



Vrije Universiteit Brussel

Ouderenmis(be)handeling in Vlaanderen. Een empirisch onderzoek.

Eindverhandeling tot licentiaat in de sociale wetenschappen:
sociologie

Student: Birgit Wauters

Promotor: Prof. Fred Louckx

Organisatie: vzw ZIJN

WETENSCHAPSwinkel
Brussel

Samenvatting

Deze licentiaatverhandeling zal zich verdiepen in de wereld van ouderenmisbehandeling. Dat ouderenmisbehandeling een ernstig sociaal probleem is, bewijst de groeiende aandacht van media en overheidsinstanties. Zo richtte de Wereldgezondheidsorganisatie in 2002 de schijnwerpers op deze problematiek omdat men moest onder ogen zien dat, naast kinderen en allochtonen, ook ouderen stilaan in het rijtje komen te staan van kwetsbare groepen. Desondanks deze belangstelling blijft ouderenmisbehandeling toch een gevoelig onderwerp dat nog niet direct uit de taboesfeer zal verdwijnen.

Ouderenmisbehandeling is niet eenvoudig te definiëren, er bestaan verschillende vormen, men kan onbedoeld de oudere misbehandelen, anderen doen het met opzet, men heeft misbehandelingen die éénmalig voorkomen, anderen slepen soms tientallen jaren aan,... De definitie van Comijs (1996: 18) zal gehanteerd worden, dewelke ook gebruikt wordt door de organisatie waarmee we samenwerken, het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling. 'Onder mis(be)handeling van een ouder persoon verstaan we al het handelen of nalaten van handelen van al diegenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiele schade lijdt, dan wel vermoedelijk zal lijden en waarbij langs de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.

Alle misbehandelingen zullen echter niet over dezelfde kam geschoren worden, een onderscheid zal gemaakt worden naar de duur en de frequentie van misbruik, of het gaat om passieve of actieve misbehandeling. Ook de relatie tussen het slachtoffer en de pleger is van belang, of de dader intentioneel handelt of niet en als laatste moeten we rekening houden met de nuances tussen ontspoorde zorg en ouderenmisbehandeling. In de literatuurstudie zal deze definitie verder uitgeklaard worden evenals de types van misbehandelingen, de sociologische verklaringen voor dit fenomeen en er zullen cijfers van 2005 weergegeven worden welke al een voorlopig idee kunnen geven over hoe ouderenmisbehandeling in Vlaanderen er zou kunnen uitzien.

Het onderzoek dat zal gevoerd worden in deze thesis zal trachten dit voorlopig idee empirisch verder uit te werken. In Vlaanderen zijn er nog niet genoeg gegevens verzameld en verwerkt om daadwerkelijk een passend, reëel beeld te kunnen schetsen van ouderenmisbehandeling. We willen meer duidelijkheid scheppen over wie de slachtoffers zijn van dit misbruik, welke kenmerken zij hebben zoals: geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, enzovoort. Ook wat betreft de plegers is er in Vlaanderen een leemte aan gegevens. Deze zullen we proberen op te vullen door ook hierover een aantal parameters te verschaffen. Niet enkel de eigenschappen van plegers en slachtoffers zijn belangrijk in een misbehandeling, ook de context, de situatie waarin zij optreden kunnen eventuele interessante inzichten naar voor

brengen. Er zal eveneens een misbehandelingspatroon opgesteld worden, met de vorm van misbruik, de duur en frequentie en andere situatieparameters. Als laatste zal het meldingspatroon uit de doeken gedaan worden, wie maakt er melding, waar wordt er gemeld, heeft de pleger weet van de melding, wordt het dossier (succesvol) afgerond, en dergelijke.

De doelstelling van deze thesis zal in belangrijke mate de keuze van de onderzoeksmethode bepalen, er zal dan ook geopteerd worden voor een kwantitatief onderzoek dat de nodige cijfergegevens voor Vlaanderen zal weergeven. We zullen het cijfermateriaal halen bij het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling. Deze organisatie werkt met misbehandelde ouderen en probeert beterschap te brengen in hun situatie. Aan de hand van hun behandelde dossiers, die worden doorgenomen met de medewerkers verantwoordelijk voor het dossier, zullen de nodige variabelen verkregen worden dewelke dan verwerkt worden met behulp van het statistisch programma SPSS (Superior Performing Social Software).

Uit de resultaten kunnen we één belangrijke conclusie trekken: er is géén stereotiepe dader, slachtoffer of situatie waarin ouderenmisbehandeling voorkomt! Wat het slachtofferprofiel betreft, vindt men in de meeste gevallen wel dat het gaat om een vrouw, ouder dan zeventig, weduwe, waarbij de pleger inwoont. Toch kan men de mannelijke slachtoffers niet over het hoofd zien, evenals jongere vrouwelijke slachtoffer met andere persoonskenmerken. Ook stoppen de misbehandelingen niet bij een bepaalde leeftijd, ouderen die ouder dan 90 jaar zijn, worden evenzeer misbehandeld in onze samenleving. De meeste ouderen voelen zich dagelijks of wekelijks misbehandeld, éénmalige misbruiken zijn niet veel voorkomend. Dat ouderen tot een zwakkere groep behoren in onze leefwereld valt niet te ontkennen, toch zijn het niet de zwakste ouderen die steeds het slachtoffer worden van misbruik. In onze steekproef waren de ouderen over het algemeen nog goed te been en wat betreft de mentale toestand van de slachtoffers waren het eerder uitzonderingen die hierin beperkter waren.

Het doorwinterde beeld dat een pleger van eender welk soort misbruik een man is, zonder betaald werk en verslaafd is aan (verdovende) substanties, wordt met dit onderzoek onderuit gehaald. De plegers van misbruik tegen ouderen zijn meestal zijn of haar kinderen, iets meer van het mannelijk geslacht dan het vrouwelijke. Naast de werkloze daders, had men meerdere daders die werkten of die op pensioen waren. Het waren voornamelijk de vrouwelijke daders die geen betaald werk uitoefenden. Qua substantiemisbruik lagen de cijfers uit ons Vlaams onderzoek veel langer dan wat men in het buitenland noteerde. Drugsmisbruikende plegers waren een exceptie, een drankproblematiek was ook eerder een uitzondering dan de regel.

De vormen van misbruik gebruikt tegen de ouderen bleken van verschillende aard naargelang andere factoren mee in acht genomen werden. Frequent werden ouderen om meerdere manieren misbehandeld, het betrof dan een *'multiple problem'* situatie. De andere factoren die moeten mee in rekening gebracht worden wanneer we de

vorm van misbruik bespreken zijn: de fysieke toestand van het slachtoffer, zijn of haar leeftijd en de duur van misbehandeling. Deze parameters zorgden ervoor dat andere vormen van misbruik dan weer meer of minder voorkwamen. Ook de duur en de frequentie hangen bijvoorbeeld samen met de band tussen het slachtoffer en de pleger.

Diegenen die de melding maakten, zijn meestal personen die een professionele band hadden met het slachtoffer. Of de plegers geïnformeerd werden over de melding tegen hen, blijkt af te hangen van wie de melding maakte. De pleger werd ook meerdere malen in het ongewisse gelaten over de melding, het slachtoffer daarentegen was meestal wel op de hoogte van het lopende dossier bij het Meldpunt. Dit Meldpunt is ook succesvol wat betreft de verbetering van de misbruikende situaties, het overgrote deel van de dossiers wordt tot een goed einde gebracht.

Men moet concluderen dat de situaties van ouderenmisbehandelingen niet in 1 of twee categorieën kunnen onderverdeeld worden. Men heeft de eigenschappen van de pleger, slachtoffer en de situatie waarmee men rekening moet houden waardoor het niet eenvoudig is om een beperkt aantal standaardbeelden te vormen. Toch hopen wij met dit onderzoek een beter en uitgebreider idee weer te geven, dan er tot nu toe bestond in Vlaanderen.

Voorwoord

Beginnende aan de thesis, realiseerde ik al snel dat het onmogelijk zou zijn dit tot een goed einde te brengen zonder de contributie van de personen in mijn omgeving en van diegenen die dagelijks werken met misbehandelde ouderen. Elk op hun wijze hebben zij hun steentje bijgedragen om mij te helpen deze eindverhandeling te maken tot wat ze geworden is. Hiervoor wil ik hen dan ook bedanken.

Op de eerste plaats zou ik mijn promotor prof. Louckx willen bedanken voor al zijn deskundige uitleg, opmerkingen en raadgevingen. Zonder U was het waarschijnlijk nooit gelukt om deze thesis te vervolmaken.

Ook bedankt aan alle medewerkers van het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling. Hadden zij geen tijd vrijgemaakt om de dossiers samen te behandelen was dit onderzoek nooit kunnen gebeuren. In het bijzonder zou ik Anne Van der Gucht, verantwoordelijke van het Centraal Meldpunt, willen vermelden omdat zij na het horen van mijn onderzoeksvoorstel direct akkoord ging om mee te werken en mij in contact bracht met de medewerkers in de verschillende provincies.

Bedankt aan Stefanie Goovaerts, medewerkster van de Wetenschapswinkel, die steeds antwoord gaf op al mijn vragen en mijn onderzoek op de voet volgde.

Eveneens een vermelding waard zijn mijn ouders voor hun aanwezigheid en betrokkenheid in stilte achter de schermen.

Voor de verkregen morele steun, het samen uitvissen hoe het is om een thesis te schrijven en het geven van kritische opmerkingen zou ik Wendy, Kim en Steven willen bedanken.

Natuurlijk wil ik ook alle professoren en assistenten van de opleiding Sociologie aan de VUB bedanken. Zonder hun inzet de voorbije 4 jaren zouden we nooit zo gegroeid zijn in onze sociologische ontwikkeling.

Birgit Wauters
April 2007, Lennik

Inhoudstabel

Inleiding	9
Hoofdstuk 1: Ouderenmisbehandeling: theoretische uitgangspunten	
1.1 Algemene definities ouderenmisbehandeling	
1.1.1 Leeftijdsgrens	10
1.1.2 Regelmaat/duur/frequentie	10
1.1.3 Actieve versus passieve	10
1.1.4 Relatie slachtoffer – dader	11
1.1.5 Intentioneel versus niet-intentioneel	11
1.1.6 Ouderenmisbehandeling versus ontspoorde zorg	11
1.2 Groeiend belang ouderenmisbehandeling	13
1.3 Vormen van ouderenmisbehandeling	
1.3.1 Misbruik	
1.3.1.1 Fysiek	16
1.3.1.2 Seksueel	16
1.3.1.3 Psychisch	16
1.3.1.4 Financieel – materieel	17
1.3.2 Schending van de rechten	17
1.3.3 Verwaarlozing	
1.3.3.1 Passief	17
1.3.3.2 Actief	17
1.3.3.3 Zelfverwaarlozing	17
1.4 Prevalentie van ouderenmisbehandeling	
1.4.1 België	19
1.4.2 Nederland	24
1.5 Kenmerken actoren	
1.5.1 Kenmerken slachtoffer	
1.5.1.1 Geslacht	26
1.5.1.2 Burgerlijke staat	27
1.5.1.3 Gezondheid	27
1.5.1.4 Leeftijd	28
1.5.1.5 Leefomstandigheden	28
1.5.1.6 Afhankelijkheid	28
1.5.1.7 Probleemgedrag slachtoffer	29
1.5.2 Kenmerken pleger	
1.5.2.1 Substantiemisbruik	30
1.5.2.2 Mentale of emotionele aandoening	30

1.5.2.3 Gebrek aan zorgervaring	31
1.5.2.4 Tegenzin	31
1.5.2.5 Geschiedenis van geweld	31
1.5.2.6 Stress	31
1.5.2.7 Gebrek aan sociale steun	32
1.5.2.8 Afhankelijkheid	32
1.5.3 Kenmerken sociale context van ouderenmisbehandeling	
1.5.3.1 Relatie pleger – slachtoffer	32
1.5.3.2 Financiële problemen	33
1.5.3.3 Leefomstandigheden	33
1.5.4 Kenmerken samenleving	
1.5.4.1 Normen van leeftijd	33
1.5.4.2 Seksisme	34
1.5.4.3 Culturele houdingen tegenover geweld	34
1.5.4.4 Reacties op mishandelingen	35
1.5.4.5 Noodzaak van ouderenzorg	35
1.6 Verklaringen voor ouderenmisbehandeling	
1.6.1 Psychopathologie van de pleger	36
1.6.2 Transgenerationele theorie	36
1.6.3 Social Exchange theorie	37
1.6.4 Symbolisch interactionisme	38
1.6.5 Moderniseringstheorie	39
1.6.6 Kwetsbaarheid van de ouderen	42
1.6.7 Ontspoorde zorg	42
Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet	
2.1 Onderzoeksdesign	
2.1.1 Onderzoekspopulatie	46
2.1.2 Verloop van het onderzoek	46
2.1.3 De interviews	47
2.1.4 Doelstelling van het onderzoek	47
2.2 Kwalitatief onderzoek	
2.2.1 Definitie en kenmerken van kwantitatief onderzoek	48
2.2.2 Voordelen van secundaire data	49
2.2.3 Verwerking van de gegevens	50
Hoofdstuk 3: Analyse en bespreking van de onderzoeksresultaten	
3.1 Slachtofferprofiel	53
3.2 Daderprofiel	60
3.3 Misbehandelingsprofiel	65
3.4 Meldingspatroon	69

Hoofdstuk 4: Besluit	70
Aanbevelingen	77
Bibliografie	78
Bijlagen	
Bijlage 1: Topiclijst voor interview	82
Bijlage 2: Tabellenlijst	83
Bijlage 3: SPSS-tabellen	84

Inleiding

Dat ouderenmisbehandeling de laatste jaren algemeen bekend geworden is, valt niet te ontkennen. Toch leek het alsof wetenschappelijk onderzoek naar dit fenomeen in Vlaanderen uitbleef. Om hierin verandering te brengen zal deze licentiaatverhandeling zich toespitsen op dit ernstig sociaal probleem en trachten een beeld te vormen van de slachtoffers en de plegers in Vlaanderen.

In het eerste hoofdstuk zullen de theoretische aspecten van ouderenmisbehandeling uit de doeken gedaan worden. Dit zal gedaan worden door eerst en vooral de misbehandeling te definiëren naar leeftijdsgrens, regelmaat, soorten, enzovoort. Ook het groeiend belang van ouderenmisbehandeling en de redenen waarom komen aan bod in dit onderdeel.

Dat niet alle misbehandelingen gelijk zijn, zal worden toegelicht wanneer het gaat over de verschillende vormen van misbehandeling. Om een koppeling te maken naar de praktijk zullen concrete cijfers over misbehandelde ouderen en hun situaties in België en Nederland vermeld worden. De buitenlandse literatuur zorgt ervoor dat we een beeld kunnen vormen over de actoren, dus over de plegers en de slachtoffers en hun sociale context en de samenleving waarin ze optreden. Het laatste onderdeel van het eerste hoofdstuk zal de verklaringen voor ouderenmisbehandeling omvatten, dewelke met een sociologische bril kijken naar het onderwerp.

Hoofdstuk twee is een verduidelijking van het onderzoeksopzet. Er zal aan bod komen hoe we het onderzoek aangepakt hebben, hoe het verlopen is, welke struikelblokken zich op onze weg bevonden, welke methodologie toegepast zal worden,... Eveneens zal de onderzoeksmethode, namelijk kwantitatief onderzoek, worden belicht en ook de wijze waarop de gegevens verwerkt zullen worden.

De analyse en bespreking van de resultaten volgen hierop, het zal gaan over een weergave van de interessantste resultaten, zonder dat hierbij al conclusies getrokken worden. De bespreking van de resultaten zal opgedeeld worden in 4 onderdelen: eerst komen de gegevens over de slachtoffers en de plegers aan bod, vervolgens de situatiekenmerken van de misbehandelingen en als laatste het meldingspatroon.

De conclusies zullen gemaakt worden in het vierde en laatste hoofdstuk. Hier wordt ook een link teruggelegd naar het eerste hoofdstuk waarin de theoretische aspecten van ouderenmisbehandeling aan bod kwamen. De resultaten zullen besproken worden en er zal gekeken worden of de verklaringen die geformuleerd werden in de buitenlandse literatuur ook opgaan voor de Vlaamse situaties. Tot slot zullen er aanbevelingen gebeuren voor verdere onderzoeken.

Hoofdstuk 1: Ouderenmisbehandeling: theoretische uitgangspunten

1.1 Algemene definities ouderenmisbehandeling

'Onder mis(be)handeling van een ouder persoon (iemand van 65 jaar of ouder) verstaan we al het handelen of nalaten van handelen van al diegenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiele schade lijdt, dan wel vermoedelijk zal lijden en waarbij langs de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid. (Comijs e.a., 1996:18) Deze definitie wordt ook gebruikt door het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmishandeling en aangezien wij samen zullen werken met data vergaard door dit centrum, is het dan ook cruciaal dat het concept ouderenmisbehandeling op een gelijke manier gedefinieerd wordt.

Toch moet men deze omschrijving van ouderenmisbehandeling nog verder verduidelijken.

1.1.1 Leeftijdsgrens

In de definitie werd gekozen om de leeftijd waarop ouderenmisbehandeling voorkomt te stellen op 65 jaar. Hoewel dit de gangbare grens is in de internationale literatuur (Comijs, 1996, Beaulieu 1995, NIZW, 2006,...) kiest het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling er echter voor om een leeftijdsgrens die 10 jaar vroeger begint te hanteren, namelijk op 55 jaar. Wij zullen in onze cijfergegevens en onze vergaarde data ook de leeftijdsgrens van 55 jaar gebruiken.

1.1.2 Regelmaat/duur/frequentie

2

Belangrijk is om op te merken dat het de perceptie van het slachtoffer is die telt. Dit wil zeggen dat, wanneer de oudere vindt dat hij of zij mishandeld wordt, de situatie door de hulpverleners moet behandeld worden als een ouderenmisbehandeling, ook al is de situatie volgens de hulpverlener niet van deze aard.

Er zal reeds gesproken worden over ouderenmisbehandeling als éénmaal een mishandeling gesteld wordt. Over de duur of regelmaat van mishandeling wordt er in de definitie niets gezegd, er staat dan ook geen minimale duur of terugkerende regelmaat op om te kunnen spreken van ouderenmisbehandeling. In de praktijk zal men echter merken dat er niet veel sprake is van slechts een éénmalige mishandeling. De situaties slepen in de meeste gevallen al een tijdje aan, vóór er melding wordt gemaakt bij sociale diensten. (CAW, 2006:4)

1.1.3 Actieve versus passieve

Er is sprake van actieve ouderenmisbehandeling als de pleger een handeling stelt

die leed veroorzaakt bij de oudere. Het zal dan gaan over een opzettelijke actie, dewelke een vorm van mishandeling inhoudt. Maar men kan ook een passieve vorm van ouderenmisbehandeling onderkennen. Dan zal men het nalaten om bepaalde gewenste handelingen uit te voeren, men kan bijvoorbeeld nalaten om de oudere op voldoende tijdstippen eten te geven. De passieve vorm van ouderenmisbehandeling kan voortvloeien uit de onwetendheid van de zorgverlener of uit nalatigheid tegenover het slachtoffer, waardoor men gewenste handelingen **niet** uitvoert. (CAW, 2006:4)

1.1.4 Relatie slachtoffer- dader

De relatie van het slachtoffer kan zowel persoonlijk (familie, vrienden,...) als professioneel zijn (verzorgingspersoneel,...). Er is dus sprake van een wederzijdse vertrouwensband tussen pleger en slachtoffer. Er moet ook sprake zijn van een afhankelijkheid van de kant van de oudere, dit kan zowel op materieel, fysiek, psychisch en/of sociaal vlak. (Ramkema, 2003: 10)

1.1.5 Intentioneel/niet-intentioneel

Ook niet- intentioneel misbruik wordt in deze definitie opgenomen. Dit is niet altijd zo geweest. Desondanks dat ouderenmishandeling altijd heeft bestaan, werd er slechts sinds 1980 institutionele aandacht op gevestigd. (Wolf & Pillemer, 1989: 6) In oudere definities vindt men vaak terug dat de mishandeling intentioneel moet plaatsgevonden hebben: "*Abuse shall mean an act or omission which results in harm or threatened harm to the health or welfare of an elderly person. Abuse includes **intentional** infliction of physical or mental injury,....*" (American Medical Association 1985: 967 in Bahr & Peterson, 1989: 261)

De mishandeling moet dus niet langer van intentionele aard zijn, om te vallen onder de noemer van ouderenmisbehandeling. Bij niet-intentioneel misbruik is de pleger niet bewust van de gevolgen die zijn of haar actie tegenover de oudere inhouden. Men kan bijvoorbeeld de oudere vastbinden op zijn stoel opdat hij niet zou vallen, maar de zorgverlener schat dan de gevolgen van het vastbinden, zoals het niet kunnen lopen van de oudere, doorligwonden, slechte bloedcirculatie e.d., fout of minimalistisch in. (CAW, 2006: 4-5)

1.1.6 Ouderenmisbehandeling versus ontspoorde zorg

Het is noodzakelijk om ook een onderscheid te maken tussen ouderenmisbehandeling en ontspoorde zorg. Het kan voorkomen dat een zorgsituatie voor de zorgdrager: een familielid, kennis, of professionele zorgverlener zo drukkend wordt, dat de grenzen van de verzorgende overschreden worden. De oudere zal dan niet langer de goede zorgen krijgen die hij of zij voordien wel ontving van de zorgdrager. Veelvuldig gaat het om personen die de situatie niet langer onder controle hebben, door een teveel aan taken, stress,... Het zal ook steeds gaan over gevallen van niet-intentionele mishandeling. We zullen in punt 1.6.7. nog verder

ingaan op ontspoorde zorgsituaties als één van de verklaringen voor
ouderenmisbehandeling.

1.2 Groeiend belang ouderenmisbehandeling

Hoewel ouderenmisbehandeling een fenomeen is dat hoogstwaarschijnlijk altijd bestaan heeft, is het slechts sinds de jaren tachtig dat er professionele en publieke aandacht op gericht wordt. In zekere mate kan men deze groeiende aandacht toeschrijven aan vier factoren.

Ten eerste is het aandeel van de ouderen in de totale bevolking de laatste decennia enorm toegenomen. Deze trend zal ook de komende jaren blijven bestaan. Het Nationaal Instituut voor de Statistiek van België berekende dat de afhankelijkheid (de verhouding van de ouderen, vanaf 59 jaar, tegenover de leeftijdscategorieën die meestal een beroepsactiviteit uitoefenen, dus de leeftijdsgroep tussen 20 en 59 jaar) van de ouderen in 2050 68,86% zal bedragen en dit tegenover een afhankelijkheid van 40,06% in 2000. Het aandeel ouderen zes jaar geleden bedroeg 21,8%, dit zou stijgen met 10,7% tegen 2050. (NIS, 2006)

Door de stijging van het aandeel ouderen in de wereldbevolking zijn meer mensen zowel professioneel als persoonlijk begaan met de problematiek van veroudering. Logischerwijs zullen ook de problemen gekoppeld aan veroudering toenemen en professionele hulpverleners verwachten dan ook dat zaken zoals misbruik en verwaarlozing van ouderen gaan toenemen met de loop van de jaren. (Wolf & Pillemer, 1989: 6-7)

Een tweede factor die volgens Wolf & Pillemer ervoor gezorgd heeft dat ouderenmisbehandeling meer in de schijnwerpers komen te staan is, vindt men in de groeiende politieke macht van de oudere generaties. Er is ook een toename in het aantal en de grootte van de organisaties die gevormd worden rond verouderingsthema's. (Hudson en Binstock, 1976, Atchley, 1987 in Wolf & Pillemer 1989: 7) Deze belangenorganisaties trachten de voor hun belangrijke thema's zoals ouderenmisbehandeling, meer in de kijker te werken. Stijgende media-aandacht betekent ook steeds dat men op politiek vlak niet langer onverschillig kan blijven, want dit zou wijzen op een gebrek aan interesse voor minderheidsgroepen in de samenleving. (Wolf & Pillemer, 1989: 7)

De heropleving van vrouwenorganisaties sinds 1970 die erop wezen dat het gezinsleven voor de zwakkere leden verstikkend kan werken, is de derde factor. Vrouwenbewegingen hebben steeds geijverd om meer publieke en politieke aandacht te krijgen voor vrouwenmishandeling en gezinsgeweld. Dit heeft men dan uitgebreid tot meer dan enkel het kerngezin, ook de oudere generatie van de familie en hun welzijn werd een strijddoel voor de vrouwenbewegingen. (Wolf & Pillemer, 1989: 7)

De laatste reden die bijgedragen heeft tot de publieke aandacht voor de ouderenproblematiek is de interesse van de staat zelf. Er is sprake van een sterke juridische individualisering vanwege de overheid. De rechten en plichten van een persoon, onafhankelijk van andere personen, vormen nu het uitgangspunt van de wetgeving. (van der Veen, 2004:17) De overheid intervenueert sinds 1960 namelijk

meer in het gezinsleven, het neemt de bescherming van de zwakkeren in de samenleving nu op als hun bevoegdheid. (Wolf & Pillemer, 1989: 7) Specifieker richt men zich op het recht op privacy en integriteit van personen. De staat moet iedereen het recht verschaffen om zijn of haar individuele mogelijkheden te ontplooiën. (van der Veen, 2004: 17) De aandacht ging oorspronkelijk uit naar mishandelde, minderbegaafde en/of gehandicapte kinderen. De uitbreiding van deze minderbedeelde groep naar anderen, zoals vrouwen, allochtonen en ouderen, was slechts een kleine stap die dan ook niet lang op zich liet wachten. (Crystal, 1986, Salend et al, 1984 in Wolf & Pillemer, 1989: 8)

De groeiende bezorgdheid over de mishandeling van ouderen in onze samenleving en de behandeling ervan als een specifiek sociaal probleem werpt echter ook kritiek op. Callahan (1981 in Wolf & Pillemer, 1989: 6-8) erkent dat geweld en misbruik bestaan in een samenleving en dat dus eveneens ouderen hiervan het slachtoffer zullen zijn. Maar dit brengt volgens Callahan niet noodzakelijk mee dat dit soort geweld in een aparte categorie moet gestopt worden en als gevolg geen gespecialiseerde hulpprogramma's en wetten moeten voorzien worden. Dit brengt ook mee dat de term 'ouderenmisbehandeling' geen bestaansreden heeft.

Andere auteurs, o.m. Finkelhor & Pillemer (1984) weerleggen de stelling van Callahan, met drie argumenten.

Als eerste worden de specifieke karakteristieken van ouderen in onze gemeenschap en hun relatie tot deze samenleving gezien als een rechtvaardiging om ook het geweld waarmee deze bevolkingsgroep moet omgaan, te beschouwen als een apart fenomeen. De oudere generatie deelt als groep bepaalde eigenschappen die hen kwetsbaar maken voor misbruik. Hun afgenomen fysieke capaciteiten bijvoorbeeld om dagelijkse routines uit te oefenen zoals baden, eten, wandelen, hun eventuele achteruitgang op mentaal vlak, hun toenemende kwetsbaarheid,... zorgen ervoor dat zij 'makkelijke' slachtoffers zijn. (Reichel, 1978: 17 in Wolf & Pillemer, 1989: 14)

Ook de afname in sociale status wordt door Wolf & Pillemer gezien als een element om ouderen als aparte slachtoffergroep te catalogeren. In moderne samenlevingen is er sprake van een systematische (negatieve) stereotypering en discriminatie ten aanzien van ouderen. (Butler, 1975) Zij verliezen, door hun leeftijd, ook heel wat betekenisgevende rollen. Onder andere verliezen ze door hun pensionering de rol van iemand die zijn of haar steentje bijdraagt in de samenleving, iets wat zeer belangrijk wordt geacht in gemeenschappen waar economie één van de grootste drijfveren is.

De samenleving gaat ouderen isoleren en niet langer hun bijdragen zoeken, iets wat door Atchley (1987) omschreven wordt als 'de atrofie van de mogelijkheden'.

Een derde reden om ouderenmishandeling specifiek te catalogeren is de relatie tussen de oudere generatie en de samenleving. Deze laatste heeft reeds een dienstensysteem ten behoeve van ouderen gecreëerd, evenals professionelen die omgaan met hun noden en problemen. Uit deze concrete context is ook de

bezorgdheid ontstaan over het (soort) van geweld tegen ouderen dat losstaat van andere vormen van familiegeweld. (Wolf & Pillemer, 1989: 14) Uit de argumentatie van Finkelhor & Pillemer (1984) blijkt dat het gerechtvaardigd is om het geweld tegen ouderen te beschouwen als een specifiek fenomeen met eigen vormen, kenmerken en plegers- en slachtofferprofielen. Hierop volgend zullen de vormen van ouderenmisbehandeling nader verklaard worden.

1.3. Vormen van ouderenmisbehandeling

De definitie heeft ons een algemeen kader geschetst over wat men kan aanzien als ouderenmisbehandeling. Vanuit dit kader kunnen we gaan kijken naar de verschillende vormen van deze mishandeling. Er zal een onderverdeling gemaakt worden tussen misbruik, verwaarlozing en schending van de rechten. Misbruik en verwaarlozing worden elk nog onderverdeeld in respectievelijk vier en drie subcategorieën.

1.3.1 Misbruik

1.3.1.1 Fysiek

Hieronder verstaat men elke vorm van lichamelijk geweld tegen het slachtoffer. Enkele voorbeelden zijn: knijpen, duwen, trekken, slaan, schoppen, schudden, verbranden, aan het haar trekken, onverantwoord vastbinden, onrechtmatig toedienen van medicijnen, snijden,... (Bakker; Beelen & Nieuwenhuizen H, 1999; CAW, 2006: 5; Wolf & Pillemer, 1989: 18) Men tast de lichamelijke eigenheid van de oudere aan, die zich moeilijker kan verdedigen door de afgenomen fysieke capaciteiten o.a. door het leeftijdsverschil met de pleger.

1.3.1.2 Seksueel

Men catalogeert het misbruik als seksueel wanneer het de volgende vormen aanneemt: ongewenste intimiteiten, aanranding, verkrachting, zich onnodig moeten uitkleden, ouderen verplichten om te kijken naar erotische films, seksueel getinte verwijten,... Een onderscheid kan gemaakt worden tussen seksueel misbruik met lijfelijk contact en zonder lijfelijk contact. Verkrachting en ongewenste handtastelijkheden vallen onder de eerste categorie van seksueel misbruik en de andere voorbeelden, zoals seksueel getinte verwijten, een erotische sfeer creëren e.d. behoren tot de misbruiken zonder lijfelijk contact. (CAW, 2006: 5)

1.3.1.3 Psychisch

Schelden, pesten, intimideren, chanteren, dreigen, vernederen, infantiliseren, negeren, sociaal contact weigeren,... zijn enkele van de psychische vormen van ouderenmisbruik. Als een persoon met zulke gedragingen in aanraking komt, kan dit leiden tot een gevoel van verdriet, angst, woede, schuldgevoelens en/of apathie. De omgeving zal voor de oudere als geestelijk ondraagbaar aangevoeld worden. (CAW, 2006: 5)

1.3.1.4 Financieel of materieel misbruik

Stelen van geld of eigendom, giften eisen, toe-eigenen van bezittingen onder valse voorwendsels, goedgelovigheid misbruiken, erfenisbejaging, misbruik van volmachten,... Het gaat hier steeds om intentionele vormen van mishandeling, aangezien men doelbewust de oudere onteigent van zijn bezittingen om zichzelf te verrijken. (CAW, 2006: 5)

1.3.2 Schending van rechten

Men schendt de rechten van ouderen wanneer men hen het recht op vrijheid, privacy en zelfbeschikking ontnemt. Dit kan verschillende vormen aannemen; onrechtmatig schenden van het recht op vrijheid, privacy, zelfbeschikking, bijvoorbeeld ongevraagd de post lezen of achterhouden, iemand nooit alleen laten, geen bezoek toelaten,... (CAW, 2006: 6)

1.3.3. Verwaarlozing

1.3.3.1 Passief

Bij passieve verwaarlozing is er geen sprake van bewust en/of intentioneel trachten de oudere fysiek of emotioneel te kwetsen. Men kan passieve verwaarlozing dus toeschrijven aan een gebrek van adequate kennis omtrent de zorg, luiheid vanwege de verzorgende, zelf niet voldoende kunnen instaan voor de zorg en/of het oneens zijn over wat de oudere concreet nodig heeft aan verzorging. Enkele voorbeelden zijn: onvoldoende of niet aangepast voedsel geven, niet voldoende of geen medische zorg toedienen,... (Wolf & Pillemer, 1989: 18; Bakker; Beelen & Nieuwenhuizen, 1999)

1.3.3.2 Actief

Bij deze vorm van verwaarlozing is er eveneens een weigering of gebrek aan de zorgverplichting tegenover de oudere. Echter vindt deze verwaarlozing van de oudere op een bewuste en intentioneel niveau van de pleger plaats. Vaak zal het gaan om het pertinent weigeren om voedsel toe te dienen of vereiste zorgnoden te voorzien of het bewust achterlaten van het slachtoffer,... (Bakker; Beelen & Nieuwenhuizen, 1999; Wolf & Pillemer, 1989: 18)

1.3.3.3 Zelfverwaarlozing

Wanneer de oudere zichzelf in gevaar brengt of er niet meer in slaagt om zichzelf voldoende te verzorgen, spreekt men van zelfverwaarlozing. Hier is de oudere zowel het slachtoffer als de pleger, alhoewel men andere personen, die op de hoogte zijn van de zelfverwaarlozing en het nalaten om in te grijpen, ook kan aanzien als medeplegers. (Baumhover, 1996: 32)

Het ene type van verwaarlozing of misbruik sluit geenszins andere vormen uit. Wanneer een oudere het slachtoffer is van verscheidene vormen van geweld spreekt men van *'multiple-problem'*situations. (CAW, 2005:6, Bakker; Beelen & Nieuwenhuizen, 1999)

1.4 Prevalentie van ouderenmisbehandeling

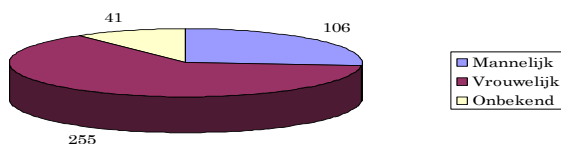
In dit hoofdstuk zullen we de prevalentie van ouderenmisbehandeling nader bekijken. Niet alleen de Vlaamse cijfers zullen aan bod komen, ook zal er gekeken worden naar de gegevens die er bestaan over de Nederlandse gevallen van ouderenmisbehandeling. Er is gekozen voor Nederlandse cijfers, omdat Nederland, van alle Europese landen, waarschijnlijk het nauwste aansluit qua cultuur en leefgewoontes bij de Vlaamse. Nadelig is wel dat er voor Nederland, net zoals voor België, minder cijfers bekend zijn over de verschillende zaken aangaande ouderenmisbehandeling dan bijvoorbeeld voor het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten. De Nederlandse cijfers zijn afkomstig van het voormalig Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. (NIZW, 2006: 1-4) Sinds januari 2007 is dit instituut omgevormd in 4 verschillende organisaties met elk hun eigen bevoegdheid. We zullen eveneens werken met cijfers uit 2005 om de vergelijking met Vlaanderen te kunnen behouden.

We zullen in dit hoofdstuk ook enkele casussen naar voor brengen, om de cijfers te illustreren. Daar ons expliciet gevraagd geweest is om de dossiers, die wij zullen gebruiken in deze thesis, niet openbaar te maken, hebben we gekozen om de data te verduidelijken met Nederlandse casussen opgetekend door het Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmisbehandelingen in 2005.

1.4.1 België

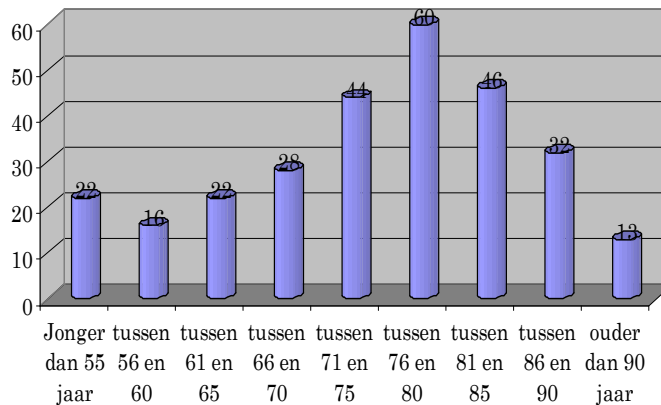
Voor België wordt er gewerkt met de cijfers uit 2005 van het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling. Helaas waren de cijfers uit 2006 nog niet verwerkt wanneer deze thesis geschreven is. Er zijn 402 meldingen binnengelopen, waarvan er 106 mannelijke slachtoffers en 255 vrouwelijke. In 41 gevallen van misbehandeling kende men het geslacht van het slachtoffer niet. Van het geslacht van de plegers werd er geen nota gemaakt, zodat we niet kunnen vergelijken of er meer mannelijke dan wel vrouwelijke plegers zijn. (CAW, 2006: 28) Uit de cijfers van het Vlaams Meldpunt blijkt dat er niet één specifiek leeftijdscategorie bestaat waarin allé slachtoffer zitten. Misbehandeling gebeuren over alle leeftijden heen, beginnende van voor de minimumgrens van 55 jaar tot na 90 jaar. We zien we dat het merendeel van de slachtoffers tussen 70 en 80 jaar is. (CAW, 2006: 32)

1.1 Geslacht van het slachtoffer



(Bron: CAW, 2006: 32)

1.2 Leeftijdscategorie van het slachtoffer



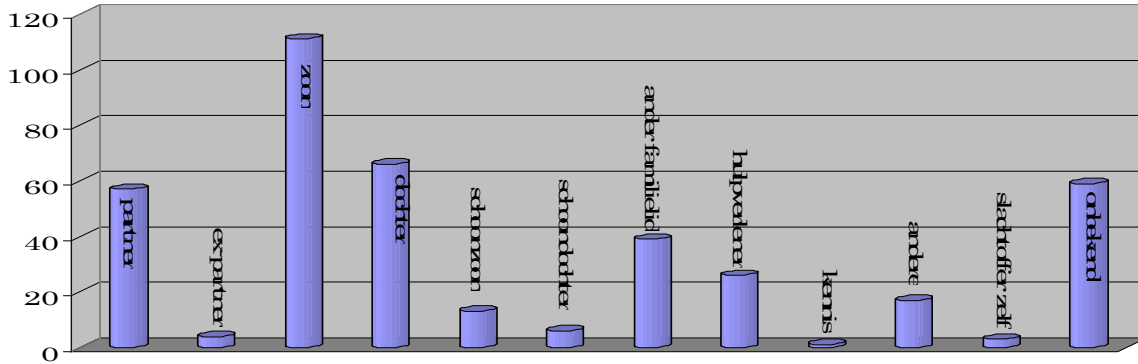
(Bron: CAW, 2006: 28)

Casus

Mevrouw (82) is sinds vijf jaar weduwe. Naast haar AOW (Algemene Ouderdomswet: een basispensioen voor mensen die 65 jaar of ouder zijn) heeft ze een weduwepensioen en een hypotheekvrij huis. Na zijn echtscheiding is haar zoon met kleinzoon bij haar in komen wonen. De zoon is verslaafd aan alcohol en cocaïne. Hij heeft van haar spaargeld een auto gekocht en onder invloed 'total loss' gereden en daarna op naam van zijn moeder een nieuwe auto gekocht. Ook heeft hij zijn moeder gedwongen om een hypotheek op haar huis te nemen. Spaar- en hypotheekgeld zijn nu op. Zoon en kleinzoon overheersen het huis. Ze schreeuwen en schelden voortdurend tegen elkaar en tegen mevrouw, maken overal een bende van en eten en drinken alles op wat mevrouw in huis haalt. De kleinzoon steelt fietsen die hij in de schuur van zijn oma stalt. Uit het verslag: 'Betrokkene wil naar buiten toe niets toegeven en neemt de twee steeds in bescherming'. Haar dochter doet ten einde raad een melding bij het Meldpunt Ouderenmishandeling. Ik (medewerker Meldpunt) heb daarna voorzichtig enkele huisbezoeken afgelegd. Mevrouw zat telkens te trillen van angst voor de mogelijkheid dat de "jongens" thuiskwamen. Ze beweerde dat het toch wel lieverds waren en dat ze zelf ook niet makkelijk is. Ze zegt dat ze de situatie niet meer aankan en er het liefst uit wil stappen. Uit: LPBO-registratie 2005. (NIZW, 2006: 2)

De relatie tussen de plegger en het slachtoffer werd ook bevraagd door het Meldpunt, wat toch een interessante kijk geeft op fenomeen van ouderenmisbehandeling. We zien dat vooral familieleden, vaak naaste familie, zich schuldig maken aan mishandelingen. De kinderen van het slachtoffer zijn in 177 van de 402 gevallen gemeld als de pleggers. De zonen zijn de meest genoemde pleggers, namelijk met 111 zaken, gevolgd door de dochters die in 66 gevallen de pleggers waren. In 2005 hebben 57 ouderen een melding gemaakt van mishandeling door hun partner. Deze 3 familierelaties hebben blijkbaar het grootste risico tot het stellen van een mishandeling, mede omdat de pleggers ook het dichtste staan bij het slachtoffer. We moeten wel de nadruk leggen op 59 meldingen waarbij de relatie onbekend bleef. (CAW, 2006: 30)

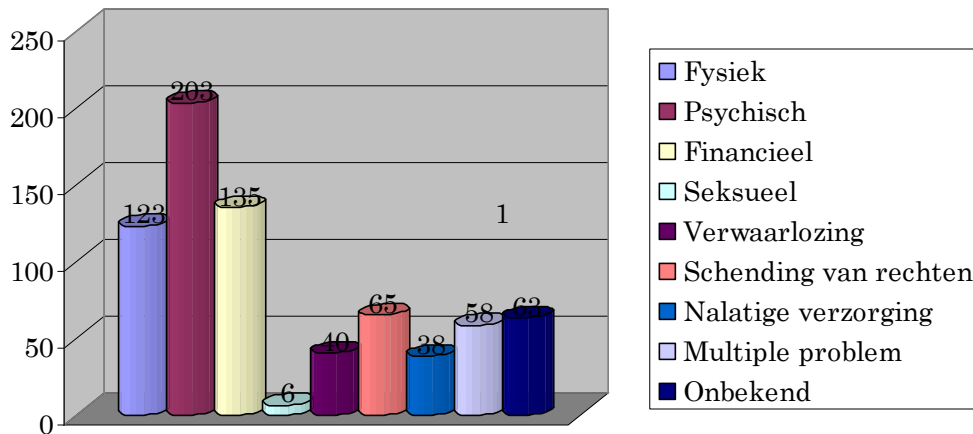
1.3 Relatie tussen pleger en slachtoffer



(Bron: CAW, 2006: 30)

Wanneer we het hebben over de vormen van misbehandeling die gesteld worden tegenover het slachtoffer moeten we erop wijzen dat het moeilijk is om de ene vorm volledig los te koppelen van de andere. Wanneer iemand fysiek mishandeld wordt, zal deze persoon hoogstwaarschijnlijk ook een psychische vorm van mishandeling kennen, namelijk dat hij of zij in de angst leeft om deze mishandeling terug te moeten ondergaan, de benauwdheid om nabij de pleger te zijn, enzovoort. Wanneer er sprake is van gecombineerde vormen van mishandeling worden deze geplaatst onder de noemer ‘*mutiple problem*’, waar in 2005 58 keer melding van werd gemaakt. We moeten terug enige nuance brengen in deze cijfers, daar er in het totaal 731 vormen geregistreerd zijn en maar 402 meldingen gebeurd zijn, wat alleen maar kan duiden op het feit dat er voor 1 melding verschillende vormen aangeduid zijn zonder deze melding te plaatsen onder een ‘*multiple problem*’geval. Ook werd er geen verder onderscheid gemaakt tussen de verschillende combinaties van ‘*multiple problems*’ waardoor we niet concreet weten welke combinatievormen van misbehandeling vaak te samen voorkomen. In Vlaanderen zien we dat ouderen vooral fysiek, psychisch en financieel mishandeld worden. Deze vormen worden elk meer dan 100 keer per jaar gebruikt tegen ouderen, 203 keer worden ouderen psychisch mishandeld, 135 keer financieel en 123 keer fysiek. Bij 65 ouderen werd in 2005 niet voldoende rekening gehouden met hun rechten, zij klaagden dan ook over de schending ervan. 40 ouderen werden verwaarloosd, 38 kregen niet voldoende en/of onaangepaste verzorging en 6 werden er seksueel misbruikt. (CAW, 2006: 26)

1.4 Vormen van misbehandeling



(Bron: CAW, 2006: 26)

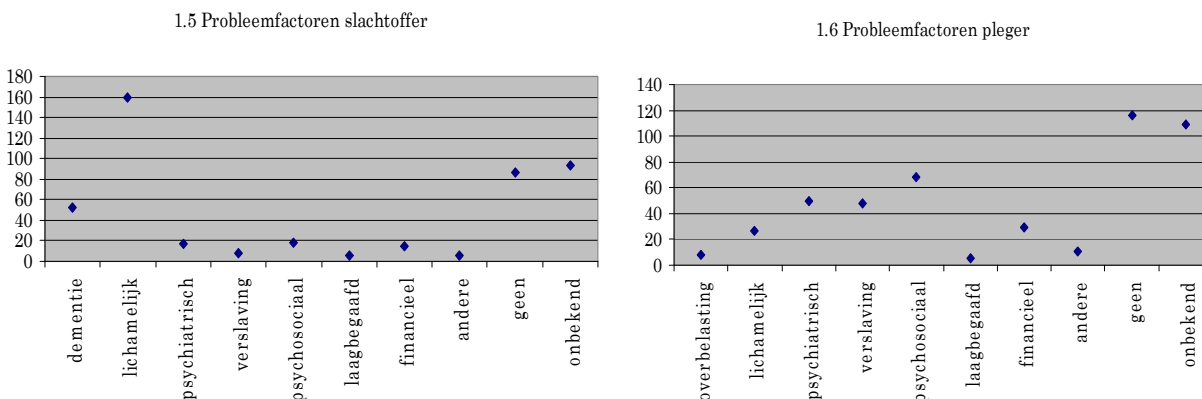
Casus

Mevrouw X is een 85-jarige weduwe en slecht ter been. Ze bewoont een herenhuis waarin veel antiek staat. Momenteel woont haar jongste zoon Piet, na zijn scheiding, bij haar. Omdat Piet weer bij zijn moeder woont, mag zij van haar ex-schoondochter haar kleinkinderen niet meer zien. Daarnaast is hij een paar maanden geleden ontslagen bij een groot bedrijf waar hij een goede baan had. Jannie is vrijwilliger en houdt mevrouw gezelschap als Piet op dinsdag met zijn vrienden gaat bijjarten. Als Jannie mevrouw helpt om haar vest uit te doen, vallen haar de blauwe plekken op die mevrouw op beide onderarmen heeft. Mevrouw kan zich niet herinneren hoe ze daaraan komt. Jannie wordt argwanend als ze 2 weken later ook blauwe plekken op een schouder ontdekt. Ook nu zegt mevrouw X zich niets te herinneren. Jannie vraagt of ze de thuiszorgmedewerkster Trudy mag bellen, misschien weet zij meer? Dan ziet Jannie dat de telefoonstekker niet is ingestoken. Als ze weer thuis is, belt Jannie naar Trudy en vraagt haar heel voorzichtig wat Trudy vindt van mevrouw X. Nu zij hun zorgen delen vallen er wel dingen op: Trudy dacht dat mevrouw zich dingen verbeelde als zij zei dat er weer wat mis was met de telefoon (schending van grondrechten). Jannie begrijpt nu dat mevrouw nooit een ijsje wil gaan eten door geldgebrek (financiële uitbuiting). Plus de onverklaarbare blauwe plekken (lichamelijk mishandeling). Wat is er gedaan? Trudy heeft advies ingewonnen bij het Meldpunt Ouderenmishandeling. Dat adviseerde haar in overleg te gaan met haar leidinggevende. Vervolgens heeft de leidinggevende binnen veertien dagen een afspraak gemaakt met mevrouw X en zoon Piet.

Uit: LPBO-registratie 2005. (NIZW, 2006: 2)

Iets wat mishandelingen mede kunnen verklaren of deels voortbrengen zijn de probleemfactoren van zowel de daders als het slachtoffer. Personen met een ziektebeeld kunnen meer zorg behoeven en dus ook sneller het slachtoffer zijn van ontspoorde zorg. Omgekeerd geldt ook voor de plegers van ouderenmisbehandeling

dat personen met een verslaving een groter risico hebben tot het plegen van geweld tegen ouderen als gevolg van hun verslaving. Uit de 402 meldingen die binnengelopen zijn bij het Vlaams Meldpunt hadden 160 van de slachtoffers een lichamelijke beperking. 87 van de slachtoffers kent geen lichamelijke en geestelijke beperkingen. Andere mogelijke probleemfactoren zijn vooral geestelijke, nl.: 52 ouderen zijn dementerend, 17 slachtoffers hebben psychiatrische problemen, 18 ouderen hebben verminderde psychosociale vaardigheden en enkelen zijn laagbegaafd of hebben een vorm van verslaving. (CAW, 2006: 33-34)



(Bron: CAW, 2006: 33-34)

Ook werden eventuele geestelijke en/of lichamelijke problemen van de pleger bevraagd. Het overgrote deel van de plegers kent geen beperkingen, namelijk 116 plegers. Wanneer er toch sprake is van beperkingen gaat het vooral over psychosociale, namelijk in 68 van de gevallen. Ook verslavingen zijn vaak voorkomend, namelijk: 48 plegers hadden dit probleem en 50 plegers hebben een psychiatrische problematiek. (CAW, 2006: 33-34)

Casus

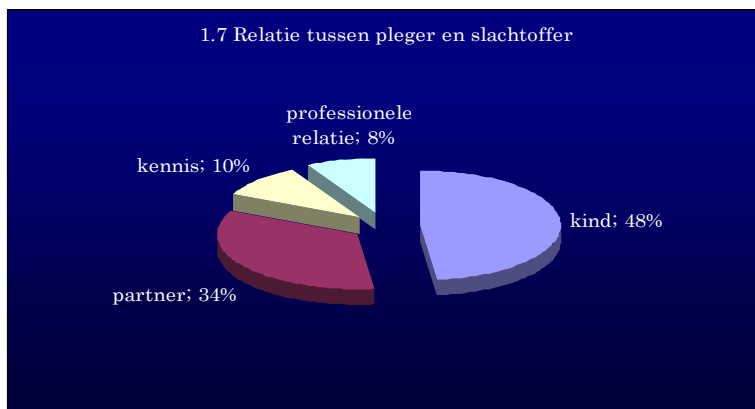
Een 71-jarige man heeft een beroerte gehad. Hij lijdt aan een beginnende dementie en is bedlegerig. Hij woont met zijn echtgenote in een appartementencomplex. Buren vertellen de huismeester dat ze vaak scheldpartijen horen en regelmatig merken dat de echtgenote rake klappen uitdeelt. De vrouw (68) is 'verstandelijk wat achter' en begrijpt niet goed wat er met haar man aan de hand is. Ze wordt hier boos van en in haar kwade buien gaat ze schelden en slaan. De huismeester van het complex meldt dit aan een wijkverpleegkundige, die polshoogte gaat nemen. Hieruit blijkt dat er sprake is van emotionele en lichamelijke mishandeling. De huwelijksrelatie was al jaren slecht, maar verslechterde nog eens door de ziekte van de man. Besloten wordt tot voorlopige opname in een verpleegkliniek. In afwachting op deze opname is er thuiszorghulp ingezet en gaat de man enkele dagen per week naar de dagopvang.

Uit: LPBO-registratie 2005. (NIZW, 2006: 3)

1.4.2 Nederland

Net als in Vlaanderen zijn ook de meeste slachtoffers van ouderenmisbehandeling in Nederland van het vrouwelijke geslacht. 77% van de meldingen in Nederland zijn vrouwen dit tegenover 23% mannelijke slachtoffers. (NIZW, 2006: 2)

Ook de relatie tussen de pleger en het slachtoffer is identiek als in Vlaanderen. De meeste mishandelingen gebeurden tussen de ouder en het kind. Wel wordt niet gespecificeerd of het over de zoon of dochter gaat. In 34% van de Nederlandse gevallen gaat het om de partner die de pleger is van de mishandeling, 10% is een kennis en 8% wordt mishandeld in een professionele relatie. (NIZW, 2006: 3)



(Bron: NIZW, 2006: 3)

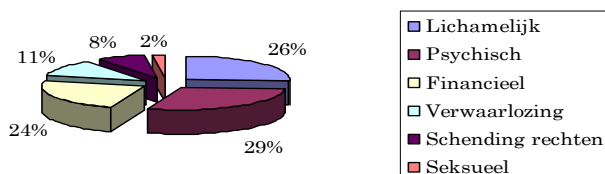
Casus

Een dochter draagt de zorg voor haar moeder (93). Overdag werkt ze en dan is moeder alleen thuis. Het huis is erg vies. Moeder is verwaarloosd: ze ligt zonder ondergoed in een vies bed en zit onder de onverzorgde wonden. Ze krijgt onvoldoende eten en drinken. Knelpunt is dat zowel moeder als dochter hulp weigeren.

Uit: LPBO-registratie 2005. (NIZW, 2006: 3-4)

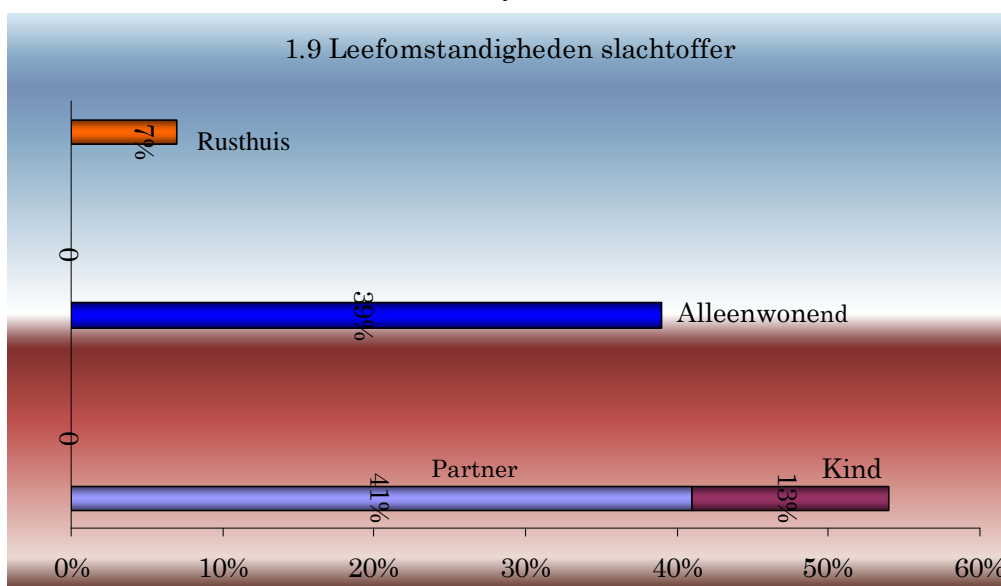
De vorm van misbehandeling kent eveneens hetzelfde patroon als in Vlaanderen, de vormen die het vaakste voorkomen zijn; lichamelijk (26%), psychisch (29%) en financieel (24%). 11% van de meldingen gaan over ouderen die verwaarloosd worden door hun omgeving en 8% vindt dat hun rechten niet gerespecteerd worden. Zoals in Vlaanderen kent Nederland ook een aantal gevallen van seksuele ouderenmisbehandeling, hier gaat het om 2% van de gevallen geregistreerd in 2005. (NIZW, 2006: 2)

1.8 Vormen van misbehandeling



(Bron: NIZW, 2006: 2)

Van de personen die mishandeld werden in 2005 leefde er 7% in een rusthuis, 39% van ouderen werd van buitenaf mishandeld want zij leefden alleen. De overige mishandelingen ontstaan in gezinsverband, waarbij 41% bij zijn of haar partner woont en 13% woont samen met zijn of haar kind. (NIZW, 2006: 3)



(Bron: NIZW, 2006: 3)

Casus

Een verpleegkundige is werkzaam op de psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis. Eerder is er een strafzaak tegen hem ingediend en is het tot een veroordeling gekomen. Nu buigt de tuchtrechter zich over deze zaak en dit leidt tot doorhaling van de inschrijving in het BIG-register. De verpleegkundige kan hierdoor zijn beroep niet uitoefenen. Er is sprake van een klacht in dertien onderdelen, waaronder: (-) heeft een patiënte na een bepaald incident met geweld naar haar kamer gesleurd; (-) heeft een patiënte in haar eigen braaksel laten liggen; (-) een patiënte loopt een armbreuk op tijdens zijn dienst; (-) een patiënte heeft door onduidelijke oorzaak een bult op haar scheenbeen; de verpleegkundige negeert het verzoek om hiernaar te laten kijken en hij maakt geen melding van het gebeuren; (-) gebruikt lichamelijk geweld na een incident met een patiënt; (-) laat een patiënte in strijd met de geldende instructies alleen op toilet; de patiënte valt en loopt letsel op, waaronder het opnieuw breken van een oude heupbreuk; (-) toucheert een patiënte meermalen zonder medische noodzaak en zonder opdracht van een arts.

Uit: Uitspraken Klachtrecht, november 2001. (NIZW, 2006: 4)

1.5 Kenmerken actoren

Wanneer we naar de cijfergegevens van ouderenmisbehandeling kijken, merken we dat we zowel de slachtoffers, de plegers, als de situatie waarin de mishandeling optreedt, vaak kunnen catalogeren met dezelfde eigenschappen. Om deze reden zullen we in dit hoofdstuk aandacht besteden aan de kenmerken van het slachtoffer, de pleger en hun onderlinge relatie.

Het is ook mogelijk om bij mishandeling niet enkel de focus te leggen op de actoren, we kunnen ook gaan kijken naar bijvoorbeeld de veranderde samenlevingspatronen die zulk deviant gedrag kunnen creëren of versterken. Wanneer we het hebben over de kenmerken van de samenleving zullen we deze kijk hanteren op de problematiek.

1.5.1. Kenmerken slachtoffer

1.5.1.1 Geslacht

Over het eerste kenmerk, geslacht van het slachtoffer, bestaan er tegenstrijdige meningen. Verschillende auteurs zoals Lau & Kosberg, 1979; Hickey & Douglass, 1981; O'Malley, 1987;... hebben in hun onderzoek aangegeven dat vrouwen meer mishandeld worden dan mannen. Een reden voor deze grotere proportie mishandelde vrouwen is dat er demografisch gezien meer vrouwen zijn dan mannen wat sowieso leidt tot een grotere kans tot mishandeling.

Vrouwen zijn, gemiddeld genomen, ook fysiek zwakker dan hun mannelijke medemens. Hierdoor hebben ze minder kracht om mishandelingen te voorkomen en/of om zich ertegen te verdedigen. Een derde reden is de seksuele mishandeling, die algemeen genomen enkel vrouwen overkomt. (Baumhover, 1996: 34 en Bahr & Peterson, 1989, 263) Wolf & Pillemer (1989, 32) gaven in hun studie tussen 1981 en 1983 aan dat 81% van de mishandelde ouderen van het vrouwelijke geslacht waren.

Dit standpunt wordt weerlegd door Tatara (1993). Deze auteur stelt dat de meerderheid van de mishandelde oudere personen in de Verenigde Staten mannen zijn. Mannen zijn vaak ouder dan hun echtgenotes (Matthijs, 1988:60) en staan dus in de zwakkere positie. Ook kan men de ouderenmishandeling beschouwen als een soort van wraak van de kinderen of echtgenote voor de mishandelingen gepleegd door de man in vroegere jaren. Tatara ziet nog een andere reden in het problematisch gedrag van het mannelijk slachtoffer zelf. Het zijn vaker mannen die afwijkend gedrag stellen zoals overmatig drinken, roken, gokken,... Hierdoor verlagen ze zelf hun weerstand tegen mishandelingen als ook hun mogelijkheid om een correcte interpretatie te maken over de zorg die zij ontvangen. (in Baumhover, 1996: 34)

Vlaamse cijfers van 2005 bevestigen echter de eerste stelling dat vrouwen vaker het slachtoffer zijn dan mannen. Bij de meldingen die binnen kwamen bij het Vlaams Meldpunten voor Ouderenmisbehandeling betrof het in 70,6% van de gevallen een vrouwelijk slachtoffer.

Natuurlijk moet men rekening houden dat men met cijfers werkt van gemelde gevallen. Er zullen steeds, spijtig genoeg, mishandelingen niet gemeld blijven. Ook een belangrijke kanttekening kan zijn dat het taboe om een mishandeling te melden bij mannelijke slachtoffers nog groter is dan bij vrouwen.

1.5.1.2 Burgerlijke staat

Voor gegevens over de burgerlijke staat van de slachtoffers kunnen we ons enkel baseren op buitenlandse cijfers, daar in Vlaanderen deze parameter nog niet onderzocht werd. Wolf & Pillemer (1989: 33) vonden dat 10% van de mishandelde ouderen gescheiden woonden, 8% alleenstaand was, 32% getrouwd en 50% weduwe/weduwnaar was.

De literatuur spreekt dus van hoofdzakelijk mishandelde personen wiens partner overleden is. (Kosberg, 1998 en Wolf & Pillemer, 1989) Gekoppeld aan het geslachtskenmerk worden vooral weduwen mishandeld. Dit lijkt logisch aangezien het grootste deel van de oudere wereldbevolking vrouwelijk is en wanneer men rekening houdt met het feit dat vrouwen langer leven en vaker jonger zijn dan hun partner wanneer ze trouwen, ziet men meer weduwen in de samenleving. Troll & Smith (1976) geven als reden voor dit hoge percentage bij gehuwden aan dat huwelijken niet enkel rozengeur en maneschijn zijn. De positieve gevoelens worden afgewisseld door negatieve en dit in één relatie. Wanneer de negatieve gevoelens de bovenhand nemen in een huwelijk kan dit leiden tot mishandeling van de echtgeno(o)t(e). (In Baumhover, 1996: 35)

1.5.1.3 Gezondheid

Een belangrijke indicator bij alle vormen van mishandeling is de gezondheidsstatus van het slachtoffer. Personen met een zwakke gezondheid zijn een makkelijker slachtoffer dan gezonde personen. Zieke personen eisen ook een grotere zorg van hun omgeving, zowel van de familie als van formele zorgverleners, wat kan aanleiding geven tot verhoogde stress. Dit kan als negatief gevolg een mishandeling meebrengen wanneer de zorgtaak hen teveel wordt. (Baumhover, 1996: 35)

Natuurlijk is een zwakke gezondheid geen noodzakelijke voorwaarde voor mishandeling, gezonde ouderen zijn net zo goed mogelijke doelwitten. Volgens de Vlaamse cijfers hebben 52% van de mishandelde ouderen lichamelijke beperkingen al dan niet gecombineerd met andere gebreken (dementie: 16,8%, psychiatrisch ziektebeeld: 5,5%, psychosociale problemen: 6%). Bij bijna 30% van de meldingen gaat het om gezonde ouderen die een vorm van mishandeling ondergaan. De cijfers geven wel een percentage van 23% aan, waarbij men geen weet heeft van de gezondheidssituatie van het slachtoffer. Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van de cijfers is dus nodig. (CAW, 2006: 34)

1.5.1.4 Leeftijd

Iets wat samenhangt met het vorige kenmerk is de toenemende mishandeling bij personen met een hogere leeftijd. Hoe hoger iemands leeftijd, hoe zwakker een persoon wordt, wat een groter risico op gezondheidsklachten meebrengen en dus ook een groter risico op mishandeling. Wolf & Pillemer vonden dat in hun steekproef 36% van de mishandelinggevallen vielen in de leeftijdscategorie van 75 tot 84 jaar en 20% in de oudste leeftijdsklasse, + 85 jaar. De gemiddelde leeftijd van een mishandeld persoon bedroeg in dat onderzoek 76 jaar. (Wolf & Pillemer, 1989: 33)

De cijfers van het Vlaams Meldpunt bevestigen dit patroon: ook bij hen begint het percentage mishandelingen toe te nemen vanaf 70 jaar. (CAW, 2006: 28)

1.5.1.5 Leefomstandigheden

Naarmate mensen ouder worden, zijn zij in toenemende mate afhankelijk van hun directe leefomgeving, hun woning en de buurt waarin ze wonen. (Jacobs, 2004: 277) Eveneens verlangen ouderen om zo lang mogelijk in hun eigen woning te vertoeven. Maar deze wensen brengen ook enkele problemen mee. Men moet voldoende vaardig blijven om de woning te kunnen onderhouden en naarmate een persoon ouder wordt, kan de woning onaangepast blijken aan de noden van deze personen. Oudere en minder mobiele mensen kunnen bijvoorbeeld last krijgen met het nemen van trappen of aangepaste sanitaire voorzieningen behoeven. Wanneer personen niet meer voor zichzelf kunnen zorgen in hun gekozen leefsituatie kan dit zelfverwaarlozing met zich meebrengen.

Volgens buitenlandse literatuur creëert zowel alleen- als samenwonen bepaalde factoren die nadelig zijn en die kunnen leiden tot een mishandelingsituatie.

Kosberg (1988) ziet alleenwonende ouderen als ideale slachtoffers voor nalatigheid van familie of zorgverleners, doelwitten voor financiële oplichting of diefstal. Samenwonen creëert dan weer een situatie waarin partnergeweld, verwaarlozing en seksueel misbruik kan optreden. (Baumhover, 1996: 36)

Concrete cijfers over de relatie tussen de leefomstandigheden en de Vlaamse mishandelde ouderen zijn er niet. De reeds eerder besproken studie van Wolf & Pillemer heeft wel de leefsituatie van ouderen bevraagd en kwam tot de volgende bevindingen: in 39% van de gevallen leefde het slachtoffer met zijn of haar kinderen, 30% leefde met zijn of haar partner en 23% leefde alleen. In 18% van de mishandelingen leefde het slachtoffer met andere familieleden, in 5% met broers of zussen en in 11% van de mishandelingen was de leefgenoot geen familie. (Wolf & Pillemer, 1989: 35)

1.5.1.6 Afhankelijkheid

Afhankelijkheid is een kenmerk dat zowel van toepassing is op het slachtoffer als op de pleger. De afhankelijkheid van de pleger tegenover het slachtoffer wordt verder in dit werk besproken, eerst zullen we de afhankelijkheid van het slachtoffer

toelichten. Dit hangt samen met de ontspoorde zorgtheorie dewelke in punt 1.6.7. wordt uitgelegd. Wanneer een oudere niet meer voor zichzelf kan zorgen, brengt dit een afhankelijkheid mee tegenover de mantelzorger of andere hulpverleners. Deze kunnen gaan lijden onder hun taak wanneer deze te zwaar wordt of wanneer men zich teveel druk oplegt om te voldoen aan de verlangens van de oudere. Dit kan tot een cumulatiepunt komen en negatieve gevoelens of mishandelingen meebrengen. (Baumhover, 1996: 37)

De zorgtaak kan echter ook niet voldoende opgenomen worden door de omgeving wat dan weer verwaarlozing en nalatigheid meebrengt.

Het is heel moeilijk om de afhankelijkheid van personen te meten. Men moet dan zowel rekening houden met de fysieke en mentale toestand van het slachtoffer evenals met de levensomstandigheden en dergelijke. In Vlaanderen zijn er dan ook geen empirische bewijzen die aangeven of een afhankelijk persoon meer wordt mishandeld dan een zelfstandig iemand, al lijkt deze causale relatie wel voor de hand te liggen.

Wolf & Pillemer hebben wel getracht een afhankelijkheidsschaal op te stellen. Zij gingen kijken naar de hulp die een oudere nodig heeft bij het uitoefenen van zijn dagelijkse handelingen en zijn of haar functionele status. De taken die vielen onder de noemer dagelijkse handelingen waren onder meer: persoonlijke verzorging, voedselbereiding, mobiliteit en communicatie, zichzelf voorzien van levensmiddelen, transport, huishoudelijke taken uitvoeren, beheren van financiën, enzovoort. Ook de emotionele afhankelijkheid naar de dader toe werd gemeten. Uit Wolfs & Pillemer's onderzoek bleek dat tussen 70% en 80% van de mishandelde ouderen vormen van afhankelijkheid kenden. Emotionele afhankelijkheid was met 84% de koploper. Van alle respondenten die mishandeld werden in de studie van Wolf & Pillemer bleek dat tussen 70% en 76% van de oudere enige vorm van afhankelijkheid kennen voor het uitvoeren van diverse deeltaken van het dagelijkse leven. (Wolf & Pillemer, 1989: 38-40)

Men kan dus stellen, als we de buitenlandse cijfers mogen veralgemenen, dat afhankelijkheid van het slachtoffer een verhoogd risico meebrengt voor mishandeling.

1.5.1.7 Probleemgedrag van het slachtoffer

Wanneer de oudere problematisch gedrag vertoont, kan dit een aanleiding zijn voor zijn of haar omgeving om misbehandelingen te gebruiken tegen de oudere. Bij het kenmerk geslacht werd reeds aangehaald dat drankmisbruik of andere afwijkende gedragingen kunnen leiden tot mishandelingen of dat situaties sneller als mishandelend kunnen ervaren worden.

Het slachtoffer zal zich ook vaker in minder positieve situaties bevinden door zijn of haar probleemgedrag wat een grotere waarschijnlijkheid tot mishandeling meebrengt.

Ook ouderdomsziektes zoals Alzheimer of dementie kunnen voor gedragsproblemen

zorgen en de bijhorende kansen op mishandeling. Een laag zelfbeeld, angst om te klagen, een té grote loyaliteit tegenover familieleden en andere psychologische factoren kunnen een drempel creëren tot het melden van een mishandeling waardoor de situatie blijft bestaan. (Baumhover, 1996: 36-37, Wolf & Pillemer, 1989: 37-38)

1.5.2. Kenmerken dader

Net als bij de slachtoffers van ouderenmisbehandeling enkele stereotiepe kenmerken op te merken waren, is dit ook het geval bij de plegers van dit soort van geweld. Plegers zijn vaak personen die in stress leven, drugs of drank misbruiken, van een middelbare leeftijd zijn en een recente controle verloren hebben over macht of hulpbronnen. De pleger zorgt ook in de meeste gevallen voor zijn slachtoffer. (Bahr & Peterson, 1989: 263-264) We gaan dan ook bij de plegers onder meer kijken naar de stress die de zorgtaak meebrengt, de eerdere geschiedenis van geweld, substantiemisbruik,...

1.5.2.1 Substantiemisbruik

Wanneer de zorgtaak voor een ouder familielid of kennis wordt opgenomen door een persoon met een vorm van verslaving zal dit niet zelden leiden tot gewelddadige handelingen of situaties van misbruik.

Personen met een problematiek van drank- of drugsmisbruik zullen er niet in slagen om aangepaste zorgen te verschaffen en een correct oordeel te vellen over de situatie waarin de oudere zich bevindt.

Ook vergen verslavingen financiële ondersteuning, waaronder de zorg voor de oudere kan lijden. De financiële noden kunnen ook crisissituaties meebrengen, al dan niet gecombineerd met misbruik van het kapitaal van de zorgbehoevende. (Bahr & Peterson, 1989: 264 en Baumhover, 1996: 38)

Het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling registreerde in 2005 dat in bijna 12% van de gemelde gevallen het ging om een pleger met een verslaving. We moeten hier wel weer rekening houden met een percentage van 27% waar gegevens over een eventuele problematiek van de pleger onbekend bleven. (CAW, 2006: 33)

1.5.2.2 Mentale of emotionele aandoening

Men merkt dat wanneer personen met een mentale of emotionele aandoening in de rol van zorgverlener worden geplaatst, er gelijkaardige problemen opduiken als bij het vorige kenmerk. Ook zij zullen moeite hebben om bepaalde situaties correct in te schatten, waardoor de ouderen niet altijd op een (aan)gepaste manier wordt behandeld.

De zorgtaakrollen worden in deze families omgedraaid door het ouder worden van de leden. Daar waar vroeger de ouders zorgden voor de zieke kinderen, worden de kinderen nu geacht voor hun bejaarde ouders te zorgen. (Baumhover, 1996: 38) Men

moet hier dan ook de vraag stellen of personen met een mentale of emotionele aandoening gemachtigd genoeg zijn om zulke zorgtaak op zich te nemen.

1.5.2.3 Gebrek aan zorgervaring

Vele plegers van ouderenmisbehandeling doen dit op een onbewuste manier. Zij hebben niet genoeg ervaring met het zorgen voor een hulpbehoevende persoon. Men kan volgens Kosberg (1988) niet verwachten dat personen van de ene dag op de andere perfect in staat zijn om voor een ouder wordend iemand te zorgen. Baumhover (1996: 39) stelt dat motivatie een cruciale rol speelt in de zorg voor een oudere, maar toch kan men dit niet loskoppelen aan de nodige vaardigheden en medische kennis die ook noodzakelijk zijn om de taak efficiënt uit te oefenen.

1.5.2.4 Tegenzin

Zoals Baumhover bij het vorige kenmerk reeds aangaf, is motivatie een belangrijke factor voor het goed verloop van een zorgtaak. Er zijn natuurlijk ook situaties waarin de zorgtaak wordt opgenomen met tegenzin door een familielid. Professionele hulp is financieel zwaar belastend, waardoor voor de optie om zelf te zorgen voor de oudere kan geopteerd worden. Wanneer men echter niet ten volle achter het opnemen van de zorgtaak staat, is de kans groot dat ze niet zoals gewenst wordt uitgevoerd. Er kunnen verscheidene redenen worden aangehaald waarom een zorgtaak met tegenzin wordt opgenomen: een slechte relatie/band tussen de zorgbehoevende en de zorgverlener, problemen binnen de familie (werkloosheid, groot huishouden,...), het gevoel hebben om toch niet te voldoen aan de eisen van de oudere,... (Baumhover, 1996: 39)

1.5.2.5 Geschiedenis van geweld

Een familie waar het gebruik van geweld een vaak voorkomend fenomeen is, zal ook hoger scoren op de prevalentie van geweld. Dit kenmerk wordt verder uitgewerkt in het punt 1.6.2. transgenerationele theorie. De belangrijkste eigenschappen zijn dat het geweld aangeleerd wordt, waardoor het gebruik ervan als normaal wordt ervaren. Het kan ook al dan niet onbewust een verheffing zijn voor het geleden misbruik dat kinderen of echtgenote(s)(n) eerder ervaren hebben.

1.5.2.6 Stress

Een pleger van ouderenmisbehandeling gaat vaak gebukt onder aanhoudende stress. Moderne gezinnen worden kleiner, waardoor er minder verzorgende familieleden de taak op zich kunnen nemen én het aantal bejaarden zijn groeiend in aantal én ze worden alsmaar ouder met als gevolg: een langere en zwaardere zorgtaak. (Baumhover, 1996: 39) De stress van de zorgtaak valt dan op één persoon, vaak de volwassen dochter met een eigen huishouden. (Brody, 1985) Men kan het gevoel krijgen dat de tijd voor zichzelf ontbreekt, dat men niet voldoende privacy

meer heeft en men bijkomende financiële zorgen kent. (Baumhover, 1996: 39)
De blijvende opstapeling van stress of één crisismoment kan dan voldoende zijn om in een gewelddadige situatie te ontaarden.
Men moet ook rekening houden dat stress kan voorkomen bij professionele hulpverleners. Té lage lonen, het gevoel hebben van in een beperkende job te moeten functioneren, slechte entourage,... kunnen risicofactoren zijn voor hulpverleners die misbruikend kunnen uithalen naar ouderen. De residenten in rust – of verzorgingstehuizen kunnen ook te veeleisend en/of ondankbaar zijn tegenover hulpverleners waardoor dit ongenoegen en stress meebrengt. (Davis, 1991)

1.5.2.7 Gebrek aan sociale steun

Misbruiken kunnen langer aanhouden en zijn meer van toepassing op gezinnen welke weinig sociaal contact onderhouden met anderen of hun omgeving. Sociale isolatie, gebrek aan familie en vrienden zijn kenmerken voor gezinnen waar gemiddeld meer kinder-, partner-, of ouderenmisbruik voorkomt. (Pillemer, 1984) De situatie kan ook omgekeerd zijn, sociaal contact kan wegvallen, vrienden kunnen afgeschrikt worden juist omdat gezinsleden gewelddadig met mekaar omgaan. In beide gevallen zal het moeilijk zijn om een halt toe te roepen aan de situatie daar de sociale controle ontbreekt/wegvalt. (Baumhover, 1996: 41)

1.5.2.8 Afhankelijkheid

Bij de slachtofferkenmerken gaven we reeds aan dat ook de plegers afhankelijk kunnen zijn van hun slachtoffer. Plegers die financieel, emotioneel of sociaal afhankelijk zijn van hun slachtoffer zullen frequenter overgaan tot het gebruik van geweld. Zorgverleners kunnen zich schamen over hun afhankelijkheid, of boos en gefrustreerd zijn omdat ze het niet alleen kunnen redden zonder de oudere. (Pillemer, 1988)

1.5.3. Kenmerken sociale context van ouderenmisbehandeling

1.5.3.1 Relatie pleger – slachtoffer

De relatie tussen het slachtoffer en de pleger is in de meeste gevallen één van familiale aard. Vlaamse cijfers uit 2005 geven een percentage van 52% aan, waarbij het gaat over een (volwassen) kind die de oudere mishandelt. De zonen blijken het gewelddadigst met 32%. Ook de partner neemt een aanzienlijk deel op zich van de mishandeling, namelijk 14,2%. Er wordt niet gespecificeerd of het om een echtgenoot of een echtgenote gaat. Dit werd wel in Wolfs & Pillemer's onderzoek bevraagd (1989: 34). In deze studie werd het slachtoffer in 25% van de zaken mishandeld door de partner, waarvan 18% door de mannelijke wederhelft en 7% door de echtgenotes, wat toch minder is dan de helft dan wanneer het slachtoffer een man is.

Andere familieleden of schoonfamilie zal in 15,5% van de gevallen zorgen voor een

vorm van misbruik. De professionele hulpverleners werden in Vlaanderen 26 maal gemeld als de plegers van ouderenmisbehandeling, wat een percentage geeft van bijna 7%. (CAW, 2006: 30-31)

1.5.3.2 Financiële problemen

De zorg voor een ouder familielid brengt heel wat aanpassingen mee, als ook een grote financiële last die niet altijd kan gedragen worden door de zorgverlener. Men kan bijvoorbeeld de woning moeten aanpassen, hulpmiddelen zoals een rolstoel moeten kopen, gepaste medicatie voor de oudere,... Het gebrek aan financiële middelen kan ook een onrechtstreeks gevolg zijn van de ouderenzorg, wanneer de verzorgende zijn of haar betaald werk opgeeft om zich ten volle toe te leggen op de zorgbehoevende. (Baumhover, 1996: 41)

1.5.3.3 Levensomstandigheden

We hebben al benadrukt dat stress, gebrek aan privacy,... kan leiden tot negatieve gevoelens en eventuele misbruiken. Deze symptomen worden versterkt in situaties waar de oudere intrekt bij het verzorgende gezin of omgekeerd. De voordelen van een intergenerationeel huishouden (nabijheid, kostenbesparend,...) kunnen na verloop van tijd soms niet meer opwegen tegen de negatieve zijde. De omstandigheden waarin zowel de pleger als het slachtoffer leven zullen dus bijdragen tot het optreden van geweld. (Baumhover, 1996: 43)

1.5.4. Kenmerken samenleving: culturele normen

1.5.4.1 Normen over leeftijd

In samenlevingen zal men eigenschappen toekennen aan personen in overeenstemming met zijn of haar leeftijdscategorie. Jongeren zijn onbezonnen, jeugdig en vol enthousiasme en kennen een hoge weerstand. Volwassenen worden omschreven als ambitieus en klaar om zijn of haar leven te bepalen. Ouderen worden in onze samenleving overwegend negatief bestempeld. Ze zijn zwak, onproductief, een last voor de sociale zekerheid,... De bestempeling van personen naargelang hun leeftijd is door de modernisering gewijzigd. In prémoderne samenlevingen werden kinderen aanzien als een werkkraft, het gezin functioneerde als een eigen bedrijf dat zichzelf voorzag in levensonderhoud. Kinderen moesten meewerken in het bedrijf van hun ouders en later de zorgtaak voor hun ouders opnemen. Deze rol voor kinderen is vervaagd, kinderen worden nu in een koesterrol grootgebracht. Dit is mede te verklaren doordat gezinnen alsmaar kleiner worden, huidige gezinnen hebben geen 5 kinderen meer, waardoor de 'waarde' van elk kind stijgt.

Ook de ouderen in onze samenleving hebben een rolwijziging ondergaan door de overgang van de prémoderne naar de moderne samenleving. Hun traditionele vooraanstaande positie als bron van wijsheid verdwijnt wanneer men evolueert naar

een kennismaatschappij, die vooral beroep doet op geïnstitutionaliseerde vormen van kennis. De onderwijsinstellingen brengen nu de kinderen kennis aan, iets wat vroeger voor de rekening was van ouders en grootouders. De veranderde betekenis van de oudere personen in onze samenleving wordt nog verder verklaard in het stuk betreffende het symbolisch interactionisme (1.6.4).

Deze visie kan bijdragen tot hoe men de oudere gaat behandelen, als een groep in de samenleving wordt aanzien als minderwaardig, zal ook het geweld tegenover leden van deze groep als minder belangrijk en/of beledigend worden aanzien. Negatieve stereotypering van ouderen kan dus een klimaat creëren waarin ouderenmisbehandeling gemakkelijker ontstaat. (Baumhover, 1996: 43)

1.5.4.2 Seksisme

Net als ouderen zich in een minder gewaardeerde positie bevinden in een samenleving, is dit ook het geval voor vrouwen. Oudere vrouwen vertroeven dus in een nog zwakkere maatschappelijke positie dan hun mannelijke tegenpolen. In Canada wees een studie op de precare situatie van allochtone vrouwen. Zij hebben het overwegend nog moeilijker met de culturele normen en sociale verwachtingen dan de allochtone mannen. Zij kunnen hierdoor een hogere drempel tot het zoeken van hulp ondervinden. (Dow Pittaway, 1995)

1.5.4.3 Culturele houdingen tegenover geweld

Een samenleving verspreidt verschillende culturele normen, houdingen,... waarin ze voorschrijft hoe mensen zich horen te gedragen. Zo heeft ook elke samenleving een gedeeld beeld over de plaats en het gebruik van geweld tegen personen, dieren, objecten,...

Culturen waarin veel belang gehecht wordt aan familie zullen minder gevallen hebben van kinder-, partner-, en ouderengeweld dan in meer geïndividualiseerde samenlevingen.

Men moet ook in acht nemen dat sommige etnische groepen een zeer gesloten gezinsrelatie hebben. Zij zullen minder snel geneigd zijn om geweld te laten rapporteren omdat zulke praktijken in privé-sfeer moeten opgelost worden of liever geheimgehouden worden. (Baumhover, 1996: 43-44) Mede door het opkomend individualisme en een groeiende multiculturele samenleving is het moeilijk om nog één universeel geldend waarden- en normenpatroon te hebben. Door de aanwezigheid van verschillende culturen in één samenleving is het bijna onmogelijk om gezamenlijke opvattingen over wat 'juist' en 'fout' is, over morele en immorele praktijken en dergelijke te hebben. (van der Stel, 2004:109) De heersende morele waarden en normen staan steeds meer onder druk. Men moet dus meer gaan redeneren vanuit de cultuur van het slachtoffer en de dader zelf, dan vanuit de samenleving waarin deze leven.

1.5.4.4 Reacties op mishandelingen

De reacties op mishandelingen moeten vanuit hetzelfde standpunt bekeken worden als iemands culturele normen en houdingen tegenover geweld. Baumhover (1996: 44): “Hulpverleners kunnen niet altijd begrijpen hoe iemand reageert op mishandelingen omdat men de persoon zijn of haar individuele overtuigingen niet kent.”

Door nauwe familiebanden met en loyaliteit tegenover de pleger kan een slachtoffer soms lang een misbruikende situatie blijven tolereren. De reacties op misbruik kunnen eveneens gestuurd worden door religieuze overtuigingen of culturele achtergronden.

Het kan ook voorvallen dat de situatie waarin het slachtoffer verkeert door een buitenstaander aanzien wordt als mensonwaardig, maar dat dit door de pleger en/of het slachtoffer als normaal wordt ervaren. (Baumhover, 1996: 44) Al deze factoren zullen de reacties op misbruik en dus ook de melding hiervan vormen.

1.5.4.5 Noodzaak van ouderenzorg

Hoe een samenleving staat tegenover ouderenzorg zal mede bepalen of deze samenleving bijdraagt tot het geweld tegen oudere burgers. (Baumhover, 1996: 44)

Wanneer mensen, zowel professionelen als mantelzorgers, met veel aanzien en respect behandeld worden in een maatschappij omdat zij deze taak op zich nemen, zal dat bijdrage tot een hogere afkeer van ouderengeweld. Als men mantelzorgers bijvoorbeeld financieel bijstaat of voor legale voordelen zorgt, zal dit de stress verlagen en de motivatie voor de zorgtaak correct uit te oefenen doen stijgen. Dit geldt eveneens voor de professionele zorgverleners: naarmate een maatschappij erkenning geeft aan het groeiend probleem van ouderenzorg zullen ook meer instellingen en mogelijkheden gecreëerd worden voor familiehelp wat voor een verlichting van de taak van familieleden zorgt.

1.6 Verklaringen voor ouderenmisbehandeling

In dit hoofdstuk zal getracht worden om de mishandeling van ouderen te verklaren. Er zullen een vijftal theorieën aan bod komen, die elk vanuit hun oogpunt redenen zoeken waarom bepaalde ouderen in een zekere situatie mishandeld worden en waarom het andere deel van de ouderenbevolking nooit in aanraking komt met geweld. Deze theorieën zijn niet absoluut, men zal in de praktijk vooral een samenloop van verschillende aspecten uit de theorieën naar voor zien komen. Zoals met vele menselijke handelingsprocessen is het onmogelijk om een lineair verband tussen oorzaak en gevolg van bepaald handelen te trekken, er zullen steeds meerdere verbanden samen inwerken die tot het uiteindelijke gedrag leiden.

1.6.1 Psychopathologische theorie

De psychopathologische theorie zal kijken naar het intra-individueel niveau van de pleger, ze gaat de oorzaak van het misbruiken van ouderen zoeken in de pathologie van de dader. (Baumhover, 1996: 16) De pleger wordt gekenmerkt door ongeregelheden in zijn of haar karakter, deze kunnen de vorm aannemen van psychotische afwijkingen, substantiemisbruik of het gebrek aan zorgcapaciteiten. (Baumhover, 1996: 16)

Pillemer & Finkelhor (1984) hebben empirisch aangetoond dat de kenmerken van de geweldplegers bepalend zijn voor het al dan niet optreden van geweld. De karaktereigenschappen van het slachtoffer zal slechts in beperkte mate een rol spelen. Vaak gaat het om zwaar verstoorde mensen met een geschiedenis van ontstabiel en on sociaal gedrag. (Baumhover, 1996: 17) Het is echter moeilijk te bepalen of bijvoorbeeld het drank- of drugsgebruik van een pleger moet aanzien worden als de oorzaak, gevolg of stimulus van ouderenmisbruik. (Quinn & Tomita, 1989: 77 in Baumhover, 1996: 16) Door het gebruik van alcohol of drugs kan de grens tot het gebruik van geweld tegen anderen verlaagd worden. Het kan echter ook dienen als een excuus wanneer men intentioneel geweld pleegde. (Wolf & Pillemer, 1989: 24)

Gelles (1974) brengt de kritiek naar voor dat in de psychopathologische theorie de wetenschappers niet concreet kunnen bepalen welke persoonskenmerken leiden tot misbruik. Hij duidt erop dat men de sociaal structurele factoren zoals socio-economische klasse, economische stress en werkloosheid niet uit het oog mag verliezen. (In: Wolf & Pillemer, 1989: 24)

1.6.2 Transgenerationele theorie

Deze theorie stelt voorop dat geweld aangeleerd wordt door het leven in familieverband waar geweld een alledaags fenomeen is. Kinderen die opgroeien in een geweldgebruikende omgeving gaan zich dit gedrag eigen maken en gebruiken als ze in een opvoedende positie komen te staan. Zo wordt algemeen aangenomen dat mishandelde kinderen vaker neigen tot later zelf een misbruikende ouder te zijn. (Wolf & Pillemer, 1989: 24) Verscheidende empirische onderzoeken hebben

gewezen op het niet-verwaarloosbaar effect van een gewelddadige opvoeding, ook wel de cyclus van geweld genoemd, o.a.: Hotaling & Sugarman (1986); Strauss; Gelles & Steinmetz (1980) en Wolf & Pillemer (1989).

Men kan deze bevindingen doorstrekken naar het veld van ouderenmisbehandeling. Personen uit gewelddadige milieus zullen meer kans maken om ook geweld te plegen tegen ouderen. (Wolf & Pillemer, 1989: 25) Men kan de cyclus van geweld bij ouderen mishandeling wel niet op dezelfde wijze interpreteren als bij kindermisbruik. De plegers van ouderenmisbehandeling zijn namelijk niet zelf het slachtoffer geweest van deze vorm van misbruik, iets wat wel het geval is wanneer men als een ooit misbruikt kind geweld gaat plegen tegen zijn of haar kinderen.

Hier is er sprake van een meer directe relatie, men gaat de 'voormalige' pleger van geweld zelf misbruiken, nu dat zij of hij zich in de zwakkere positie bevindt. Men kan deze vorm dus meer aanzien als imitatie en vergelding voor eerdere feiten. (Wolf & Pillemer, 1989: 25 en Baumhover, 1996: 16-17)

Er zijn onderzoeken uitgegaan naar de 'wederkerigheid' van geweld waarbij zowel de oudere als diegene van wie de zorgtaak uitging mekaar misbehandelde door o.a. roepen, schreeuwen en slaan. (Steinmetz, 1981) Ook de studie van Coyre; Reichmann & Berbig (1993) bij dementerende ouderen legde voor dat de transgenerationale theorie in de praktijk terug te vinden is. Zij concludeerden dat in 33% van de gevallen er ook geweld uitging van de zorgbehoevende. (In: Baumhover, 1996: 17)

1.6.3 Social Exchange theorie

Algemeen stelt de '*social exchange*' theorie dat sociale interactie zowel de uitwisseling van beloningen als straffen tussen mensen met zich mee zal brengen. Logischerwijs zullen mensen trachten om in hun omgang met anderen de beloningen te maximaliseren en de straffen te beperken. Men kan beloond worden in sociale interactie door de uitwisseling van gevoelens, emoties, goederen en diensten. De straffen zullen aanvoeld worden als het krijgen van negatieve gevoelens van de andere, het niet verkrijgen van goederen en diensten of bestraffende gedragingen die opgelegd worden.

Het menselijk handelen gaat uit van het principe van '*distributive justice*', dit wil zeggen dat de kosten tot het verkrijgen van dingen in verhouding moet zijn met de waarde van het verkregen goed. (Philips, 1986 In: Baumhover, 1996: 18) Men kan dus stellen dat menselijke interactie gebaseerd is op uitwisseling: we doen iets voor de andere, in de veronderstelling dat we er iets gelijkwaardig voor in ruil zullen krijgen. (Baumhover, 1996, 18 en Wolf & Pillemer, 1989: 25)

Wanneer we deze theorie toepassen op ouderenmisbehandeling, gaat men zien dat één van beide partijen meer beloningen verschaft dan de andere partij, wat leidt tot een ongelijke verhouding en in het geval van ouderen tot het misbruik van de zwakkere, minder belonende partij. Philips (1986) gaat de '*social exchange*' theorie verder uitwerken voor de situatie van ouderenmisbehandeling. Hij ziet dat de oudere weinig alternatieve mogelijkheden heeft dan de relatie met agressor, hij of zij is op de agressor aangewezen en deze zal de situatie ervaren als te weinig belonend

voor de kosten, zowel financieel, fysiek als emotioneel, die hij of zij in de andere steekt. De agressor zal ook vaak het monopolie bezitten over het geven van beloningen, waardoor de mishandeling zal blijven duren tot deze monopoliepositie van de agressor wegvalt, bijvoorbeeld door een breder sociaal netwerk van het slachtoffer waardoor deze ook beloningen van anderen kan ervaren. (Baumhover, 1996: 17-19 en Wolf & Pillemer, 1986: 25-26)

Men kan echter ook gevallen van misbruik ervaren waar de pleger afhankelijk is van het slachtoffer. (Hwalek, Sengstoch & Lawrence, 1984 In: Baumhover, 1996: 17 en Pillemer, 1989 In: Baumhover, 1996: 18). Vaak gaat het om gevallen waarbij de pleger financieel afhankelijk is van de oudere, de pleger kan dit ervaren als een vorm van machteloosheid. (Wolf & Pillemer, 1986: 27) Het machteloze gevoel van in een ongelijkwaardige relatie te zitten zal volgens de 'social exchange' theorie een mogelijke verklaring kunnen zijn van ouderenmisbehandelingen.

1.6.4 Symbolisch interactionisme

Aan de grondslag van deze stroming liggen Blumer, Mead en Goffman. Blumer (1969:4) formuleert het symbolisch interactionisme op de volgende manier: *'The meaning of a thing for a person grows out of the ways in which other persons act towards the person with regard to the thing. Their actions operate to define the thing for the person'*.

Mensen gaan dus niet zomaar instinctief handelen, zij gaan veeleer actief een betekenis trachten te geven aan hun omgeving en op basis hiervan handelen. (Rijkeboer, 1989) Wanneer men de sociale werkelijkheid tracht te verklaren moet men kijken naar de sociale handelingen die de personen zelf stellen en niet van buitenaf een redering opbouwen over de actoren. Het is dus noodzakelijk om, als onderzoeker, de perceptie van de actoren op hun leefomgeving te begrijpen, men moet de wereld op éénzelfde manier bekijken.

Het was Blumer die als eerste de term symbolisch interactionisme introduceerde in de sociale wetenschappen. Hij werkte de inzichten van Mead tot een samenhangend geheel uit. Mead had vooral aandacht voor de ontwikkeling van de, onderling verweven, individuele en sociale persoonlijkheid. Hij zag de mens als iemand die het vermogen heeft om zichzelf als het voorwerp te nemen van handelen en denken. Dit definieert hij als het *'self'*, dewelke een uniek aantal kenmerken, gedragingen en houdingen inhoudt, waardoor men de ene persoon van de andere kan onderscheiden. De sociale persoonlijkheid zal tot stand komen door de interactie met betekenisvolle anderen. Uit deze twee persoonlijkheden ontstaat dan de volledige persoonlijkheid van de actor.

Doordat iemand zichzelf als voorwerp kan nemen, slaagt die persoon er ook in om zijn of haar gedrag in overeenstemming te brengen met de toestand waarin men zich bevindt. Hierdoor kan men stellen dat het gedrag van iemand bepaald wordt door zijn of haar perceptie van de omgeving, symbolen, kortom de buitenwereld. Men gaat een continue creatie maken van de samenleving, wat ook inhoudt dat men de personen in deze samenleving, waarmee men in interactie treedt, een zekere

stempel gaat toekennen. (Vrancken, 2002: 8-9)

In gezinnen waar ouderenmisbehandeling voorkomt zal men dus een minderwaardige rol toeschrijven aan de oudere. Men gaat, volgens het symbolisch interactionisme, aan elke persoon een identiteit meegeven, gecreëerd op basis van de betekenis die de omgang, de interactie met deze persoon meebrengt. Men zal in gewelddadige families dus een foute of onbetaamde rol/betekenis toeschrijven aan zwakkere personen. Doordat de oudere niet meer dezelfde rol bekleedt als in het verleden, door o.a. afgenomen mobiliteit, meer verzorging nodig te hebben,... zullen gezinsleden die in contact staan met de oudere deze een nieuwe rol toekennen. Deze nieuwe rol kan een stigmatiserende of gedevalueerde waarde hebben en als gevolg van bijvoorbeeld negatieve discrepanties tussen het huidige en het vroegere beeld dat men had van het slachtoffer.

Men gaat handelen volgens de betekenis die de oudere in onze visie heeft, wat inhoudt dat men met negatieve motieven en karakteristieken overeenkomstig met de nieuwe, negatieve rol, tegenover de oudere zal staan. Deze nieuwe betekenissen kunnen dus in het uiterste geval leiden tot de mishandeling en/of verwaarlozing van de oudere persoon.

1.6.5 Moderniseringstheorie

Met deze verklaring voor ouderenmisbehandeling gaat men de focus leggen op de gewijzigde positie van ouderen in de samenleving door de toegenomen modernisering. Men gaat tegenstellingen onderkennen tussen de traditionele samenlevingsverbanden en de huidige, dewelke ervoor gezorgd hebben dat ouderenmisbehandeling een grotere opgang kan kennen in de huidige samenleving. Modernisering van de samenleving is, in de sociale wetenschappen, door velen uitgebreid bestudeerd geweest. Er zijn drie begrippenparen die de toon aangeven wanneer het gaat over deze moderniseringsovergang in de westerse samenleving: *'Gemeinschaft'* en *'Gesellschaft'* van Tönnies, mechanische en organische solidariteit van Durkheim en individualisering van Weber. (Aakster, 1987: 42)

Met het eerste begrippenpaar, *'Gemein'* en *'Gesellschaft'*, zal Tönnies de ontwikkeling beschrijven van een type samenleving gebaseerd op een *'Gemeinschaftlich'* karakter, dewelke evolueert naar een *'Gesellschaft'* samenleving. In een *'Gemeinschaft'* hebben de mensen een gevoelsmatige relatie met mekaar, men gaat met mekaar om omdat men dat zelf wil, niet om één of ander doel te bereiken. Dit is niet zo in een samenleving die werkt volgens het *'Gesellschaft'*-principe, hierin ageren mensen omwille van rationele overwegingen, het handelen is doelgericht en niet-emotioneel. (Van der Loo & Van Reijen, 1990: 15) Deze overgang naar een moderne samenleving gaat, volgens Tönnies, gepaard met een verlies aan traditie, geloof en gemeenschapszin. In de plaats van deze oude waarden komen dynamiek, verwetenschappelijking en commercialisering op de voorgrond. (Van der Loo & Van Reijen, 1990: 15)

Weber heeft net als Tönnies ook aandacht besteed aan het moderniseringsproces en de invloed ervan op de mens. Hij ziet de secularisering van het denken en handelen als één van de belangrijkste gevolgen en stelt dat de wereld, wanneer deze moderniseert, onttoverd wordt (*Entzauberung der Welt*). Men gaat meer doelgericht handelen, iemands gedragingen gaan rationeel (en wetenschappelijk) onderbouwd zijn. Er zal in een moderne samenleving dus minder plaats zijn voor tradities en religie.

Persoonlijke handelings-sferen worden uitgebreid en men zal de sociale en natuurlijke wereld geleidelijk aan meer gaan beheersen. Dit impliceert eveneens een rationele coördinatie van zowel individueel als rationeel handelen, maatschappelijke sferen worden gescheiden en men gaat de regels van nutsmaximalisatie toepassen boven gewoontes, tradities en religieuze voorschriften. (van der Veen, 2004:69)

Ook de sociale relaties worden individueler, er is een groeiende verzelfstandiging van mensen tegenover elkaar merkbaar. Langs de ene zijde neemt het belang, de reikwijdte en de afhankelijkheid van persoonlijke, *'face-to-face'* contacten af, maar anderzijds stijgt de wederkerige afhankelijkheid. Deze interdependentie zorgt voor een vorm van afhankelijkheid tussen mensen daar één individu niet langer in staat is om autonoom te leven. In prémoderne gezinnen werd er thuis zelf levensmiddelen geproduceerd, men was dus in veel mindere mate afhankelijk van derden dan nu.

Deze toenemende interdependentie werd door Durkheim getypeerd als een verschuiving van een mechanische naar een organische solidariteit.

Durkheim gaat in de moderne samenleving een gewijzigde vorm van arbeidsrelaties ontdekken. In de traditionele, minder gedifferentieerde samenleving is er sprake van een mechanische solidariteit, er is een direct verband tussen het individu en de samenleving, evenals een weinig gelede arbeidsdeling. In een mechanische samenleving houden de mensen er dezelfde opvattingen en tradities op na en handelen ze in grote lijnen op dezelfde manier. (Van der Loo & Van Reijen, 1990: 16) Mensen 'lijken' dus meer op mekaar, dit eveneens door de dwingende religieuze, morele en cognitieve orde. (van der Veen, 2004:71) Wanneer modernisering in zo'n samenleving binnentreedt, ziet men een groeiende arbeidsdeling, mensen worden afhankelijker van elkaar omdat ze de resultaten van iemand anders handelingen nodig hebben om zelf voor te kunnen met produceren. In deze moderne samenleving creëert men zodoende een organische solidariteit. Hierin handelen mensen niet meer op dezelfde manier, men heeft juist diversiteit en menselijke verschillen nodig om de maatschappij te kunnen laten werken. (Van der Loo & Van Reijen, 1990: 17)

Simmel werkte de arbeidsdeling van Durkheim nog verder uit. Hij zal erop wijzen dat de structurele differentiatie in een organische samenleving zal leiden tot een verzwakking van de traditionele samenlevingsverbanden, wat een grotere individuele vrijheid meebrengt. Door de individualisering gaat de intensiteit van de vroegere verbanden verloren, de menselijke relaties worden instrumenteel en formeel. (Van der Loo & Van Reijen, 1990: 16-17)

Al deze theorieën omvatten dezelfde gevolgen die zich uitten wanneer een

samenleving moderniseert: rationalisering, individualisering, toegenomen publieke sfeer, minder emotionele en meer zakelijke relaties, het afnemend belang van het kerngezin,...

De bovengenoemde sociologen hebben een ambivalente houding tegenover modernisering. Naast de positieve gevolgen; meer autonomie, moderne rechtsstaat,... koppelen zij het moderniseringsproces ook aan gevoelens van anomie en vervreemding. De groepsgeest in een samenleving valt weg en men blijft over met verschillende individuen, de sociale bindingen tussen personen vervagen, men kent minder normerende regels en de collectieve doelen stemmen niet langer overeen met de individuele verwachtingen. (van der Veen, 2004: 71) Naast de positieve gevolgen die modernisering meebrengen voor de positie van ouderen moet men dus ook rekening houden met de negatievere kanten van dit proces.

De prémoderne gezinnen kunnen benoemd worden als gulzige of totale instituties, ze maken een totale aanspraak op de leden van het gezin. (Coser, 1978: 10) De familie was een gesloten netwerk dat volledig het dagelijkse leven bepaalde. Hierin namen ouderen een vooraanstaande plaats in, ze boezemden ontzag in, bezaten de meeste kennis over tradities, waren het hoofd van de familie en eigenaars van het familiebezit. (Van der Loo & Van Reijen, 1990: 43) De modernisering, rationalisering in de woorden van Weber, bracht echter ook een verandering mee op het vlak van gezagsverhoudingen. Machtsposities die gebaseerd werden op traditie of charisma vielen weg, men ging gezag rationaliseren en uitvoeren aan de hand van algemeen geldende regels en niet langer persoonsgebonden uitoefenen. (van der Veen, 2004: 71) Dit hield in dat de vooraanstaande positie van de ouderen in het gezin wegviel, de heersende familiebanden verwaterden mede doordat werk en privé in een moderne samenleving grotendeels gescheiden werden. Men ging zich baseren op professionele deskundigen en gespecialiseerde vakkennis waardoor de kennis geënt uit levenswijsheid en tradities van de ouderen overbodig werd. (Van der Loo & Van Reijen, 1990: 43)

Alles wordt meer zakelijk aangepakt, zoals men bijvoorbeeld uitdrukkelijk merkt bij de verzorgingsstaat. Niet langer het gezin, maar de staat zal nu zorgen voor zijn inwoners. De afhankelijkheid en de morele verplichting van verwanten om voor de zwakkere gezinsleden te zorgen valt weg doordat de verzorgingsstaat deze taak op zich neemt. (Van der Loo & Van Reijen, 1990: 44) Met de verloren positie van kennis en inzicht die de ouderen in de prémoderne samenleving bezaten, blijft in de moderne samenleving nog enkel de emotionele waarde van de bloedband over. (Shorter, 1975)

Deze louter emotionele waarde zal echter in sommige gevallen niet voldoende zijn om ouderen te vrijwaren van een geweldvrij bestaan, de positie van de oudere inwoners van een moderne samenleving is niet sterk genoeg om ontzag en respect af te dwingen, iets wat hen kwetsbaar maakt voor eventuele verwaarlozing of mishandeling.

1.6.6 Kwetsbaarheid van ouderen

Vanuit deze theorie gaat men ouderenmisbehandeling trachten te verklaren door te kijken naar de kenmerken van oudere mensen. De oudere generatie wordt gekenmerkt door zijn kwetsbaarheid, zeker door de verzwakking op sommige niveaus van het menselijk handelen en een groeiende onbekwaamheid om voor zichzelf te zorgen. (Baumhover, 1996: 20) Deze kwetsbaarheid kan de oudere vatbaar maken voor mishandeling door een tweede partij. Zo wees het onderzoek van Fulmer en O'Malley (1987) uit dat ouderen met ernstige fysieke of mentale gebreken meer het slachtoffer zijn van mishandelingen dan andere gezondere personen in dezelfde doelgroep. De mishandeling was niet te wijten aan het uitlokken ervan maar door hun grotere afhankelijkheid dewelke kwetsbaarheid meebrengt.

Ook kan men de sociale isolatie van oudere personen zien als een onderdeel van deze theorie. Het afnemen of het gebrek aan sociale steun en sociale contacten maakt dat de oudere persoon kwetsbaarder overkomt. Sociale isolatie is geen verklaring voor ouderenmisbehandeling, maar uit vele onderzoeken is gebleken dat deze twee fenomenen vaak samengaan. Enerzijds kan men sociale isolatie als probleem ervaren als er een gebrek is aan sociale controle, het misbruik van de oudere zal hierdoor onopgemerkt blijven. Langs de andere zijde is een gebrekkig sociaal netwerk een belemmering om met andere personen te kunnen praten over mishandeling. De oudere kan hierdoor aan niemand advies of hulp vragen waardoor de oudere in zijn kwetsbare positie blijft en de mishandeling geen halt kan worden toegeroepen. (Uytterschaut, 2006: 27 en Wolf & Pillemer, 1989: 28)

De theorie over de kwetsbaarheid van de oudere wordt als verklaring voor ouderenmisbehandeling vaak samen met de hierop volgende theorie vermeld.

1.6.7 Ontspoorde zorg

De ontspoorde zorgtheorie gaat kijken naar ouderenmisbehandeling die op een onbewuste wijze tot stand komt. De pleger is diegene die voor de oudere persoon zorgt, maar echter in zijn of haar taak tekortschiet. Door de onmacht, onkunde of onwetendheid van de verzorgende zal er een situatie ontstaan die voor de oudere kan aanvoeld worden als een verwaarlozing of een mishandeling. Het zorgen voor een ouder iemand brengt heel wat last met zich mee, iets wat op lange termijn teveel kan worden voor de vrijwillige verzorgende. Vaak zullen externe factoren mee aan de basis liggen van de ontspoorde zorg; zo is diegene die de zorgtaak op zich neemt, vaak de dochter, hierdoor niet vrijgesteld van haar andere rollen. De mantelzorger heeft ook een eigen gezin dat moet blijven functioneren en vaak wordt de zorgtaak gecombineerd met een (al dan niet) voltijds betaalde baan. (Bahr & Peterson, 1989, 251 en Uytterschaut, 2006: 26)

De combinatie met de bijkomende zorgtaak kan leiden tot een vorm van ontspoorde zorg en dus mishandeling of verwaarlozing van de oudere. Men kan enkele factoren

naar voor schuiven die vaak aan de basis liggen wanneer een zorgtaak uit de hand loopt en zal leiden tot ouderenmisbehandeling:

- ✚ Zoals al vermeld in de theorie rond de kwetsbaarheid van het slachtoffer zal een grote mate van verzwakking en afhankelijkheid van de oudere, zorgen voor een verhoogd risico op ontspoorde zorg.
- ✚ Hoe meer de verzorgende begaan is met de zorgtaak, hoe groter de kans dat hij of zij de taak als een last zal ervaren.
- ✚ Als gevolg van de vorige factor zal men opmerken dat de zorgtaak voor een partner meer belastend is dan als men bijvoorbeeld voor zijn of haar ouders zorgt, doordat de inleving groter is.
- ✚ De theorie vermeldde reeds dat de zorgtaak grotendeels door de dochter op zich wordt genomen. Door de meervoudige rol van vrouwen in de moderne samenleving, o.a. als moeder, echtgenote, huisvrouw, werkneemster,... zal een zorgtaak voor een vrouw als zwaarder overkomen dan als voor een man.
- ✚ Weinig sociale steun voor de mantelzorger zal ook leiden tot een groter gevoel van belasting, wat uiteindelijk weer kan leiden tot ontspoorde zorg. (Bahr & Peterson, 1989: 244-255)

Ook rolomkering, namelijk dat de volwassen kinderen nu voor de ouders gaan zorgen, is een mogelijke bron van frustraties. Men vindt in dit deel van de ontspoorde zorgtheorie niet enkele stresserende factoren voor de pleger/verzorgende, ook de oudere kan deze nieuwe situatie als problematisch ervaren. Hij of zij wordt nu namelijk geconfronteerd met de eigen grenzen, een groeiende afhankelijkheid en zijn of haar eindigheid. De negatieve gevoelens die hierdoor naar boven gebracht worden, zowel bij de verzorgende als bij de oudere, leiden bij de mantelzorger tot een grotere mate van belasting en maken de oudere nog kwetsbaarder voor mishandeling. (Uytterschaut, 2006: 26-28)

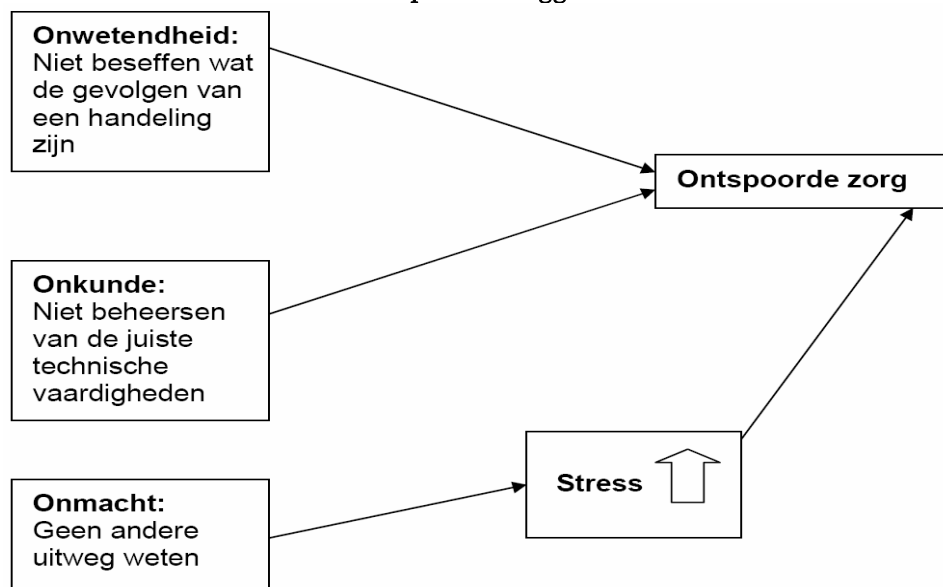
Men moet een onderscheid maken tussen ontspoorde zorg in een thuissituatie, door niet-professionele hulpverleners en ontspoorde zorg in bijvoorbeeld een rusthuis door betaalde zorgverleners. Ontspoorde zorg kan immers ook voorvallen in een professionele relatie, wanneer het slachtoffer in een rusthuis woont of thuiszorg de oudere helpt in zijn of haar dagelijkse leven. Men gaat ontspoorde zorg definiëren als: “alle vormen van slechte behandeling van een oudere persoon die 60 is of ouder en afhankelijk van professionele zorgverlening, die plaatsgrijpt binnen de institutionele setting”. (McDaniel, 1997: 1) Pillemer (1988: 228) beschouwt ouderenmishandeling binnen de residentiële setting als “een afwijking van de verwachte norm voor kwaliteitszorg” of meer bepaald “een afwijking van de sociaal geaccepteerde normen binnen het interpersoonlijke proces tussen personeel en resident”.

Net als bij ontspoorde zorg in een thuissituatie, is ook overbelasting van de professionele zorgverlener één van de belangrijkste oorzaken van het ontstaan van een mishandelings situatie. Delescen spreekt in dit geval over een dysbalans in de zorgrelatie. (1989, geciteerd door Everaerts; Peeraer & Ponjaert-Kristoffersen, 1993) Wanneer de zorgtaak de zorgverlener overstijgt ontstaat er een dysbalans. Dit laatste kan in allerlei situaties voorkomen bijvoorbeeld wanneer er te weinig kennis is betreffende het ziektebeeld van de oudere, wanneer de zorgafhankelijkheid van de oudere te groot wordt op lichamelijk of cognitief vlak, wanneer de zorgoriëntatie niet duidelijk is of wanneer men zich hier niet kan mee vereenzelvigen. Het gevolg is dat de zorgverlener het gevoel heeft dat hij of zij tekortschiet en zich bijgevolg machteloos en schuldig voelt.

Men moet ontspoorde zorg dus samenvatten als een niet-intentionele, niet-expliciete vorm van grensoverschrijding, namelijk dat er een verschuiving ontstaat van de normen voor goede zorg. De stress over de zorglast stijgt en ook de manier van zorgen zal opschuiven naar de grens tussen goed, afdoende of onvoldoende/onaangepast. (Thys, 2004: 16)

De professionele hulpverlener kan falen in zijn of haar taak op 3 gebieden: uit onwetendheid, onkunde of onmacht. Dit schema verduidelijkt de onderscheiden tussen de verschillende vormen van ontspoorde zorg.

1.10 Ontspoorde zorggrafiek



(bron: Thys: 2004:16)

Tot nu toe gingen we steeds uit van het gebrek aan zorgen door de hulpverlener. De situatie waarin de pleger en het slachtoffer zich bevinden kan ook aanzetten tot een toestand waarin de zorg ontspoorde, men spreekt dan van institutioneel geweld.

Jill Manthorpe (2002) beschrijft in haar onderzoek het institutioneel geweld als

machtsmisbruik van de instelling, waardoor de bewoner geen eigen keuze meer heeft, geen invloed, zelfbeschikking of waardigheid. Dit geweld ontstaat door organisatorische beperkingen en/of door de regels opgemaakt om mensen in een groep te laten samenleven. Men kan deze regels echter ervaren als een aantasting van zijn of haar integriteit, al dan niet intentioneel. (Thys, 2004: 18)

Het is dan niet alleen het slachtoffer, de oudere, die machteloos staat tegenover het probleem, ook de zorgverlener moet de opgelegde regels volgen. Maar toch mogen deze hulpverleners niet blind blijven voor dit probleem, zij hebben de verantwoordelijkheid om de zorg voor de oudere zo kwaliteitsvol mogelijk uit te voeren. (Thys, 2004: 18)

Casman; Lenoir & Bawin (1998) onderscheiden drie vormen van institutioneel geweld, die

als volgt kunnen worden samengevat:

- ✚ Gebrek aan privacy: het binnenkomen van het verplegend personeel onmiddellijk na het aankloppen, het plaatsen van wc-stoelen in de open ruimte tussen de bedden op een tweepersoonskamer, gebrek aan ruimte om een vertrouwelijk gesprek te voeren, enzovoort.
- ✚ Structurele vrijheidsbeperkingen: het rusthuis mogen verlaten enkel na toelating van personeel of het terug binnen moeten zijn op een bepaald uur, het zelf niet kunnen kiezen in welke ruimte de resident binnenshuis zijn of haar tijd doorbrengt,...
- ✚ Gebrek aan aandacht voor de persoon en voor zijn of haar individuele behoeften: het feit dat er soms eenzijdige aandacht is voor de lichamelijke verzorging, waarbij de sociale en de emotionele behoeften van de oudere uit het oog verloren worden, gebrek aan vriendelijkheid en respect, vaste uren voor het toiletbezoek, op een vast uur moeten gaan slapen, enzovoort.

Het behandelen van de oudere als een inhumane wezen, de bewoners van een rusthuis afwerken 'aan de lopende band', kortom het depersonaliseren van de ouderen. (Decalmer e.a. 1994)

Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet

2.1 Onderzoeksdesign

2.1.1 Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek naar ouderenmisbehandeling in Vlaanderen hebben we samengewerkt met het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling. Dit Meldpunt wil een onafhankelijk, luisterend en adviserend orgaan zijn voor iedereen die geconfronteerd wordt met een situatie van ouderenmisbehandeling of een vermoeden ervan heeft. Personen die een melding wensen te maken over een situatie waar een oudere mishandeld wordt, kunnen bij hen terecht, evenals personen die informatie of advies wensen over ouderenmisbehandeling.

Wanneer er contact met het Meldpunt wordt opgenomen om een melding te maken, wordt er een onderscheid gemaakt tussen louter een registratie en een interventie. Bij een registratie worden de gegevens van de ouderenmisbehandeling opgenomen in de database, maar wenst de melder geen verdere interventie van het steunpunt. Als het Meldpunt wel intervenueert, worden er verdere stappen ondernomen om hulp te bieden aan het slachtoffer, de situatie op te lossen, dit alles naargelang de wensen van de melder.

De verantwoordelijken van het Vlaams Meldpunt waren bereid om deze dossiers, over de registraties en interventies, vrij te geven, waarop het onderzoek gebaseerd is. De registratieformulieren die bij elke melding worden opgesteld, werden echter te licht bevonden om een licentiaatverhandeling op te baseren. Elk dossier bevat naast een registratieformulier ook een schets van het verhaal van de mishandeling. Hierin komt een uitgebreider beeld naar voren, waarin vele interessante zaken staan, dewelke niet uit de registratieformulieren alleen kunnen afgeleid worden. Het was dan ook aangewezen dat we hiermee zouden werken.

2.1.2 Verloop van het onderzoek

Oorspronkelijk was het de bedoeling dat ik de dossiers die behandeld werden door het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling zelf onder de loep zou nemen en aan de hand hiervan een beeld schetsen over de plegers, de slachtoffers, de vormen, de situaties,... van ouderenmisbehandeling. Maar dit mocht echter niet, daar er contactgegevens van plegers en slachtoffers werden weergegeven en dit zou een schending van hun privacy inhouden. Er werd dan geopteerd voor een alternatief, dat misschien nog beter was dan het oorspronkelijke idee, namelijk dat medewerkers van het Meldpunt, die de dossiers behandelen, zelf de geanonimiseerde dossiers uit de doeken deden. Hierdoor konden zij mij het hele verhaal van de mishandeling meegeven in plaats van enkel de 'droge' parameters. In veel van de gevallen hadden deze medewerkers zelf samengewerkt met het slachtoffer en de pleger, kenden zij hun hele leefwereld en hadden zij zelf voor een

oplossing gezorgd van het probleem. Hun kleurrijke verhalen zorgden dus veel meer achtergrond bij de situaties van ouderenmisbehandeling dan om het even welk papieren dossier mij zou kunnen geboden hebben.

2.1.3 De interviews

Vooraf werd er een lijst met topics gemaakt die sociologisch relevant geacht werden om te bevragen. De lijst (zie bijlage 1) werd als leidraad gebruikt doorheen de interviews. Spijtig genoeg konden niet alle topics beantwoord worden aan de hand van de informatie die de medewerkers mij verschaften, enkele bijzonder interessante parameters zoals inkomensgegevens, opleidingsniveaus van plegers en slachtoffers, bleek zelden of nooit concreet bevraagd door de medewerkers van het Meldpunt. Enerzijds is dit begrijpelijk aangezien het voor hen meer om de menselijke kant van de zaak draait, gegevens zoals het opleidingsniveau gaan niet voor de oplossing zorgen die de ouderenmisbehandeling stopt. Anderzijds zijn zulke parameters wel noodzakelijk om een volledige beeld te verkrijgen en eventueel kunnen zij een verklaring zijn voor de ouderenmisbehandeling.

Informatie van deze aard kan helpen om in de toekomst ouderenmisbehandeling te voorkomen, om gericht actiecampagnes uit te oefenen, enzovoort. Een lichtend voorbeeld zijn de onderzoeken rond kindermishandeling: vroeger werd algemeen aangenomen dat deze vorm van mishandeling enkel optrad in de lagere sociaal-economische groepen van onze maatschappij. Onderzoek hiernaar wees echter uit dat kindermishandeling over de grenzen van sociale en economische klassen heen optreedt. Het had dus boeiend geweest om te weten of er bij ouderen ook sprake is van een sociaal-economisch patroon of juist het ontbreken ervan. Toch zullen we trachten met de gegevens die we aangeboden gekregen hebben een aantal kenmerken over Vlaamse ouderenmisbehandeling weer te geven.

2.1.4 Doelstelling van het onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is om een uitgebreider beeld te kunnen weergeven over ouderenmisbehandeling in Vlaanderen. In buitenlandse literatuur heeft men al enkele jaren een duidelijk zicht op de verschillende facetten van ouderenmisbehandeling, maar in Vlaanderen merkt men toch dat onderzoek hiernaar uitbleef. Natuurlijk bestaan er gegevens over algemene parameters, zoals het geslacht en de leeftijd van de plegers en de slachtoffers, maar dit kan niet volstaan om een gepast beeld van de Vlaamse ouderen die mishandeld worden, te vormen.

Op het einde van deze verhandeling zullen ook aanbevelingen gemaakt worden voor verder onderzoek en enkele tips voor een uitbreiding van de registratieformulieren zodat nieuwe, diepgaandere wetenschappelijke studies aan de hand van deze formulieren kunnen uitvoert worden.

2.2 Kwantitatief onderzoek

Hierna wordt weergegeven wat we onder kwantitatief onderzoek verstaan en geven we aan hoe de theorie in de praktijk wordt omgezet in deze thesis. Deze beschrijving van kwantitatief onderzoek is niet volledig, maar toont de voor ons onderzoek meest relevante kenmerken. Op diezelfde manier overlopen we, na de definitie en kenmerken, kort de doelstellingen van dit kwantitatief onderzoek. Na deze toelichting zullen we aangeven hoe we de verworven gegevens met behulp van het programma SPSS gaan verwerken.

2.2.1 Definitie en soorten van kwantitatief onderzoek

Kwantitatief onderzoek zal vooral cijfermatig inzicht bieden en geeft doorgaans antwoorden op vragen die in termen van hoeveelheid kunnen worden uitgedrukt, bijvoorbeeld uit hoeveel jongeren bestaat de doelgroep, hoeveel geadresseerden lezen het blad, hoe vaak/ hoe lang wordt een blad gelezen et cetera. Om statistisch betrouwbare en representatieve uitspraken te maken, worden grote groepen mensen tegelijk ondervraagd. De resultaten van kwantitatief onderzoek worden weergegeven in tabellen, grafieken en percentages. (Homma, 2007)

Men kan de dataverwerving voor kwantitatief onderzoek op twee verschillende manieren aanpakken. Bij de klassieke benadering van onderzoeken zullen de onderzoekers zelf de meest gepaste manier van meting en observatie bepalen en zelf instaan voor de verzameling van de gegevens. Zij zullen dan het volledige proces van dataverzameling eigenhandig doorlopen. Hiermee krijgen de onderzoekers bijna een volledige controle over elke fase in de dataverzameling. Deze vorm van kwantitatief onderzoek wordt de primaire dataverzameling genoemd. (Billiet & Waege, 2004: 344)

Men kan echter in de sociale wetenschappen ook gebruik maken van secundaire data. Daarbij wordt de volledige fase van het voorbereiden van de dataverzameling en de dataverzameling zelf overgeslagen omdat men data gebruikt van derden. Deze data worden vaak verzameld voor andere doeleinden dan voor degene dat onderzoeker ze zal gebruiken. (Billiet & Waege, 2004: 344)

Dit is wat wij zullen doen wanneer we data gebruiken uit reeds bestaande dossiers verzameld door het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling. Secundaire data-analyse is eigenlijk noch een analytische procedure noch een specifieke statistische techniek. Men kan het best klasseren onder de noemer van niet-reactieve technieken. Gemeenschappelijk aan deze technieken is dat zij allen een al bestaande bron van gegevens gebruiken. Er zijn verschillende soorten data die gebruikt worden als gegevensbronnen, wij zullen er vier bespreken waaronder: gepubliceerd cijfermateriaal, tekstdocumenten, reeds verzamelde datasets en administratieve data. (Billiet & Waege, 2004: 344)

- ✚ Gepubliceerd cijfermateriaal: deze data zijn afkomstig van zowel de overheid als het bedrijfsleven. Zij publiceren grote hoeveelheden informatie aangaande hun werkdoeleinden. Men heeft bijvoorbeeld gepubliceerd materiaal van de overheid aangaande het aantal inwoners, geboortes, sterfgevallen, migraties, verkiezingsuitslagen, misdaad, economische cijfers, enzovoort. De gegevens afkomstig uit bedrijven zullen grotendeels gaan over hun personeelbezetting, winstcijfers en aandelenkoersen.
- ✚ Tekstdocumenten vormen het tweede type van secundaire data. Het gaat dan om heel algemene berichten uit de massamedia, gerechtelijke beslissingen, parlementaire discussies, brieven, dagboeken,... Door middel van inhoudsanalyse kan men deze documenten op een systematische en objectieve wijze analyseren.
- ✚ Het derde type van secundaire data zijn de al verzamelde datasets. Men kan bijvoorbeeld met eerder verzamelde survey-data nieuwe onderzoeksvragen onderzoeken. Soms worden data ook specifiek verzameld met als doel ze te laten onderzoeken door derden.
- ✚ Bij het laatste type van secundaire data gaat het over data die verzameld werd zonder dat het de bedoeling was dat deze data gebruikt werd voor onderzoek. Zulke data zijn meestal gegevens opgetekend voor administratieve doeleinden, zoals geregistreerde cijfers over vruchtbaarheid, mortaliteit, migraties of volkstellingen. (Billiet & Waage, 2004: 344-345)

Daar wij gegevens gebruiken van een organisatie die deze data enkel optekent voor administratieve redenen zal onze onderzoek vallen onder het laatste type van secundaire data-analyse.

2.2.2. Voordelen van secundaire data-analyse

De laatste decennia is het gebruik van secundaire data tegenover het zelf verzamelen van gegevens aanzienlijk gestegen, vooral in de sociale demografie. Het toenemend gebruik indiceert dat er een aantal belangrijke voordelen verbonden zijn aan deze manier van werken. Deze voordelen bevinden zich voornamelijk op substantief, methodologisch en economisch vlak. (Billiet & Waage, 2004: 345)

- ✚ Substantieve redenen: door gebruik te maken van secundaire data kan men populaties met elkaar vergelijken over de tijd heen en evoluties linken aan historische condities. (Billiet & Waage, 2003: 345-346) In ons onderzoek zou men bijvoorbeeld over vijf jaar hetzelfde onderzoek kunnen uitvoeren met secundaire data van die periode en kijken of er bepaalde veranderingen optreden bij ouderenmisbruik. Men kan dus lange termijnveranderingen empirisch beschrijven en verklaringen zoeken voor eventuele variërende fenomenen. Ook kan men de primaire data-analyse

voorbereiden op basis van bestaande secundaire bronnen. (Billiet & Waege, 2003: 345-346)

- ✚ Methodologische redenen: het eerste methodologische voordeel van secundaire data is dat het de mogelijkheid biedt van herhaling, mits de gegevens accuraat en betrouwbaar zijn. Ten tweede kan men met de data een optie hebben tot triangulatie, wat een verhoging van de validiteit van het primaire onderzoek kan meebrengen. Wanneer men de secundaire gegevens combineert, vergroot men de onderzochte populatie wat als derde voordeel een toegenomen representativiteit en generaliseerbaarheid meebrengt. Als vierde, het niet-reactieve karakter van secundaire data en de combinatie van verschillende surveys zorgen ervoor dat een mogelijke bias bij afzonderlijke surveys door een reactieve meting wordt uitgeschakeld. De onderzoeker zal ook niet geconfronteerd worden met een verschillende operationalisering van dezelfde concepten. Men kan tevens een longitudinaal onderzoeksopzet opstellen door datasets, vergaard op verschillende tijdstippen met elkaar te gebruiken in één onderzoek. Het laatste voordeel dat secundaire data biedt, is dat men eerdere onderzoeksbevindingen kan verifiëren, vergelijken met alternatieve hypotheses of onderzoeken met nieuwe analysetechnieken. (Billiet & Waege, 2003: 346)
- ✚ Economische redenen: het gebruik van secundaire data is goedkoper dan primaire data, doordat men geen vragenlijst moet opstellen en drukken, geen interviewers moet opleiden en ook het inpassen van de resultaten valt weg. (Billiet & Waege, 2003: 347)

Het gebruik van secundaire data heeft echter ook enkele nadelen. Het belangrijkste nadeel is dat de onderzoeker werkt met data die misschien slechts een benadering zijn van wat hij of zij wenste. Er kunnen bijvoorbeeld elementen niet bevraagd geweest zijn in het onderzoek, welke de onderzoeker in eerste instantie wel gepland had om te weten te komen. (Billiet & Waege, 2003: 348) Dit nadeel is ook opgetreden met onze secundaire data. Enkele parameters, zoals economische gegevens, waren interessant om te onderzoeken, maar werden niet bevraagd in de surveys van het Vlaams Meldpunt.

Een tweede nadeel is de mogelijke ontbrekende informatie over de dataverzameling. Onvolkomenheden kunnen hierdoor onopgemerkt blijven bij een onderzoek. (Billiet & Waege, 2003: 350) Het laatste nadeel is de toegankelijkheid van de data.

Interessante datasets kunnen ontoegankelijk blijven voor onderzoekers, waardoor men moet terugrijpen naar primaire dataverzameling. (Billiet & Waege, 2003: 351)

2.2.3 Verwerking van de gegevens

Voor de verwerking van de gegevens uit de dossiers zullen gebruik maken van het statistisch programma SPSS. Oorspronkelijk stond deze afkorting voor 'Statistical Package for the Social Sciences, maar het werd later hervormd tot Superior

Performing Social Software. (Swanborn, 2002: 209) Van alle 72 dossiers die we uitvoerig besproken hebben met de medewerkers van het Vlaams Meldpunt werden er 68 geselecteerd voor verdere analyse. In vier van de dossiers waren namelijk enkele belangrijke parameters onbeantwoord gebleven, zodat we het aangewezen vonden om deze te weerhouden van het onderzoek.

De interviews werden afgenomen van medewerkers van het Meldpunt in een aantal Vlaamse provincies (Vlaams-Brabant, Limburg, Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen) en Brussel zodat we een selectie hadden van dossiers over heel Vlaanderen. In elke provincie en in Brussel werden dossiers besproken, teruggaande tot 2004, dewelke lukraak werden aangeduid uit alle dossiers binnengelopen bij deze medewerkers. Sinds 2004 lopen er elk jaar tussen de 300 en 400 dossiers binnen over heel Vlaanderen.

De selectie van de dossiers gebeurde volgens het principe van een aselechte steekproef, ook wel *'simple random sampling'* genoemd. Hierbij gaat men elk element (dossier) een perfect gelijke kans toekennen om uit een vooraf afgebakend universum (2004 tot 2007) gekozen te worden en opgenomen te worden in de steekproef. Er is slechts een éénmalige trekking van de dossiers op basis van een exhaustieve lijst van alle dossiers. Wij hebben het procédé van de louter toevallige trekking toegepast en het gebeurde zonder terugleggen van de dossiers, hoewel men in theorie de dossiers moet terugleggen. (Lesthaeghe, 1993: 41)

Aangezien mij uitdrukkelijk gevraagd is, door de medewerkers van het Meldpunt, om de absolute anonimiteit van de slachtoffers en plegers te beschermen zullen geen uitgetypte dossiers te vinden zijn in de bijlage. Ook de opnames van de interviews zullen niet worden vrijgegeven, in sommige interviews zijn namelijk zaken toevertrouwd geweest die, bij openbaring, eventueel de belangen van betrokkenen zouden kunnen schaden.

Onze steekproef leende er toe enkel frequentietabellen, dus een overzicht van één parameter, en kruistabellen te maken. Bij kruistabellen worden er twee variabelen samengebracht, waardoor we voor elke combinatie de frequentie van voorkomen verkrijgen. We zullen de ruwe SPSS-output van alle gebruikte variabelen en combinaties van variabelen in de bijlage stoppen, ter mogelijke verduidelijking van hoe we de tabellen bekomen hebben die gebruikt worden bij de bespreking van de resultaten. De frequentietabellen en kruistabellen zullen de waarden weergeven voor elke parameters, zodat we een inzicht krijgen in hoeveel personen welke kenmerken hebben, welke vormen van misbehandeling hoeveel maal voorkwamen in de meldingen,...

Wanneer we twee onderzochte parameters in één analyse samenvoegde, hebben we steeds aandacht besteedt aan de Chi-kwadraatwaarde. De maat is gebaseerd op het verschil tussen de geobserveerde waarde en de verwachte waarde. Chi-kwadraat wordt als volgt berekend:

$$X^2 = \sum (f_o - f_e)^2 / f_e$$

Waarbij f_o staat voor de geobserveerde frequentie in een cel en f_e staat voor de verwachte frequentie in een cel. De χ^2 is echter niet hoofdzakelijk een maat voor de sterkte van de samenhang tussen 2 parameters. Het wordt ook gebruikt om, bij een aselecte steekproef van een bepaalde grootte, na te kunnen gaan of het verband, gevonden in de steekproef, zo sterk is dat het met een bepaalde mate van betrouwbaarheid kan worden aangenomen dat er in de populatie ook een verband tussen de twee variabelen zal zijn. (Swanborn, 2002: 281) Wanneer we een voldoende mate van betrouwbaarheid vinden bij onze analyse, zullen we spreken van een statistisch significant verband. In deze thesis zal enkel gewerkt worden met verbanden die significant zijn, de analyses die we niet kunnen veralgemenen naar een bredere populatie, zullen logischerwijs niet relevant geacht worden. De meeste parameters zijn gekruist geweest, maar enkel de significante verbanden zitten in de bijlage, eventuele geïnteresseerden in alle kruistabellen en de bijhorende dataset kunnen deze steeds verkrijgen.

Het berekenen van χ^2 is nauwelijks van belang bij een grote steekproef, aangezien een heel zwak statistische verband al snel significant gaat bevonden worden. Er wordt in ons onderzoek echter gewerkt met 68 dossiers, een kleine steekproef dus, zodat de berekening van de Chi-kwadraatwaarde zeker nuttig is. Hierdoor voegen we een eerste selectie door in onze steekproef: een verband dat niet significant is, kan aanzien worden als eerder toevallig, door bijvoorbeeld fouten in de metingen. Daarbij aansluitend kan een selecte non-respons een vertekening teweegbrengen in het onderzoek. Om al deze valkuilen te omzeilen zullen we, wanneer een combinatie van 2 parameters niet significant is, geen verdere aandacht besteden aan hun uitkomsten. (Swanborn, 2002: 281-282) Enkel de verbanden met een significantieniveau tot 95% ($p < 0,05$) zullen gebruikt worden. We mogen echter niet concluderen dat wanneer een verband significant is, we sowieso iets belangrijks ontdekt hebben. Men moet de gevonden resultaten steeds met argusogen blijven bekijken.

De Chi-kwadraatwaarde wordt in de gebruikte kruistabellen aangegeven door een *-teken naast de titel van de tabel. Wanneer er ***-tekens staan, betekent dit dat men een significantie heeft van $p < 0,00$; **-tekens geven een waarde aan van $p < 0.01$ en *-teken betekent een p -waarde kleiner dan 0.05.

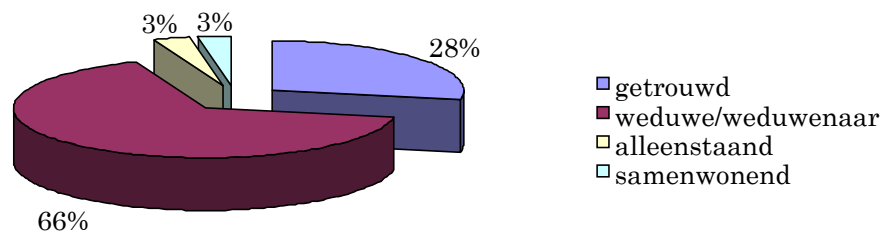
Hoofdstuk 3: Analyse en bespreking van de onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk zullen we de resultaten die we bekomen hebben door de samenwerking met het Vlaams Meldpunt voor Ouderenmisbehandeling bespreken. Er zal gestart worden met een profiel op te maken van zowel het slachtoffer, de dader en de misbehandeling, gevolgd door een kijk op verschillende facetten dewelke de kans op de mishandeling van ouderen kunnen vergroten of juist afremmen. In de bijlage vindt men alle SPSS-tabellen, zowel frequentietabellen, frequentietabellen van gehercodeerde variabelen en de kruistabellen. Sommige variabelen zijn gehercodeerd om gebruikt te kunnen worden in de kruistabellen, waardoor ze lichtjes verschillen van de oorspronkelijke variabelen gebruikt in de frequentietabellen.

3.1 Slachtofferprofiel

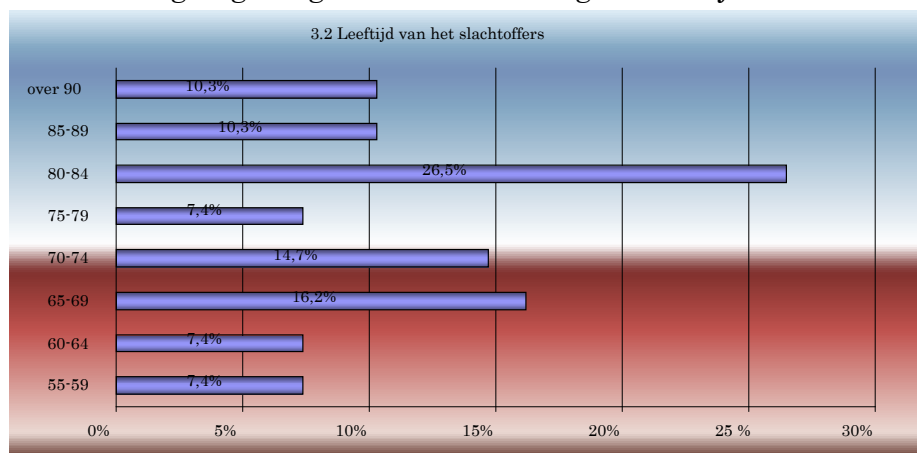
Het overgrote deel van onze besproken dossiers handelde over vrouwen, namelijk 82.4% van de mishandelde ouderen waren vrouwen. De burgerlijke staat zal door dit grote verschil tussen de beide geslachten beïnvloed worden. Enige voorzichtigheid is geboden bij deze cijfers, bijvoorbeeld in het geval van de alleenstaande ouderen. Er waren slechts twee dossiers waarin de ouderen alleenstaand waren, in beide gevallen waren dit vrouwen. Ook waren er slechts 2 ouderen die samenwonend en mishandeld werden, 1 man en 1 vrouw. Bij deze beide vormen van burgerlijke staat sommeerde dus tot 6% van de mishandelde ouderen. Door deze lage aantallen kan men natuurlijk niet zonder enige nuance naar deze tabel kijken. Vooral de grootste twee stukken van de grafiek zijn eigenlijk geschikt voor interpretatie. Zo merkt men dat het overgrote deel van de personen die mishandeld werden zijn of haar levensgezel mist wegens overleden. Bij 45 van de dossiers of 66% konden we deze burgerlijke staat noteren. In 19 van de 68 dossiers was het slachtoffer getrouwd.

3.1 Burgerlijke staat slachtoffer

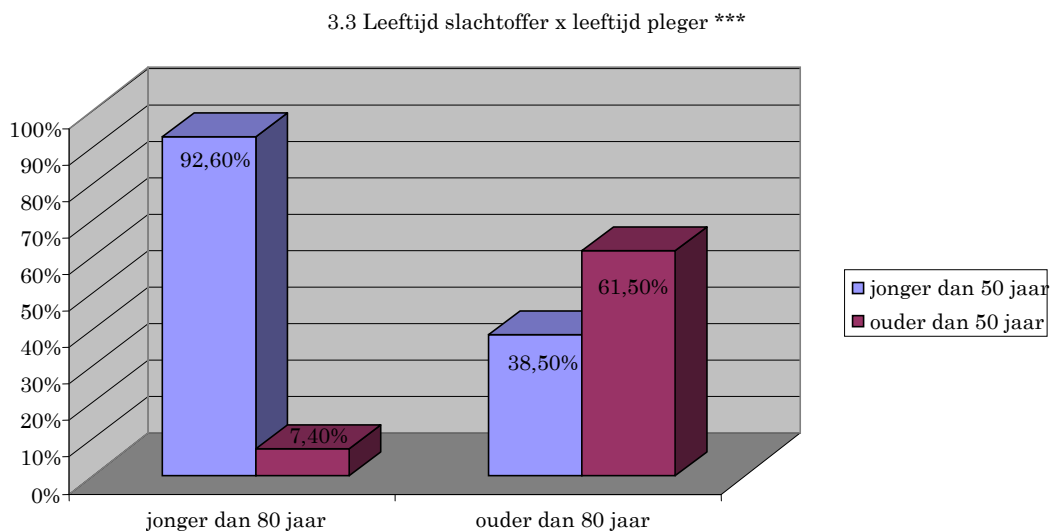


Aangaande de leeftijd merken we dat het aantal slachtoffers piekt bij de leeftijdscategorie tussen 80 en 84 jaar. De jongste leeftijdscategorieën kennen een minder groot aantal gemelde zaken, namelijk tweemaal 7.4% voor de personen tussen 55 jaar en 59 jaar en tussen 60 jaar en 64 jaar. Vanaf de leeftijd van 65 jaar kunnen we weer een lichte stijging optekenen, in 16.2% van de dossiers waren de

ouderen tussen 65 en 69 jaar en 14.7% van de ouderen waren tussen 70 en 74 jaar. Wanneer men boven de piekleeftijd van ouderen mishandeling kijkt, blijven de percentages toch aanzienlijk. Ook behoren tot de oudste leeftijdscategorieën in onze samenleving is geen garantie voor een geweldvrij leven.



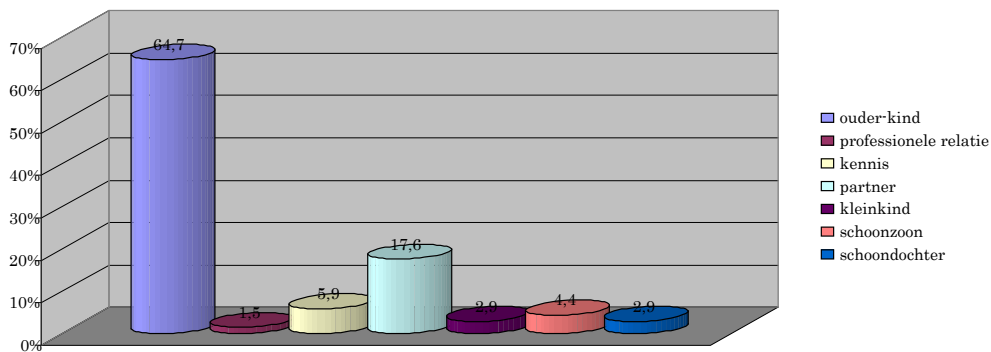
Hoe ouder het slachtoffer, hoe ouder de pleger. Dit is wat men kan concluderen wanneer men deze tabel bekijkt. Uit dit onderzoek blijkt dat meer mensen jonger dan 50 jaar ouderen tot 80 jaar mishandelen, namelijk meer dan 92%. Wanneer het slachtoffer ouder is dan 80 jaar bedraagt het percentage nog geen 39%. De plegers ouder dan 50 jaar hebben meer slachtoffers dan verwacht in de oudste leeftijdscategorie, namelijk 61.5%.



De onderlinge relatie tussen de plegers en de slachtoffers werd ook bevraagd in de interviews. De ouder-kindrelatie kwam in 64,7% van de dossiers naar voor als de band tussen pleger en slachtoffer. Er blijkt ook veel geweld te zijn tussen partners, in 17,6% van de gemelde mishandelingen gaf het slachtoffer aan dat de echtgenoot/echtgenote de pleger was. Slechts een zeer laag aantal ouderen werd mishandeld door iemand waarmee ze een professionele relatie hebben. Hiermee

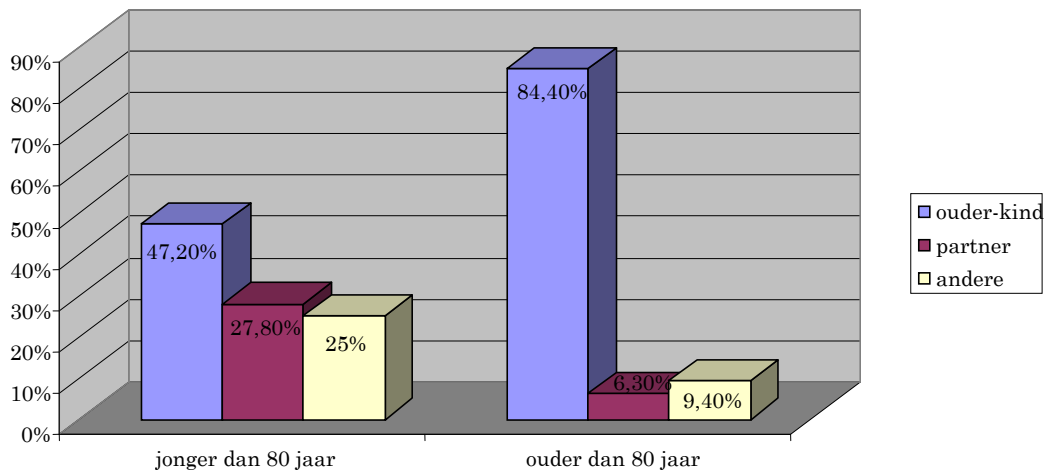
wordt bedoeld dat de oudere mishandeld werd door bijvoorbeeld personen die instaan voor thuishulp, verplegend personeel in rusthuizen, enzovoort. Enkele ouderen meldden aan het Vlaams Meldpunt ook een mishandeling door hun kleinkind of hun schoonfamilie. Zoals het algemene geslachtpercentage van de pleger zal aangeven dat mannelijke pleger het merendeel van de misbehandeling voor hun rekening nemen (cfr. 3.2 Daderprofiel), kan men nu al als indicator bemerken dat de schoonzonen een groter aandeel hebben dan de schoondochters. 4,4% van de ouderen werden door hun schoonzoon misbehandeld, tegenover 2,9% door zijn of haar schoondochter. Bijna 6% van de ouderen gaf aan dat de pleger een persoon was uit zijn of haar vriendenkring.

3.4 Relatie tussen de pleger en het slachtoffer



Vorige twee variabele zijde de leeftijd van het slachtoffer en de relatie tussen de pleger en het slachtoffer geeft ons, in combinatie, een significante relatie. Bij beide leeftijdscategorieën is de ouder-kind relatie de prominente, dit is iets wat reeds uit de vorige analyses ook gebleken was. Toch stellen we vast dat de jongste leeftijdscategorie 'evenwichtiger' verdeeld is, de ouder-kind relatie bedraagt her 47.2% tegenover 84.4% bij de oudste ouderen. Ook merken we iets meer partnermisbruik bij de slachtoffer tot 80 jaar dan slachtoffer van personen uit de restcategorie. Dit ligt bij de oudste slachtoffers juist omgekeerd, al liggen de percentages toch nog dicht bij mekaar.

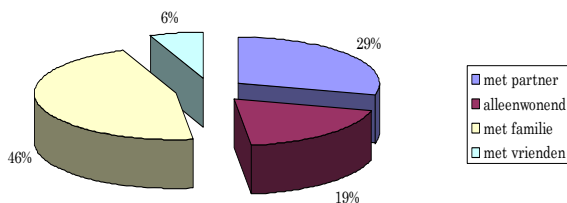
3.5 Leeftijd slachtoffer x relatie pleger slachtoffer *



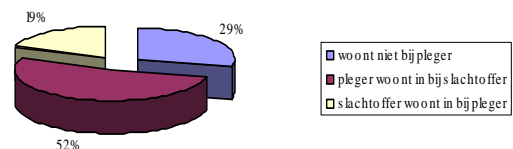
De fysieke eigenschappen van de ouderen werden eveneens bevraagd, dit om te weten te komen of een slechtere gezondheidstoestand van ouderen een factor is die eventueel mishandelingen zou accelereren. Er werden twee grove categorieën vooropgesteld, namelijk mobiel en niet-mobiel. Wanneer we een oudere in de categorie niet-mobiel plaatsten, betekent dit dat hij of zij niet ten volle meer beschikte over alle fysieke mogelijkheden, bijvoorbeeld wanneer iemand bedlegerig is, of in een rolstoel zit,... In ons onderzoek waren bijna 71% van de ouderen nog goed te been, het overige deel kende een minder goede mobiele eigenschappen.

De onderzochte dossiers van het Vlaams Meldpunt spraken vooral over slachtoffers die samenwoonden met hun familie, namelijk 46%. Hiermee bedoelen we familieleden van het slachtoffer uitgezonderd van de partner. Deze bleek de leefgenoot van het slachtoffer te zijn in 29% van de dossiers. Ook kende alleenwonende ouderen met 19% toch een aanzienlijk aantal meldingen. Samenleven met vrienden bleek het minst voor te komen, namelijk 6%.

3.6 Leefomstandigheden slachtoffer



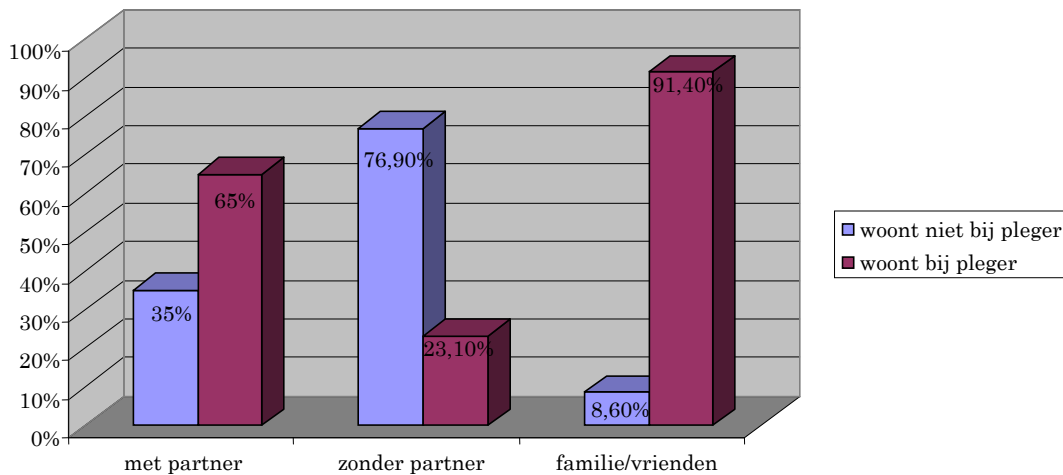
3.7 Wonend bij pleger



Uitdiepend op de leefomstandigheden van het slachtoffer, werd de vraag gesteld of de pleger in hetzelfde huis woont als zijn of haar slachtoffer. Volgens deze steekproef leven het merendeel van de Vlaamse misbehandelde ouderen met hun pleger samen. Van alle dossiers die een melding maakten over ouderen die bij hun geweldpleger

woonden, blijkt 19% van de slachtoffers in te wonen bij de pleger en in 52% van de dossiers woonde de pleger in bij het slachtoffer. De overige 29% woonde niet in dezelfde woonst als de pleger.

3.8 Leefomstandigheden x wonend bij pleger ***



In deze grafiek wordt dezelfde variabelen gebruikt als bij voorgaande bespreking, de leefomstandigheden van het slachtoffer is weliswaar gehercodeerd geweest: de categorieën wonen bij familieleden en wonen bij vrienden zijn in één categorie gestopt geweest.

Deze tabel geeft aan dat het slachtoffer bij de pleger woont of andersom in combinatie met de leefomstandigheden van het slachtoffer, dus of de oudere samenwoont met een partner, alleen of met vrienden of familie. We stellen vast dat, hoewel de oudere samenwoont met een partner, toch nog 35% misbruikt wordt door een pleger die niet in hetzelfde huis woont.

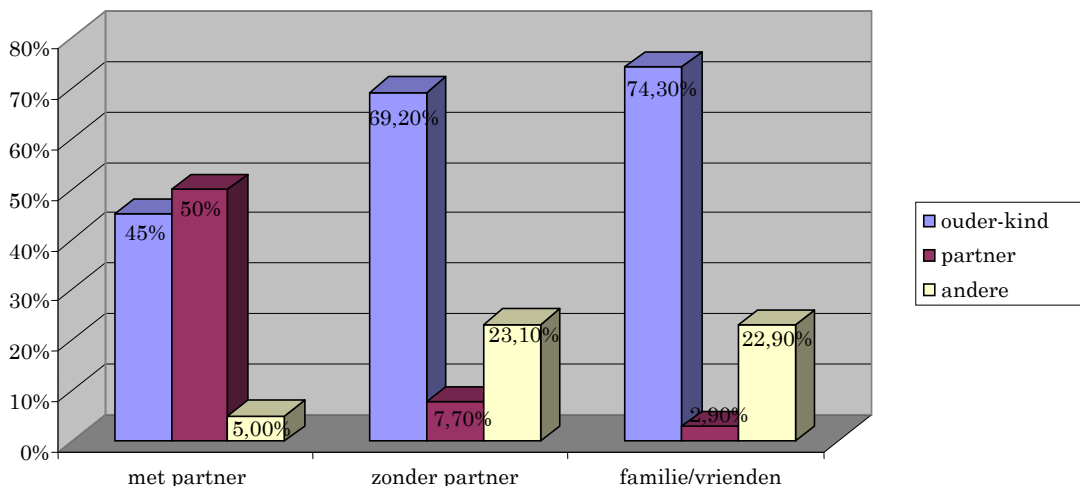
Wanneer de pleger inwoont en het slachtoffer bij de partner woont, in 65% van de gevallen, zal de pleger vaak de partner zijn van het slachtoffer. Hoewel minder is dan verwacht, kan het toch ook zijn dat de pleger geen echtelijke relatie heeft met het slachtoffer, het kan bijvoorbeeld gaan om een inwonend kind, schoonfamilie,... bij een ouder koppel. Uit ons onderzoek blijkt dat meer ouderen dan verwacht zonder partner niet wonen bij de pleger van de misbehandeling, namelijk bijna 77%. Ook 23% van de alleenstaande ouderen heeft een pleger welke inwoont bij het slachtoffer. Als we een oudere hebben dewelke bij familieleden of bij vrienden inwoont, is de pleger in bijna 92% van de situaties iemand die bij het slachtoffer leeft.

Wanneer we de variabele leefomstandigheden uit vorige bespreking combineren met de variabele welke de relatie tussen de pleger en het slachtoffer aanduidt, bekomen we volgende gegevens. Een slachtoffer dat samenleeft met zijn of haar partner wordt in de helft van de gevallen ook misbehandeld door zijn of haar partner. Minder dan

verwacht blijkt uit dit onderzoek dat ouderen die samenwonen met hun partner misbehandeld worden door hun kind, 45% en door anderen, 5%. Ouderen die alleenwonen zijn duidelijk meer het slachtoffer van misbehandelingen door schoonfamilie, professionelen, kleinkinderen,... 23,10% van alle dossiers over deze ouderen ging over een misbruik door 'anderen'. Eveneens zijn ze heel kwetsbaar voor misbehandelingen vanwege hun kinderen, namelijk meer dan 69%. En hoewel ze niet langer samenleven met hun partner werden er meldingen gemaakt van ouderen dewelke misbehandeld worden door een niet-inwonende partner.

Het minste beschermd tegen hun kinderen zijn ouderen wanneer ze inwonen bij familie of vrienden, namelijk 74,3%. Partnergeweld komt iets minder voor dan verwacht en ook minder dan bij de andere leefpatronen, zijnde 2,9%. Het overige percentage van 22,90% komt op rekening van misbehandelingen door 'anderen'. (Men moet bij deze tabel wel in het achterhoofd houden dat de kruisrelatie een te hoog percentage lege cellen betrof, maar we wilden deze relatie toch niet achterwege laten.)

3.9 Leefomstandigheden x relatie pleger slachtoffer ***



Eveneens werden de mentale eigenschappen bevraagd, onderverdeeld in 4 categorieën: dementie, psychische problemen (waanideeën, psychosociale problemen,...), andere (zoals gokverslavingen, overmatige geldverbruik,...) en geen (dus dat de oudere in een goede mentale toestand verkeert). De meeste ouderen, 73,5% behoorden tot deze laatste categorie, zij hadden geen afwijkingen op mentaal vlak. Er werden evenveel dossiers behandeld over ouderen met een dementieproblematiek als met psychische problemen, namelijk 10,3%. Ook enkele ouderen, 5,9%, die slachtoffer waren van mishandelingen kenden andere mentale problemen. Substantiemisbruik, bijvoorbeeld drank- en/of drugsgebruik, was bij de gemelde ouderenmisbehandelingen onbestaande.

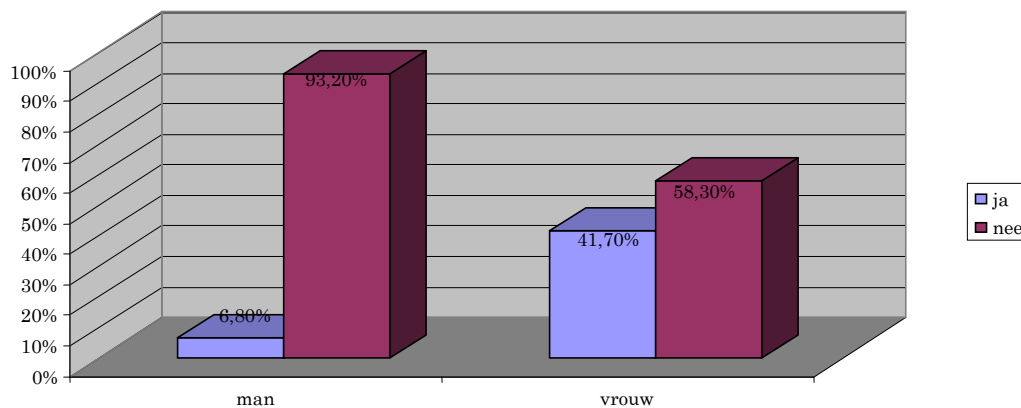
Of de ouderen op regelmatige basis contact hadden met andere personen werd bevraagd onder de noemer 'sociaal contact'. 42,6% van de slachtoffers zeiden dat

dagelijks personen, die niet betaald werden om met hun om te gaan, bij hun over de vloer kwamen. Bijna 30% van de ouderen gaf aan dat zij enkel contact hadden met medewerkers van sociale diensten. Zo'n 3% van de ouderen zag bijna nooit iemand, 25% van hen had wekelijks enige vorm van contact met vrienden, familie, burens,...

3.2 Daderprofiel

Net als bij het slachtoffer zullen we ook van de pleger een profiel weergeven aan de hand van de data verkregen van de dossiers. De plegers van de mishandelingen bleken voornamelijk van het mannelijk geslacht te zijn, in 35,30% van de dossiers ging het over een vrouwelijke pleger.

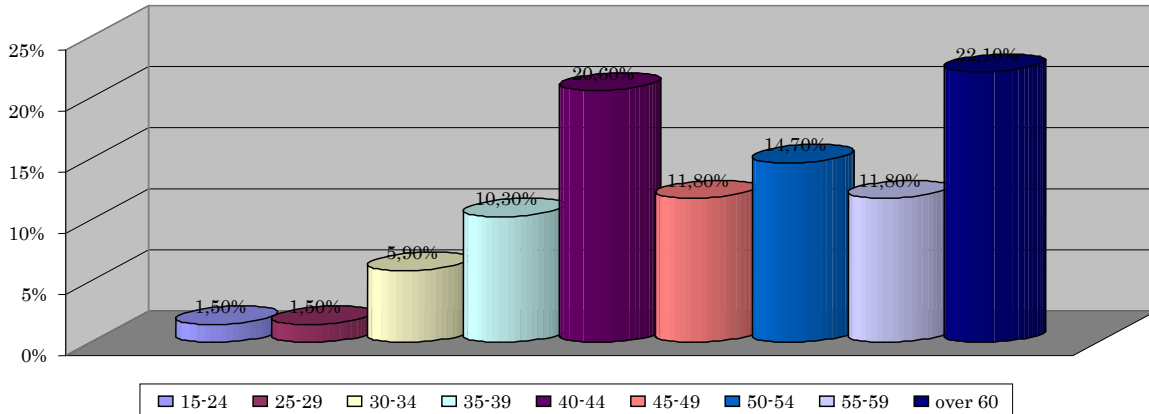
3.10 Geslacht pleger x sociaal contact slachtoffer **



Deze tabel geeft weer dat de slachtoffer die misbehandeld worden door een mannelijke pleger veel minder sociaal contact hebben dan de slachtoffers welke misbehandeld worden door een vrouwelijke pleger. Wanneer we praten over sociaal contact betekent dit dat het slachtoffer minimaal wekelijks met iemand contact heeft, buiten een persoon van een sociale dienst. Uit onze cijfers blijkt dus dat ouderen met een mannelijke dader minder sociaal contact kennen dan ouderen met een vrouwelijke pleger.

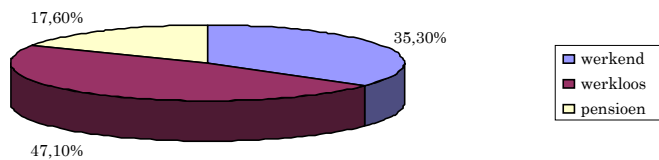
Wat betreft de leeftijd van de plegers, toont de grafiek ons dat de plegers over het algemeen boven de veertig jaar zijn. Slechts 3 percent is jonger dan 30 jaar, vaak gaat het dan over kleinkinderen die hun grootouders niet correct behandelen. Opvallend is dat 22% van de dossiers handelde over een oudere die mishandeld werd door iemand die de leeftijd van 60 jaar overschreed. Dit is het hoogste percentage, gevolgd door de leeftijdscategorie tussen de 40 en de 44 jaar. De leeftijdscategorieën tussen beiden kenden ongeveer gelijklopende aantallen van plegers.

3.11 Leeftijd van de pleger



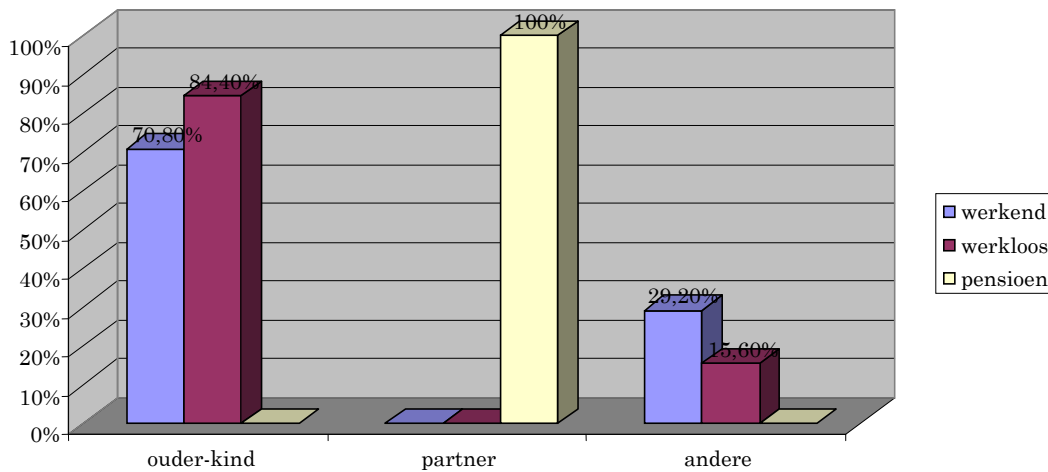
De enige parameter die we konden achterhalen betreffende de economische status van de plegers was of ze al dan niet werkten. Verdere gegevens over bijvoorbeeld de aard van hun job, hun inkomenscategorie, graad van diploma, gelopen schooljaren,... zijn zaken die onbeantwoord zullen blijven in dit onderzoek. Aangezien 17,6% van de plegers de levensgezel is van de oudere, is het logisch dat ook hetzelfde percentage op pensioen is. Wanneer het slachtoffer een niet-echtelijke band heeft met de pleger, is deze pleger in iets meer dan 47 op honderd meldingen werkloos. De overige 35% van de meldingen handelden over werkende plegers.

3.12 Activiteitsstatus pleger



Eerst en vooral moeten we de aandacht vestigen op de slachtoffers dewelke misbehandeld worden door hun partner. Hier merken we enkel gepensioneerde plegers, wat een meer dan logische uitkomst is. Bij de overige relaties stelt men vast dat wanneer de pleger een kind is van het slachtoffer deze iets meer dan verwacht werkloos is. Bijna 85% van alle werkloze plegers zijn kinderen van het slachtoffer. Maar toch vinden we ook vele werkende plegers van ouderenmisbehandeling, namelijk 70% van de kinderen misbehandeld zijn of haar ouder en heeft een betaalde job. Bij de categorie 'andere' waartoe bijvoorbeeld schoonfamilie, kennissen, professionelen behoren, stellen we iets meer werkende plegers voor dan niet-werkenden.

3.13 Relatie pleger slachtoffer x activiteitsstatus pleger ***

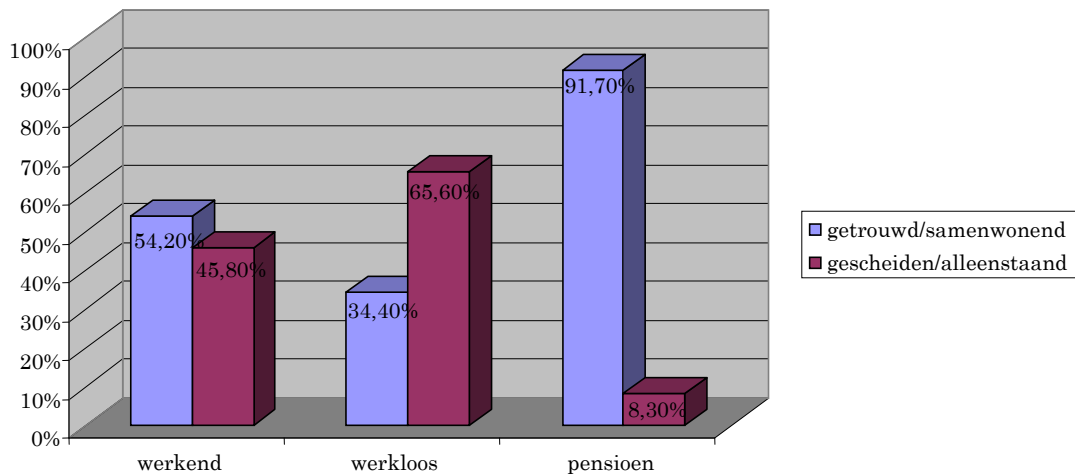


Aangaande de fysieke en mentale eigenschappen van de plegers, geven de cijfers weer dat het merendeel van de plegers geen aandoeningen kent. In slechts 4,4% van de dossiers werd er gesproken over een minder mobiele pleger. Ook bijna 77% van de plegers kende geen mentale problemen. In twee van de 68 dossiers gaf het slachtoffer weer dat de pleger, logischerwijs de partner van het slachtoffer, dementerend was. Bijna 20% van de plegers had wel psychische problemen.

Evenzeer werd het mogelijke substantiemisbruik van de plegers bevraagd. We stelden vast dat 76,5% van de plegers geen drank- en/of drugsproblematiek kenden. Van diegene die wel een verslavingsvorm hebben, was dit in 17,6% van de gevallen een drankverslaving, in 2,9% een drugsverslaving en in 2,9% hadden de plegers zowel een drank- als een drugsprobleem.

Wat betreft de burgerlijke staat van de plegers, merken we dat iets meer dan 41% alleenstaand was en 7,4% was gescheiden. Van diegene die samenleven met een partner, waren er 35,2% getrouwd, de overige woonden samen zonder een echtelijke band.

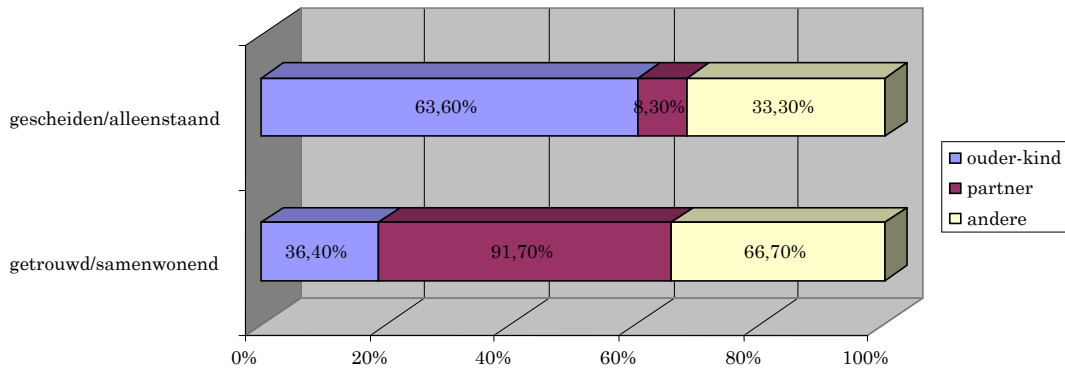
3.14 Activiteitsstatus x burgerlijke staat pleger *



Deze grafiek geeft weer of de plegers al dan niet een betaald werk uitoefenen en wat hun burgerlijke staat is. Als de pleger op pensioen is, merken we dat bijna alle dossiers handelen over getrouwde koppels. Slechts 8,3% is gescheiden of alleenstaand. Wat betreft de plegers die nog geen pensioengerechtigde leeftijd bereikt hebben, stellen we een ander beeld vast bij de werkenden dan bij de werklozen. Van alle werkende plegers zijn er 45,8% gescheiden of alleenstaand, dit tegenover 65,60% bij de werkloze plegers. Men kan dus concluderen dat er meer gescheiden werkloze plegers zijn dan verwacht.

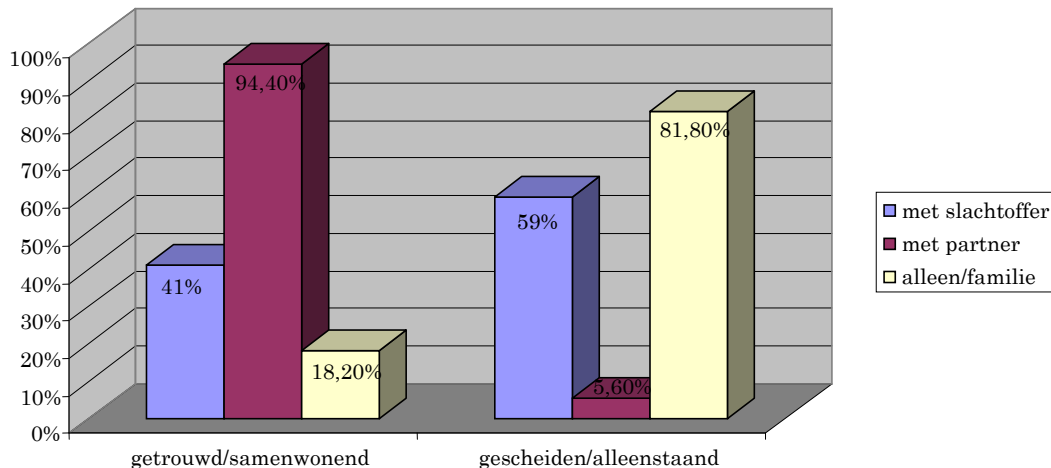
De burgerlijke staat van de pleger werd ook gekoppeld aan de onderlinge relatie tussen pleger en slachtoffer. Van alle ouderen dewelke misbruikt worden door een kind, is 63,6% gescheiden of alleenstaand en 36,4% is getrouwd of gescheiden. Meer mensen dan verwacht blijken in ons onderzoek getrouwd te zijn en hun partner te misbruiken, namelijk 91,7%. Ook personen die niet langer meer getrouwd zijn, misbehandelen in 8,3% van alle dossiers hun (vorige) partner. Van alle andere relaties die er bestaan tussen de pleger en het slachtoffer, zijn de meeste pleger, bijna 67% getrouwd of wonen ze samen. De overige 33% is gescheiden of alleenstaand, wat iets minder dan verwacht is.

3.15 Burgerlijke staat pleger x relatie pleger slachtoffer *



Opvallend in deze tabel is dat niet alle plegers die getrouwd zijn samenwonen met hun partner. Dit kan onder andere gebeuren wanneer van een getrouwd koppel één partner bijvoorbeeld in een rusthuis verblijft. Ook plegers dewelke gescheiden zijn, kunnen inwonen met hun nieuwe partner, waardoor we de 5,6% kunnen verklaren. Bij de plegers die uit de echt gescheiden zijn of alleenstaand zijn, merken we dat ze meer bij hun slachtoffer inwonen, bij andere familie leden of alleenwonen. 59% van alle personen die met hun slachtoffer inwonen zijn alleenstaand of gescheiden. Misschien opmerkelijker is dat 41% van de getrouwde personen of plegers die samenwonen een oudere hebben inwonen dewelke ze misbruiken. Ook leven nog 18.2% van de getrouwde plegers samen met andere familieleden.

3.16 Burgerlijke staat pleger x leefomstandigheden pleger ***



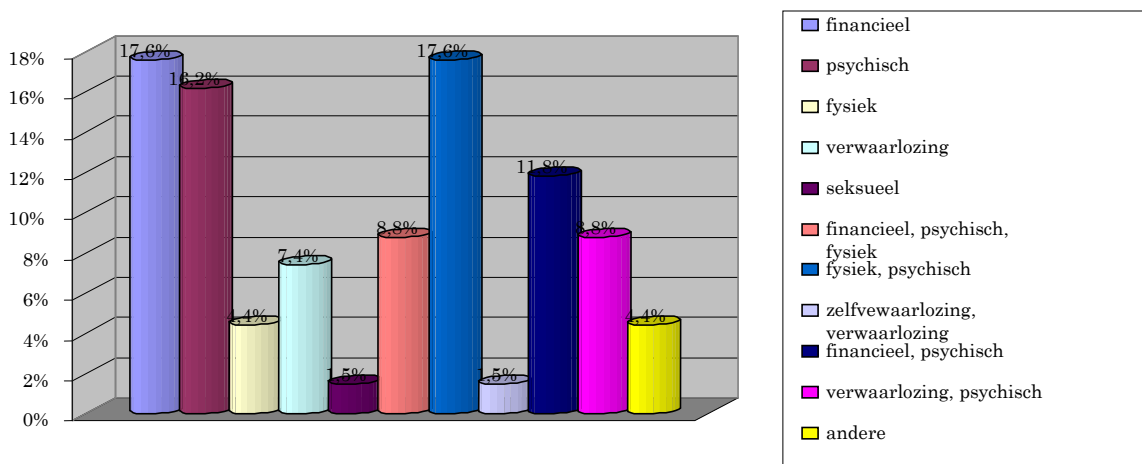
3.3 Misbehandelingspatroon

Eén van de belangrijkste vragen in dit onderdeel is waarschijnlijk: op welke manier wordt de oudere mishandeld? Dit is een vraag waarop moeilijk een rechtlijnig antwoord kan gegeven worden. Wanneer een oudere fysiek mishandeld wordt, zal dit ongetwijfeld meermaals gepaard gaan met een psychische mishandeling, aangezien het slachtoffer in angst zal leven om deze mishandeling terug te moeten ondergaan. Daarom hebben we om niet enkel de 'basisvormen' van mishandeling, zoals financieel misbruik, psychische, fysieke, seksuele mishandeling en verwaarlozing bevraagd, maar ook de verschillende combinaties van 'multiple problem'-mishandeling. De meest voorkomende combinaties hebben we een aparte categorie gegeven, enkele minder voorkomende 'multiple problem'-vormen hebben we onder de noemer 'andere' gestopt. Er is geen aparte categorie gemaakt voor de schending van de rechten, aangezien elke vorm van misbruik sowieso al een schending van het slachtoffer zijn of haar rechten inhoudt.

De twee meest voorkomende vormen van mishandeling bij ouderen waren met 17,6% financieel misbruik en de combinatie van fysiek en psychisch geweld. Ook enkel psychisch misbruik en deze vorm van misbruik samenhangend met financieel misbruik, scoorden met respectievelijk 16,3% en 11,8% hoog. Ouderen voelden zich ook vaak verwaarloosd, door hun naasten, 7,4% van de besproken dossiers handelde over deze vorm evenals 8,8% over verwaarlozing en psychisch misbruik.

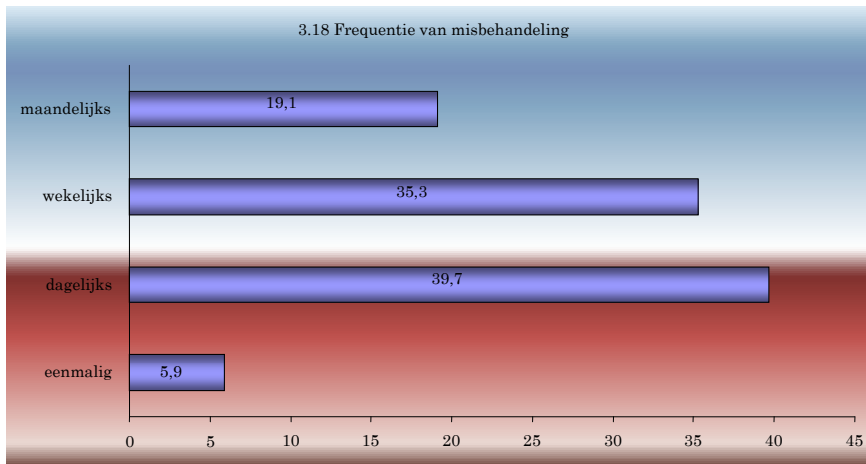
De minst voorkomende vormen van ouderensmishandeling waren seksueel misbruik (1,5%) en een verwaarlozing van de oudere zowel door zichzelf als door familieleden, eveneens met 1,5%.

3.17 Vorm van mishandeling

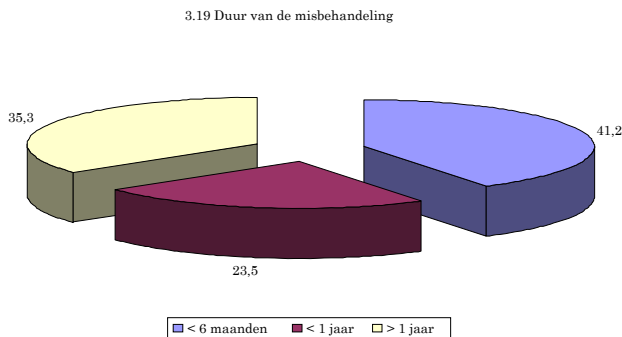


Onze aandacht ging, naast de vorm van ouderensmishandeling, ook uit naar de frequenties van de gestelde mishandeling en de duurperiode waarover de pleger aan de oudere mishandelde. Opmerkelijk is dat 75% van de oudere zich op dagelijkse of wekelijkse basis mishandeld voelde door zijn of haar omgeving. Bijna 40% van de dossiers maakten een melding van een dagelijks misbruik van een ouder

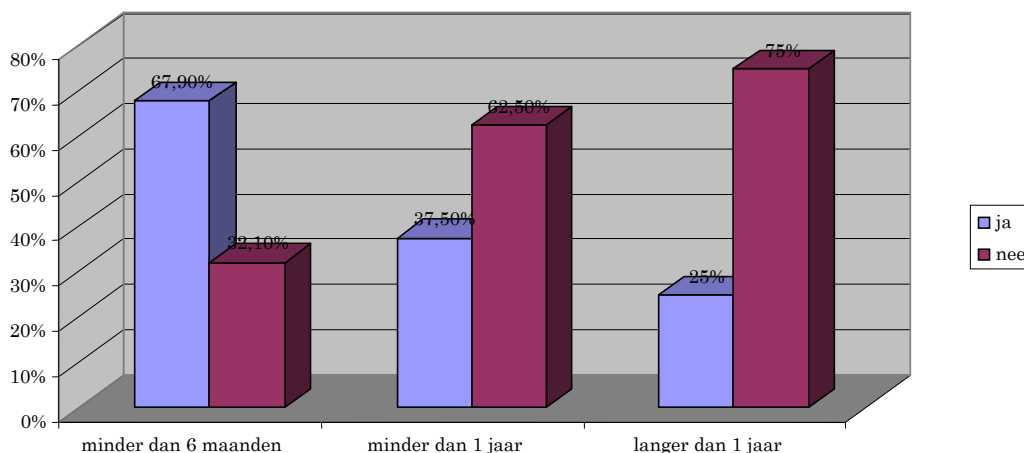
persoon. Eenmalige misbehandelingen vormden slechts een klein percentage van alle gevallen, namelijk ongeveer 6%.



Met deze cijfers in het achterhoofd is het interessant om eens te gaan kijken hoe lang deze mishandelingen dan ook aanslepen. Hierbij merken we dat de percentages min of meer gelijkmatig verdeeld zijn. Een iets kleiner aantal van de ouderen, maar toch nog 23,5% van hen, werd al langer dan één jaar mishandeld. In sommige dossiers sleepte de mishandelingsituatie al 20 jaar aan, vooraleer er actie ondernomen werd door contact op te nemen met het Vlaams Meldpunt. Het grootste deel van de ouderen, 41,2%, ondernam sneller stappen, zij werden minder dan een half jaar mishandeld voor ze hun verhaal deden aan derden. Een ongeveer gelijk percentage van 35% zien we bij de gemelde gevallen die minder dan 1 jaar duurden. Spijtig genoeg kunnen we geen cijfers geven over de combinatie van de duur en de frequentie van de misbehandeling, deze bleken namelijk niet significant te zijn voor dit onderzoek.



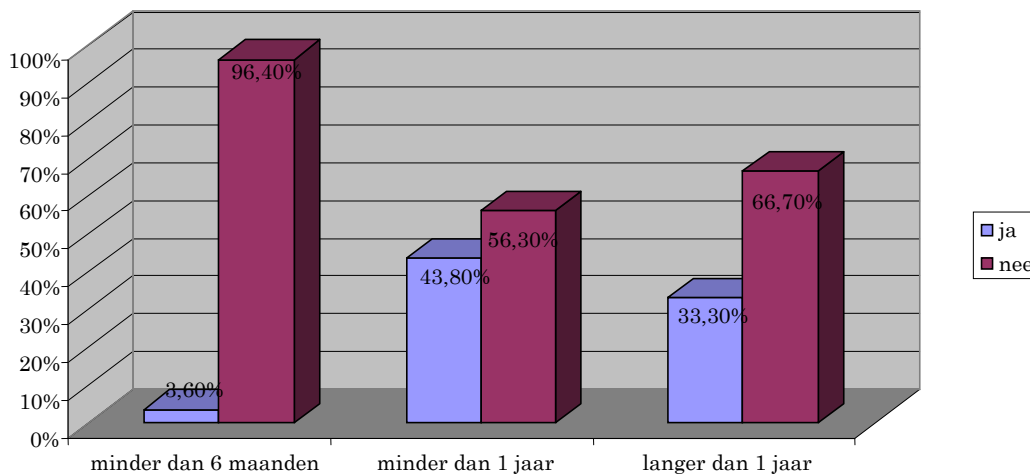
3.20 Duur van misbehandeling x afhandeling van dossier (p: 0,006)



De significantie bedraagt hier 0.006, wat wijst op 6%, dit is boven de afgesproken waarde van 5%, maar wegens de interessante relatie tussen de variabelen zouden we toch deze grafiek wensen mee te geven. Als een dossier niet afgehandeld is, betekent dit dat het ofwel onoplosbaar was voor de medewerkers van het meldpunt, ofwel nog lopend was toen de dossiers onderzocht werden. Afgeronde dossiers worden aangegeven onder de categorie 'ja'. De dossiers waarin de misbehandeling langer aansleept dan 1 jaar, zijn duidelijk minder makkelijk op te lossen. 75% van de dossiers wacht nog steeds op een oplossing. Eveneens de dossiers die minder dan 1 jaar lopen maar toch meer dan 6 maanden zijn meer dan verwacht niet opgelost. Hierbij kunnen we toch spreken over een kleine 40% opgeloste situaties. Een totaal ander patroon merken we bij de dossiers dewelke een misbehandeling kennen van minder dan 6 maanden. Deze zijn in bijna 70% van de zaken reeds tot een goed einde gebracht.

De mentale aandoeningen is gedefinieerd geweest als zijnde: dementie van de pleger, psychische problemen of verslavingen (gokken,...). We werken dus met een hercodering van de oorspronkelijke variabele dewelke een onderscheid maakte tussen de verschillende mentale aandoeningen die een pleger zou kunnen hebben. Men stelt vast dat uit dit onderzoek blijkt dat pleger met mentale aandoeningen meer dan verwacht hun slachtoffer langer dan 6 maanden misbehandelen. Bijna 44% van alle plegers dewelke hun slachtoffer tussen de 6 maanden en 1 jaar misbehandelen hebben mentale problemen. Bij de misbehandelingen langer dan 1 jaar is dit iets minder, maar toch nog 33%. Het overgrote deel van de plegers die hun slachtoffer minder dan 6 maanden misbruiken hebben geen mentale aandoeningen, namelijk bijna 97%.

3.21 Duur van misbehandeling x mentale problemen pleger *



3.4. Meldingspatroon

We hebben in ons onderzoek ook enkele parameters omtrent de melding gestopt, dit om bijvoorbeeld na te gaan, wie de melding gemaakt heeft, of de pleger en het slachtoffer op de hoogte zijn van de melding, of er politie bij betrokken is, enzovoort.

Allereerst werd er bevraagd wie allemaal op de hoogte was van de melding. In iets meer dan 7% van de dossiers was het slachtoffer niet op de hoogte van de melding. Dit percentage lag aanzienlijk hoger bij de plegers, daar was namelijk meer dan 55% van de plegers niet op de hoogte dat er een melding gebeurd was tegen hem of haar.

Wat betreft de afhandeling van de dossiers, zijn de percentages hoopvol. Wanneer het onderzoek liep, was reeds in 45,6% van de zaken een oplossing gevonden voor de situatie en in 35% van de dossiers waren de medewerkers van het Meldpunt nog aan het werken aan de geschikte oplossing voor alle partijen. In 17 van de 68 dossiers werd er besloten dat er omwille van verschillende omstandigheden, vaak buiten het handelingsveld van de hulpverleners, geen beterschap kon gebracht worden aan de situatie waarin de oudere verkeerd. Meermaals hebben zij dan ook te maken met ouderen die niet wensen geholpen te worden om hun levensomstandigheden te verbeteren of waarbij zowel slachtoffer als pleger de hulpverleners blokkeren, waardoor de hulpverleners onverrichter zake hun dossier moeten afsluiten.

Hoofdstuk 4: Besluit

In dit onderdeel van de thesis zullen de gevonden resultaten teruggekoppeld worden aan de bevindingen uit hoofdstuk 1, de theoretische uitgangspunten. Allereerst zal begonnen worden met een vergelijking tussen de kenmerken van de actoren, dus het slachtoffer en de pleger, vervolgens zal de sociale context van ouderenmisbehandeling aan bod komen om af te sluiten met sociologische theorieën die het ouderenmisbruik mogelijk zouden kunnen verklaren.

Bij de theoretische uitgangspunten werden twee tegenstrijdige meningen geuit aangaande het geslacht van het slachtoffer. Het overgrote deel van de literatuur over ouderenmisbehandeling gaf aan dat vooral vrouwen het slachtoffer werden van deze vorm van misbruik. Tatara (1993) zag echter hoofdzakelijk mannelijke slachtoffers in zijn Amerikaans onderzoek. Onze resultaten sluiten aan bij de stelling van de andere onderzoekers, de slachtoffers uit dit onderzoek waren in bijna 83% van de dossiers van het vrouwelijke geslacht. De burgerlijke staat van de slachtoffers stemde eveneens overeen met wat de literatuur voorspeld had: de meerderheid van de slachtoffers leeft niet langer met zijn of haar levensgezel. De andere verhoudingen zijn eveneens gelijk met de theorie, namelijk dat in de tweede plaats de slachtoffers getrouwd zijn en slechts een klein percentage gescheiden of alleenstaand is.

Wat de leeftijd van de misbehandelde ouderen betreft kunnen we met onze steekproef dezelfde conclusies trekken als gevonden in de theorie. Vooral vanaf 70 jaar begint men hoge percentages misbehandelde ouderen te noteren. Opvallend in ons onderzoek was het percentage misbehandelde 90-plussers, meer dan 10% van alle gemelde gevallen betrof een slachtoffer in deze categorie, wat toch een aanzienlijk aantal is gezien de leeftijdskenmerken. Iets waarover geen theoretische voorloper gevonden was, is de relatie tussen de leeftijd van de pleger en de leeftijd van het slachtoffer. Uit dit onderzoek bleek dat hoe ouder het slachtoffer is, hoe ouder de pleger. Wanneer het slachtoffer onder de 80 jaar was, worden deze personen in 92% van de dossiers misbruikt door een pleger jonger dan 50 jaar. Plegers die ouder zijn dan 50 jaar zullen meer slachtoffers dan verwacht hebben in de leeftijdscategorie boven de 80 jaar.

Ook worden meer jongere slachtoffers door andere personen misbehandeld dan oudere. De slachtoffers ouder dan 80 jaar worden in iets meer dan 84% van de situaties misbehandeld door hun kinderen. Bij de jongere slachtoffers is dit 'slechts' 47%. Zij ervaren meer partnergeweld en misbruiken door schoonfamilie, kennissen, professionelen, kleinkinderen,...

De leefomstandigheden van het slachtoffer werd bevraagd op twee niveaus: enerzijds werd bevraagd met wie het slachtoffer leeft, dus alleen, met partner, met familieleden of met een kennis. Anderzijds is dit onderwerp uitgediept geweest door

te vragen of het slachtoffer samenwoont met de pleger van het misbruik. Op het eerste niveau kwamen de bevindingen uit dit onderzoek overeen met wat de literatuur voorspelde. De meeste slachtoffers leven met familieleden of met hun partner, kleinere percentages wonen alleen en het minste aantal ouderen leeft samen met vrienden. Het 2^{de} niveau, de vraag of het slachtoffer en pleger samenwoonden, werd niet teruggevonden in eerdere studies. Onze cijfers tonen aan dat de pleger en het slachtoffer in 71% van de dossiers dezelfde woongelegenheid deelden, 19% van de slachtoffers woonden in bij de pleger en 52% van de plegers woont in bij het slachtoffer.

De gezondheid en de eventuele daarbij horende afhankelijkheid van het slachtoffer werd niet zo uitvoerig behandeld in de dossiers en is dus minder bevraagd kunnen worden in deze interviews dan als in sommige buitenlandse studies. Er is toch getracht een beeld te schetsen van deze factoren door twee parameters in het onderzoek te stoppen die polsen naar de mentale en fysieke eigenschappen van het slachtoffer. Door te weten of het slachtoffer over al zijn of haar mobiele eigenschappen (fysieke) beschikt en of het slachtoffer al dan niet dementerend is, psychische of andere problemen kent (mentale) werd gehoopt om toch een ruwe schets te kunnen geven van de gezondheid en de afhankelijkheid van de Vlaamse misbehandelde ouderen. De cijfers gaven aan dat 71% van de slachtoffers geen bijzondere achteruitgang kende van zijn of haar fysieke capaciteiten. Als men dit gegeven vergelijkt met buitenlandse cijfers, waaruit bleek dat tussen 70% en 76% van de slachtoffers niet meer alleen zijn of haar dagelijks huishoudleven kan bolwassen, kan men toch stellen dat de Vlaamse slachtoffers minder afhankelijk zijn.

De mentale gezondheid van de bevroegde slachtoffers was in 73.5% van de dossiers zonder gebreken. De literatuur gaf aan dat probleemgedrag zoals gokverslavingen en dergelijke (in dit onderzoek onderverdeeld in de categorie andere mentale problemen) of substantiemisbruik ook zou zorgen voor meer ouderenmisbehandeling. Dit werd niet volledig bevestigd door dit onderzoek: niemand van de Vlaamse ouderen kampten met enige vorm van substantiemisbruik en 'slechts' 5.9% van hen kenden andere mentale problemen. De stelling dat ouderdomsziektes en psychische problemen zoals waanideeën en psychosociale aandoeningen eveneens veel oudere slachtoffers kenmerken, stemde wel overeen met onze resultaten. Meer dan 20% van de Vlaamse gevallen handelde over een slachtoffer met deze kenmerken.

De resultaten over de relatie tussen de pleger en het slachtoffer passen wederom in het buitenlandse patroon. Bijna driekwart van de dossiers handelde over ouderen die mishandeld werden door hun kinderen. In de 2^{de} plaats meldde de literatuur dat de partner de pleger was, dit werd bevestigd door onze gegevens, 17.6% van de Vlaamse plegers was de echtgenoot of echtgenote. Merkwaardig was dat de leefomstandigheden van de oudere een significant verband kende met de relatie tussen de pleger en het slachtoffer. Naargelang de oudere met of zonder een partner

samenleefde, werden zij door andere personen misbruikt. Ook ouderen die samenleefden met familie of vrienden gaven andere plegers op dan bij de vorige 2 categorieën.

Het profiel van de dader dat werd gecreëerd door onze resultaten zag er als volgt uit: de plegers zijn in 65% van de dossiers mannelijk en meestal van middelbare leeftijd. Bijna de helft van de dossiers handelde over werkloze daders, 35% van hen werkte en 17% was op pensioen. Naargelang de activiteitsstatus van de pleger bleek dat hij of zij in een andere relatie stond tot het slachtoffer. Gepensioneerde daders waren, logischerwijs, de partners van het slachtoffer. Men merkte echter meer werkloze plegers op wanneer het ging over kinderen die hun ouder misbruikten, dan bij plegers die in een professionele relatie stonden tegenover het slachtoffer, of die schoonfamilie waren of kennissen,...Deze laatste categorie plegers behoorden meer toe tot de werkende plegers.

Eveneens werd de burgerlijke staat beïnvloed door de activiteitsstatus van de pleger, of andersom. De meeste gepensioneerden waren getrouwd of woonden samen. Meer werkende plegers waren getrouwd dan werkloze plegers. Deze waren in 65% van de situaties gescheiden of alleenstaand.

Dit profiel van de Vlaamse dader is te rijmen met het type dader dat uit buitenlandse onderzoeken naar voor kwam. Daar werd ook gevonden dat substantiemisbruik een factor kan zijn die misbruik aanwakkert of versterkt. Dit onderzoek moet echter besluiten dat bijna 77% van de daders geen gekende substantieproblematiek had. Ook mentale of emotionele aandoeningen van de pleger zouden mogelijk beïnvloedende factoren zijn, volgens buitenlandse literatuur. Men kan deze stelling deels staven met onze cijfers: de dossiers meldden in 20% van de gevallen een pleger met psychische problemen. Het grootste deel, namelijk 77% van de meldingen maakten geen optekening van zulke aandoeningen.

Dat een dader werkloos is, kan bijdragen tot een financiële afhankelijkheid van de pleger tegenover het slachtoffer. Naast een financiële afhankelijkheid kan men een lichamelijke afhankelijkheid ook voorop brengen als een mogelijke reden tot misbruik. Toch kan dit niet bevestigd worden met de gevonden cijfers, in deze steekproef had slechts 4% van de daders een aandoening waardoor hij of zij minder mobiel was.

De andere factoren die de literatuur voorop schoof die mogelijke redenen konden zijn voor personen tot het plegen van misbruik waren: gebrek aan zorgervaring, tegenzin om de zorgtaak op te nemen, stress, ontbreken van sociale steun en een geschiedenis van geweld in het leven van de pleger. Al deze redenen zijn, spijtig genoeg, niet bevestigd of ontkracht kunnen worden in deze licentiaatverhandeling. Zij vereisten een gesprek met de pleger om zijn of haar motieven, tekortkomingen of persoonsgeschiedenis te weten te komen. Hierdoor vallen deze parameters buiten het bestek van dit onderzoek, maar ze zijn zeker aan te raden om in de toekomst onderzocht te worden.

Het is niet eenvoudig om te besluiten welke vorm van misbehandeling gebruikt wordt in Vlaanderen tegen ouderen. Wanneer enkel de vorm van misbruik bevestigd werd, kwamen financieel, psychisch en fysiek-psychisch misbruik veelvuldig voor. In combinatie met andere factoren zoals de fysieke toestand van het slachtoffer, zijn of haar leeftijd en de duur van misbehandeling zou het kunnen dat andere verhoudingen naar voor komen. Bijvoorbeeld dat minder mobiele ouderen op een andere manier misbehandeld worden dan mobiele ouderen of dat de vorm van misbehandeling wijzigt naargelang de ouderdom. Ons onderzoek bracht echter geen significante relaties teweeg tussen deze verschillende parameters. Dit is zeker iets wat de moeite waard is om na te gaan bij volgende onderzoeken.

Het onderzoek toonde eveneens aan dat de afhandeling van de dossiers afhangt van hoe lang de misbehandelingssituatie reeds aansleept. Hoe langer de oudere misbehandeld werd, hoe moeilijker het wordt voor de medewerkers van het Vlaams Meldpunt om de dossiers te kunnen afsluiten. Of de plegers mentale problemen kenden, bleek ook een verschil uit te maken voor de duur waarmee de oudere misbruikt werd. Daders dewelke hun slachtoffer minder dan 6 maanden misbruiken zijn grotendeels plegers zonder mentale aandoeningen. De meeste daders met mentale problemen vonden we bij de situaties die langer aansleepten dan 1 jaar of tussen 6 maanden en 1 jaar liepen.

Naast de duur van het misbruik, werd ook de frequentie bevestigd. We kunnen deze twee parameters niet toetsen aan buitenlands onderzoek daar we geen resultaten gevonden hebben hierover. Uit deze cijfers blijkt dat 75% van de ouderen zich dagelijks of wekelijks misbruikt voelt. Eénmalig misbruik was met 6% eerder een uitzondering.

De laatste besluiten die kunnen getrokken worden uit dit onderzoek kunnen weer niet gespiegeld worden aan andere referentiepunten. Het betreft resultaten over het meldingspatroon van de misbehandelingen. De slachtoffers waren over het algemeen op de hoogte van de melding over hun situatie. De plegers werden iets vaker in het ongewisse gelaten, aangezien 55% van hen niets wist over de melding. De personen van sociale diensten zijn ook diegene die het frequentst melding maakten van het misbruik, 40% van alle meldingen kwamen van hen tegenover 27% van het slachtoffer zelf.

De afhandeling van de gemelde dossiers gaf positieve perspectieven weer: bijna 46% van de situaties kende een goede oplossing voor het slachtoffer en in 35% van de gevallen werkte het Vlaams Meldpunt nog aan een oplossing. Bij 17 van de onderzochte meldingen moesten de medewerkers onverrichter zake het dossier sluiten, zij moesten concluderen dat omwille van diverse redenen er geen beterschap kon gebracht worden in de situatie van de oudere.

De verklaringen die aangegeven worden voor het fenomeen ouderenmisbehandeling zijn divers. Het is onmogelijk om één allesomvattende theorie te formuleren die

perfect alle verklarende facetten van ouderenmisbehandeling zou omvatten. Om deze reden zullen hierop volgend verschillende theorieën, in de mate van het mogelijke, vergeleken worden met onze resultaten.

De culturele normen van een samenleving, zoals hoe men staat tegenover ouderen, vrouwen, geweld, ouderenzorg en de reacties op misbruik, zijn plausibele redenen waarom ouderen zouden kunnen misbruikt worden. Om dit te weten te komen heeft men echter eerder een onderzoek naar deze normen in de maatschappij nodig. Ons onderzoekopzet leent zich er dus niet toe om dit te toetsen. Eén conclusie kan er wel getrokken worden, in overeenstemming met de cijfers, betreffende de reacties op misbehandeling. Hierin wordt aangegeven dat familiebanden en loyaliteit van het slachtoffer tegenover de pleger kan zorgen voor een lange tolerantie van de misbruiksituatie. Het onderzoek bracht boven water dat personen die het langste hun slachtoffer kunnen blijven misbehandelen, zonder er meldingen gebeuren ofwel kinderen zijn van het slachtoffer, zijn of haar partner, een schoonzoon of een kennis. Al deze misbehandelingen sponnen zich uit over een duur van minstens 1 jaar. Misbehandelingen door personen waarmee het slachtoffer een professionele relatie had en dus minder loyaliteit tegenover kende, sleepte minder dan 6 maanden aan.

De psychopathologische theorie zocht de verklaring voor misbehandeling in het ziektebeeld van de pleger. Psychotische afwijkingen, substantiemisbruik,... zouden volgens de theorie en de hieraan gekoppelde praktijkonderzoeken kenmerken zijn van plegers van ouderenmisbruik. Bij de besluiten over de resultaten gaven we reeds aan dat 77% van de daders geen mentale problemen hadden. Bijna 20% onder hen had wel te kampen met allerlei psychische problemen. Aangaande het substantiemisbruik kan men de verklaring van de psychopathologische theorie ook deels staven, 23% van de plegers moest erkennen dat hij of zij verslaafd waren aan drank en/of drugs.

Een kritiek die geuit werd op deze theorie werd geformuleerd door Gelles (1974). Hij stelde dat de socio-economische eigenschappen van de pleger evenzeer moesten bekeken worden. Deze waren echter beperkt onderzoekbaar in onze steekproef, enkel de activiteitsstatus van de pleger kon bevraagd worden. De resultaten hierover werden reeds gegeven in dit besluit, maar aanvullend kunnen we vermelden dat ook de burgerlijke staat en de leefomstandigheden van de pleger allen een invloed hadden op het ouderenmisbruik. Gelles heeft dus gelijk als hij stelt dat deze socio-economische factoren niet uit het oog mogen verloren worden wanneer men verklaringen zoekt voor misbehandeling.

De volgende verklaring, de transgenerationele theorie, die stelt dat geweldgebruik aangeleerd word in het ontwikkelingsproces van kinderen die opgroeien in een gewelddadige omgeving zal niet kunnen getoetst worden. Men zou dan immers slachtoffers en plegers persoonlijk moeten interviewen, iets wat niet viel binnen dit onderzoek.

De *'social exchange'* theorie zocht redenen voor het misbruik bij het ontbreken of

niet voldoen van beloningen gegeven door de oudere. Interactie baseert zich op het uitwisselen van beloningen en straffen, waarbij maximale beloningen gerealiseerd trachten te worden en zo min mogelijk straffen verkregen trachten te worden. Toegepast op ouderenmisbehandeling zal het de pleger zijn die zich onvoldoende beloond voelt door de oudere. De oudere zal, volgens Philips (1986), in deze situatie blijven omdat hij of zij weinig alternatieven zien om beloningen te krijgen dan van de agressor, die zich eveneens tekortgedaan voelt. Het sociale netwerk van het slachtoffer is te beperkt om een uitweg te vinden. Dit beperkte sociaal netwerk vinden we niet terug bij de Vlaamse misbehandelde ouderen. Meer dan 60% van hen had contact met ouderen op regelmatige basis, wanneer personen die in dienst zijn bij sociale bedrijven erbij worden gerekend had nog geen 3% van de slachtoffers geen voldoende sociale interactie.

De *'social exchange'* theorie kan men evenzeer toepassen met de dader als minst belonende partij. Een dader met beperkte financiële capaciteiten kan afhankelijk worden van zijn of haar slachtoffer en dit voelen als een ongelijke interactie met gevoelens van machteloosheid als gevolg. Deze afhankelijkheid van de pleger kan bevestigd worden door de reeds besproken werkloosheidscijfers van de plegers. Ook 52% van de plegers woont in bij zijn of haar slachtoffer wat eveneens kan wijzen op een vorm van afhankelijkheid en een onevenwichtige relatie van belonen en straffen.

De 4^{de} theorie die een verklaring bood voor situaties waarin ouderen misbehandeld worden, is er één gebaseerd op de principes van het symbolisch interactionisme. Deze is gefundeerd op de betekenis die actoren geven aan ouderen of aan activiteiten in de samenleving. De pleger van misbehandeling zal dus een minderwaardige betekenis toeschrijven aan zijn of haar slachtoffer. Onze onderzoekswijze leent er zich echter niet toe om te weten te komen welke betekenis wordt toegeschreven aan de oudere. Hetzelfde probleem ervaart men bij de ontspoorde zorgtheorie. De intenties van de pleger, de eventuele problemen die zij hebben met de zorgbehoevende ouderen zijn onderwerpen die niet in deze thesis bevraagd zijn.

De laatste twee verklaringen die naar voor gebracht werden door de literatuur kwamen uit de moderniseringstheorie en de theorie over de kwetsbaarheid van de ouderen. De moderniseringstheorie omvat verschillende standpunten van auteurs, die eigenlijk allen stellen dat de samenleving individueler wordt, meer gericht is op professionele relaties dan familiebanden, dat er minder religieuze invloed is, minder tradities zijn en meer rationalisering, enzovoort.

Deze gewijzigde samenlevingsvorm kan men in ons onderzoek terugvinden doordat het voornamelijk mensen zijn die betaald worden om voor de oudere te zorgen die meldingen maken van misbehandeling. 24% van alle dossiers werden opgestart door familieleden tegenover 40% van de meldingen die gemaakt werden door hulpverleners. Ook voor het sociale contact zijn de ouderen vaak aangewezen op medewerkers van zulke diensten, 24% van de slachtoffers gaf te kennen dat zijn enkel menselijke interactie onderhiielden met hen.

Sociale isolatie is ook een onderdeel van de kwetsbaarheidstheorie. Deze theorie ziet sociale isolatie niet meteen als een verklaring voor misbehandelingen, maar stelt vast dat ze vaak samen voorkomen. Een ander luik van deze theorie zijn de fysieke en mentale eigenschappen van het slachtoffer. Tekortkomingen op deze terreinen zou de oudere kwetsbaar maken en dus vatbaarder voor misbruik. In onze steekproef was het een minderheid van de ouderen die mentale problemen ervoeren. Ongeveer 16% had een mentale aandoening. Ook wat betreft de fysieke capaciteiten waren nog 71% van de ouderen in een goede gezondheid. De kwetsbaarheidstheorie kan dus niet zonder nuances gelden als verklaring voor de misbehandeling van Vlaamse ouderen.

Aanbevelingen

Dit onderzoek kan men enkel bekijken als een begin van de onthulling van alle facetten omvattende ouderenmisbehandeling in Vlaanderen. Met deze licentiaatverhandeling is getracht een algemeen beeld te vormen, met enkele basisparameters dewelke nog kunnen/moeten uitgebreid worden in toekomstige onderzoeken.

Er is zeker nood aan verdere en diepgaandere studies, aangezien er nog niet voldoende geweten is over dit fenomeen. In het besluit kwam naar voor dat niet alle theoretische verklaringen konden getoetst worden, om dit te doen is bijvoorbeeld een onderzoek nodig naar de motieven van en meer achtergrondinformatie over de pleger. Ook een studie die de slachtoffers diepte-interviewend zou onderzoeken, kan in Vlaanderen zorgen voor nieuwe inzichten die men kan vergelijken met de buitenlandse bevindingen.

Om zulk uitgebreid onderzoek mogelijk te maken, zouden organisaties die werken rond ouderenmisbehandeling, zoals het Vlaams Meldpunt, kunnen opteren om hun registratieformulieren aan te passen. Meerdere keren is in de thesis geweest op de beperkte parameters over de socio-economische status van zowel plegers als slachtoffers. Hoewel dit geen prioriteit is voor de hulpverleners, is dit toch aan te raden te bevragen, daar dit zorgt voor meer inzichten over ouderenmisbehandeling. Logischerwijs zorgen meer inzichten voor betere verklaringen voor dit geweld wat tot voorkomen of sneller oplossen van zulke situaties kan leiden.

Bibliografie

- Aakster, C.W. (ed) (1987) Oud: beeld van ouderen en ouderenzorg. Groningen, Wolters-Noordhoff, 274p.
- Atchley R. C. (1987) Social Forces and Aging. Belmont, CA, Wadsworth, 578p.
- Bakker, H.; Beelen, J. & Nieuwenhuizen, C. (1999) 'De au van ouderdom. Ouderenmishandeling, perspectieven voor hulpverlening'.
<http://www.kenniscentrum-ouderen.nl/Docs/Zorg/Publicaties/AU%20van%20ouderdom.pdf>, 22/02/2007, 136p.
- Bahr, Stephen J.; Peterson, Evan T. (eds) (1989) Aging and the family. Lexington, MA, Lexington Books, 317p.
- Baumhover, L.A. (1996) Abuse, neglect, and exploitation of older persons: strategies for assessment and intervention. London, Jessica Kingsley, 267p.
- Beaulieu, M. (1995) 'Abuse and Neglect of Older Adults in Institutional Settings: Discussion Paper Building from French Language Resources'. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/familyviolence/archives/html/1oldsetfrench.htm>, 22/02/2007, 17p.
- Billiet J.& Waeye H. (2003) Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Standaard uitgeverij, Antwerpen, 390 p.
- Blumer, H. (1969) Symbolic Interactionism. Perspective and method. Englewood Cliffs, Prentice Hall, 117p.
- Brody, E. (1985) 'Parent care as normative family stress'. Gerontologist, 25, p19-29.
- Bulter, R. (1975) Why Survive? Being Older in America. New York, Harper and Row, 496p.
- Casman M.T.; Lenoir V.& Bawin Legros B.(1998) Oud worden in een rusthuis. Rust of Onrust. Universiteit van Luik, Luik, 102p.
- CAW (2006) Jaarverslag 2005. Vlaams Meldpunt Ouderenmisbehandeling, Brussel, 39p.
- Comijs, H.C. e. a. (1996) Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling. Vrije Universiteit, Amsterdam, 119p.

Coser, L.A.(1978) Gulzige instituties. Patronen van absolute toewijding. Deventer, 165p.

Coyne, A. C.; Reichman, W. E., & Berbig, L. J. (1993). 'The relationship between dementia and elder abuse'. American Journal of Psychiatry, 150, 4, p643-646.

Davis, M.A. (1991) 'On nursing home quality. A review and analysis'. Medical Care Review, 48, 2, p129-166.

Declam P.& Glendenning F.(1994) The mistreatment of elderly people. Londen, Sage Publications Ltd, 198p.

Dow Pittaway, E.; Gallagher, E. & e.a. (1995) Report on services for abused older Canadians. Victoria, British Columbia, University of Victoria Center on Aging. 205p.

Everaerts N.; Peeraer J.& Ponjaert – Kristoffersen I. (1993) Zorg om zorg. Misbehandelen van ouderen. Leuven, Garant, 179p.

Finkelhor, D. & Pillemer, K. (1984) Elder Abuse: Its Relationship to Other Forms of Domestic Violence. Durham, NH, (Paper presented at the Second National Conference on Family Violence Research)

Gelles, R.J. (1974) The violent home. A study of physical aggression between husbands and wives. Beverly Hills, CA, Sage, 230p.

Hak T.& Wester F.(2003) 'De methodologie van kwalitatief onderzoek'. Kwalon: tijdschrift voor kwalitatief onderzoek in Nederland, 8, 2, p. 7 – 17.

Heisler, C.J. (1991) 'The role of the criminal justification in elder abuse cases'. Journal of Elder Abuse and Neglect, 3, 1, p5-35.

Hickey, T. & Douglass, R.L. (1981) 'Mistreatment of the elderly in the domestic setting: An exploratory study'. American journal of Public Health, 71, p500-507.

Homma, Hans (2007) 'Kwalitatief onderzoek'. <http://www.rightmarktonderzoek.nl/methoden/kwantitatief-onderzoek.asp>, 22/02/2007.

Hotaling, G.T.& Sugarman, D.B. (1986) 'An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge'. Violence and Victims, 1, p101-124.

Jacobs, T. (2004) Op latere leeftijd: de leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen. Antwerpen, Garant, 347p.

Kosberg, J.I. (1988) 'Preventing elder abuse. Identification of high risk factors prior to placement decisions'. Gerontologist, 28, p43-49.

Lau, E.E. & Kosberg, J.I. (1979) 'Abuse of the elderly by informal care providers'. Aging, p10-15.

Lesthaeghe, R. (1993) Onderzoeksmethoden in mens- en maatschappijwetenschappen. Een inleiding. Vrije Universiteit Brussel, Brussel, 189p., vol. 2.

Manthorpe J. (2002) 'Assessing elder abuse in the community. Part 1'. Nursing Older People, 13, 10, p. 27-28

Manthorpe J.(2003) Identifying and assessing abuse in care homes. Part 2. Nursing Older People, 14, 1, p. 27-28

Matthijs, Koen (1988) Belgoscopie. De Belgen, de Vlamingen en de Walen, wie ze zijn, waar ze wonen en hoe ze leven. Uitgeverij Lannoo, Tielt, 312p.

McDaniel C. (1997) Elder abuse in the institutional setting. Keln, Org. Bibliography, 16 p.

Neels, Karel (2005) Toepassingen van multivariate analyse in sociaal onderzoek. Brussel, Uitgave Vrij Universiteit Brussel, 126p.

NIS (2006) 'Bevolkingsvoorzichten 2000-2050'. http://statbel.fgov.be/figures/d23_nl.asp#4, 22/02/2007.

NIZW (2006) 'Factsheet ouderenmisbehandeling'. http://www.kenniscentrum-ouderen.nl/KCO/docscontrol/PDF/FACTSHEET_OUDERENMISHANDELING.pdf, 22/02/2007, 4p.

O' Malley, T.A. (1987) 'Abuse and neglect of the elderly. The wrong issue?' Pride Institute Journal of Long-Term Health Care, 5, 25-28.

Pillemer K., (1988) 'Maltreatment of patient in nursing homes: overview and research'. Journal of health and social behaviour, 29, p. 227-238.

Ramkema, H. (2003) 'Signaal op rood. Ouderenmis(be)handeling bij de mensen thuis'. <http://www.kenniscentrum-ouderen.nl/smartsite.htm?id=1064&rid=1034&sid=1093&item=1064>, 22/02/2007, 22p.

- Rijkeboer (1983) 'Het symbolische interactionisme als methodologisch kader'. <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/ppsw/2002/e.h.m.wigboldus/h3.pdf>, 22/02/2007, 22p.
- Shoter, E. (1975) De wording van het moderne gezin. Baarn, Ambo, 319p.
- Steinmetz, S. K. (1981). 'A cross cultural comparison of marital abuse'. Journal of Sociology and Social Welfare, 8, p404-414.
- Strauss, M. A.; Gelles, R.J., & Steinmetz, S. K. (1980). Behind closed doors. Violence in the American family. New York, Doubleday/Anchor
- Tatara, T. (1993) 'Understanding the nature and scope of domestic elder abuse with the use of state aggregate data. Summaries of the key findings of a national survey of state APS and aging agencies'. Journal of Elder Abuse and Neglect, 5, 4, p35-59.
- Troll, L. & Smith, J. (1976) 'Attachment through the life span. Some questions about dyadic bonds among adults'. Human Development, 19, p156-190.
- Thys, D. (2004) 'Ontspoorde zorg bij dementerende ouderen binnen de RVT's'. <http://www.dementie.be/images/pdf/ontspoorde%20zorg.pdf>, 22/02/2007, 114p.
- Uytterschaut, K. (2006) Draaiboek Ouderenmis(be)handeling. Syllabus bij de training 'aanpak en preventie bij ouderenmis(be)handeling in de familiale sfeer. Dienst welzijn en gezondheid provincie Antwerpen, Antwerpen, 87p.
- Van der Loo Hans & Van Reijen Willem. (1990) Paradoxen van modernisering. Een sociaal-wetenschappelijke benadering. Muiderberg, Dick Coutinho, 291p.
- Van der Stel, J. (2004) 'Individualisering, zelfbeheersing en sociale integratie'. [http://www.scp.nl/publicaties/boeken/9037701922/Individualisering en sociale integratie.pdf](http://www.scp.nl/publicaties/boeken/9037701922/Individualisering%20en%20sociale%20integratie.pdf), 22/02/2007, p 96-102.
- Van der Veen, R. (2004) 'Individualisering en beleid. Tussen minimale staat en controlestaat'. [http://www.scp.nl/publicaties/boeken/9037701922/Individualisering en sociale integratie.pdf](http://www.scp.nl/publicaties/boeken/9037701922/Individualisering%20en%20sociale%20integratie.pdf), 22/02/2007, p68- 85.
- Wester F. (2000) 'Methodische aspecten in kwalitatief onderzoek'. In Wester F.; Smaling A. & Mulder L. Praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Coutinho, Bussem, p. 15 – 40
- Wolf, Rosalie S. & Pillemer, Karl A. (1989) Helping elderly victims. The reality of elder abuse. New York, Columbia University Press, 180p.

Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijst voor interview

SLACHTOFFER

- ✚ Geslacht
- ✚ Leeftijd
- ✚ Burgerlijke staat
- ✚ Leefomstandigheden
- ✚ Wonend bij pleger
- ✚ Fysieke eigenschappen
- ✚ Mentale eigenschappen
- ✚ Substantiemisbruik
- ✚ Sociaal contact
- ✚ Opleidingsniveau
- ✚ Betaalde arbeid uitgeoefend
- ✚ Aard van betaald beroep
- ✚ Toenmalig inkomensniveau
- ✚ Nationaliteit

PLEGER

- ✚ Geslacht
- ✚ Leeftijd
- ✚ Burgerlijke staat
- ✚ Leefomstandigheden
- ✚ Fysieke eigenschappen
- ✚ Mentale eigenschappen
- ✚ Substantiemisbruik
- ✚ Opleidingsniveau
- ✚ Werkend/werkloos
- ✚ Aard van huidig beroep
- ✚ Huidig inkomensniveau
- ✚ Staat de pleger in voor de opvang van de oudere
- ✚ Nationaliteit

MISHANDELING

- ✚ Relatie pleger slachtoffer
- ✚ Heeft slachtoffer weet van de melding
- ✚ Heeft pleger weet van de melding
- ✚ Wie heeft de melding gemaakt
- ✚ Hoe heeft men het gemeld
- ✚ Politie
- ✚ Frequentie
- ✚ Duur
- ✚ Soort mishandeling
- ✚ Mishandeling geweten door derden
- ✚ Afhandeling van het dossier

Bijlage 2: Tabellenlijst

Hoofdstuk 1

- 1.1 Geslacht van het slachtoffer
- 1.2 Leeftijd van het slachtoffer
- 1.3 Relatie tussen pleger en slachtoffer
- 1.4 Vormen van misbehandeling
- 1.5 Probleemfactoren slachtoffer
- 1.6 Probleemfactoren pleger
- 1.7 Relatie tussen pleger en slachtoffer
- 1.8 Vormen van misbehandeling
- 1.9 Leefomstandigheden slachtoffer
- 1.10 Ontspoorde zorggrafiek

Hoofdstuk 3

- 3.1 Burgerlijke staat van het slachtoffer
- 3.2 Leeftijd van het slachtoffer
- 3.3 Leeftijd van het slachtoffer * leeftijd van de pleger
- 3.4 Relatie tussen de pleger en het slachtoffer
- 3.5 Leeftijd slachtoffer * relatie tussen pleger en slachtoffer
- 3.6 Leefomstandigheden slachtoffer
- 3.7 Wonend bij pleger?
- 3.8 Leefomstandigheden slachtoffer * wonend bij de pleger
- 3.9 Leefomstandigheden slachtoffer * relatie tussen de pleger en het slachtoffer
- 3.10 Geslacht van de pleger * sociaal contact van het slachtoffer
- 3.11 Leeftijd van de pleger
- 3.12 Activiteitsstatus pleger
- 3.13 Relatie tussen pleger en het slachtoffer * activiteitsstatus pleger
- 3.14 Activiteitsstatus * burgerlijke staat van de pleger
- 3.15 Burgerlijke staat van de pleger * relatie tussen de pleger en het slachtoffer
- 3.16 Burgerlijke staat van de pleger * leefomstandigheden van de pleger
- 3.17 Vorm van misbehandeling
- 3.18 Frequentie van misbehandeling
- 3.19 Duur van misbehandeling
- 3.20 Duur van misbehandeling * afhandeling van het dossier
- 3.21 Duur van misbehandeling * mentale aandoeningen van de pleger

Bijlage 3: SPSS-tabellen (Frequenties en kruistabellen gebruikt in hoofdstuk 3)

geslacht slachtoffer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	man	12	17,6	17,6	17,6
	vrouw	56	82,4	82,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

leeftijd slachtoffer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-59	5	7,4	7,4	7,4
	60-64	5	7,4	7,4	14,7
	65-69	11	16,2	16,2	30,9
	70-74	10	14,7	14,7	45,6
	75-79	5	7,4	7,4	52,9
	80-84	18	26,5	26,5	79,4
	85-89	7	10,3	10,3	89,7
	+90	7	10,3	10,3	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

burgerlijke staat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	getrouwd	19	27,9	27,9	27,9
	weduwe/weduwenaar	45	66,2	66,2	94,1
	alleenstaand	2	2,9	2,9	97,1
	samenwonend	2	2,9	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

leefomstandigheden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Met partner	20	29,4	29,4	29,4
	Alleen	13	19,1	19,1	48,5
	Familie	31	45,6	45,6	94,1
	Vrienden	4	5,9	5,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

wonend bij pleger

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee	20	29,4	29,4	29,4
	pleger woont in bij slachtoffer	35	51,5	51,5	80,9
	slachtoffer woont in bij pleger	13	19,1	19,1	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

fysieke eigenschappen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mobiel	48	70,6	70,6	70,6
	niet-mobiel	20	29,4	29,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

mentale eigenschappen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dementie	7	10,3	10,3	10,3
	psychische problemen	7	10,3	10,3	20,6
	andere (geldverbruik,...)	4	5,9	5,9	26,5
	geen	50	73,5	73,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

substantiemisbruik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee	68	100,0	100,0	100,0

sociaal contact

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dagelijks	29	42,6	42,6	42,6
	wekelijks	17	25,0	25,0	67,6
	bijna nooit	2	2,9	2,9	70,6
	Sociale diensten	20	29,4	29,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

geslacht pleger

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid man	44	64,7	64,7	64,7
vrouw	24	35,3	35,3	100,0
Total	68	100,0	100,0	

leeftijd pleger

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-24	1	1,5	1,5	1,5
25-29	1	1,5	1,5	2,9
30-34	4	5,9	5,9	8,8
35-39	7	10,3	10,3	19,1
40-44	14	20,6	20,6	39,7
45-49	8	11,8	11,8	51,5
50-54	10	14,7	14,7	66,2
55-59	8	11,8	11,8	77,9
+60	15	22,1	22,1	100,0
Total	68	100,0	100,0	

burgerlijke staat pleger

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid getrouwd	24	35,3	35,3	35,3
gescheiden	5	7,4	7,4	42,6
alleenstaand	28	41,2	41,2	83,8
samenwonend	11	16,2	16,2	100,0
Total	68	100,0	100,0	

leefomstandigheden pleger

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Met slachtoffer	39	57,4	57,4	57,4
Met partner	18	26,5	26,5	83,8
Alleen	8	11,8	11,8	95,6
Familie	3	4,4	4,4	100,0
Total	68	100,0	100,0	

beroepsomstandigheden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	werkend	24	35,3	35,3	35,3
	werkloos	32	47,1	47,1	82,4
	pensioen	12	17,6	17,6	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

fysieke eigenschappen pleger

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mobiel	65	95,6	95,6	95,6
	niet-mobiel	3	4,4	4,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

mentale eigenschappen pleger

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dementie	2	2,9	2,9	2,9
	psychische problemen	13	19,1	19,1	22,1
	andere (geldverbruik,...)	1	1,5	1,5	23,5
	geen	52	76,5	76,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

substantiemisbruik pleger

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nee	52	76,5	76,5	76,5
	Drank	12	17,6	17,6	94,1
	Drugs	2	2,9	2,9	97,1
	Beiden	2	2,9	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

relatie pleger slachtoffer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ouder-kind	44	64,7	64,7	64,7
	professionele relatie	1	1,5	1,5	66,2
	kennis	4	5,9	5,9	72,1
	partner	12	17,6	17,6	89,7
	Kleinkind	2	2,9	2,9	92,6
	schoonzoon	3	4,4	4,4	97,1
	schoondochter	2	2,9	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

heeft het slachtoffer weet van de melding

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	63	92,6	92,6	92,6
nee	5	7,4	7,4	100,0
Total	68	100,0	100,0	

heeft de pleger weet van de melding

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	30	44,1	44,1	44,1
nee	38	55,9	55,9	100,0
Total	68	100,0	100,0	

wie heeft de melding gemaakt

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Slachtoffer zelf	18	26,5	26,5	26,5
Familie	16	23,5	23,5	50,0
Sociale diensten	28	41,2	41,2	91,2
Kennis	6	8,8	8,8	100,0
Total	68	100,0	100,0	

met wie contact opgenomen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Steunpunt	8	11,8	11,8	11,8
Sociale diensten	55	80,9	80,9	92,6
Politie	5	7,4	7,4	100,0
Total	68	100,0	100,0	

heeft de politie weet van de melding

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ja	20	29,4	29,4	29,4
Nee	44	64,7	64,7	94,1
Niet van toepassing	4	5,9	5,9	100,0
Total	68	100,0	100,0	

frequentie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
eenmalig	4	5,9	5,9	5,9
dagelijks	27	39,7	39,7	45,6
wekelijks	24	35,3	35,3	80,9
maandelijks	13	19,1	19,1	100,0
Total	68	100,0	100,0	

duur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
< 6 maanden	28	41,2	41,2	41,2
< 1 jaar	16	23,5	23,5	64,7
> 1jaar	24	35,3	35,3	100,0
Total	68	100,0	100,0	

vorm van mishandeling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Financieel	12	17,6	17,6	17,6
Psychisch	11	16,2	16,2	33,8
Fysiek	3	4,4	4,4	38,2
Verwaarlozing/nalatigheid	5	7,4	7,4	45,6
Seksueel	1	1,5	1,5	47,1
Multiple Problem	1	1,5	1,5	48,5
Financieel, Psychisch, Fysiek	6	8,8	8,8	57,4
Fysiek, Psychisch	12	17,6	17,6	75,0
Zelfverwaarlozing, verwaarlozing	1	1,5	1,5	76,5
Financieel, Psychisch	8	11,8	11,8	88,2
Verwaarlozing, Psychisch	6	8,8	8,8	97,1
andere	2	2,9	2,9	100,0
Total	68	100,0	100,0	

mishandeling geweten door derden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ja	61	89,7	89,7	89,7
Nee	7	10,3	10,3	100,0
Total	68	100,0	100,0	

afhandeling van dossier

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ja	31	45,6	45,6	45,6
Nee	12	17,6	17,6	63,2
Lopend	24	35,3	35,3	98,5
Hangend	1	1,5	1,5	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Frequenties (recoded)

mentalepleger

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dementie/psychische of andere problemen	16	23,5	23,5	23,5
	geen	52	76,5	76,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

burgerlijkestaatdader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	getrouwd/samenwonend	35	51,5	51,5	51,5
	gescheiden/alleenstaand	33	48,5	48,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

afhandeling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	31	45,6	45,6	45,6
	nee	37	54,4	54,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

soccontact

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dagelijks/wekelijks	46	67,6	67,6	67,6
	bijna nooit/sociale diensten	22	32,4	32,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

leeftijdader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<50	35	51,5	66,0	66,0
	>50	18	26,5	34,0	100,0
	Total	53	77,9	100,0	
Missing	System	15	22,1		
	Total	68	100,0		

leefomstandighepleger

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid met slachtoffer	39	57,4	57,4	57,4
met partner	29	42,6	42,6	100,0
Total	68	100,0	100,0	

relatiedaderslachtoffer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ouder kind	44	64,7	64,7	64,7
partner	12	17,6	17,6	82,4
andere	12	17,6	17,6	100,0
Total	68	100,0	100,0	

leeftijdslacht

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 80 jaar	36	52,9	52,9	52,9
> 80 jaar	32	47,1	47,1	100,0
Total	68	100,0	100,0	

leefomstandighed

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid met partner	20	29,4	29,4	29,4
alleen	13	19,1	19,1	48,5
familie/vrienden	35	51,5	51,5	100,0
Total	68	100,0	100,0	

burgerlijkestaatslachtoffer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid getrouwd/samenwonend	21	30,9	30,9	30,9
alleenstaand/gescheiden	2	2,9	2,9	33,8
weduwe/weduwenaar	45	66,2	66,2	100,0
Total	68	100,0	100,0	

woonomstandigheden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid woont niet bij pleger	20	29,4	29,4	29,4
woont bij pleger	48	70,6	70,6	100,0
Total	68	100,0	100,0	

mentaleeigenschapslachtoffer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dementie/psychische of andere problemen	18	26,5	26,5	26,5
geen	50	73,5	73,5	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Geslacht pleger * social contact slachtoffer

geslacht pleger * contact Crosstabulation

			contact		Total
			1,00	2,00	
geslacht pleger	man	Count	3	41	44
		Expected Count	8,4	35,6	44,0
		% within geslacht pleger	6,8%	93,2%	100,0%
		Std. Residual	-1,9	,9	
vrouw		Count	10	14	24
		Expected Count	4,6	19,4	24,0
		% within geslacht pleger	41,7%	58,3%	100,0%
		Std. Residual	2,5	-1,2	
Total		Count	13	55	68
		Expected Count	13,0	55,0	68,0
		% within geslacht pleger	19,1%	80,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,196 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	10,047	1	,002		
Likelihood Ratio	11,852	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	12,017	1	,001		
N of Valid Cases	68				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,59.

Activiteitsstatus pleger * relatie tussen pleger en slachtoffer

Crosstab

			relatiedaderslachtoffer			Total
			1,00 ouder kind	5,00 partner	6,00 andere	
beroepsomstandigheden 1 werkend beroepsomstandigheden	Count	17	0	7	24	
	Expected Count	15,5	4,2	4,2	24,0	
	% within beroepsomstandigheden	70,8%	,0%	29,2%	100,0%	
	Std. Residual	,4	-2,1	1,3		
2 werkloos	Count	27	0	5	32	
	Expected Count	20,7	5,6	5,6	32,0	
	% within beroepsomstandigheden	84,4%	,0%	15,6%	100,0%	
	Std. Residual	1,4	-2,4	-,3		
3 pensioen	Count	0	12	0	12	
	Expected Count	7,8	2,1	2,1	12,0	
	% within beroepsomstandigheden	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
	Std. Residual	-2,8	6,8	-1,5		
Total	Count	44	12	12	68	
	Expected Count	44,0	12,0	12,0	68,0	
	% within beroepsomstandigheden	64,7%	17,6%	17,6%	100,0%	
	beroepsomstandigheden					

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	69,814 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	64,857	4	,000
Linear-by-Linear Association	6,342	1	,012
N of Valid Cases	68		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,12.

Activiteitsstatus pleger * burgerlijke staat pleger

Crosstab

			burgerlijkestaatsdader burgerlijkestaatsdader		Total
			1,00 getrouwd/sa menwonend	2,00 gescheiden/al leenstaand	
beroepsomstandigheden beroepsomstandigheden	1 werkend	Count	13	11	24
		Expected Count	12,4	11,6	24,0
		% within beroepsomstandigheden beroepsomstandigheden	54,2%	45,8%	100,0%
		Std. Residual	,2	-,2	
	2 werkloos	Count	11	21	32
		Expected Count	16,5	15,5	32,0
		% within beroepsomstandigheden beroepsomstandigheden	34,4%	65,6%	100,0%
		Std. Residual	-1,3	1,4	
	3 pensioen	Count	11	1	12
		Expected Count	6,2	5,8	12,0
		% within beroepsomstandigheden beroepsomstandigheden	91,7%	8,3%	100,0%
		Std. Residual	1,9	-2,0	
Total		Count	35	33	68
		Expected Count	35,0	33,0	68,0
		% within beroepsomstandigheden beroepsomstandigheden	51,5%	48,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,576 ^a	2	,003
Likelihood Ratio	13,037	2	,001
Linear-by-Linear Association	2,031	1	,154
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,82.

Duur van misbehandeling * afhandeling dossier

duur * afhandeling Crosstabulation

			afhandeling		Total
			ja	nee	
duur	< 6 maanden	Count	19	9	28
		Expected Count	12,8	15,2	28,0
		% within duur	67,9%	32,1%	100,0%
		Std. Residual	1,7	-1,6	
	< 1 jaar	Count	6	10	16
		Expected Count	7,3	8,7	16,0
		% within duur	37,5%	62,5%	100,0%
		Std. Residual	-,5	,4	
	> 1jaar	Count	6	18	24
		Expected Count	10,9	13,1	24,0
		% within duur	25,0%	75,0%	100,0%
		Std. Residual	-1,5	1,4	
Total	Count	31	37	68	
	Expected Count	31,0	37,0	68,0	
	% within duur	45,6%	54,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,121 ^a	2	,006
Likelihood Ratio	10,411	2	,005
Linear-by-Linear Association	9,585	1	,002
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,29.

Duur van misbehandeling * mentale eigenschappen pleger

Crosstab

			mentalepleger		Total
			1,00 dementie/p sychische of andere problemen	4,00 geen	
duur duur	1 < 6 maanden	Count	1	27	28
		Expected Count	6,6	21,4	28,0
		% within duur duur	3,6%	96,4%	100,0%
		Std. Residual	-2,2	1,2	
	2 < 1 jaar	Count	7	9	16
		Expected Count	3,8	12,2	16,0
		% within duur duur	43,8%	56,3%	100,0%
		Std. Residual	1,7	-,9	
	3 > 1jaar	Count	8	16	24
		Expected Count	5,6	18,4	24,0
		% within duur duur	33,3%	66,7%	100,0%
		Std. Residual	1,0	-,5	
Total	Count	16	52	68	
	Expected Count	16,0	52,0	68,0	
	% within duur duur	23,5%	76,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,116 ^a	2	,004
Likelihood Ratio	13,090	2	,001
Linear-by-Linear Association	6,671	1	,010
N of Valid Cases	68		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,76.

Leeftijd van het slachtoffer * leeftijd van de dader

Crosstab

			leeftijd dader		Total
			1,00 <50	2,00 >50	
leeftijdslacht leeftijdslacht	1,00 < 80 jaar	Count	25	2	27
		Expected Count	17,8	9,2	27,0
		% within leeftijdslacht leeftijdslacht	92,6%	7,4%	100,0%
		Std. Residual	1,7	-2,4	
	2,00 > 80 jaar	Count	10	16	26
		Expected Count	17,2	8,8	26,0
		% within leeftijdslacht leeftijdslacht	38,5%	61,5%	100,0%
		Std. Residual	-1,7	2,4	
Total		Count	35	18	53
		Expected Count	35,0	18,0	53,0
		% within leeftijdslacht leeftijdslacht	66,0%	34,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,305 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	14,975	1	,000		
Likelihood Ratio	19,018	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,978	1	,000		
N of Valid Cases	53				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,83.

Leeftijd van het slachtoffer * relatie tussen de pleger en het slachtoffer

Crosstab

		relatiedadersslachtoffer relatiedadersslachtoffer			Total	
		1,00 ouder kind	5,00 partner	6,00 andere		
leeftijdslacht leeftijdslacht	1,00 < 80 jaar	Count	17	10	9	36
		Expected Count	23,3	6,4	6,4	36,0
		% within leeftijdslacht leeftijdslacht	47,2%	27,8%	25,0%	100,0%
		Std. Residual	-1,3	1,4	1,1	
	2,00 > 80 jaar	Count	27	2	3	32
		Expected Count	20,7	5,6	5,6	32,0
		% within leeftijdslacht leeftijdslacht	84,4%	6,3%	9,4%	100,0%
		Std. Residual	1,4	-1,5	-1,1	
Total		Count	44	12	12	68
		Expected Count	44,0	12,0	12,0	68,0
		% within leeftijdslacht leeftijdslacht	64,7%	17,6%	17,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,407 ^a	2	,005
Likelihood Ratio	11,019	2	,004
Linear-by-Linear Association	9,554	1	,002
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

Leefomstandigheden slachtoffer * woonomstandigheden slachtoffer

leefomstandighed * woonomstandigheden Crosstabulation

			woonomstandigheden		Total
			woont niet bij pleger	woont bij pleger	
leefomstandighed	met partner	Count	7	13	20
		Expected Count	5,9	14,1	20,0
		% within leefomstandighed	35,0%	65,0%	100,0%
		Std. Residual	,5	-,3	
	alleen	Count	10	3	13
		Expected Count	3,8	9,2	13,0
		% within leefomstandighed	76,9%	23,1%	100,0%
		Std. Residual	3,2	-2,0	
	familie/vrienden	Count	3	32	35
		Expected Count	10,3	24,7	35,0
% within leefomstandighed		8,6%	91,4%	100,0%	
Std. Residual		-2,3	1,5		
Total		Count	20	48	68
		Expected Count	20,0	48,0	68,0
		% within leefomstandighed	29,4%	70,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,757 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	21,970	2	,000
Linear-by-Linear Association	6,496	1	,011
N of Valid Cases	68		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,82.

Leefomstandigheden slachtoffer * leefomstandigheden pleger

leefomstandighed * leefomstandighepleger Crosstabulation

			leefomstandighepleger		Total
			met slachtoffer	met partner	
leefomstandighed	met partner	Count	8	12	20
		Expected Count	11,5	8,5	20,0
		% within leefomstandighed	40,0%	60,0%	100,0%
		Std. Residual	-1,0	1,2	
	alleen	Count	3	10	13
		Expected Count	7,5	5,5	13,0
		% within leefomstandighed	23,1%	76,9%	100,0%
		Std. Residual	-1,6	1,9	
	familie/vrienden	Count	28	7	35
		Expected Count	20,1	14,9	35,0
		% within leefomstandighed	80,0%	20,0%	100,0%
		Std. Residual	1,8	-2,1	
Total		Count	39	29	68
		Expected Count	39,0	29,0	68,0
		% within leefomstandighed	57,4%	42,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,046 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	16,798	2	,000
Linear-by-Linear Association	10,123	1	,001
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,54.

Leefomstandigheden slachtoffer * relatie tussen dader en het slachtoffer

leefomstandighed * relatiedaderslachtoffer Crosstabulation

			relatiedaderslachtoffer			Total
			ouder kind	partner	andere	
leefomstandighed	met partner	Count	9	10	1	20
		Expected Count	12,9	3,5	3,5	20,0
		% within leefomstandighed	45,0%	50,0%	5,0%	100,0%
		Std. Residual	-1,1	3,4	-1,3	
	alleen	Count	9	1	3	13
		Expected Count	8,4	2,3	2,3	13,0
		% within leefomstandighed	69,2%	7,7%	23,1%	100,0%
		Std. Residual	,2	-,9	,5	
	familie/vrienden	Count	26	1	8	35
		Expected Count	22,6	6,2	6,2	35,0
		% within leefomstandighed	74,3%	2,9%	22,9%	100,0%
		Std. Residual	,7	-2,1	,7	
Total	Count	44	12	12	68	
	Expected Count	44,0	12,0	12,0	68,0	
	% within leefomstandighed	64,7%	17,6%	17,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,237 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	20,612	4	,000
Linear-by-Linear Association	2,492	1	,114
N of Valid Cases	68		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.

Leefomstandigheden pleger * burgerlijke staat pleger

Crosstab

			burgerlijkestaadader burgerlijkestaadader		Total
			1,00 getrouwd/sa menwonend	2,00 gescheiden/al leenstaand	
leefomstandighepleger leefomstandighepleger	2,00 met slachtoffer	Count	16	23	39
		Expected Count	20,1	18,9	39,0
		% within leefomstandighepleger	41,0%	59,0%	100,0%
		leefomstandighepleger			
		Std. Residual	-,9	,9	
	11,00 met partner	Count	17	1	18
		Expected Count	9,3	8,7	18,0
		% within leefomstandighepleger	94,4%	5,6%	100,0%
		leefomstandighepleger			
		Std. Residual	2,5	-2,6	
	12,00 alleen/familie	Count	2	9	11
		Expected Count	5,7	5,3	11,0
% within leefomstandighepleger		18,2%	81,8%	100,0%	
leefomstandighepleger					
Std. Residual		-1,5	1,6		
Total		Count	35	33	68
		Expected Count	35,0	33,0	68,0
		% within leefomstandighepleger	51,5%	48,5%	100,0%
		leefomstandighepleger			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,892 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	23,252	2	,000
Linear-by-Linear Association	2,922	1	,087
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,34.

Relatie tussen pleger en het slachtoffer * burgerlijke staat pleger

Crosstab

			burgerlijkestaadader burgerlijkestaadader		Total
			1,00 getrouwd/sa menwonend	2,00 gescheiden/al leenstaand	
relatiedaderslachtoffer relatiedaderslachtoffer	1,00 ouder kind	Count	16	28	44
		Expected Count	22,6	21,4	44,0
		% within relatiedaderslachtoffer relatiedaderslachtoffer	36,4%	63,6%	100,0%
		Std. Residual	-1,4	1,4	
5,00 partner	5,00 partner	Count	11	1	12
		Expected Count	6,2	5,8	12,0
		% within relatiedaderslachtoffer relatiedaderslachtoffer	91,7%	8,3%	100,0%
		Std. Residual	1,9	-2,0	
6,00 andere	6,00 andere	Count	8	4	12
		Expected Count	6,2	5,8	12,0
		% within relatiedaderslachtoffer relatiedaderslachtoffer	66,7%	33,3%	100,0%
		Std. Residual	,7	-,8	
Total		Count	35	33	68
		Expected Count	35,0	33,0	68,0
		% within relatiedaderslachtoffer relatiedaderslachtoffer	51,5%	48,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,892 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	14,366	2	,001
Linear-by-Linear Association	9,936	1	,002
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,82.