



Verslag symposium ‘ouderen mishandeling in context’

Opening

Sinds enkele decennia is ouderen mishandeling een thema dat wereldwijd meer op de agenda staat. Met name in landen zoals de Verenigde Staten, Canada en het Verenigd Koninkrijk is veel belangstelling voor ouderen mishandeling. In Nederland blijft deze aandacht achter en dan vooral op wetenschappelijk gebied. Het symposium probeerde meer wetenschappelijke belangstelling te creëren voor ouderen mishandeling in Nederland. Sprekers vanuit verschillende delen in de wereld (Canada, Australië, Frankrijk, Oostenrijk, Verenigd Koninkrijk en Nederland) met een diverse discipline achtergrond (psychologie, geriatrie, sociologie, communicatie) kwamen samen om ouderen mishandeling vanuit hun ervaring te analyseren en hun onderzoek op dit gebied te presenteren.

De dag stond in het teken van contextualisering van ouderen mishandeling. Daarbij werd er vooral ingegaan op welke factoren, naast individuele karakteristieken, van invloed zijn op ouderen mishandeling en het voorkomen van ouderen mishandeling. Ouderen mishandeling werd daarbij niet alleen vanuit een individueel perspectief, maar ook als sociaal probleem benaderd. Gedurende de dag kwamen er, ondanks de verscheidenheid aan disciplines en herkomst van de sprekers, verschillende thema's terug in vrijwel elke presentatie. Zo werd er veel gesproken over de verscheidenheid aan definities van ouderen mishandeling en de complexiteit van het fenomeen. Die complexiteit werd veelal gewijd aan het feit dat ouderen mishandeling op allerlei niveaus een grote diversiteit kent. Enkele variabelen die daarbij werden genoemd waren: een verscheidenheid aan disciplines die betrokken zijn bij de hulpverlening, een diversiteit aan settings waarbinnen het plaats kan vinden en ook verschillende individuen in uiteenlopende rollen die erbij betrokken kunnen zijn. Dergelijke complexiteit maakt het lastig om tot een consensus te komen wat betreft een wetenschappelijk, theoretisch raamwerk.

Sessie I: Nederlandse situatie

Gedurende de eerste sessie van vier sprekers werd er vooral ingegaan op de Nederlandse situatie. Marieke van de Waal opende het symposium als directrice van het gastinstituut. Dr. Jolanda Lindenberg ging vervolgens in op het doel van het symposium: juist door vergelijking van verschillende settings en landen theoretisch een stap vooruit te komen.

De Nederlandse situatie werd vervolgens verder toegelicht door Dr. Hannie Comijs. Zij ging in op de prevalentie studie, geïnitieerd door de Nederlandse regering, die tussen 1993-1994 heeft plaatsgevonden aan de VUmc. Uit deze studie bleek dat ouderen mishandeling op 5,6% lag (n.a.v. een steekproef onder 1797 Amsterdammers van 69 jaar en ouder die aan de AMSTEL-studie meewerkte). De jaarprevalentie toonde aan dat verbale agressie het meeste voorkwam (3,2%), gevolgd door financiële mishandeling (1,4%) en fysieke agressie (1,2%). Verwaarlozing kwam met 0,2% laag uit.



Verschillende factoren kunnen echter van invloed zijn op deze resultaten, zo vond de steekproef plaats onder zelfstandig wonende ouderen die waarschijnlijk ook in betere gezondheid waren. Daarmee werd de meest kwetsbare groep, die ook het hoogste risico voor agressie kent, niet in deze studie betrokken. In 1995 werden de slachtoffers van mishandeling benaderd voor verder onderzoek. Daarbij was er aandacht voor de motieven en de consequenties van mishandeling en persoonlijkheidskenmerken van de slachtoffers. De relatie met de agressor was veelal een familiäre relatie, waarbij (ex)partners, (klein)kinderen, andere familieleden en bekenden het meest betrokken waren. Professionals werden alleen aangeduid als daders van financiële mishandeling. Vrijwel alle slachtoffers spraken over verdriet, boosheid en teleurstelling als consequentie van de mishandeling. Daarnaast was er ook sprake van agressiviteit en angst, alsmede blauwe plekken bij fysieke agressie en het verloren bezit als consequentie van financiële mishandeling. Opvallend is ook dat 25% van de getroffen ouderen de verbale - en fysieke agressie als onverwachts ervoeren, terwijl 75% de fysieke en verbale agressie zagen als voortkomend uit eerdere spanningen. In 6% van alle vormen van mishandeling was er sprake van persoonlijke problemen van de dader die werden aangedragen als achterliggende oorzaak voor het mishandelende gedrag.

Comijs ging ook nog in op het feit dat wellicht ouderenmishandeling een voortzetting is van mishandeling in een eerdere levensfase. In deze steekproef bleek dit bij 19,5% het geval. Slachtoffers trachtten soms de problemen zelf met de dader op te lossen; afhankelijk van de vorm van mishandeling probeerde 18-33% van de slachtoffers dit. Bijna net zoveel slachtoffers ondernam echter geen actie (15-27%). Desalniettemin kwam ook naar voren dat in 33 tot 82% (afhankelijk van de vorm) de mishandeling na de ondernomen actie niet meer plaatsvond. Als risicofactoren kwamen verschillende zaken naar boven, onder andere samenleven (fysieke en verbale agressie), zwakke gezondheid (verbale agressie), depressie (fysieke agressie en financiële mishandeling). Als beschermende factoren kwam sociale steun duidelijk naar voren.

Comijs stelt nu, 12 jaar later, vast dat er voortgang is met bijv. een centraal bureau zoals MOVISIE, regionale netwerken, maar ook Europese partners. Ze deed echter ook aanbevelingen voor verbeteringen: slachtofferhulp, publieke kennis en bewustzijn, training van professionals en beleidsmakers en de systematische registratie van gevallen. De vragen uit de zaal waren vooral gericht op de kwestie of de prevalentie die dr. Comijs schetst ook de huidige prevalentie is. Dr. Comijs stelde dat het hier ongetwijfeld gaat over het topje van de ijsberg. Na verdere vragen over prevalentie geeft ze aan dat systematische registratie meer duidelijkheid zal geven, maar geeft ze ook aan dat prevalentiecijfers niet een doel op zich moeten zijn. Haar studie kan gezien worden als een indicatie voor de minimale prevalentie.

De toekomstige beleidsplannen op het gebied van ouderenmishandeling werden vervolgens aangekondigd door de staatssecretaris voor volksgezondheid, welzijn, sport, mevr. Veldhuizen van Zanten-Hyllner. Ze beschreef hoe ze vanuit haar eigen ervaring weet dat zorgen voor iemand veelal samengaat met liefde, maar ook met spanning en die spanningen kunnen soms uit de hand lopen. Haar maatregelen voor



ouderenmishandeling zijn daarom vooral niet bedoeld als straf, maar als ondersteuning voor plegers. Haar eerste stap in het actieplan 'Ouderen in veilige handen' is het samenwerken met lokale partners, met name gemeenten, om zo preventie van ouderenmishandeling te versterken; meer mensen moeten weten waar ze terecht kunnen in gevallen van ouderenmishandeling. Financiële uitbuiting zal speciale aandacht krijgen. Een verdere stap is het inzetten op het publieke bewustzijn, waarbij ook specifieke aandacht is voor ouderen zelf. Een volgende stap richt zich specifiek op professionals in de zorg. Voor zorgpersoneel komt er een screening en het melden van mishandeling door zorgprofessionals wordt verplicht voor zorgprofessionals die dit vaststellen (meldplicht). Voor anderen wordt de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van belang waarin een stappenplan voor het signaleren en melden van mishandeling is opgenomen. De meldplicht en meldcode zullen worden uitgewerkt tot een richtlijn ouderenmishandeling. Ook voor vrijwilligers in de ouderenzorg is er aandacht, voor hen komt een toolkit met handvaten beschikbaar. Verder beschreef ze dat een soort mentorschap moet worden ontwikkeld, zodat slachtoffers iemand hebben waar ze terecht bij kunnen. De staatssecretaris ontwikkelt bovendien concrete acties die te lezen zijn in het actieplan; zo zet zij verder in op meldpunten bij Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) en Inspectie voor GezondheidsZorg (IGZ), die ook op een efficiënte wijze moeten gaan samenwerken. De meldingen zullen landelijk worden geregistreerd. Ten slotte is er aandacht voor zowel slachtoffers als plegers van ouderenmishandeling. De slachtoffers krijgen slachtoffer ondersteuning, terwijl indien er sprake is van ontspoorde zorg er ook meer hulp komt voor zorgverleners. Plegers die professionals zijn in zorginstellingen zullen justitieel worden aangeklaagd.

Ter afsluiting van deze eerste ronde sprekers sprak Prof. Rudi Westendorp, directeur van de Leyden Academy on Vitality and Ageing. Hij kaartte de drievoudige rol aan die de Academy aspireert aan te nemen op het gebied van de ouderenmishandeling; het agenderen van ouderenmishandeling, een Nederlandstalig screeningsinstrument ontwikkelen en wetenschappelijk onderzoek.

Het eerste doel tracht de Academy te bereiken door onder andere dit symposium. Het is opvallend dat ouderenmishandeling onderbelicht blijft. Prof. Westendorp geeft aan dat dit wellicht te maken heeft met het feit dat wij evolutionair niet zijn geprogrammeerd om van ouderen te houden, terwijl dit wel zo is bij kinderen. Het ontwikkelen van een screeninglijst wordt door prof. Westendorp aangegeven als een tweede doel. Deze lijst kan bijdragen aan zowel het bewustzijn als de systematische, structurele aandacht voor ouderenmishandeling. Het derde doel, het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis zal worden vormgegeven door middel van een kwalitatief onderzoek naar ouderenmishandeling, maar ook door een samenwerking met de afdelingen klinische psychologie en ontwikkelingspsychologie van de Universiteit Leiden. Dit laatste project richt zich op het bestuderen van intergenerationele overdracht van mishandeling en is onderdeel van het profileringsgebied 'Health, prevention and the human life cycle' van de Universiteit Leiden.



Sessie II: sociale context

In het tweede deel van het symposium stond de bredere sociale context (bijvoorbeeld maatschappelijke kwesties en sociale reacties) centraal. Eerst kwam em. prof. Podnieks aan het woord. In haar lezing stond de sociale inclusie van ouderen centraal. Bij ouderenmishandeling gaat het veelal om sociale exclusie. Zij kunnen worden gezien als buitengesloten, maar ook als diegenen die anders zijn, ofwel 'de anderen' of in sociologische termen 'anomie'. Dat wil zeggen dat zij niet passen binnen de huidige normen van de samenleving. Sociale inclusie is belangrijk voor ouderen die mishandeling hebben ervaren, omdat zij zich vaak eenzaam voelen of niet weten waar ze terecht kunnen. Het in de samenleving betrekken van deze ouderen geeft hen wellicht eigenwaarde, zelfvertrouwen en gezondheid terug. Sociaal contact, zo is uit eerder onderzoek gebleken is een beschermende factor wat betreft gezondheid en sterfte. Daarom, zo beargumenteert em. prof. Podnieks, moet sociale uitsluiting worden gezien als iets dat de volksgezondheid aangaat. Het moet worden gezien niet alleen als een sociaal probleem maar ook als een gezondheidsprobleem dat zijn oorsprong vindt in de marginalisatie van ouderen. In het Verenigd Koninkrijk zijn er inmiddels speciale eenheden die zich bezighouden met sociale inclusie van ouderen. Het is daarbij van belang dat er wordt gescreend op o.a. kwetsbaarheid van ouderen en hun sociale positie. Door sociale isolatie kunnen er allerlei factoren optreden die leiden tot kwetsbaarheid voor ouderenmishandeling: informatiegebrek, beperkte (fysieke) bewegingsruimte, verminderde toegang tot educatie en bronnen en een reductie van toegang tot gezondheidsdiensten. Risicofactoren die daarin meespelen zijn o.a. persoonlijke vaardigheden en karaktereigenschappen, maar ook gender, waarbij de vrouwen de kwetsbaardere groep vormen. Ook etniciteit speelt in de Canadese context een rol, waarbij personen van bepaalde etnische groepen een verhoogd risico lopen op ouderenmishandeling door een veelheid aan factoren (sociale isolatie, taalproblemen, lagere sociale klasse etc.). Sociale inclusie moet dus hoger op de agenda komen te staan. Door middel van sociale inclusie krijgen ouderen een plaats in hun gemeenschap, een plek waar ze zich thuis voelen en daardoor meer autonomie, waardigheid en binding binnen de maatschappij.

In de volgende lezing ging Prof. Biggs dieper in op het fenomeen sociale inclusie en de relatie met ouderenmishandeling. Daarbij richtte hij zijn analyse niet zozeer op de ouderen maar stelde de vraag: kan ouderenmishandeling worden gezien als abnormaal gedrag van een individu? Of als een disfunctioneren van het sociale systeem? Met andere woorden; kunnen we ouderenmishandeling alleen toeschrijven aan de dader of zijn er ook sociale mechanismes die hierin een rol spelen? Uit de Eurobarometer blijkt dat 34% van de Nederlanders denkt dat het mishandelen van ouderen wijdverbreid is. Hoewel de variëteit groot is ligt de percentage binnen Europa op 47%. Hieruit blijkt dat het beeld van ouderen, en welke positie zij binnen de samenleving hebben, negatief is.

De mate waarin dit beeld over mishandeling heerst, hangt echter natuurlijk ook samen met de diverse definities van ouderenmishandeling die worden gehanteerd binnen de verschillende contexten. Hierbij kan een onderscheid worden gemaakt in holistische,



alomvattende definities en restrictieve, opsommende definities. Bij beide vormen dienen er echter grenzen te worden aangegeven, anders verliezen definities hun waarde en maken ze geen onderscheid meer, waar definities eigenlijk voor bedoeld zijn. Holistische definities hebben daarnaast veel subjectiviteiten in hun omschrijvingen: dat wil zeggen allerlei termen die opnieuw moeten worden gedefinieerd. Een voorbeeld is de definitie van de WHO 'Een enkele of herhaalde handeling of het nalaten van bepaalde acties waardoor schade of leed wordt tegebracht aan een ouder persoon, wat plaatsvindt binnen een relatie waar er een verwachting is van wederzijds vertrouwen'. Prof. Biggs hanteert zelf het idee dat er, voordat er sprake is van ouderenmishandeling, een interpersoonlijke relatie moet bestaan. In relaties, voegde hij verder toe, is er altijd sprake van ambiguïteit en ambivalentie.

Leeftijdscriminatie, *ageism*, kan worden gezien als de bredere context die ouderenmishandeling toelaat, mogelijk maakt, oftewel de '*permissive factor*'. Leeftijdscriminatie kan worden gezien als een proces van systematische stereotypering en discriminatie op basis van chronologische leeftijd. Er kan ook sprake zijn van institutionele leeftijdscriminatie, leeftijdsnormen en benadering die door wetgevende lichamen en officiële instanties worden uitgedragen. Het leidt ertoe dat ouderen worden gezien niet als individuen, maar als een groep, die anders en inferieur is. Hoe kunnen we nu de relatie tussen ouderenmishandeling en leeftijdscriminatie zien? Eerder werd de relatie tussen beide in traditioneel afgebakende vakken weergegeven, als apart staande entiteiten. Eerder, zo stelt Prof. Biggs, moet de interactie tussen slachtoffer, pleger en institutie en de bredere samenleving centraal staan in overlappende cirkels. Deze interactie die, zoals eerder geschetst, wordt gekenmerkt door ambiguïteit en ambivalentie en dient ook zo te worden benaderd; oplossingen dienen dan ook te worden gezocht in het omgaan met de grenzen, het ondersteunen van onderhandeling en die emotionele stabiliteit faciliteren.

Deze micro-interactie tussen slachtoffer, pleger en de bredere samenleving werd door Yuliya Mysyuk verder benaderd vanuit het oogpunt van toekomstig onderzoek. Zij gaat zich in haar onderzoek juist richten op de perspectieven en omstandigheden van de drie partijen. Haar kwalitatieve onderzoek waarbij ze o.a. technieken zoals interviews, observaties en gestructureerde interviewtechnieken ('pile sorts') zal gebruiken zal proberen de huidige lacunes in te vullen. Zo beschrijft Yuliya Mysyuk dat er sprake is van veel theoretische diversiteit die echter veelal weinig verklarend vermogen heeft. In het huidige wetenschappelijk onderzoek stelt zij verder, is er een tekort aan empirische studies. Gedurende haar studie wil ze ingaan op vragen zoals: hoe ervaren personen ouderenmishandeling? Hoe wordt ouderenmishandeling gedefinieerd en gezien door ouderen, slachtoffers en plegers, maar ook de bredere samenleving? Voor haar onderzoek zullen mishandelde ouderen, plegers, maar ook niet-mishandelde ouderen en zorgpersoneel en indirect betrokkenen worden benaderd. Vanuit de zaal werd enthousiast gereageerd op het voorgenomen onderzoek. Maria van Bavel van Movisie bood Yuliya Mysyuk aan gebruik te maken van de gegevens die Movisie nu heeft. Het aanbod werd enthousiast ontvangen.



Prof. Anne Margriet Pot gaat verder in op micro-interacties aan de hand van vier casus die zij in haar onderzoek onder demente ouderen en hun zorgverleners heeft gedaan. Ze vraagt aan het publiek of er in de casus wel of geen sprake is van mishandeling. Al snel blijkt dat er niet veel consensus is. Door middel van deze casuïstiek stelt zij de vraag; is dit ouderenmishandeling of ontspoorde zorg? Veelal spelen definities van ouderenmishandeling op de achtergrond bij het beantwoorden van deze vraag. Definities komen vaak in verschillende mate overeen, maar verschillen in de vraag of de mishandeling wel of niet opzettelijk gebeurd en of er wel of niet sprake is van herhaling. Het debat of het wel ouderenmishandeling kan worden genoemd roept verschillende vragen op; veroorzaakt het geen stigma? En leidt het niet onnodig tot criminaliseren terwijl de zorgverleners ook slachtoffers zijn? Daarbij geeft prof. Pot aan dat mantelzorgers juist hulp nodig hebben om een volgende keer te voorkomen.

Uit huidig onderzoek blijkt dat de prevalentie van ouderenmishandeling onder demente ouderen hoog ligt, met name chronische, verbale agressie, waarbij verwaarlozing weinig is bestudeerd. Daarbij lijkt er een duidelijke associatie tussen de psychologische stress die de zorgverleners ervaren en het voorkomen van ouderenmishandeling.

In de zaal klonken ondersteunende woorden voor het poneren van ontspoorde zorg, juist omdat deze groep van (informele) zorgverleners anders slachtoffer wordt doordat zij als criminelen worden neergezet. Extra ondersteuning van mantelzorgers om ontsporing te voorkomen is belangrijk.

Nog verder werd er ingezoomd op de micro-interactie door dr. Mei-Chen Lin en haar (afwezige) collega prof. Howard Giles. Zij bestuderen vanuit communicatiewetenschappen het fenomeen ouderenmishandeling. Daarbij stellen ze dat de fysieke kenmerken van ouderenmishandeling en ook de kenmerken van verwaarlozing vaak wel bekend zijn, maar over hoe ouderenmishandeling gecommuniceerd wordt en in communicatie naar voren wordt gebracht is nog weinig bekend. Specifiek proberen zij in te gaan op de vraag waarom ouderenmishandeling ondergerapporteerd wordt. Waarom wordt er niet gecommuniceerd over ouderenmishandeling? Dr. Lin stelt dat dit verscheidene redenen heeft: zo gebeurt het meestal bij slachtoffers thuis, het wordt vaak gezien als een sociale zorg in plaats van een delict, signalen van mishandeling kunnen worden gezien als tekenen van ouderdom, en daarbij ervaren slachtoffers vaak schaamte, schuldgevoelens en verlegenheid.

In het communicatieschema dat Dr. Lin presenteert ligt de focus op de interactie tussen verschillende betrokkenen; instituties, slachtoffer, pleger en netwerken. Opvallend hierin is dat de betrokkenen ook verschillende ideeën kunnen hebben over wat mishandeling is en welke ernst de mishandeling heeft. Deze diverse gedachtegangen over ouderenmishandeling kunnen ook van invloed zijn op de communicatie of non-communicatie van ouderenmishandeling. In het telefoongesprek fragment dat vervolgens door Dr. Lin werd afgespeeld kwamen enkele punten duidelijk naar voren: de mishandelde vrouw begint met zichzelf te



verontschuldigen (schaamte, schuldgevoelens), vervolgens ontstaat er verwarring bij de hulpverlener hoe serieus de klacht en het delict is waar de vrouw aan is blootgesteld (ouderdom?), daarna probeert de vrouw aan te geven dat het serieus is en ten slotte probeert de vrouw de hulpverlener te overtuigen (verlegenheid, stereotypen). De interactie en de communicatiepatronen die rondom ouderenmishandeling tot stand komen kunnen dus veel verklarende kracht hebben voor zowel het begrijpen als ook het in kaart brengen van ouderenmishandeling.

Sessie III: contexten in diverse landen

Na de pauze werd het symposium hervat met de lezing van Dr. Kurrle. Zij schetste de verschillende omstandigheden in Australië. De definitie die daar wordt gehanteerd is 'Elk gedrag dat schade toebrengt aan een oudere binnen een vertrouwensrelatie'. Net als in Nederland is er geen sprake van een meldplicht, maar wel in gevallen van zorgprofessionals. Dr. Kurrle onderscheidde, na enkele voorbeelden te hebben getoond, hoe ouderenmishandeling wordt beïnvloed door een diversiteit aan contexten. Eerst ging zij in op ziekte en/of verminderde mobiliteit. Deze context kan een rol spelen in een toegenomen risico voor mishandeling, juist omdat er meer zorg nodig is en omdat het sociale netwerk verkleind kan raken. Door middel van casuïstiek gaf ze echter ook aan dat in sommige gevallen het behandelen van de ziekte kan leiden tot een verbetering in de situatie van de mishandeling. De sociale context kan ook van invloed zijn op mishandeling. De huidige Australische regering pleit ervoor om zoveel mogelijk ouderen thuis te laten wonen in plaats van in de institutionele zorg. Dit lijkt een mooi streven maar zorgt er ook voor dat deze ouderen ook een groter risico op sociale isolatie hebben en daardoor kwetsbaarder worden voor mishandeling. Binnen de Australische context worden ouderen veelal geïdentificeerd met rijkdom; financiële mishandeling is daardoor wellicht mede ingegeven door deze sociale context. Naast deze wijdere sociale context spelen ook familierelaties een rol; relaties waarin eerder sprake was van mishandeling kunnen op oudere leeftijd continueren. In Australië zijn er verder nog twee contexten belangrijk: de culturele context, die soms erg gesloten is en de context van de institutionele zorg. Rekening houden met al deze contexten is van belang bij het voorkomen van en omgaan met ouderenmishandeling.

In de daaropvolgende lezing ging prof. Thomas in op de Franse context. Daarin stelde zij de vraag wat precies de culturele, sociale en ethische omstandigheden zijn van ouderenmishandeling in Frankrijk. Haar fascinerende lezing ging in op de relatie met mensenrechten en burgerschap. De vraag is wie de slachtoffers zijn? Deze vraag, en andere, beantwoordde zij aan de hand van kwalitatief onderzoek. Ze stelde daarbij de vraag onder welk recht ouderenmishandeling valt? Het antwoord op de vraag of het raakt aan burgerschap, het recht op respect, waardigheid of mensenrecht bepaalt ook hoe we de slachtoffers zien en behandelen. De slachtoffers worden veelal benaderd vanuit het oogpunt dat zij hulp nodig hebben (zwak zijn) en kwetsbaar zijn (mindere status hebben). Aansluitend bij de overige sprekers gaf ook prof. Thomas aan dat daarbij moet worden gelet op de interactie tussen de verschillende personen en instanties die betrokken zijn bij de mishandeling. Daarbij merkt ze ook op dat het veelal gaat om een uitwisseling die niet in balans is: de oudere ontvangt hulp terwijl de



ander hulp geeft die voor beide partijen ambigue gevoelens met zich mee kan brengen. Daarbij, zo stelde prof. Thomas, dient ook te worden gekeken naar andere contexten die verbanden, of in ieder geval parallellen tonen zoals huiselijk geweld, partnergeweld en mensenrechten. Prof. Thomas beargumenteerde dat het opvallend is dat hoewel in Frankrijk het merendeel van de slachtoffers vrouwen zijn, zij niet als slachtoffer worden gezien vanwege hun leeftijd, hun sociale status en hun verminderde mobiliteit. Daarnaast worden ze ook niet meegenomen in surveys over mishandeling. Vrouwen van 65 jaar en ouder die worden mishandeld komen daardoor in de positie dat ze niet tellen als slachtoffer noch als vrouw. Prof. Thomas stelde daarop de vraag; wat zijn zij dan wel? Deze vraag ziet zij als de hoofdvraag in dit debat: als de slachtoffers niet tellen, dan kan ouderenmishandeling niet bestaan, niet serieus worden genomen. Zolang dit niet het geval is kunnen zij ook de mishandeling niet aanklaarten. Dit heeft alles te maken met Europees en Frans beleid en de nadruk op zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Het resultaat is schaamte en stilte onder de slachtoffers. Aldus concludeerde prof. Thomas dat vrouwelijke slachtoffers van ouderenmishandeling kunnen worden gezien als palliatieve burgers, ze hebben geen rechten, geen zeggenschap en geen slachtofferschap.

Sessie IV: categorieën slachtoffer en pleger

Nadat prof. Thomas ons veel stof tot nadenken had gegeven werd het symposium afgesloten met twee sprekers die gingen op de categorieën slachtoffer en pleger.

Eerst kwam Prof. Josef Hörl aan het woord. Hij zette uiteen hoe er tegen slachtoffers wordt aangekeken door zorgprofessionals in Oostenrijk. Dit vanuit het idee dat verschillende perspectieven op ouderenmishandeling, zoals de vele brede en smalle definities aangeven, ook leiden tot andere ideeën over wat mishandeling is en wie en wat een slachtoffer is. De definities kunnen volgens prof. Hörl worden onderverdeeld in slachtoffer-georiënteerd en pleger-georiënteerd. Daarbij zijn de brede definities vaak slachtoffer-georiënteerd, terwijl smalle definities door hun opsomming aan daden veelal pleger-georiënteerd. Hierbinnen hebben beide oriëntaties een andere agenda. De eerste betreft het vaak op een veilige omgeving en slachtofferrechten, terwijl de pleger-oriëntatie veelal een soort relativering neerzet waarbij er bijvoorbeeld wordt gewezen op institutionele omstandigheden.

Prof. Hörl ging verder in op deze pleger-slachtoffer dichotomie middels data van een onderzoek naar de zienswijzen van experts op de verantwoordelijkheid van slachtoffers. Daarbij werden zelfhulpgroepen en seniorenorganisaties, lokale autoriteiten, sociale welzijnsdiensten en slachtofferhulp, en steunpunten huiselijk geweld ondervraagd. Er werden twee vragen gesteld: in hoeverre zijn slachtoffers zelf verantwoordelijk voor mishandeling? En in hoeverre worden klachten of aanklachten over mishandeling overdreven? Hieruit kwam naar voren dat de laatste groep (die direct contact hadden met slachtoffers van mishandeling) ook veelal het slachtofferperspectief tentoonspreidde. De overige groepen vallen eerder binnen een midden categorie tussen slachtoffer- en plegerperspectief. Hierin speelde, zo stelde prof. Hörl, wellicht gevoelens van empathie een rol voor zowel het slachtoffer als de mogelijke dader (overbelaste zorgdrager). Opvallend was ook de non-respons, die op



24% lag; wellicht zo suggereert prof. Hörl omdat deze vragen ook de ambivalentie opriepen om over dergelijke gevoelige zaken te oordelen.

Prof. Hörl's exploratie over de dichotomie tussen dader en slachtoffer werd voortgezet door dr. Claire Scodellaro's lezing over het aanklagen van mishandeling. Op basis van haar sociologische onderzoek onder 39 ouderen en 34 casussen van de Franse gezondheidsdienst onderzoekt ze onder welke omstandigheden ouderen mishandeling aangeklaagd wordt en hoe hierop wordt gereageerd. Zij kwam in haar onderzoek tot een vijftal reacties: ten eerste dialoog, ten tweede aanklagen via een manager, politie, autoriteiten, ten derde klagen bij de sociologe in kwestie (zonder verdere actie), ten vierde zwijgen (na evt. een poging tot klagen) en ten slotte ontkenning en somatisering. Door ouderen mishandeling worden drie rechten ondermijnd zo stelde dr. Scodellaro: fysieke en psychische integriteit, waardigheid en persoonlijke vrijheid. Zij stelt aan de hand van haar onderzoek vast dat het aanklagen van ouderen mishandeling alleen als gerechtvaardigd wordt gezien als er sprake is van gezondheidsconsequenties. Wanneer het bijvoorbeeld alleen de persoonlijke vrijheid aangaat dan wordt dit niet als zorgwekkend beschouwd. Hieraan ten grondslag, volgens dr. Scodellaro, ligt ook de lage sociaal-economische positie van ouderen; zij hebben weinig bronnen om de obstakels om tot aanklagen te komen te overkomen.

Met de focus op fysieke gezondheid in plaats van het welzijn in brede zin wordt er geconcentreerd op het lichaam. Daarbij worden ouderen lichamen waarvoor zorg moet worden gedragen. Het probleem is dat daarmee ook de oudere zich moet aanpassen aan het vocabulaire die daarbij past, een gezondheidsvocabulaire met bijkomende termen die veel ouderen niet machtig zijn. Het aanklagen van ouderen mishandeling vereist dus het doorbreken van nogal wat barrières: stereotypering, vocabulaire en het somatiseren van klachten.

Slot

Vanuit de diversiteit die op deze dag aan bod kwam is ook veel duidelijk geworden. Twee belangrijke zaken kwamen in alle lezingen naar voren, de complexiteit en diversiteit van ouderen mishandeling is een moeilijke realiteit maar ook een waarmee de uitdaging aangegaan moet worden. Ten tweede is het duidelijk dat de maatschappelijke en sociale context van ouderen mishandeling meer aandacht verdienen: hoe maken wij als maatschappij ouderen mishandeling mogelijk? En welke maatschappelijke barrières en obstakels zijn er voor ouderen om mishandeling aan de kaart te stellen? Deze twee vragen zullen in de toekomst door de sprekers in een gezamenlijke publicatie worden uitgediept.