een instelling het intern oppakken van signalen heeft georganiseerd. Waarschijnlijk werken niet alle instellingen met aandachtsfunctionarissen. Voor een compleet beeld van de doelgroep is het belangrijk om ook informanten van revalidatiecentra en GGZ-instellingen te betrekken.

#### **Professionele zorg: extramuraal**

In de interviews is gesproken met mensen uit de eerste- en de tweedelijnsgezondheidszorg. In de eerstelijnszorg wordt met name de huisartsenpraktijk gezien als een waardevolle informant: huisartsen bedienen een grote doelgroep en hebben als generalist zicht op een breed aspect van het leven van de cliënten, zowel medisch als mentaal en sociaal. Aangezien zij als poortwachter fungeren voor een groot gedeelte van de tweedelijnszorg, komen veel vragen en verzoeken eerst bij deze beroepsgroep terecht.

Binnen de huisartsenpraktijk komen twee beroepsgroepen in aanmerking om als informant meegenomen te worden in de studie; de huisartsen zelf en praktijkondersteuners (POH). Praktijkondersteuners zien meer patiënten, werken meer outreachend en meer gericht op preventie. Ook past het binnen hun werkzaamheden en tijd om de leefgebieden en het welbevinden van mensen uit te vragen en te monitoren. Bovendien nemen steeds meer huisartsen(praktijken) een POH ouderen in dienst, om de groter wordende groep ouderen nu en vooral in de nabije toekomst beter van dienst te kunnen zijn. Met name de POH GGZ zou goed in staat zijn om ouderenmishandeling te signaleren, omdat deze functionaris wordt ingeschakeld bij psychosociale problemen. Maar niet elke huisarts heeft een POH in dienst.

De spoedeisende hulp (SEH) wordt (nog) niet gezien als juiste plek om ouderenmishandeling te signaleren. Het personeel ziet wel heel veel ouderen, maar door drukte en veel wisselend personeel aan bed (personeel wordt weggeroepen voor urgente gevallen) is er een gebrek aan continuïteit en aandacht voor het sociale aspect. De prioriteit op de SEH is veelal medische

verzorging, en zodra de urgentie van de verzorging is weggenomen vertrekt een patiënt van de SEH. Andere afdelingen binnen ziekenhuizen kunnen wel een goede bron voor informanten zijn, maar tijdens deze haalbaarheidsstudie ontbrak de ruimte om daar nader onderzoek naar te doen. Onze verwachting is dat met name de verpleging signalen van ouderenmishandeling kan oppikken.

Het thuiszorgpersoneel wordt door de meeste respondenten gezien als een van de beroepsgroepen die geïnccludeerd moet worden in de informantstudie. Vooral met het oog op het feit dat ouderen langer thuis blijven wonen en de scheiding van wonen en zorg (extramuralisering) groeit het belang van de hulp aan huis. Verschillende beroepsgroepen kunnen in de informantstudie worden betrokken. Ten eerste is er het verplegend personeel dat frequent bij de cliënten over de vloer komt, veelal zicht heeft op de thuis-situatie en de lichamelijke gezondheid van de cliënt, waardoor volgens respondenten lichamelijke mishandeling en vereenzaming goed gesignaleerd kunnen worden. De tweede beroepsgroep is het thuiszorgpersoneel dat hulp in het huishouden biedt. Zij bieden geen lichamelijke verzorging, waardoor zij geen of minder goed zicht hebben op signalen van lichamelijke mishandeling, maar komen wel bij mensen thuis die geen fysieke verzorging nodig hebben, waardoor ze volgens respondenten andere vormen van mishandeling wel zouden kunnen signaleren.

Binnen het gemeentelijke domein worden de gebiedsteams (interdisciplinaire teams van hulpverleners die outreachend en gebiedsgericht werken en een belangrijke functie hebben bij de preventie, signalering en snelle interventie van/bij problemen) gezien als goede informanten. De teams werken outreachend en hebben mede een preventieve taak. In principe zijn de buurtteams ook gericht op doelgroepen die nu niet of minder goed in beeld zijn, namelijk zorgmijdende en/of geïsoleerde ouderen, hoewel onduidelijk is in hoeverre de teams erin slagen deze groepen daadwerkelijk in beeld te krijgen. Er zijn echter twee kanttekeningen te plaatsen bij het betrekken van informanten uit gebiedsteams: ten eerste werken niet alle gemeenten met gebiedsteams en verschilt het per gemeente hoe en bij wie de zorg- en signaleringsfunctie belegd is. Ten tweede wordt door gemeenteambtenaren aangegeven dat de veranderingen in het sociale domein recentelijk hebben plaatsgevonden, waardoor de taken op papier wel goed belegd zijn, maar de uitvoering nog onvoldoende op gang is gekomen.

### **Vrijwilligerszorg en welzijn**

Vrijwilligers zijn er in alle soorten en maten; van buddy tot voorlichters over de zorg en dementie, van activiteitenbegeleider tot mantelzorgondersteuning. In principe wordt door vrijwilligersorganisaties aangegeven dat deze groep een goede signaleringsfunctie zou kunnen hebben in het opsporen van ouderenmishandeling, maar dat het echt afhankelijk is van de functie van de vrijwilliger en het contact dat de vrijwilliger met de oudere heeft. Sommigen zien ouderen slechts vluchtig, waardoor zij nauwelijks zicht hebben op het leven van de

ouderen, anderen bouwen daarentegen een vertrouwensband of vriendschap op, waardoor zij wellicht moeite zouden hebben met het rapporteren over mishandeling. Hetzelfde geldt voor de vrijwilligers van de ouderenbonden, kerken en organisaties met een specifieke etnische doelgroep, voor zover die in dit onderzoek betrokken zijn. Bij de selectie van informanten uit vrijwilligersorganisaties zal daarom per organisatie bekeken moeten worden bij welke personen deze taak het beste kan worden neergelegd.

Welzijnsorganisaties kunnen ook goed zicht hebben op de ouderen; te denken valt aan medewerkers van de dagbesteding, waar intramurale en thuiswonende ouderen naartoe komen, en aan medewerkers gericht op het begeleiden van mensen met een ziekte, zoals casemanagers dementie of mensen van een Alzheimercafé. De medewerkers van de dagbesteding zien over het algemeen veel dezelfde groep ouderen, die wekelijks of vaker bij de dagbesteding komt. Casemanagers dementie werken veelal achter de schermen. Ze zien de ouderen met dementie zelf, maar hebben ook contact met het netwerk om de oudere heen, zoals de mantelzorger, de huisarts, de dagbesteding, thuiszorg en familieleden.

Welke beroepsgroepen en welke vrijwilligers betrokken dienen te worden bij de informantstudie is dus afhankelijk van wie er goed zicht hebben op en contact hebben met de doelgroep. Aan welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties dient dit te worden uitgevraagd, alvorens de medewerkers te benaderen.

### **Financiële wereld**

Voor het signaleren van financieel misbruik geven de banken aan de juiste informant te zijn; ook al is het erg lastig om financieel misbruik te herkennen, doordat steeds meer mensen, ook ouderen, gebruikmaken van internetbankieren en er minder persoonlijk contact is tussen de klant en het bankpersoneel. Indien een klant iemand anders wil laten machtigen, wordt dit altijd persoonlijk besproken; meestal bij het bankkantoor zelf en een enkele keer bij de klant thuis. Op deze wijze kan het bankpersoneel wel signalen oppikken als er iets niet pluis is of iets niet goed voelt. Er zijn ook banken die gebruikmaken van speciale software, waardoor opmerkelijke transacties worden opgemerkt. Voor een informantstudie kan dus het loketpersoneel worden betrokken, en managers bij wie signalen van opmerkelijke transacties binnenkomen.

Notarissen zien zichzelf veelal (nog) niet als geschikte informant voor ouderenmishandeling, omdat zij te maken hebben met een geheimhoudingsplicht, waarbij in principe niet gemeld mag worden tenzij de cliënt daar toestemming voor geeft. Hoewel ouderenmishandeling inmiddels wel op de agenda staat bij deze beroepsgroep, zijn notarissen vaak nog niet precies op de hoogte van deze problematiek en hun eigen rol daarin. De notarissen met wie wij hebben gesproken, vermoeden dan ook dat veel notarissen deze geheimhoudingsplicht als een obstakel zullen zien om als informant in de studie te participeren. Indien er meer bekend wordt over ouderenmishandeling, kan ook worden besproken wanneer je er wel van kunt afwijken.

Medici hebben immers ook een geheimhoudingsplicht, maar zijn vaker bereid om geanonimiseerde meldingen te doen.

Een tweede knelpunt is dat notarissen niet frequent contact hebben met klanten, hooguit eens in de tien à vijftien jaar. Als zij hun klanten spreken, gaat het vaak over nalatenschap, maar betreffen signalen dan vermoedens dat er in het verleden wellicht iets geregeld is ten nadele van de oudere klant.

Notarissen zien de banken als betere informanten, omdat zij het misbruik al in een eerder stadium kunnen signaleren.

### **Box 3.1 Zelfbeoordeling van geschiktheid door informanten**

Aan informanten is gevraagd in hoeverre zij zichzelf geschikt achten om ouderenmishandeling te signaleren. Hieruit komt naar voren dat een aantal informantengroepen zichzelf goed in staat acht om fysieke en psychische mishandeling en in zekere mate ook financiële uitbuiting en verwaarlozing te signaleren.

Geen van de informanten vindt zichzelf bekwaam om seksuele mishandeling te signaleren. Informanten geven aan dat voor het signaleren de vertrouwensband hiervan erg sterk dient te zijn. Hieronder is een aantal bevindingen puntsgewijs samengevat:

- Verzorgend en verplegend personeel van intramurale instellingen vindt zichzelf geschikt voor het signaleren van psychische en fysieke mishandeling en verwaarlozing. Een praktijkverpleegkundige geeft aan dat het mogelijk zou zijn om fysieke en psychische mishandeling te signaleren, maar dat financiële uitbuiting of verwaarlozing minder goed te signaleren is, aangezien dit vaker in de thuissituatie speelt.
- Een huisarts geeft aan zichzelf geschikt te achten om ouderenmishandeling te signaleren, maar stelt dat de functie van praktijkondersteuner nog geschikter zou zijn, aangezien de praktijkondersteuner meer intensief en laagdrempelig contact met patiënten onderhoudt.
- Een verpleegkundige van de spoedeisende hulp stelt dat ze af en toe gevallen van verwaarlozing constateert, maar dat voor andere vormen van mishandeling weinig tijd en aandacht is op de SEH.
- Medewerkers van een dagopvang kunnen door hun werkzaamheden lichamelijke en psychische mishandeling signaleren, maar geven aan meer moeite te hebben met het signaleren van financiële uitbuiting.
- Thuiszorgmedewerkers (persoonlijke verzorging) geven aan dat psychische en fysieke mishandeling wel gesignaleerd zou worden. Een hulp in het huishouden acht zichzelf minder geschikt voor het signaleren van ouderenmishandeling; verwaarlozing kan wel worden gesignaleerd.
- Of vrijwilligers zichzelf geschikt vinden om mishandeling te kunnen signaleren, is afhankelijk van de mate van contact van de vrijwilliger met de oudere.
- Wijkagenten met wie voor deze haalbaarheidsstudie is gesproken, geven aan zichzelf met name in staat te achten om signalen van verwaarlozing op te pikken. Professionals die werkzaam zijn in de sociale wijkteams vinden zichzelf niet allemaal even geschikt om ouderenmishandeling te signaleren. Een aantal professionals heeft meer kennis en ervaring op het gebied van ouderenmishandeling dan anderen.

### Vervolg Box 3.1

Voor zover de respondenten uitspraken hebben gedaan over het kunnen signaleren van de afzonderlijke vormen van mishandeling, geeft de onderstaande figuur dat weer.

	<i>Fysiek</i>	<i>Psychisch</i>	<i>Seksueel</i>	<i>Verwaarlozing</i>	<i>Financieel</i>
Intramuraal					
SEH					
Dagopvang					
Thuiszorg					
Wijkagenten					

De figuur laat zien dat seksueel geweld en financiële uitbuiting waarschijnlijk minder makkelijk worden gesignaleerd dan de andere vormen van ouderenmishandeling. De verwachting (o.a. van Comijs) is dat seksueel geweld veelal samengaat met fysiek geweld; bovendien heerst op seksueel geweld een nog groter taboe dan op de andere geweldsvormen, waardoor het niet raadzaam lijkt om aparte inspanningen te plegen om daar beter zicht op te krijgen. Financiële uitbuiting is iets waarvan meerdere beroepsgroepen zeggen het 'wel eens' te signaleren, maar voor hen toch moeilijk waar te nemen is. Hier dient mogelijk in training extra aandacht aan besteed te worden.

## 3.2 Ontwikkelen en toetsen registratiemethode

Cruciaal voor de dataverzameling is een goede operationalisering van de definitie van ouderenmishandeling. Voor een betrouwbare registratie is het noodzakelijk dat er sprake is van een eenduidige definitie die is geoperationaliseerd in objectieve criteria, die zo weinig mogelijk ruimte laten voor interpretatie door de informanten. De registratie van incidenten zal immers zo nauwkeurig mogelijk aan de gehanteerde definitie moeten voldoen. Vooralsnog bestaat er geen operationalisering voor het meten van ouderenmishandeling die exact aansluit bij de definitie zoals die nu in Nederland wordt gehanteerd. Gegeven de gehanteerde definitie (zie hoofdstuk 2) is het van belang de volgende begrippen te operationaliseren:<sup>1</sup>

- 'afhankelijkheid';
- 'lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade';
- 'terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere';
- lichamenlijk geweld;
- psychisch geweld;
- financieel misbruik;
- verwaarlozing;
- seksueel misbruik.

<sup>1</sup> Het SCP maakt naast deze begrippen ook een onderscheid tussen 'opzettelijke mishandeling' en 'ontspoorde zorg/onbewuste mishandeling'. Het is volgens ons echter de vraag of dit onderscheid scherp in criteria kan worden vervat, aangezien het vooral naar de omstandigheden verwijst waarin mishandeling plaatsvindt: overbelaste mantelzorg, culturele gebruiken. De vraag is of mishandeling los van deze specifieke omstandigheden, bijvoorbeeld uit een gebrek aan agressieregulatie, als opzettelijk bestempeld kan worden.

Bij de operationalisering kan worden aangesloten bij de (internationale) literatuur over de verschillende verschijningsvormen van (ouderen-) mishandeling en manieren om die verschijningsvormen op een betrouwbare manier te meten. In bijlage 2 is een eerste verkenning van relevante publicaties weergegeven. De volgende stappen zullen moeten worden gezet om uiteindelijk tot een gevalideerd meetinstrument te komen:

1. Nagaan in de internationale literatuur of er sinds 1998 nieuwe kennis is over de verschijningsvormen van ouderenmishandeling (aard en gevolgen van mishandeling, risicofactoren en signalen) en de manier waarop deze gemeten kunnen worden.
2. Op basis van de bestaande kennis en instrumenten een meetinstrument ontwikkelen voor het meten van de prevalentie van ouderenmishandeling in Nederland.
3. Het valideren van dit instrument door het in een pilotfase te toetsen. Hiervoor kunnen geregistreerde casussen van ouderenmishandeling worden gebruikt (in alle denkbare verschillende vormen en gradaties). De toets betreft de vraag of als het meetinstrument gebruikt wordt, dit inderdaad bij al deze cases leidt tot de conclusie dat er sprake is van ouderenmishandeling (constructvaliditeit en inhoudsvaliditeit).
4. Het meetinstrument dient vervolgens te worden vertaald naar een registratieformulier en toelichting, waarbij tevens bepaald moet worden welke aanvullende informatie (over risicofactoren en plegers bijvoorbeeld) wenselijk is om te laten registreren. Daarbij kan onder andere worden gedacht aan de leeftijd van de oudere, de relatie tot de pleger, de mate van afhankelijkheid, het soort afhankelijkheid en bepaalde vormen van problematiek bij slachtoffer en pleger. Dit registratieformulier kan op bruikbaarheid en validiteit worden getoetst door het door 'echte' potentiële informanten te laten toetsen.
5. Tot slot moet worden bepaald hoe in het onderzoek op een juiste manier kan worden omgegaan met privacywet- en regelgeving, zowel vanuit het oogpunt van zorgvuldig onderzoek, als vanuit het oogpunt van de vertrouwensrelatie van hulpverleners met hun patiënten/cliënten. In paragraaf 4.3 wordt hier nader op ingegaan.

### **3.3 Selecteren, benaderen en trainen informanten**

#### **3.3.1 Steekproef**

Om tot betrouwbare en nauwkeurige uitkomsten per informantengroep te komen, moet zicht zijn op een substantieel aantal ouderen. Normaliter kan met behulp van de gewenste betrouwbaarheidsmarges en de te verwachten variantie berekend worden hoe groot een steekproef moet zijn. Bij een informantenstudie naar ouderenmishandeling is dit echter geen haalbare aanpak, aangezien er geen sprake is van een zuivere schatter. Dit wil zeggen dat er dusdanig veel verstoringen zijn die meetfouten veroorzaken, dat

het exact bepalen van de omvang van de steekproef met een formule niet logisch is.

Uit de expertmeeting die wij in het kader van ons haalbaarheidsonderzoek gehouden hebben, kwam naar voren dat een beperkte steekproef voldoende kan zijn voor een representatief beeld. Wanneer vergelijkbare studies in ogenschouw worden genomen, dan blijkt dat bij de informantstudie naar kindermishandeling in Nederland<sup>2</sup> 1127 informanten betrokken waren. Bij de informantstudie naar ouderenmishandeling in de Verenigde Staten<sup>3</sup> waren 1158 informanten betrokken.

### **Regionale steekproef**

Het haalbaarheidsonderzoek laat zien dat het trekken van een landelijke steekproef vrijwel onmogelijk is om de volgende redenen:

- De beoogde informantengroepen zijn niet altijd landelijk georganiseerd en/of hebben geen landelijke dekking, waardoor er geen landelijk steekproefkader beschikbaar is.
- De beoogde informantengroepen hebben wisselende functienamen en functieprofielen, waardoor het trekken van een steekproef bemoeilijkt wordt.
- Met name voor de informele zorg geldt dat per regio kan verschillen welke organisaties de beste informanten in huis hebben om de doelgroep in beeld te krijgen. Bijvoorbeeld in gebieden met een groot aantal kerkelijke ouderen is het raadzaam om informanten uit deze geloofsgemeenschappen te betrekken, terwijl in verstedelijkte gebieden met veel allochtone ouderen andere informantengroepen juist meer voor de hand liggen. Ook zijn sociale wijkteams (nog) niet in alle gemeenten aanwezig en operationeel, terwijl ze daar waar ze dat wel zijn een belangrijke informantenbron vormen.

Het selecteren van een aantal regio's en het toespitsen van de dataverzameling op die regio's kan een alternatief zijn, blijkt uit de expertmeeting die voor dit haalbaarheidsonderzoek is gehouden. Bovenstaande nadelen spelen daar ook, maar kunnen worden opgelost door per regio een beeld te schetsen van de doelgroep en informantengroepen die daar zicht op hebben, als basis voor de steekproef. Een bijkomend voordeel van een regionale aanpak is dat er dan meer zicht ontstaat op dubbelingen (dat wil zeggen gevallen van ouderenmishandeling die door meerdere personen geconstateerd worden). Deze informatie is uiteindelijk nodig om tot een nauwkeurige schatting te komen van het aantal gevallen van ouderenmishandeling (zie paragraaf 3.5).

---

<sup>2</sup> A. Alink, R. van Ijzendoorn, M. Bakermans-Kranenburg, F. Pannebakker, T. Vogels, S. Euser (2010) *Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De tweede nationale prevalentiestudie naar mishandeling van kinderen en jeugdigen* (NPM).

<sup>3</sup> Tataru et al (1998) *The national elder abuse incidence study*.

Wanneer er wordt gekozen voor een regionale aanpak is het belangrijk regio's te kiezen waarin sprake is van een goed netwerk tussen relevante instellingen dat voor het onderzoek benut kan worden en voldoende draagvlak voor deelname aan het onderzoek. De representativiteit van die regio's voor Nederland als geheel moet goed beschreven worden. Relevante kenmerken van regio's zijn daarvoor bijvoorbeeld:

- het aantal ouderen;
- het aantal ouderen per leeftijdscategorie;
- het aantal ouderen per soort huishouden;
- het aantal intramuraal verblijvende ouderen;
- de spreiding van het totaal aan geselecteerde regio's over Nederland;
- de stedelijkheidsklasse.

Het is wenselijk om bij de selectie van regio's ook rekening te houden met de mate van zorggebruik door ouderen, gezien het feit dat met name zorgafhankelijkheid een risico voor ouderenmishandeling vormt. Op dit moment zouden voor het *formele* zorggebruik dezelfde gegevens gebruikt kunnen worden als in het kader van de decentralisatie van de AWBZ worden gebruikt (indicaties en zorggebruik per gemeente). In de toekomst zullen gemeenten die gegevens zelf verzamelen; ze komen waarschijnlijk landelijk beschikbaar, en kunnen in dat geval voor de stratificatie worden gebruikt.

### **Selecte steekproef**

Uit de gesprekken die wij gevoerd hebben met potentiële informantengroepen komt naar voren dat het niet wenselijk is om de studie uit te voeren met behulp van een aselecte steekproef. Betrokkenheid bij en kennis van ouderenmishandeling bij informanten en organisaties zijn een voorwaarde om de dataverzameling op een goede manier te kunnen uitvoeren:

- Op verschillende niveaus moeten actoren bereid zijn om mee te werken. Zowel op organisatieniveau, op instellings- of locatieniveau als op het niveau van de individuele medewerker is commitment vereist. Betrokkenheid van het management wordt heel belangrijk geacht, zowel in de zorg, de welzijnssector als in het bankwezen.
- Affiniteit met het onderwerp en de eigen normen en waarden van informanten ten aanzien van ouderenmishandeling spelen een belangrijke rol bij de keuze om al dan niet mee te werken aan de informantenstudie. Binnen de meeste beroepsgroepen wordt aangegeven dat men het zeker een belangrijk thema vindt, maar dat met name wanneer er sprake is van tijdsdruk affiniteit of ervaring met het onderwerp een belangrijke rol speelt bij het verlenen van medewerking aan de informantenstudie. Normen en waarden kunnen mede bepalend zijn voor wat als ouderenmishandeling wordt (h)erkend en de bereidheid om te registreren. Het is interessant om te verkennen of deze aspecten kunnen worden gemeten en meegenomen in de analyse van de registraties (bijvoorbeeld door aan attitude een bepaald gewicht toe te kennen). Dit geldt in principe voor alle informantengroepen; dat kan zijn door scholing of deelname aan projectgroepen over het onderwerp, maar ook door het privéleven van respondenten, zoals



wanneer zij zelf dementerende ouders hebben waarbij de afhankelijkheid meer een rol gaat spelen.

- Niet alle (potentiële) informanten achten zichzelf in staat om ouderen-mishandeling te signaleren. Zowel tussen als binnen beroepsgroepen bestaan aanmerkelijke verschillen in de mate waarin men in aanraking komt met signalen van ouderenmishandeling en de mate waarin men zichzelf capabel acht om deze signalen te herkennen en hierover te rapporteren (zie paragraaf 3.1).

### 3.3.2 Benaderen informanten

Gezien het belang van commitment bij organisaties en informanten is een zo zorgvuldig mogelijke benadering van (potentiële) informanten van groot belang. Hierdoor zal het aantal potentiële informanten dat niet meewerkt zo laag mogelijk zijn, waardoor selectie-effecten geminimaliseerd worden. Een belangrijke rol kan daarbij worden gespeeld door sleutelfiguren in de regionale aanpak van ouderenmishandeling en door gemeenten. Zij hebben een breed netwerk in hun regio onder zowel veiligheids- als zorg- en welzijnsinstellingen. Door gebruik te maken van dat netwerk worden in eerste instantie personen benaderd die het belang van het onderzoek zullen onderkennen en dat binnen hun eigen organisaties kunnen uitdragen. Tevens kunnen koepelorganisaties waarin de beroepsgroepen verenigd zijn actief betrokken worden bij het benaderen van de potentiële informanten. Hen kan gevraagd worden om een aanbevelingsbrief te schrijven die bij het benaderen van de respondenten gebruikt kan worden. Hiernaast kunnen zij (helpen) bijeenkomsten te organiseren waarop potentiële respondenten worden voorgelicht over het onderzoek. Bovendien is het belangrijk om organisaties niet alleen schriftelijk, maar ook telefonisch te benaderen.

#### **Box 3.2 Financiële tegemoetkoming**

De belangrijkste reden voor informanten om mee te werken aan de NPM-studie naar kindermishandeling bleek te zijn dat zij kindermishandeling een belangrijk onderwerp vinden. Het betalen van een beperkte financiële vergoeding voor informanten doet hier afbreuk aan en zal waarschijnlijk niet tot een hogere respons leiden. Wel kan het zinvol zijn om de organisaties waar informanten voor werken een vergoeding te geven voor de capaciteit die met de training en het registreren gepaard gaat.

Ook uit de gesprekken die wij gevoerd hebben met potentiële informantengroepen komt dit naar voren. In de VVT wordt bijvoorbeeld gewerkt met cliënt-uren en geeft men aan dat men niet een uur per week kan vrijmaken om te registreren. Deze tijd zou óf afgaan van de tijd die besteed dient te worden aan een cliënt, óf het personeel zou in privé-tijd moeten registreren. Er dient dus gezorgd te worden voor financiële tegemoetkoming of compensatie van de verletkosten. Ook andere beroepsgroepen geven aan dat een financiële compensatie (op organisatieniveau) wenselijk is voor de deelname, vooral indien de registratieperiode 3 maanden zal zijn, met een inschatting van 1 uur per week voor de registratie.

### 3.3.3 Training en voorlichting

De informanten moeten zorgvuldig worden voorgelicht over het onderzoek en over wat er in het kader van het onderzoek van hen wordt verwacht. Uit de gesprekken met potentiële informanten die wij gevoerd hebben, komt naar voren dat een aanmerkelijk deel van hen zich niet capabel voelt om signalen van ouderenmishandeling te herkennen. Bovendien geeft een aantal van hen aan training noodzakelijk te achten om hun rol als informant op een goede manier te kunnen vervullen (zie box 3.3). Dit pleit ervoor om voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren waarop potentiële informanten getraind worden in het herkennen van signalen van ouderenmishandeling, met hieraan gekoppeld mogelijkheden tot intervisie. Tijdens deze bijeenkomsten zal in ieder geval aandacht besteed moeten worden aan het onderzoeksdesign, de vertrouwelijkheid, de verantwoordelijkheden van de informanten, definities en signalen van ouderenmishandeling, de registratiemethode en de wijze waarop registraties moeten worden ingediend.

Anderzijds kan het bijwonen van een voorlichtingsbijeenkomst voor informanten met een drukke agenda een drempel vormen om mee te werken aan het onderzoek. Om ook deze groep te kunnen bereiken, verdient het aanbeveling om naast de fysieke voorlichtingsbijeenkomsten respondenten ook de mogelijkheid te geven om online een videotraining te volgen. Hiervoor zal een video ontwikkeld moeten worden die dezelfde onderwerpen die tijdens de fysieke bijeenkomsten aan bod komen op een visuele manier behandelt.

Aanvullend op de bijeenkomsten en de video-instructie zal een schriftelijke instructie moeten worden opgesteld die informanten als naslagwerk kunnen gebruiken. Bovendien zal er een helpdesk moeten worden ingericht die tijdens kantooruren bereikbaar is. Informanten kunnen contact opnemen met deze helpdesk indien zij vragen hebben over het instructiemateriaal, het formulier of de wijze waarop zij een bepaald voorval moeten registreren.

#### **Box 3.3 Behoeftte aan training bij potentiële informantengroepen**

Potentiële informanten die wij gesproken hebben, hebben een wisselende behoefte aan training en voorlichting. In de VVT-sector, de eerste lijn en de buurtteams geldt dat de meeste medewerkers met de invoering van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, recentelijk getraind zijn in het signaleren ervan. Ook in deze sectoren geeft een aantal respondenten echter aan dat voor deelname aan dit onderzoek training nodig is om te leren op welke signalen extra gelet kan worden. Het gaat dan met name om de vormen van mishandeling die minder snel zichtbaar zijn (zoals psychische en seksuele mishandeling). Informanten die langer in het vak zitten en vanuit hun beroep gewend zijn te signaleren (zoals de praktijkverpleegkundige en casemanagers dementie) hebben geen behoefte aan training en voorlichting.

### Vervolg Box 3.3

Zowel in de vrijwilligers- en welzijnssector als in het bankwezen is men niet getraind in het signaleren van huiselijk geweld. Het is daarom wenselijk om goed en volledig trainingsmateriaal te ontwikkelen, waarbij informanten of de managers kunnen nagaan welke behoefte er ter plaatse is. Dit geldt tevens voor de wijze van training; in groepsverband en via e-learning. Vrijwilligers van de ouderenbonden geven aan dat ze behoefte hebben aan training voorafgaand aan het signaleren. Een training in groepsverband waarbij de vrijwilligers actief met het onderwerp aan de slag gaan, is gewenst.

## 3.4 Dataverzameling

Zoals in paragraaf 3.2 is beschreven, moet de definitie van ouderen-mishandeling worden geoperationaliseerd in de vorm van een registratie-formulier. Naast registratie van gevallen van ouderenmishandeling door middel van dit formulier, zal ook vastgesteld moeten worden met hoeveel ouderen men wekelijks contact heeft. Deze informatie is nodig om in een later stadium van het onderzoek de door de informanten gemelde gevallen van ouderen-mishandeling op te hogen tot een schatting voor heel Nederland (zie paragraaf 3.5). Hiervoor kan mogelijk gebruikgemaakt worden van bestaande registratiesystemen (zie box 3.4). Indien dit niet mogelijk blijkt, is een andere mogelijkheid om informanten wekelijks te laten rapporteren over het aantal ouderen waarmee zij contact gehad hebben. Een bijkomend voordeel hiervan is dat snel gesignaleerd kan worden als de respondent afhaakt en kan er hierdoor onderscheid gemaakt worden tussen respondenten die afhaken (non-respons) en informanten die geen gevallen van ouderenmishandeling tegenkomen. Hierbij dient aangemerkt te worden dat binnen verschillende informantengroepen (huisartsen, VVT, vrijwilligers, buurtwerk, mantelzorg, spoedeisende hulp, dagopvang) een gedeelte van de personen die wij hebben gesproken het wekelijks rapporteren als een grote belasting beschouwt.

### Box 3.4 Gebruikmaken van bestaande registraties

Uit de interviews blijkt dat voor bepaalde doelgroepen geldt dat zij het wekelijks invullen van een formulier niet wenselijk vinden. Huisartsen werken met het HIS, een registratiesysteem voor huisartsen, en geven aan dat eerst gekeken kan worden wat precies in het HIS wordt geregistreerd. Ook beroepsgroepen in de VVT geven aan dat het wenselijk is om aan te sluiten bij al bestaande registraties, zoals zorgdossiers in de VVT. Zo heeft het personeel minder het idee dat zij iets nieuws of dubbel doen voor de informantstudie. Er kan bijvoorbeeld uit registraties worden gehaald hoeveel contactmomenten er waren met de oudere cliënten. Een voorwaarde voor het gebruikmaken van bestaande registraties is wel dat er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden over de wijze waarop de betreffende gegevens aangeleverd moeten worden aan de onderzoekers.

Registratie-  
periode

Wat betreft de registratieperiode stellen wij voor om een soortgelijke aanpak te hanteren als bij het onderzoek van Tatara (1998). Bij dit onderzoek zijn alle

informantengroepen in vieren gedeeld en hebben deze groepen na elkaar allemaal een periode van drie maanden gerapporteerd (in totaal dus 12 maanden). Een voordeel van een dergelijke aanpak is enerzijds dat informanten niet langer dan drie maanden hoeven te rapporteren. Een langere registratieperiode leidt er mogelijk toe dat informanten op een bepaald moment hun aandacht en betrokkenheid bij het onderzoek verliezen en afhaken. Anderzijds is een voordeel dat de resultaten van het onderzoek niet worden verstoord door eventuele seizoenseffecten; op dit moment is onduidelijk of en in hoeverre die een rol spelen bij ouderenmishandeling, en op deze manier wordt daar het meest zuiver mee omgegaan.

Online data-  
verzameling

Om een zo goed mogelijke respons te krijgen, zal de dataverzameling zo laagdrempelig mogelijk moeten worden ingericht. Zowel het formulier als de wekelijkse registratie van het aantal ouderen waarmee men contact heeft gehad, zullen online ingevuld moeten worden. Aanvullend hierop kan er een mobiele applicatie ontwikkeld worden, zodat informanten die hieraan de voorkeur geven het formulier en de wekelijkse registraties op hun smartphone of tablet kunnen invullen. Informanten krijgen wekelijks digitaal een reminder om de gevraagde gegevens aan te leveren. De potentiële informanten die wij gesproken hebben, geven in meerderheid aan een voorkeur te hebben voor digitaal registreren. Een vrijwilliger die werkzaam is bij de ouderenbond geeft aan dat niet alle vrijwilligers even goed kunnen omgaan met computers, dus dat digitaal én schriftelijk registreren mogelijk zou moeten zijn.

### 3.5 Verwerking data en schatting prevalentie

Nadat de data verzameld zijn, moet per teruggezonden formulier bepaald worden of er sprake is van ouderenmishandeling. Deze slag is nodig om zeker te stellen dat a) informanten zo veel mogelijk signalen melden zonder zich af te vragen of dat wel terecht is en b) alleen signalen waarvan met hoge waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat daadwerkelijk sprake is van ouderenmishandeling worden meegenomen in de uiteindelijke weging. Dit zal daarom gebeuren door codeurs (junior onderzoekers) die uitgebreid hiervoor geïnstrueerd zullen worden. Om de kwaliteit te borgen zullen deze codeurs steekproefsgewijs een aantal van elkaars formulieren controleren. Ook de onderzoekers zullen per codeur een aantal formulieren coderen. Nadat alle formulieren gecodeerd zijn, zal er een analyse uitgevoerd worden op de kwaliteit van de data. Hierbij zal onder andere gekeken worden naar verschillen tussen codeurs. Ook zal er ingezoomd worden op verschillen tussen actieve en minder actieve informanten en non-respons.

Er zal per informantengroep bepaald worden met hoeveel gevallen van ouderenmishandeling zij in aanraking komen. Dit zal gebeuren aan de hand van het aantal gevallen van ouderenmishandeling dat tijdens de registratie-

periode geconstateerd is, het aantal ouderen dat de informanten gezien hebben en het totale aantal ouderen waarop de informantengroep zicht heeft:<sup>4</sup>

$$X = M * (Tp / Ts)$$

*X: Aantal gevallen van mishandeling waar de informantengroep mee in aanraking komt.*

*M: Aantal meldingen van steekproef informanten.*

*Tp: Totale populatie ouderen waar informantengroep mee in aanraking komt.*

*Ts: Totaal aantal ouderen waarmee steekproef informanten in aanraking komt.*

**Ontdubbelen** Om ontdubbeling (dat wil zeggen ouderen die door meerdere informanten gemeld worden slechts één keer laten meetellen) mogelijk te maken, zal de informant op het formulier een combinatie van letters en cijfers uit de persoonsgegevens moeten noteren die niet tot de persoon herleidbaar is (zie toelichting op privacyaspecten in paragraaf 4.3).

Nadat per informantengroep is bepaald hoe vaak deze met ouderen-mishandeling in aanraking komt, dienen de afzonderlijke resultaten van de informantengroepen gecombineerd te worden om tot een totale schatting te komen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met gevallen van ouderen-mishandeling die binnen meerdere informantengroepen bekend zijn. Op basis van de gevonden dubbelingen in de steekproef (dat wil zeggen het aantal door informanten dubbel gerapporteerde gevallen van ouderenmishandeling) zal een schatting gemaakt moeten worden van het aantal dubbelingen in de totale populatie (dat wil zeggen het totale aantal keren dat een geval van ouderen-mishandeling door meerdere informanten wordt geconstateerd). Om tot een totale schatting van de jaarprevalentie van ouderenmishandeling te komen, worden vervolgens de schattingen van de afzonderlijke informantengroepen bij elkaar opgeteld en wordt vervolgens de schatting van het aantal dubbelingen in de totale populatie hiervan afgetrokken.

In de informantenstudie naar kindermishandeling is gecorrigeerd voor het probleem dat leraren gedurende een jaar min of meer dezelfde kinderen zien, en hun observaties over de periode van drie maanden dus gedeeltelijk betrekking hebben op dezelfde kinderen. Ook bij de informantengroepen met betrekking tot ouderenmishandeling is het mogelijk dat er een overlap bestaat tussen de ouderen waarmee men gedurende het jaar in aanraking komt. Wij stellen om deze reden voor om aan het formulier een vraag toe te voegen of de informant in een eerder kwartaal ook al contact heeft gehad met betreffende oudere en of men toen ook vermoedde dat er sprake was van mishandeling. De gegevens die hieruit naar voren komen, kunnen de basis vormen voor een dergelijke correctie.

---

<sup>4</sup> Rekenvoorbeeld: indien informanten uit een bepaalde beroepsgroep bij 20 van de 4000 ouderen met wie zij in aanraking komen ouderenmishandeling constateren en de totale beroepsgroep contact heeft met 150.000 ouderen, levert dit de volgende rekensom op:  $X = M * (Tp / Ts) = 20 * (150.000 / 4000) = 750$ .

### 3.6 Tussen- en eindproducten

Het eindproduct van het onderzoek zal bestaan uit een rapport waarin een schatting wordt gegeven van de aard en omvang van ouderenmishandeling in Nederland. Gedurende de onderzoeksperiode kan het ministerie periodiek op de hoogte gehouden worden van de vorderingen met betrekking tot de data-verzameling en de voorlopige bevindingen. De aanlooptijd van het onderzoek (zie hoofdstuk 4) leidt er echter toe dat de eerste bevindingen rondom de prevalentie pas in het tweede jaar van het onderzoek verwacht kunnen worden.

Tussenproducten van het onderzoek bestaan uit een operationalisering van ouderenmishandeling en de ontwikkeling van trainingsmateriaal voor het herkennen van ouderenmishandeling.

Bovendien zal het onderzoek resulteren in een toename van deskundigheid in het veld doordat beroepsgroepen getraind worden in het herkennen van ouderenmishandeling. Potentiële informanten hebben in de interviews aangegeven dat ze het prettig zouden vinden wanneer het onderzoek hen tools zou opleveren in hun aanpak van ouderenmishandeling, bijvoorbeeld in de vorm van een handreiking. In hoofdstuk 5 worden de opbrengsten die het onderzoek kan opleveren nader bediscussieerd.

## 4 RANDVOORWAARDEN

### 4.1 Doorlooptijd

Voor het gemak berekenen we de doorlooptijd van het onderzoek beginnend in de maand januari en met bovenstaande tijdsbesteding in het achterhoofd. We denken dat het mogelijk moet zijn om het onderzoek in twee jaar uit te voeren, rekenend met een dataverzamelingsperiode van een jaar. De dataverzameling vergt een grondige voorbereiding doordat alle relevante informantengroepen bereid gevonden moeten worden om deel te nemen aan het onderzoek, de selectie van informanten via een steekproef moet plaatsvinden en de ontwikkeling van de registratiemethode en het trainen van informanten hierin moet worden meegerekend. We rekenen acht maanden voor deze voorbereiding. Vervolgens duurt de dataverzameling een jaar, waarna nog vier maanden nodig zijn voor de analyse en rapportage.

Jaar	Maand	Activiteiten
X	januari	Opstarten onderzoek: inrichten projectorganisatie, maken planning etc.
	Februari-april	Ontwikkelen en toetsen registratiemethode
	Februari-augustus	Selecteren, benaderen en trainen informanten
	September	Start dataverzameling
X+1	September	Afronding dataverzameling
	September-december	Analyse en schatting

### 4.2 Budget

De nu volgende tabel bevat een globale inschatting van de uitvoering van de onderzoekswerkzaamheden op basis van onze eigen kennis en werkwijze en de aanpak zoals in het voorgaande hoofdstuk is beschreven.

Onderzoeksonderdeel	Activiteiten	Benodigde functies <sup>1</sup> en tijd
Ontwikkelen en toetsen registratiemethode	Literatuuronderzoek naar meetinstrumenten	20 uur junior onderzoeker 60 uur senior onderzoeker
	Kiezen/ontwikkelen passend meetinstrument	40 uur senior onderzoeker
	Toetsen meetinstrument aan 100 casussen, incl. analyse	100 uur junior onderzoeker 20 uur senior onderzoeker
	Omzetten meetinstrument naar registratieformulier, waaronder ook aanpassen aan relevante privacyregelgeving	20 uur junior onderzoeker 40 uur senior onderzoeker
	Toetsen registratieformulier door potentiële informanten, incl. analyse	32 uur veldwerker 16 uur senior onderzoeker
<i>Projectleiding = 10% van tijd senior onderzoeker: 18 uur</i>		
Selecteren, benaderen en trainen informanten	Verzamelen benodigde gegevens voor nemen steekproef	120 uur junior onderzoeker
	Verwerken gegevens in databestand en trekken steekproeven	32 uur senior onderzoeker
	Aanvullende afspraken met informantengroepen (o.a. m.b.t. privacyaspecten, ethische commissies)	32 uur senior onderzoeker
	Werven van ongeveer 1.000 informanten (nettorespons)	80 uur senior onderzoeker 320 uur veldwerker
	Organiseren 24 trainingsbijeenkomsten	144 uur senior onderzoeker 144 uur veldwerker
	Ontwikkelen trainingsmateriaal bijeenkomsten en instructievideo	48 uur senior onderzoeker plus materiële kosten
	Bemensen telefonische helpdesk	80 uur junior onderzoeker
<i>Projectleiding = 10% van tijd senior onderzoeker: 34 uur</i>		

<sup>1</sup> Vooral nog is bij functies een onderscheid gehanteerd dat relatief neutraal staat in relatie tot wie de studie zal uitvoeren: projectleider (inhoudelijk en procesmatig verantwoordelijke), senior onderzoeker (een onderzoeker met een grondige kennis van de thematiek en methode op basis van minimaal 5 jaar relevante werkervaring), junior onderzoeker (beginnend onderzoeker met gedegen methodologische kennis, maar relatief weinig inhoudelijke kennis) en veldwerker (iemand zonder inhoudelijke of methodologische kennis).



Onderzoeksonderdeel	Activiteiten	Benodigde functies <sup>2</sup> en tijd
Dataverzameling	Coördinatie gedurende het jaar	200 uur senior onderzoeker
	Bemensing helpdesk	200 uur junior onderzoeker
	Onderhouden periodiek contact met informanten	800 uur veldwerker
	Coderen ontvangen registraties (naar schatting een kleine 2.000) en verwerken data	3.500 uur junior onderzoeker 500 uur senior onderzoeker
<i>Projectleiding = 10% van tijd senior onderzoeker: 70 uur</i>		
Analyse: schatting	Gereedmaken bestanden, ontdebellen en schatten	80 uur junior onderzoeker 80 uur senior onderzoeker
	Analyse op achtergrondfactoren	120 uur senior onderzoeker
	Rapportage	160 uur senior onderzoeker
<i>Projectleiding = 10% van tijd senior onderzoeker: 36 uur</i>		
Organisatie van het project	Samenstellen van het projectteam, contact met opdrachtgever, begeleidingscommissie, informanten en stakeholders etc.	100 uur senior onderzoeker
<i>Projectleiding = 10% van tijd senior onderzoeker: 10 uur</i>		
Materiële kosten	Deze betreffen het ontwikkelen van een digitale registratie-omgeving en eventueel een mobiele applicatie, van een instructievideo, ontwikkeling en vermenigvuldiging van trainingsmateriaal, kosten van telefoon- en internetverbruik, eventueel aanschaf van extra benodigde apparatuur, reiskosten.	
Kosten van derden	Naar verwachting zullen 1.000 informanten wekelijks één uur bezig zijn gedurende 13 weken. De kosten hiervan bedragen ongeveer 624.000 euro. <sup>3</sup> Om voldoende (werkgevers van) informanten bereid te vinden, zal mogelijk een gedeelte van dit bedrag vergoed moeten worden.	

Uitgaande van tarieven die gangbaar zijn onder commerciële onderzoeksbureaus komen wij uit op een prijs van ongeveer 530.000 euro (exclusief btw). Materiële kosten en een (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van derden (624.000 euro) zijn niet in deze prijs meegenomen. Ook de kosten voor het uitvoeren van een pilot (zie hoofdstuk 5) zijn niet in de begroting meegenomen. Wanneer het onderzoek niet door een commercieel onderzoeksbureau, maar door een universiteit uitgevoerd zal worden, zal het op een andere manier begroot worden. Vaak begroten deze instellingen niet in

<sup>2</sup> Vooral nog is bij functies een onderscheid gehanteerd dat relatief neutraal staat in relatie tot wie de studie zal uitvoeren: projectleider (inhoudelijk en procesmatig verantwoordelijke), senior onderzoeker (een onderzoeker met een grondige kennis van de thematiek en methode op basis van minimaal 5 jaar relevante werkervaring), junior onderzoeker (beginnend onderzoeker met gedegen methodologische kennis, maar relatief weinig inhoudelijke kennis) en veldwerker (iemand zonder inhoudelijke of methodologische kennis).

<sup>3</sup> Hierbij is uitgegaan van een uurtarief van 48 euro (gelijk aan loonschaal 10 van de Rijksoverheid; bron: Sassen & Stoop (2015) *Handleiding overheidstarieven 2015*).

uren, maar wordt aan de opdrachtgever doorgerekend hoeveel fte voor het onderzoek vrijgehouden zal moeten worden. Of de prijs die een universiteit vraagt voor het uitvoeren van het onderzoek veel afwijkt van het budget dat commerciële partijen nodig hebben, hangt af van de wijze waarop het onderzoek wordt ingericht. Universiteiten kunnen promovendi inzetten en wanneer de aard van de activiteiten zich hiervoor leent (in het kader van onderwijs) studenten bij de dataverzameling betrekken. Commerciële bureaus hebben als voordeel dat zij flexibel zijn en voor activiteiten met een beperkte inhoudelijke component (bijvoorbeeld het nabellen van respondenten) tegen relatief lage kosten snel extra capaciteit in de vorm van veldwerkers en onderzoeks-assistenten kunnen werven.

### **4.3 Omgaan met privacywet- en regelgeving**

Het is binnen de informantenstudie niet mogelijk om te werken met data die op het niveau van individuele personen herleidbaar zijn. Hiervoor zijn twee redenen. In de eerste plaats zijn bepaalde vormen van ouderenmishandeling strafbaar. Dit betekent dat iedere keer dat er een op individueel niveau herleidbaar een strafbaar geval van ouderenmishandeling gerapporteerd wordt, onderzoekers verplicht zijn om hier aangifte van te doen bij de politie. In de tweede plaats geldt dat de bestaande wet- en regelgeving, privacyrichtlijnen die binnen individuele organisaties gelden en de geheimhoudingsplicht van sommige beroepsgroepen het niet toestaan om voor een onderzoek als deze informantenstudie individueel herleidbare gegevens over ouderenmishandeling met onderzoekers te delen.

Hoewel het niet mogelijk is om individueel herleidbare data te gebruiken, is het wel van belang dat gevallen die door meer dan 1 informant worden gerapporteerd, kunnen worden ontdekt (zie paragraaf 3.5). In het onderzoek naar kindermishandeling (Alink et al, 2010) is hiervoor gebruikgemaakt van een methode/sleutel waarbij het niet noodzakelijk is om alle persoonsgegevens te noteren, maar er wel genoeg informatie op het formulier staat om dubbelingen te kunnen signaleren.

Ook uit de gesprekken die wij gevoerd hebben met potentiële informanten komt naar voren dat het registreren van een beperkt aantal persoonsgegevens die niet tot individuele personen herleidbaar zijn een begaanbare weg is. Zij tekenen hierbij wel aan dat eerst intern nagegaan dient te worden wat nu precies wel en niet binnen privacyreglementen past en of het noodzakelijk is om de persoon in kwestie te informeren. Het is ook noodzakelijk om een akkoord van het management te krijgen, zodat een organisatie commitment geeft aan het onderzoek en achter de registratie staat. Dit is een arbeidsintensieve klus, zeker daar waar het onderzoek door medisch-ethische commissies moet worden goedgekeurd. Bepaalde variabelen worden logisch geacht om te registreren, zoals voorletters, de postcode en het geboortjaar.

Bij intramurale bewoners is de postcode echter geen logische variabele, omdat deze voor alle bewoners gelijk is.

Alleen de beroepsgroep van notarissen geeft aan dat de geheimhoudingsplicht een belemmering voor de registratie vormt, ook als het gaat om niet tot de persoon herleidbare gegevens. Het is niet helemaal duidelijk geworden of dit met wet- en regelgeving te maken heeft, of met de manier waarop notarissen die interpreteren. Dat zal nog nader moeten worden nagegaan.

In zijn algemeenheid kan het verstandig zijn om voorafgaand aan de informantenstudie contact op te nemen met het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) om scherp te krijgen wat wel en wat niet mag qua registratie en bewaartermijn van gegevens. De betrokkenheid van het CBP in die zin zou ook kunnen helpen om twijfel bij informanten over of zij vanuit privacywet- en regelgeving wel mee mogen doen aan een dergelijk onderzoek, weg te nemen.



## 5 DISCUSSIE: OPBRENGSTEN INFORMANTENSTUDIE

- Aanpak In dit rapport is uiteengezet hoe een informantenstudie naar ouderen-mishandeling eruit kan zien, en met welke randvoorwaarden en knelpunten bij een dergelijke studie rekening moet worden gehouden. Dat leidt tot een informantenstudie die:
- de groep 65-plussers als doelgroep neemt;
  - gebruikmaakt van informanten die zicht hebben op (een zo groot mogelijk gedeelte van) de ouderen in Nederland en in het bijzonder op ouderen die zich in een afhankelijkheidsrelatie bevinden, zoals die uit de definitie van ouderenmishandeling voortvloeit, bijvoorbeeld omdat zij gebruikmaken van zorg en ondersteuning;
  - gebruikmaakt van informanten die – bij voorkeur in persoon – een training hebben gevolgd over het signaleren van ouderenmishandeling; die vanuit de instelling/organisatie waar zij werken gesteund worden en tijd krijgen voor hun deelname; die, zoals blijkt uit hun functie, opleiding en contacten met ouderen, ook daadwerkelijk kunnen signaleren;
  - wordt uitgevoerd door middel van diepgaand, uitgebreid onderzoek in regio's, in plaats van een onderzoek met landelijke dekking;
  - gebruikmaakt van de meest actuele kennis over het meten van huiselijk geweld en ouderenmishandeling, in het bijzonder voor een gevalideerde operationalisering van de definitie en de registratie van signalen;
  - gedurende een jaar signalen verzamelt via de informanten;
  - de verzamelde signalen zorgvuldig beoordeelt en weegt en op basis van een betrouwbare schattingsmethodiek komt tot een prevalentiecijfer;
  - twee jaar duurt en ten minste ruim 1,1 miljoen euro aan personele inzet kost (inclusief compensatie voor de tijdsinvestering die de informanten doen). Hier bovenop komen nog te maken materiële kosten.
- Opbrengsten Wat levert een dergelijk onderzoek uiteindelijk op? Het belangrijkste is een prevalentiecijfer: het onderzoek biedt inzicht in bij hoeveel personen zich jaarlijks ouderenmishandeling voordoet. Het onderzoek biedt ook inzicht in de aard van ouderenmishandeling, doordat de verschillende geweldsvormen in de registratie onderscheiden zullen worden. En, indien daartoe wordt besloten, kan het onderzoek ook bestaande kennis over risicofactoren toetsen en nieuwe kennis daarover genereren: relevante beleidsinformatie en bruikbare kennis voor professionals in het veld. Bovendien levert het een aantal tussen- en bijproducten op: een operationalisering van de definitie van ouderenmishandeling, trainingsmateriaal en awareness in het veld over de problematiek. De training en voorlichting die informanten ontvangen in het kader van de studie betreft een vorm van deskundigheidsbevordering. Hiernaast kan op basis van de bevindingen van het onderzoek een handreiking geschreven worden waarin aandacht wordt besteed aan het herkennen van ouderenmishandeling en de wijze waarop professionals hierbij dienen te handelen.

Knelpunten      Uit het onderzoek komen twee knelpunten naar voren, die als ze niet opgelost kunnen worden, negatieve gevolgen hebben voor de betrouwbaarheid en validiteit van het eindresultaat.

1. Via de beschreven informantengroepen komen waarschijnlijk niet alle ouderen die 'at risk' zijn in beeld. Het gaat dan met name om ouderen die zich wel in een afhankelijkheidsrelatie bevinden (o.a. door fysieke en/of mentale beperkingen), maar als ze zorg krijgen, uitsluitend informele zorg krijgen. Met name als dat informele zorg in ongeorganiseerd verband is, blijven ze bij een landelijke studie buiten beeld. Een specifieke aandachtsgroep hierbinnen is de groep 'geïsoleerde ouderen': ouderen die niet in beeld zijn bij formele instanties en die nauwelijks een sociaal netwerk hebben, maar wel kampen met fysieke en/of mentale beperkingen en in hoge mate afhankelijk zijn van één persoon voor (informele) zorg en ondersteuning.
2. Zij kunnen niet met behulp van een grootschalige kwantitatieve informantstudie onder professionals in beeld gebracht worden. Het verzamelen van informatie over deze groepen vergt (kleinschalig) intensief onderzoek, waarbij met name informele en lokale partijen betrokken moeten worden. Dit is een wezenlijk verschil met de informantstudie die uitgevoerd is naar kindermishandeling. Het overgrote gedeelte van de kinderen in Nederland is in beeld bij formele instellingen, zoals scholen en consultatiebureaus. De omvang van de groep eenzame en zorgmijdende ouderen is niet bekend. Wel geven experts aan dat juist bij deze groep zich (ook) risico's op ouderenmishandeling voordoen.
3. Het is onbekend en ook niet vast te stellen hoe goed informanten zullen signaleren. Een substantieel deel van de potentiële informanten acht zichzelf niet of onvoldoende in staat om over ouderenmishandeling te rapporteren. Mishandelde ouderen geven beperkt signalen af en bovendien is het de vraag of (als er wel sprake is van signalen) informanten in staat en bereid zijn om deze signalen op te pikken en te rapporteren. Er zijn verschillende redenen waarom ouderen slechts beperkt signalen afgeven, bijvoorbeeld omdat zij gewend zijn aan de situatie, hun afhankelijkheid van de dader groot is of omdat zij zich schamen. Hiernaast geven potentiële informanten aan dat men alleen wanneer er sprake is van intensief contact met ouderen en wanneer informanten voldoende ervaring met en kennis over ouderenmishandeling hebben, in staat zijn om signalen te herkennen. Zoals in hoofdstuk 3 is aangegeven, is het om deze reden niet mogelijk om het onderzoek uit te voeren met een aselechte steekproef van informanten, maar zullen geschikte informanten geselecteerd moeten worden. De affiniteit met het onderwerp is hierbij een vereiste.

Deze twee knelpunten leiden ertoe dat wij niet hebben kunnen vaststellen welk deel van de daadwerkelijk plaatsvindende ouderenmishandeling in het onderzoek kan worden meegenomen en welk deel buiten beeld blijft.

## Concluderend

Een informantenstudie naar de omvang van ouderenmishandeling is een tijdrovend en kostbaar onderzoek, waarvan op voorhand onduidelijk is wat de zeggingswaarde van de uitkomst (het prevalentiecijfer) zal zijn. Met de in dit rapport beschreven (schattings)methode is het weliswaar mogelijk om tot een betrouwbare indicatie te komen van het aantal gevallen van ouderenmishandeling waar informantengroepen mee in aanraking komen. Het is echter belangrijk om te benadrukken dat niet alle gevallen van ouderenmishandeling in Nederland hiermee in kaart gebracht worden. Mishandelingen van ouderen die niet in contact komen met informantengroepen, geen signalen afgeven of niet als zodanig herkend worden door de informantengroepen, blijven buiten beeld.

Uit onze verkenning komt een aantal voorwaarden naar voren waar aan voldaan moet worden om dit zogenaamde 'dark number' zo klein mogelijk te houden en een informantenstudie naar ouderenmishandeling op een succesvolle manier te kunnen uitvoeren. Informantengroepen moeten bereid zijn om mee te werken, zicht hebben op zo veel mogelijk ouderen, tegelijkertijd een zekere mate van vertrouwen van deze ouderen genieten, getraind kunnen worden, tijd krijgen voor registratie, voldoende in staat zijn signalen op te pikken etc.

Wij bevelen aan om, voorafgaand aan besluitvorming over het al dan niet uitvoeren van een landelijke informantenstudie, een regionale pilot uit te voeren om te toetsen in hoeverre (en op welke wijze) aan deze voorwaarden voldaan kan worden. Deze pilot zal in ieder geval zicht moeten bieden op de volgende zaken:

- Op regionaal niveau kan in gesprek met de belangrijkste partijen nauwkeurig worden onderzocht welke beroepsgroep zicht heeft op welk deel van de populatie en kan ook worden nagegaan hoe de groep ouderen die wel in een afhankelijkheidsrelatie conform de definitie van ouderenmishandeling verkeert, maar geen gebruik maakt van formele zorg, in beeld kan komen (bijvoorbeeld via bestaande lokale netwerken, welzijnsorganisaties, het verenigingsleven etc.).
- De verwachting kan worden getoetst dat een regionale insteek het commitment aan het onderzoek verhoogt: de partijen die in het onderzoek worden betrokken staan dan niet op zichzelf, maar maken deel uit van een gezamenlijk project. Bovendien kan nagegaan worden wat de beste wijze is om potentiële informanten te benaderen en of financiële compensatie noodzakelijk is om medewerking van informanten te garanderen.
- Uit ons vooronderzoek komt naar voren dat veel potentiële informanten zichzelf niet goed in staat achten om ouderenmishandeling te kunnen signaleren. Bij de pilot zal nagegaan moeten worden of (en zo ja, op welke wijze) zij hier met behulp van training beter toe in staat gesteld kunnen worden.

- Het in kaart brengen van financiële uitbuiting zal gebeuren met behulp van informanten uit de financiële sector. Onze verwachting is dat deze personen en organisaties minder gewend zijn aan het meewerken aan onderzoek dan andere informantengroepen die in het onderzoek betrokken worden. De pilot kan benut worden om na te gaan in hoeverre notarissen en banken bereid zullen zijn om mee te werken en wat de beste wijze is om hen te benaderen.
- Het nauwkeurig in beeld brengen van geldende privacywet- en regelgeving die voor de verschillende beroepsgroepen geldt en hoe daar in het onderzoek mee moet worden omgegaan. Bovendien kan de pilot benut worden om ervaring op te doen met de omgang met interne regels van organisaties met betrekking tot ethische en privacyaspecten en de omgang met ethische commissies.
- Een aantal informantengroepen (thuiszorgpersoneel en informanten in het welzijn en de informele zorg) heeft een relatief beperkt bereik onder ouderen: individuele informanten zien per persoon slechts een klein aantal ouderen. Een manier om hiermee om te gaan kan zijn om in deze branches via coördinatoren te werken: individuele medewerkers melden signalen bij een coördinator, en die coördinator treedt op als informant. Tijdens de pilot kan worden getoetst of een dergelijke aanpak in de praktijk werkt.
- Binnen informantengroepen kunnen zich ook plegers van ouderenmishandeling bevinden, bijvoorbeeld thuiszorgpersoneel. Er zal nagegaan moeten worden wat een geschikte manier is om ook deze gevallen van ouderenmishandeling in kaart te brengen.
- Voor het komen tot betrouwbare uitkomsten is het noodzakelijk dat informanten gedurende de volledige periode actief blijven signaleren. Tijdens de pilot moet onderzocht worden op welke wijze er gedurende deze periode voor kan worden gezorgd dat informanten betrokken blijven.

Een laatste punt vloeit niet zozeer voort uit de gesignaleerde knelpunten, maar is wel van groot belang voor een goede uitvoering van een informantenstudie. Een goede operationalisering van ouderenmishandeling is een belangrijke voorwaarde om tot een nauwkeurige schatting van ouderenmishandeling te kunnen komen. Wanneer deze operationalisering tijdens de pilot wordt ontwikkeld, kan in een testronde direct worden getoetst of daarbij inderdaad sprake is van objectieve criteria die zo weinig mogelijk ruimte laten voor interpretatie door de informanten. De uitkomst daarvan kan worden meegenomen in een eventuele landelijke studie en in de ontwikkeling van registratie- en trainingsmateriaal.



## BIJLAGEN



**BIJLAGE 1**
**KENMERKEN EN ZORGGEBRUIK DOELGROEP**
**Tabel B1.1 Kenmerken personen 65 jaar en ouder in Nederland**

Kenmerk	Aantallen	Ontwikkeling
65 jaar en ouder*	Bijna 3 miljoen personen 65+ 75% daarvan is 65-79 jaar	> sterke groei naar 26% van totale bevolking in 2040
80 jaar en ouder*	Kwart van de 65+-ers	> sterke groei = dubbele vergrijzing
Intramuraal verblijvend*	125.000 (4-5%) <sup>1</sup>	> neemt toe bij toename leeftijd, met name 75+
Thuiswonend*	Ongeveer 95%	< neemt af bij toename leeftijd
Zorggebruik in uren huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging*	80-84-jarigen: 50% 85-89-jarigen: 70% 90+: vrijwel 100%	> neemt toe bij toename leeftijd > intensiteit zorg neemt toe bij toename leeftijd
Lichamelijke aandoening*	ALD en mobiliteit. 66% 65+	> sterke groei bij toename leeftijd + comorbiditeit
Dementie <sup>2</sup>	10% bij personen 65+ 20% bij personen 80+ 40% bij personen 90+	> sterke groei bij toename leeftijd + comorbiditeit
Depressie <sup>3</sup>	Ruim 15% van personen 85+ is ernstig depressief	
Sociaal netwerk*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 94% van 65+ heeft minstens eens per week sociale contacten</li> <li>• +/- 10% van personen 65+ is ontevreden over sociale contacten<sup>4</sup></li> </ul>	> ontevredenheid neemt toe bij toename leeftijd

\* Bron: CBS, [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl) en TNO (2012) *Wonen, zorggebruik en verhuisgedrag van ouderen. Een kwantitatieve analyse.*

<sup>1</sup> Dit is een schatting van het aantal ouderen dat staat ingeschreven bij een instelling.

<sup>2</sup> Bron: Alzheimer Nederland.

<sup>3</sup> Van Beljouw et al (2014) "“Being all alone makes me sad”: loneliness in older adults with depressive symptoms" in: *International Psychogeriatrics* 26:9 pp. 1541-1551.

<sup>4</sup> Niet bekend is of de ontevredenheid het aantal of de kwaliteit van deze contacten betreft.

**Tabel B1.2 Jaarlijkse medische consumptie van 65-plussers**

Soort zorg	% 65-plussers	Aantal 65-plussers	Aantal contacten
<i>Medische consumptie*</i>			
Huisarts	84,5%	2.466.575	6,4
Specialist	67,3%	1.964.503	5,1
Ziekenhuisopname	14,2%	414.501	Nvt
Tandarts	53,3%	1.561.677	2,9
Fysiotherapeut	27,6%	805.650	21,3
Alternatieve therapeut	4,4%	128.437	niet bekend
<i>AWBZ/Wmo-zorggebruik</i>			
Verblijf in zorginstelling	6,7%	262.850 <sup>b</sup>	
ZZV: huishoudelijke verzorging	8,8%	342.735	
ZZV: begeleiding groep	1,4%	53.405	
ZZV: begeleiding individueel	1,4%	55.010	
ZZV: persoonlijke verzorging	7,8%	303.645	
ZZV: verpleging	3,5%	136.065	
ZZV totaal	15,1%	588.275	
<i>Informele zorg</i>			
Bij zelfstandig wonende ouderen	34,8% van zelfstandig wonende ouderen <sup>6</sup>		
Bij intramuraal verblijvende ouderen	Niet bekend		
<i>Geïsoleerde/zorgmijdende ouderen</i>			
Zeer beperkt sociaal netwerk	6% heeft niet wekelijks sociale contacten	175.141	nvt
Wel indicatie, geen professioneel zorggebruik	3,2% van ouderen met AWBZ-indicatie <sup>7</sup>		nvt
<i>Financiële voorzieningen</i>			
Bankrekening	Vrijwel alle ouderen		
Testament	Niet bekend		

\* Bron: CBS Statline, 2009

Totalen in kolom 3 berekend op basis van totaal aantal 65-plussers op 1 januari 2014: 2.919.024.

<sup>5</sup> Dit betreft het aantal ouderen met een indicatie voor verblijf in een zorginstelling; zij zullen niet allemaal daadwerkelijk in een instelling wonen.

<sup>6</sup> I. Plaisier, M. Broese van Groenou, D.J.H. Deeg (2011) *VWS Vraag 2011: Kwetsbare ouderen: zorg of geen zorg?* (Amsterdam: Vrije Universiteit – Longitudinal Aging Study Amsterdam).

<sup>7</sup> Plaisier et al (2011).

## BIJLAGE 2

**LITERATUUR OPERATIONALISERING  
OUDERENMISHANDELING**

Operationa- lisering	<p>Cruciaal voor een goede dataverzameling is een goede operationalisering van de definitie van ouderenmishandeling. Gegeven de gehanteerde definitie (zie boven) is het van belang de volgende begrippen te operationaliseren:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ‘afhankelijkheid’;</li><li>• ‘lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade’;</li><li>• ‘terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere’;</li><li>• lichamelijk geweld;</li><li>• psychisch geweld;</li><li>• financieel misbruik;</li><li>• verwaarlozing;</li><li>• seksueel misbruik.</li></ul> <p>De te registreren incidenten moeten immers aan de gehanteerde definitie voldoen.</p> <p>Het SCP maakt een onderscheid tussen ‘opzettelijke mishandeling’ en ‘ontspoorde zorg/onbewuste mishandeling’. Het is echter de vraag of dit onderscheid scherp in criteria kan worden verrat, aangezien het vooral naar de omstandigheden waarin mishandeling plaatsvindt verwijst: bijvoorbeeld overbelaste mantelzorg of culturele gebruiken. De vraag is of mishandeling los van deze specifieke omstandigheden, bijvoorbeeld uit een gebrek aan agressieregulatie, als opzettelijk bestempeld kan worden.</p>
Comijs	<p>Als startpunt voor de operationalisering ligt het onderzoek van Comijs (1996) voor de hand. Dit is hieronder overgenomen.</p>

**Operationalisering door Comijs**

- **Chronische verbale agressie:** herhaaldelijk schreeuwen, beledigen en bedreigen; gemeten d.m.v. verschillende items van een herziene en vertaalde versie van de Conflict Tactics Scale, aangevuld met een aantal items van de Measure of Wife Abuse.
- **Lichamelijk geweld:** toebrengen van fysieke verwondingen, gemeten met items van een herziene en vertaalde versie van de Conflict Tactics Scale, items van de Measure of Wife Abuse en de Violence Against Man Scales.
- **Financiële uitbuiting:** illegaal of onjuist gebruik van iemands financiën of diefstal van eigendom. Gemeten door twee vragen van de Measure of Wife Abuse en een aantal nieuw ontwikkelde vragen.
- **Verwaarlozing:** onthouden van noodzakelijke hulp bij activiteiten in het dagelijks leven (ADL), gemeten op basis van items van een gewijzigde versie van een ADL-vragenlijst.

Comijs berekende prevalentie voor 1 jaar op de volgende basis: verwaarlozing en chronische verbale agressie telde mee als het minstens tien keer in het afgelopen jaar was voorgekomen; fysiek geweld en financiële uitbuiting als het ten minste een keer was voorgekomen.

Verwaarlozing	Verbale agressie	Fysieke mishandeling	Financiële benadeling
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wassen</li> <li>• Aankleden</li> <li>• Naar toilet gaan</li> <li>• In/uit bed of stoel komen</li> <li>• Incontinentieproblemen</li> <li>• Eten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schreeuwen</li> <li>• Beledigen</li> <li>• Bedreigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iets gooien</li> <li>• Duwen, vastgrijpen</li> <li>• Slaan</li> <li>• Knijpen, krabben, aan haren trekken</li> <li>• Schoppen, bijten, stompen</li> <li>• Dreigen met pistool of mes</li> <li>• Steken, schieten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geld wegnemen</li> <li>• Eigendommen wegnemen</li> <li>• Iets aanschaffen op kosten van het slachtoffer</li> <li>• Benadeling door degene die de geldzaken regelt</li> </ul>

Belangrijke aandachtspunten bij het onderzoek van Comijs zijn dat:

- zij alleen onderzoek heeft gedaan onder thuiswonende ouderen;
- zij impliciet geen onderzoek nodig achtte naar seksueel misbruik van ouderen.

Tatara

Een andere relevante operationalisering betreft die uit het Amerikaanse onderzoek naar ouderenmishandeling van Tatara et al (1998). Zij hebben niet alleen geweldsvormen geïdentificeerd, maar ook signalen door middel waarvan het geweld zichtbaar wordt. De operationalisering van Tatara is hieronder overgenomen.

Geweldsvorm	Signalen en symptomen
<p><b>Physical abuse</b> is the use of physical force that may result in bodily injury, physical pain, or impairment. Physical abuse may include but is not limited to such acts of violence as striking (with or without an object), hitting, beating, pushing, shoving, shaking, slapping, kicking, pinching, and burning.</p> <p>The unwarranted administration of drugs and physical restraints, force-feeding, and physical punishment of any kind also are examples of physical abuse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruises, black eyes, welts, lacerations, rope marks</li> <li>• Bone fractures, broken bones, skull fractures</li> <li>• Open wounds, cuts, punctures, untreated injuries, injuries in various stages of healing</li> <li>• Stains, dislocations, internal injuries/bleeding</li> <li>• Broken eyeglasses/frames, physical signs of being subjected to punishment, signs of being restrained</li> <li>• Laboratory findings of medication overdose or under utilization of prescribed drugs</li> <li>• An elder's report of being hit, slapped, kicked, or mistreated</li> <li>• An elder's sudden change in behavior</li> <li>• A caregiver's refusal to allow visitors to see an elder alone</li> </ul>

Geweldsvorm	Signalen en symptomen
<p><b>Sexual abuse</b> is nonconsensual sexual contact of any kind with an elderly person. Sexual contact with any person incapable of giving consent is also considered sexual abuse; it includes but is not limited to unwanted touching, all types of sexual assault or battery such as rape, sodomy, coerced nudity, and sexually explicit photographing.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruises around the breasts or genital area</li> <li>• Unexplained venereal disease or genital infections</li> <li>• Unexplained vaginal or anal bleeding</li> <li>• Torn, stained, or bloody underclothing</li> <li>• An elder's report of being sexually assaulted or raped</li> </ul>
<p><b>Emotional or psychological abuse</b> is the infliction of anguish, emotional pain, or distress. Emotional or psychological abuse includes but is not limited to verbal assaults, insults, threats, intimidation, humiliation, and harassment. In addition, treating an older person like an infant; isolating an elderly person from family, friends, or regular activities; giving an older person a 'silent treatment'; and enforced social isolation also are examples of emotional or psychological abuse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emotional upset or agitation</li> <li>• Extreme withdrawal and non-communication or non-responsiveness</li> <li>• An elder's report of being verbally or emotionally mistreated</li> </ul>
<p><b>Neglect</b> is the refusal or failure to fulfill any part of a person's obligations or duties to an elder. Neglect may also include a refusal or failure by a person who has fiduciary responsibilities to provide care for an elder (e.g., failure to pay for necessary home care service, or the failure on the part of an in-home service provider to provide necessary care). Neglect typically means the refusal or failure to provide an elderly person with such life necessities as food, water, clothing, shelter, personal hygiene, medicine, comfort, personal safety, and other essentials included as a responsibility or an agreement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dehydration, malnutrition, untreated bedsores, and poor personal hygiene</li> <li>• Unattended or untreated health problems</li> <li>• Hazardous or unsafe living conditions (e.g., improper wiring, no heat or no running water)</li> <li>• Unsanitary or unclean living conditions (e.g., dirt, fleas, lice on person, soiled bedding, fecal/urine smell, inadequate clothing)</li> <li>• An elder's report of being neglected</li> </ul>
<p><b>Abandonment</b> is the desertion of an elderly person by an individual who has assumed responsibility for providing care or by a person with physical custody of an elder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The desertion of an elder at a hospital, nursing facility, or other similar institution</li> <li>• The desertion of an elder at a shopping center or other public location</li> <li>• An elder's own report of being abandoned</li> </ul>
<p><b>Financial or material exploitation</b> is the illegal or improper use of an elder's funds, property, or assets. Examples include but are not limited to cashing checks without authorization or permission; forging an older person's signature; misusing or stealing an older person's money or possessions; coercing or deceiving an older person into signing a document (e.g., contracts or a will); and the improper use of conservatorship, guardianship, or power of attorney.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudden changes in a bank account or banking practice, including an unexplained withdrawal of large sums of money by a person accompanying the elder</li> <li>• The inclusion of additional names on an elder's bank signature card</li> <li>• Unauthorized withdrawal of funds using an elder's ATM card</li> <li>• Abrupt changes in a will or other financial documents</li> <li>• Unexplained disappearance of funds or valuable possessions</li> <li>• Provisions of substandard care or bills unpaid despite the availability of adequate financial resources</li> <li>• The provision of services that are not necessary</li> <li>• Discovery of an elder's signature forged for financial transactions or for the titles of the elder's possessions</li> <li>• Sudden appearance of previously uninvolved relatives claiming rights to an elder's affairs and possessions</li> <li>• Unexplained sudden transfer of assets to a family member or someone outside the family</li> <li>• An elder's report of financial exploitation</li> </ul>

WODC

Tatara onderscheidt ook 'self neglect', maar omdat dat in de Nederlandse definitie niet voorkomt, is dat in het boven- en onderstaande weggelaten. In 2010 deed het WODC onderzoek naar de aard en omvang van huiselijk geweld. Ook dit onderzoek is interessant in het kader van operationalisering, omdat deels dezelfde geweldsvormen zijn onderzocht als die vallen onder ouderenmishandeling (niet financiële uitbuiting en verwaarlozing). Het WODC gebruikte een vragenlijst die gebaseerd was op de gestandaardiseerde en internationaal gevalideerde vragenlijst IVAWS (International Violence Against Women Survey: Heuni, 2002). Die is ontwikkeld om huiselijk geweld te meten bij vrouwelijke slachtoffers en daarom voor het WODC-onderzoek is aangepast: het WODC richtte zich ook op mannelijke slachtoffers en heeft vragen daarom seksneutraal geherformuleerd. Psychisch geweld is niet opgenomen in de IVAWS en lijkt door het WODC zelf te zijn geoperationaliseerd. Concreet zijn de volgende geweldsvormen uitgevraagd:

Psychisch geweld	Lichamelijk geweld	Seksueel geweld
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespotten/kleineren</li> <li>• In de gaten houden/volgen</li> <li>• Verbieden uit te gaan</li> <li>• Verbieden te praten op feestjes</li> <li>• Geen afspraak mogen maken</li> <li>• Spullen kapot maken/vernielen</li> <li>• Dreigen verbreken relatie (partner)</li> <li>• Ander psychisch geweld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dreigen lichamelijk pijn te doen</li> <li>• Voorwerp gooien</li> <li>• Slaan met voorwerp</li> <li>• Duwen/grijpen/aan haar trekken</li> <li>• Slaan/schoppen/bijten/stompen</li> <li>• Verstikken/wurgen/branden</li> <li>• Dreigen met mes of wapen</li> <li>• Verwonden met mes of wapen</li> <li>• Ander lichamelijk geweld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkrachting</li> <li>• Seks opdringen</li> <li>• Dwingen seksuele handelingen te verrichten</li> <li>• Ander seksueel geweld</li> </ul>

Ook het WODC probeert een onderscheid te maken tussen meer en minder ernstige prevalentie van deze incidenten in relaties; door de term 'evident huiselijk geweld' te introduceren. Afhankelijk van de aard van het incident is een ondergrens van een tot tien keer per jaar gehanteerd om deze mee te laten tellen.

NPM

In de nationale prevalentiestudie naar kindermishandeling is gebruikgemaakt van de NIS-4 (fourth national incidence study of child abuse and neglect) voor de operationalisering van de definitie.



## OVERZICHT RESPONDENTEN

### Respondenten fase 1 en 2: experts

1. mw A. Goes (Movisie).
2. mw H.C. Comijs (Vrije Universiteit Amsterdam).
3. mw A. Tiems (Ministerie van VWS).
4. professor M.H. van IJzendoorn (Universiteit Leiden).
5. professor D. Sikkel (Universiteit Utrecht).

### Respondenten fase 3: managers (zorg)instellingen

#### Gemeente ambtenaren

1. Gemeente Utrecht: beleidsmedewerker veiligheid.
2. Gemeente Barneveld: beleidsmedewerker Welzijn en zorg.
3. Gemeente Amsterdam: beleidsmedewerker ouderen en dementie.
4. Gemeente Amsterdam: Kwartiermaker wijkzorg netwerk
5. Gemeente Leeuwarden. Sociale wijkteams.

#### VVT-instellingen

6. Vivium zorggroep. Manager zorglocatie De Bolder, Huizen. Zorggroep Reinalda. Haarlem Humanistisch raadvrouw.
7. Cordaan. Manager thuiszorg Maartensdijk.
8. Beweging 3.0. Manager verpleeghuis Amersfoort.
9. Beweging 3.0. Manager dagbesteding Leusden.

#### Welzijn en informele zorg

10. CMO-Flevoland. Adviseur ouderen.
11. Mezzo. Beleidsmedewerker.
12. NOOM. Projectontwikkelaar/adviseur.
13. ANBO. Adviseur.
14. Humanitas, Acropolis. Coördinator vrijwilligers.

#### Financieel domein

15. Rabobank. Segment manager.
16. ABN AMRO. District manager.
17. Kooijman en Lambert. Notaris.
18. Heemskerk en Feijen. Notaris.

### **Eerste lijn**

19. Landelijke Huisartsen Vereniging.
20. OLVG spoedeisende hulp Amsterdam. Forensisch verpleegkundige, aandachtsgebied kwetsbare ouderen.

## **Respondenten fase 4: medewerkers (zorg)instellingen**

### **Sociaal domein gemeente**

Groepsgesprek Utrecht. Deelnemers:

- 5 professionals sociaal buurtteam.
- 1 mantelzorgondersteuning.
- 2 medewerkers Veilig Thuis.
- 1 welzijnsmedewerker.
- 1 beleidsmedewerker.

### ***Telefonische interviews potentiële informanten:***

#### **Veiligheidsketen**

1. Buurtregisseur politie Amsterdam.
2. Wijkagent politie Leeuwarden.

### **Eerste lijn**

3. Huisarts, Hengelo.
4. POH SEH-verpleegkundige, Leeuwarden.

### **VVT**

5. Praktijkverpleegkundige VV.
6. Verpleegkundige VV. Beweging 3.0.
7. Verpleegkundige VV. Beweging 3.0.
8. Thuis verpleging Cordaan Maartensdijk.
9. Thuis verpleging. Cordaan, Maartensdijk.
10. Thuiszorg: hulp in huishouden.
11. Medewerker dagopvang. Beweging 3.0.
12. Medewerker dagopvang. Beweging 3.0.

### **Welzijn en informele zorg**

13. Casemanager dementie. Gezondheidscentrum Oost, Almere.
14. Mantelzorgondersteuner: Zorggroep ONL, Emmeloord.
15. Buurtwerker, Carrefour.
16. Vrijwilliger ANBO: voorlichter Veilig Thuis.
17. Vrijwilliger ANBO: voorlichter Veilig Thuis.
18. Vrijwilliger van Surinaamse vrijwilligersorganisatie.
19. Vrijwilliger van Molukse vrijwilligersorganisatie.



**Regioplan Beleidsonderzoek**

**Jollemanhof 18**

**1019 GW Amsterdam**

**T 020 531 531 5**

**E [info@regioplan.nl](mailto:info@regioplan.nl)**

**I [www.regioplan.nl](http://www.regioplan.nl)**