



Handreiking
OUDERENMISHANDELING
voor de
VEILIG THUIS organisatie

INLEIDING

Dit betreft een landelijke handreiking ouderenmishandeling (OMH) voor de medewerkers van Veilig Thuis. De eerste versie van de handreiking is in 2019 samengesteld door de landelijke werkgroep ouderenmishandeling met daarin vertegenwoordigers van de gedragswetenschappers, vertrouwensartsen en uitvoerend medewerkers van (diverse) Veilig-Thuisorganisaties.

In 2022 zijn we gestart met de doorontwikkeling en het actualiseren van de handreiking met een nieuwe samengestelde groep professionals die werkzaam zijn binnen (diverse) Veilig-Thuisorganisaties. Deze groep is samengesteld vanuit het Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling (LPBO). Dit Platform komt een aantal keer per jaar bij elkaar komt om informatie uit te wisselen met elkaar en kennis op te doen. Bij het LPBO sluiten alle diverse Veilig- Thuisorganisaties aan, VWS en mogen andere professionals die zich bezig houden met het thema ouderenmishandeling aansluiten.

De handreiking ouderenmishandeling bevat twee onderdelen: het eerste deel bestaat uit inhoudelijke, algemene kennis over de levensfase van de ouderen en algemene kennis over ouderenmishandeling.

Het tweede deel betreft specifieke kennis over de aanpak van ouderenmishandeling binnen Veilig Thuis.

Hiske Jaspers

Edith Fronczek

Gerda Meijer

Tom van der Hout

Joke van 't Veer

Yvonne Wijnen

Veronica Rahangmetang

Gerda Thiele-Baan

Sophie van Blijswijk

Dominique Pasma

INHOUDSOPGAVE

DEEL 1

1	Fases van het ouder worden	1
1.1	Ontwikkelingsfasen	1
1.1.1	<i>Lichamelijke ontwikkeling</i>	1
1.1.2	<i>Cognitieve ontwikkeling</i>	1
1.1.3	<i>Emotionele- en sociale ontwikkeling</i>	2
1.1.4	<i>Seksuele ontwikkeling</i>	2
1.2	Ouderen die te maken krijgen met mishandeling	2
2	Definitie, omvang, vormen en signalen van ouderenmishandeling	4
2.1	Definitie ouderenmishandeling	4
2.1.1	<i>Ouderenmishandeling</i>	4
2.1.2	<i>Ontspoorde mantelzorg</i>	4
2.1.3	<i>Financieel misbruik</i>	4
2.2	Omvang	5
2.3	Vormen en signalen van ouderenmishandeling	5
2.3.1	<i>Signalen van ouderenmishandeling</i>	6
2.4	Risicofactoren	7
2.4.1	<i>Risicofactoren bij de oudere</i>	7
2.4.2	<i>Risicofactoren bij mantelzorg</i>	7
2.4.3	<i>Specifieke risicofactoren bij de oudere op financieel misbruik:</i>	8
3	De juridische positie van ouderen	9
3.1	Beschermingsmaatregelen	9
3.1.1	<i>Beschermingsbewind</i>	9
3.1.2	<i>Mentorschap</i>	10
3.1.3	<i>Curatele</i>	10
3.1.4	<i>Wie curator, bewindvoerder en mentor kunnen zijn</i>	10
3.1.5	<i>Aanvragen van bewind, mentorschap en curatele</i>	11
3.1.6	<i>Stappen voor Veilig Thuis voor het aanvragen van bewind/mentorschap</i>	12
3.2	Beslissingen over hulp, zorg en behandeling: wilsonbekwaam	13
3.3	Veilig Thuis en de positie van de oudere en zijn vertegenwoordiger	14
3.4	Volmacht en informele vertegenwoordiging door partners en kinderen	15
3.4.1	<i>Volmacht</i>	15

3.4.2	<i>Levenstestament</i>	15
3.4.3	<i>Informele vertegenwoordiging door partner of kinderen</i>	15
3.4.4	<i>Eerste contactpersoon</i>	15
3.5	Notariaat en de bescherming van kwetsbare personen	16
4	Ketensamenwerking	17
4.1	Het zorgstelsel	17
4.2	Verschillen tussen de Wmo, Wlz en Zvw	17
4.2.1	<i>De plek waar men woont</i>	17
4.2.2	<i>De instantie die de zorg toekent en betaalt</i>	17
4.2.3	<i>De duur van de indicatie</i>	18
4.2.4	<i>De soorten zorg en ondersteuning</i>	18
4.2.5	<i>De leveringsvormen</i>	18
4.2.6	<i>De keuze voor een zorgaanbieder</i>	18
4.2.7	<i>De eigen bijdrage</i>	19
4.2.8	<i>Respijtzorg</i>	19
4.2.9	<i>Logeerszorg/opvang</i>	19
4.3	Persoonsgebonden budget (PGB)	20
4.3.1	<i>Wlz</i>	20
4.3.2	<i>Zvw</i>	20
4.3.3	<i>WMO</i>	20
4.4	<i>Hoe werkt het PGB?</i>	20
4.4.1	<i>Voorbeelden van pgb-fraude</i>	21
4.5	Tot slot	21
5	Lokale allianties	22
5.1	De kernfuncties van een lokale alliantie	22
5.2	Meerwaarde van lokale allianties voor Veilig Thuis	22
6	Dwangwetten + KNMG Meldcode	24
6.1	De Wet Zorg en Dwang	24
6.1.1	<i>Kenmerken van de WZD</i>	24
6.1.2	<i>Vormen van onvrijwillige zorg:</i>	24
6.1.3	<i>Inbewaringstelling (ibs) in de Wet zorg en dwang</i>	24
6.1.4	<i>Ernstig nadeel in de Wzd</i>	25
6.1.5	<i>Voorwaarden van een inbewaringstelling (ibs)</i>	25
6.1.6	<i>Voor wie is een inbewaringstelling bedoeld?</i>	25

6.2	<i>De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ)</i>	26
6.2.1	<i>Voorwaarden voor verplichte zorg in de WvGGZ</i>	26
6.2.2	<i>Verplichte zorg voorkomen</i>	26
6.2.3	<i>Vormen van verplichte zorg</i>	26
6.2.4	<i>Procedures</i>	26
6.2.5	<i>Invloed van de patiënt</i>	26
7	KNMG Meldcode	27
7.1	Mantelzorgcheck	27
7.2	Weigering melding bij volwassengeweld	27
7.3	Advies vragen	27
8	Spoedopvang	28
8.1	Wetten waar vanuit van Spoedzorg wordt betaald	28
8.1.1	<i>Kan men zelf kiezen vanuit welke wet men spoedzorg krijgt?</i>	28
8.2	Onderdak en begeleiding in een crisissituatie	29
8.3	Spoedopname bij een psychiatrische crisis	29
9	Lijst met ketenpartners bij ouderenmishandeling	30

DEEL 2

10	Ouderenmishandeling in relatie tot de diensten van Veilig Thuis	33
10.1	Aandachtspunten per dienst	33
10.1.1	Dienst advies, ondersteuning en bij het aannemen van een melding	33
10.1.2	Beoordeling van de Veiligheid	33
10.1.3	Dienst Voorwaarden en Vervolg en de dienst Onderzoek	34
10.1.4	Dienst Onderzoek specifiek	35
10.1.5	Dienst Overdracht	36
10.1.6	Dienst Monitoring	36
10.2	De rol van Veilig Thuis	37
10.3	De rol van de gemeente	37

BIJLAGE

Voorbeeld van veiligheidsvoorwaarden

DEEL 1

1 Fases van het ouder worden

1.1 Ontwikkelingsfasen

De ouderdom is de levensfase die geleidelijk aan begint en loopt tot aan de dood. De intrede hiervan kan per persoon enorm verschillen, maar meestal wordt de AOW-gerechtigde leeftijd aangehouden. Deze fase wordt onder meer gekenmerkt door stoppen met werken en meer vrije tijd. In deze periode is meestal sprake van lichamelijke en geestelijke achteruitgang, maar het verschil tussen ouderen is in dit opzicht groot. De ouderdom kan worden beschouwd als de periode waarin alle ervaringen en vaardigheden die gedurende alle voorgaande levensfasen zijn verworven, tot een eenheid worden gesmeed.

Men kan de ontwikkelingsfase van ouderen in twee periodes indelen:

- **De vroege ouderdom;** dit zijn jonge ouderen tot 75 jaar. Zij zijn net met pensioen en hebben vaak voldoende financiële middelen. Zij zijn meestal nog gezond en zeer actief. Deze ouderen hebben nog voldoende mogelijkheden om van het leven te kunnen genieten.
- **De late ouderdom;** dit zijn ouderen van 75 jaar en ouder. Zij zijn meestal minder actief en hebben een minder goede conditie en gezondheid. Zij zijn vaak afhankelijk en hulpbehoevend.

1.1.1 Lichamelijke ontwikkeling

Ouder worden brengt een groot aantal veranderingen met zich mee. Over het algemeen nemen lichamelijke kracht, lenigheid, reactiesnelheid, gezichtsvermogen en gehoor af. Veel voorkomende gezondheidsproblemen zijn onder meer gewrichtsaandoeningen, botbreuken, de ziekte van Alzheimer, de ziekte van Parkinson, beroertes, kanker en hart- en vaatziekten. Factoren zoals erfelijkheid en leefwijze bepalen mede de mate waarin ouderen vatbaar zijn voor deze problemen.

1.1.2 Cognitieve ontwikkeling

Sommige hersenfuncties blijven op hetzelfde niveau, maar anderen kunnen afnemen naarmate de leeftijd vordert (bijv. denken, plannen, organiseren, waarneming (visueel, akoestisch, reuk) geheugen). Daarnaast kunnen kleine veranderingen optreden in de manier waarop ouderen hun verstandelijke vaardigheden gebruiken. Het leervermogen neemt vaak af en ouderen hebben vaak meer tijd nodig om eenvoudige procedures aan te leren. Verstandelijke processen verlopen in de levensfase van ouderdom minder snel en nauwkeurig. Geheugenprocessen, zoals het onthouden van allerlei zaken of gebeurtenissen en deze kunnen oproepen wanneer het nodig is, verlopen minder efficiënt. Herinneringen gaan zelden volledig verloren, maar ouderen hebben meer tijd nodig om herinneringen op te roepen. Vermoedelijk beïnvloeden opleiding, training, lichamelijke activiteit en complexiteit van de omgeving de verdere ontwikkeling, instandhouding of achteruitgang van verstandelijke vermogens. De oudere persoon heeft meer tijd nodig om informatie te verwerken en het spreken gaat daarom vaak ook langzamer. In de omgang met ouderen moeten we dus opletten dat we ons eigen spreektempo aanpassen.

1.1.3 Emotionele- en sociale ontwikkeling

Aan het begin van de ouderdom gaan de meeste nog werkzame mensen met pensioen, of zij hebben een partner die met pensioen gaat. Plotselinge of onvoorziene pensionering kan angstgevoelens of somberheid veroorzaken in tegenstelling tot geplande pensionering die op het goede moment komt. Hierin speelt het inkomen na pensionering een rol. Voor sommige ouderen gaat pensionering daarnaast gepaard met een verlies van vaste routines en sociale contacten. In het begin kunnen partners moeite hebben om zich aan te passen aan het vaker samenzijn na de pensionering. Mensen die niet (meer) werken, omdat ze al eerder uit het werkproces zijn gevallen, of nooit hebben gewerkt, worden niet geconfronteerd met deze scherpe overgang.

De oudere wordt over het algemeen meer afhankelijk van anderen. Er zijn verschillen in de wijze waarop men hiermee omgaat. Er zijn ouderen die moeilijk of niet kunnen aanvaarden dat zij afhankelijk zijn van de steun van anderen. Er zijn ouderen die zich tot last voelen van anderen. Deze gevoelens kunnen van invloed zijn op het gedrag en kan leiden tot terugtrekken, geen hulpvraag stellen of zich herhaaldelijk verontschuldigen, boosheid. Dit kan ook de basis zijn voor het niet bespreekbaar maken van vormen van mishandeling. Gezien de leeftijd van ouderen en de vaak langdurig aanwezige patronen in het systeem, is het goed om rekening te houden met een beperkte mogelijkheid tot veranderen.

1.1.4 Seksuele ontwikkeling

Er bestaat een vooroordeel dat oudere mensen geen seksueel leven meer hebben. Vrouwen hebben er volgens de maatschappij geen belangstelling meer voor en mannen zouden hun potentie verliezen. Vier op de vijf mannen en vrouwen met een goede gezondheid blijken toch in staat te zijn tot ver voorbij hun 65 jaar een actief en aangenaam seksleven te leiden. Echter sommige medicatie kan de potentie en lust beïnvloeden. Dit hoeft niet te betekenen dat er geen actief en aangenaam seksleven meer is. In een recent onderzoek is naar voren gekomen dat het seksleven van ouderen juist actiever zou zijn dan in jongeren leeftijdsgroepen. Seksualiteit draagt bij aan gezondheidsbeleving. Doordat veel ouderen alleen zijn of een zieke partner hebben, is masturbatie de meest voorkomende vorm van seksualiteit bij ouderen.

1.2 Ouderen die te maken krijgen met mishandeling

De oudere bevindt zich in een levensfase waarin de afhankelijkheid van anderen, voor zorg en activiteiten, vaak toeneemt. Het spreken over een situatie van misbruik of geweld is vaak moeilijk voor de oudere. Loyaliteitsgevoelens, angst en schaamte maken de drempel hoog. Dat geldt in het algemeen, maar nog sterker in een situatie waarin je afhankelijk bent van anderen en fysiek en mentaal kwetsbaar bent.

Om in de latere levensfase geconfronteerd te worden met geweld of verwaarlozing maakt extra kwetsbaar en geeft veel verborgen leed. Want ook geweld gaat gepaard met gevoelens van verlies: verlies van controle, vertrouwen en veiligheid. Dit gevoel kan versterkt worden als er eerdere ervaringen met geweld aan vooraf zijn gegaan. En het geldt des te meer als dat geweld plaatsvindt of -vond in de intiemste sfeer van een partnerrelatie.

Veel ouderen hebben niet geleerd om hulp te vragen. Zij zijn opgevoed met het idee dat men 'de vuile was niet buiten moet hangen'. Onderzoekers wijzen erop dat het huidige accent op zelfredzaamheid en eigen kracht veel kwetsbare burgers kopschuw heeft gemaakt om hulp te vragen aan vrienden, familie, burens en kennissen. Het gevolg is dat deze potentiële

‘hulptroepen’ geen enkel signaal krijgen, niet weten wat ze kunnen doen en het ook niet durven vragen¹.

In het geval van ouderenmishandeling mag worden aangenomen dat dit in versterkte mate geldt, omdat op het spreken over mishandeling door een naaste een groot taboe rust en omdat gevoelens van loyaliteit en afhankelijkheid het spreken extra moeilijk maken. Daar komt bij dat er niet altijd een netwerk van potentiële mantelzorgers is en dat het netwerk soms niet verder reikt dan diegene die de oudere mishandelt.²

¹ *Krachtgerichte sociale zorg, sociaal werk in de participatiesamenleving, een verkenning, Kees Penninx en Ard Sprinkhuizen, Movisie, 2011.*

² *Van der Krans, M., Mulders, M., Waveren, L. van en Horn, R. van der i.s.m. Movisie, Ouderen Veilig Thuis, Een beschrijving van de nieuwe werkwijze rondom ouderenmishandeling, februari 2015.*

2 Definitie, omvang, vormen en signalen van ouderenmishandeling

2.1 Definitie ouderenmishandeling

Om te weten of er daadwerkelijk sprake is van ouderenmishandeling, is het goed om naar definitie van ouderenmishandeling te kijken.

2.1.1 Ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling is “al het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere (iemand van 65 jaar of ouder³) staan, waardoor de oudere persoon lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.⁴

Ouderenmishandeling is een vorm van huiselijk geweld en houdt in dat het in de huiselijke kring van de oudere plaats vindt. In huiselijke kring betekent: mishandeling door partners, ex-partners, gezinsleden, familieleden of huisvrienden. Bij ouderenmishandeling gaat het om mishandeling die gerelateerd c.q. ontstaat vanuit afhankelijkheid die gepaard gaat met verouderingsproblemen. Het verschil tussen huiselijk geweld en ouderenmishandeling zit met name in de mate van afhankelijkheid. Bij ouderenmishandeling is men afhankelijk voor zorg of financiën. Soms komt de mishandeling voort uit overmacht of overbelasting, soms maken mensen ook misbruik van de situatie en de afhankelijkheid van de oudere. Ontspoorde mantelzorg en financieel misbruik zijn vormen van geweld die vooral bij ouderen voorkomen.

2.1.2 Ontspoorde mantelzorg

Er is sprake van ontspoorde mantelzorg als een mantelzorger door overbelasting, onwetendheid, onkunde of onmacht onbedoeld over de grenzen van de verzorgde heengaait, inadequate zorg levert, verwaarloost of op een andere manier schade toebrengt. Goede zorg slaat sluipenderwijs om in verwaarlozing, verkeerde behandeling of zelfs mishandeling⁵

2.1.3 Financieel misbruik

Onder financieel misbruik valt het ongeoorloofd gebruik van bezittingen (geld en goederen) van een oudere door mensen uit de huiselijke kring. Financieel misbruik is een van de vormen van ouderenmishandeling en daarmee een verantwoordelijkheid van Veilig Thuis. Eén van de grote verschillen ten opzichte van andere vormen van geweld is dat er niet altijd sprake hoeft te zijn van onveiligheid. Een oudere kan financieel zijn uitgebuit, maar nog wel een dak boven zijn

³ Voorheen werd veelal de leeftijdsgrens van 65 jaar gehanteerd bij ouderenmishandeling. Dit kwam voort uit de koppeling met de pensioengerechtigde leeftijd die op dat moment op 65 jaar lag. Bij ouderenmishandeling gaat het echter om mishandeling die gerelateerd c.q. ontstaat vanuit afhankelijkheid die gepaard gaat met verouderingsproblemen. De discussie over het al dan niet weglaten van een leeftijd is nog niet afgerond.

⁴ Comijs, H.C., C. Jonker, A.M. Pot en J.H. Smit (1996). *Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

⁵ Factsheet Movisie ontspoorde mantelzorg ;

<https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/factsheets/2018/11/01/ouderenmishandeling-en-ontspoorde-mantelzorg>

hoofd hebben, te eten hebben en zodanig niet in zijn of haar ontwikkeling bedreigd worden. Toch kan er sprake zijn van grensoverschrijdend gedrag op financieel gebied door een naaste of een mantelzorger en kan een oudere daar psychisch of in materieel opzicht last van ondervinden. De plegers zijn veelal familieleden, bekenden en ‘nieuwe vrienden’ van de ouderen. Financieel misbruik begint meestal klein, maar kan al snel ernstige vormen aannemen. Zie ook: <https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/brochures/2016/04/29/checklist-voor-ouderen-ten-behoeve-van-het-voorkomen-van-financiele-uitbuiting>

2.2 Omvang

Uit onderzoek blijkt dat 1 op de 20 thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder ooit te maken krijgt met ouderenmishandeling. Op jaarbasis krijgt op 1 op de 50 ouderen te maken met een vorm van ouderenmishandeling. Ouderenmishandeling komt in alle bevolkingsgroepen voor. Onderzoek uit 2018 laat zien dat de meest gerapporteerde vorm financieel misbruik is, gevolgd door psychische en lichamelijke mishandeling ⁶.

2.3 Vormen en signalen van ouderenmishandeling

Vormen	Mogelijke signalen
Lichamelijke mishandeling Onder andere: slaan, duwen, schoppen, bedreigen of letsel toebrengen.	Onverklaarde onderhuidse bloeditstoringen, botbreuken, letsel van verschillende ouderdom, letsel past niet bij gerapporteerde toedracht.
Psychische mishandeling Onder andere: herhaaldelijk uitschelden en kleineren, beperken bewegingsvrijheid, bezoek ontzeggen, post achterhouden.	Gedragsveranderingen, depressieve- en angstklachten.
Financieel misbruik Onder andere: onder druk aanvragen van een Levenstestament, het veranderen van het testament, zonder toestemming verkopen van goederen, onbevoegd gebruik van iemands pinpas of creditcard, of bank account, misbruik PGB.	Gebrek aan standaard (medische) voorzieningen (zoals naar de kapper of pedicure gaan) verdwijnen van bezittingen, plotselinge schulden, lege koelkast, geen geld tot beschikking hebben, ander geldopname- of uitgavepatroon. Gedwongen testamentwijziging, PGB-fraude.
Verwaarlozing Onder andere: onthouden van voeding, lichamelijke verzorging of toegang tot medische zorg, affectieve verwaarlozing.	Onbehandelde doorligplekken, ondervoeding, slechte lichamelijke hygiëne, smetplekken, oudere wordt (onverantwoord) alleen gelaten, opsluiting.

⁶ Onderzoek Regioplan (2018) aard en omvang

ouderenmishandeling: <https://www.regioplan.nl/project/aard-en-omvang-ouderenmishandeling/>

Vormen	Mogelijke signalen
Seksueel misbruik Onder andere: verbale grensoverschrijding, ongewenste seksuele handelingen verrichten met of in het bijzijn van de oudere.	Onverklaarde onderhuidse bloeditstoringen in genitaal gebied, bloedvlekken in ondergoed, onverklaarde seksueel overdraagbare aandoeningen.

2.3.1 Signalen van ouderenmishandeling

Signalen zijn factoren in het hier en nu die een indicatie kunnen zijn van onveiligheid van de oudere als gevolg van ouderenmishandeling. Een signaal als zodanig is onvoldoende om de onveiligheid van de oudere vast te kunnen stellen, maar is aanleiding tot het in gesprek gaan over de signalen en het inventariseren van aanvullende informatie. Er zijn meerdere signalen die kunnen wijzen op ouderenmishandeling, maar een of enkele van die signalen hoeven zeker niet altijd mishandeling in te houden. Signalen vragen om het verder in kaart brengen van de situatie van de oudere.

Signalen⁷ die mogelijk kunnen wijzen op ouderenmishandeling zijn bijv.:

- De oudere maakt een depressieve, angstige indruk;
- De oudere ziet er onverzorgd uit en de huishouding is verwaarloosd;
- De oudere krijgt geen gelegenheid om alleen met de hulpverlener te praten;
- De mantelzorger probeert de hulpverlener buiten de deur te houden;
- Er wordt gescholden en geschreeuwd van mantelzorger naar de oudere in de aanwezigheid van anderen;
- De oudere of mantelzorger geeft onsamenhangende en tegenstrijdige verklaringen voor lichamelijke verwondingen;
- De mantelzorger toont zich onverschillig voor het wel en wee van de oudere;
- Er verdwijnen spullen en geld van de oudere; onverklaarbare geldopnames of kosten;
- Betaalachterstand: huur, energie, rekeningen;
- Toenemend aantal schuldeisers;
- Lege koelkast, onvoldoende voedsel, verzorgingsproducten en/of kleding in huis;
- Medische zorg en/of plaatsing in het verpleeghuis wordt afgehouden.

⁷ Gebaseerd op de bijlagen uit "Wanneer huiselijk geweld ouderen treft...", een methodische handleiding in de aanpak van ouderenmishandeling' van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, Groningen, 2010.

2.4 Risicofactoren

Risicofactoren zijn factoren die een rol spelen bij het ontstaan of de herhaling van ouderenmishandeling. Risicofactoren hebben een voorspellende waarde op de kans op (herhaling van het) geweld naar de oudere. Cumulatie van risicofactoren maakt de kans op geweld groter.

2.4.1 Risicofactoren bij de oudere⁸

- **Toenemende afhankelijkheid van zorg** door lichamelijke en geestelijke achteruitgang waardoor functionele beperkingen ontstaan. De afhankelijkheid kan ook van financiële of van emotionele aard zijn.
- **Beperkt netwerk** waarbij het vaak voorkomt dat degene die mishandelt of misbruikt deel uitmaakt van het netwerk. Isolement door weinig contact met de buitenwereld.
- **Geweld in de familiegeschiedenis:** gewelddadig gedrag kan van de oudere generatie zijn overgedragen naar de volgende generaties: de kinderen en kleinkinderen.
- **Ingrijpende voorvallen:** er is stress ontstaan door een verhuizing, de dood van een geliefd persoon, verlies van een baan of scheiding van een huisgenoot.
- **Aanwezigheid cognitieve stoornissen:** zoals dementie of niet aangeboren hersenletsel.
- **Psychische/psychiatrische aandoeningen.**
- **Meerdere ziektebeelden en medicijngebruik naast elkaar.**
- **Problematisch gebruik van alcohol en middelen.**
- **Intergenerationele problemen waardoor geweld of verwaarlozing al langer spelen.**

2.4.2 Risicofactoren bij mantelzorg⁹

- **Afhankelijkheid:** de mantelzorger kan afhankelijk zijn van het slachtoffer, bijvoorbeeld voor huisvesting, sociale contacten of inkomen.
- **Overbelasting:** de zorg is te veel geworden of de zorgbehoefte is groter dan de mantelzorger kan bieden.
- **Langdurige werkloosheid, moeilijkheden op het werk of schulden** bij de mantelzorger.
- **Psychische gesteldheid:** de mantelzorger kan psychiatrische problemen, ontwikkelingsstoornissen of een verslaving (alcoholisme, drugs- en gokverslaving) hebben.

⁸ Messelis, E. (2015). *Belang van wetenschappelijke benadering bij ouderenmis(be)handeling: Vroeg detectie, risico- en beschermende factoren en interventies*. In: *Handboek Familiaal Geweld*, hst. 2, afl. 11, deel 1-3.

⁹ *Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep (artikel 1.1.1 lid 1 WMO 2015).*

- **(Eerder) geweld in de familiegeschiedenis.**
- **Schaamte/taboe:** Zowel bij slachtoffers als de mantelzorgers kan dit spelen.

Ouderen zijn niet gewend om over hun zorgen/problemen met vreemden te praten. Veelal zijn ze opgevoed met het idee dat “ieder huis zijn eigen kruis” heeft en dat men zijn eigen problemen op moet lossen. Bij echtparen speelt vaak dat men na jaren lief en leed gedeeld te hebben onderling de afspraak hebben dat men voor elkaar zorgt tot de dood hen scheidt. Toegeven dat de zorg soms te veel is, kan voor de mantelzorger voelen als falen. Ook kinderen die een mantelzorgtaak op zich hebben genomen, vinden het soms lastig om dit aan te geven.

2.4.3 Specifieke risicofactoren bij de oudere op financieel misbruik:

- **Goed van vertrouwen:** Ouderen zijn vaak goed van vertrouwen en denken dat zij hun financiële zaken goed geregeld hebben of dat men dat goed voor hun zal doen. Wanneer hun gezondheid achteruitgaat, is het regelen van hun financiën niet hun eerste prioriteit. Als er mensen zijn die dit over willen nemen, zijn ze niet altijd kritisch genoeg.
- **Onwetendheid:** Ouderen hebben vaak minder kennis van nieuwe manieren en regelingen betreffende financiën. Hierdoor laten zij makkelijker de financiële en administratieve taken over aan anderen en hebben zij minder mogelijkheden om controle te houden. Bijv. geen kennis en kunde van het digitaal bankverkeer; te weinig actuele kennis over de toenemende complexe regelgeving.
- **Familierelaties:** Benadeling is mede afhankelijk van hoe familieleden met elkaar omgaan en tot elkaar staan. Dit heeft te maken met loyaliteit en gehechtheid. Ouders kunnen bijv. vanwege het gevoel dat zij vroeger hun kind tekort gedaan hebben vanuit schuldgevoel langer toelaten dat zij financieel uitgebuit worden. Er zijn kinderen die menen dat ze in hun leven tekort zijn gedaan, achter zijn gesteld, verwaarloosd of slecht behandeld zijn. Zij kunnen wraak nemen door, of het gevoel hebben het recht te hebben om, hun ouder(s) financieel te benadelen. Ouderen kunnen er ook voor kiezen om financieel misbruik te verbergen om familieruzies te voorkomen. Tevens kunnen zij de afweging maken dat zij het contact belangrijker vinden dan het financieel misbruik. Ook relaties van de oudere met broers, zussen, partners kunnen complex zijn en vanuit deze complexiteit de voedingsbodem voor financieel misbruik vormen.

3 De juridische positie van ouderen¹⁰

3.1 Beschermingsmaatregelen

Iedereen wordt op zijn 18^e verjaardag automatisch handelingsbekwaam. Dit wil zeggen dat je rechtshandelingen kunt verrichten en dat deze niet door een ander terug te draaien zijn. Rechtshandelingen zijn alle handelingen die gevolgen hebben voor iemands juridische positie zoals bijvoorbeeld: een koopovereenkomst sluiten, geld of sieraden weggeven, een lening sluiten, of een testament opmaken.

Alleen de rechter kan de handelingsbekwaamheid van meerderjarigen beperken of wegnemen. Dat gebeurt op verzoek van de betrokkene of op verzoek van naasten. De enige reden voor het opleggen van deze beschermingsmaatregelen is dat de betrokkene door een ziekte, een stoornis of een beperking niet meer in staat is zijn eigen belangen te behartigen en daarom beschermd moet worden. De beschermingsmaatregelen zijn: bewind, mentorschap en curatele

3.1.1 Beschermingsbewind

In geval van beschermings**bewind** worden alleen de belangen met betrekking tot geld en goederen door de bewindvoerder behartigd. Bij bewind wordt (een deel van) het vermogen (bezittingen en schulden) van een persoon onder bewind gesteld. De bewindvoerder is de wettelijke vertegenwoordiger van zijn client, op het gebied van geld en goederen.

De onder bewind gestelde persoon verliest de bevoegdheid om zijn vermogen te beheren en heeft toestemming van de bewindvoerder nodig voor uitgaven. . De bewindvoerder heeft het beheer over de goederen en mag er alleen over beschikken met toestemming van de betrokkene of met een machtiging van de kantonrechter. Bij het *beheer* van de bewindvoerder valt te denken aan de administratie bijhouden, aanvragen van bijstand, PGB of huurtoeslag, belastingaangifte doen en termijnen van een hypotheek aflossen. Bij *beschikken* gaat het om beslissen wat er met het vermogen gebeurt: zoals weggeven of in eigendom overdragen.

NB: bij de rechtbank wordt sinds 2014 een openbaar register bijgehouden van uitspraken over curatele en bewind. Het register is openbaar en daarmee ook ter inzage voor Veilig Thuis. Mentorschap wordt *niet* gepubliceerd. Zie ook: <https://ccbr.rechtspraak.nl>

Voor bewind geldt dat deze beschermingsmaatregel in ieder geval in het register wordt opgenomen bij verkwisting en/of problematische schulden. In geval van bewind vanwege de lichamelijke of geestelijke toestand van de betrokkene kan de kantonrechter beslissen of de maatregel in het register moet worden opgenomen.

De kantonrechter controleert jaarlijks via de rekening en verantwoording (R&V) of de bewindvoerder de geldzaken verantwoord beheert.

Bij aanvraag van bewind kan een familielid, vriend of kennis bewindvoerder worden, als de rechter oordeelt dat deze persoon geschikt is. Omdat deze persoon niet van beroep bewindvoerder is, wordt hij particulier bewindvoerder genoemd. Er kunnen ook 2 bewindvoerders voorgesteld worden aan de rechter. Zij kunnen de taken dan samen uitvoeren en ook de taken verdelen. Als het nodig is, kan de rechter een taakverdeling vaststellen. Echter

¹⁰ Deze handreiking richt zich op de doelgroep ouderen. Sommige informatie is ook van toepassing op andere kwetsbare volwassenen. Hieronder vallen bijvoorbeeld chronische zieken, mensen met een (licht) verstandelijke beperking, mensen met psychiatrische aandoeningen, mensen met NAH, mensen met dementie etc.

de jaarlijkse vergoeding voor mentorschap en bewindvoering moet dan ook gedeeld worden. De rechter kan er ook voor kiezen een professionele bewindvoerder aan te wijzen.

3.1.2 Mentorschap

Mentorschap is een manier om iemand te beschermen die niet goed kan beslissen over zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De rechter kan een mentor aanstellen die de persoonlijke (niet-financiële) zaken van deze persoon regelt. Mentorschap is uitsluitend gericht op zorg, welzijn en behandeling. De rechter benoemt een vertegenwoordiger die zoveel mogelijk met of in de geest van de oudere beslissingen neemt over zorg, verpleging, behandeling en begeleiding. De betrokkene blijft handelingsbekwaam en mag bijvoorbeeld zelf zijn testament laten opstellen.

Een mentor kan in actie komen als de betrokkene niet de zorg krijgt die hij nodig heeft of ingrijpen als een situatie niet goed is voor de betrokkene. Bijvoorbeeld als zijn gezondheid achteruit gaat. Of als het de betrokkene niet goed meer lukt om zelfstandig te blijven wonen. Een mentor dient verslag te doen aan de rechter over het verloop van het mentorschap.

NB: Een mentor kan geen beslissing nemen over gedwongen opname, daarover beslist de rechter. Zie ook: www.goedvertegenwoordigd.nl

3.1.3 Curatele

In geval van *curatele* wordt de betrokkene geheel handelingsonbekwaam. De door de rechter aangewezen curator behartigt de zakelijke en de persoonlijke belangen van de curandus. Geeft de curandus, zonder medeweten en toestemming van de curator, bijvoorbeeld geld of sieraden weg, of verhuurt of verkoopt hij zijn huis, dan kan de curator deze handelingen achteraf ongedaan maken.

De curator is ook de vertegenwoordiger van de curandus bij zorg, behandeling en hulp (zie hierover ook paragraaf 3.2), maar hij beslist niet over gedwongen opname van de curandus.

Over het algemeen geeft een rechter de voorkeur aan een bewindvoerder en mentor boven een curator.

3.1.4 Wie curator, bewindvoerder en mentor kunnen zijn

De rechter benoemt in zijn uitspraak over curatele, bewind en mentorschap, meteen ook de curator, bewindvoerder of mentor. Daarbij geldt een voorkeur voor een (meerderjarige) persoon uit de familie of het netwerk van de betrokkene. Alleen als deze er niet zijn, niet beschikbaar zijn of daar niet toe in staat zijn, wordt buiten de kring van het netwerk gezocht. Mentoren, bewindvoerders en curatoren die niet uit het eigen netwerk komen, zijn soms (daartoe opgeleide) vrijwilligers en soms professionals. Sinds enige jaren worden er kwaliteitseisen gesteld en eisen t.a.v. de financiële transparantie van de bedrijfsvoering aan curatoren, bewindvoerders en mentoren die er hun beroep of bedrijf van maken om deze functie uit te oefenen. Binnen de zaken van Veilig Thuis, waar meestal een conflict gaande is, wordt de voorkeur gegeven aan een professionele mentor of bewindvoerder.

NB:

- Instellingen en professionals die zorg aan de oudere bieden kunnen niet ook mentor, bewindvoerder of curator van de oudere zijn.
- De kantonrechter houdt toezicht op de curatoren, bewindvoerders en mentoren. Bewindvoerders en mentoren moeten in ieder geval jaarlijks verantwoording afleggen aan de rechter.

3.1.5 Aanvragen van bewind, mentorschap en curatele

De beschermingsmaatregelen kunnen worden aangevraagd door de betrokkene zelf, door zijn/haar levensgezel, door naaste familieleden (tot de 4^{de} graad) zoals: (stief)ouders, grootouders, broers, zussen, kinderen en kleinkinderen en door de officier van justitie. Ook instellingen die hulp of zorg bieden of waar de betrokkene verblijft kunnen de maatregel aanvragen. Voor hen geldt dat zij dit alleen mogen doen als de betrokkene of diens familie niet bereid of in staat is om een aanvraag te doen.

Veilig Thuis heeft niet de mogelijkheid om een verzoek in te dienen, omdat zij geen hulpbieders of zorgverleners zijn. Daarom dient Veilig Thuis, als uit een dienst van Veilig Thuis is gebleken dat een beschermingsmaatregel nodig is, een verzoek in via de officier van justitie¹¹. Is een familielid, gelet op de uitkomsten van de dienst van Veilig Thuis, naar het oordeel van Veilig Thuis niet geschikt om als vertegenwoordiger op te treden, omdat dit familielid betrokken is bij het misbruik/mishandeling, dan informeert Veilig Thuis de officier van justitie hier ook over.

- Als er om curatele wordt verzocht en de oudere tijdens de procedure al beschermd dient te worden, kan bij wijze van spoedmaatregel, provisioneel bewind worden aangevraagd. Dit is een tijdelijke maatregel in afwachting van de definitieve beslissing over de curatele. Om het provisioneel bewind kan worden verzocht door degene die het verzoek om curatele heeft ingediend. Provisioneel bewind is alleen mogelijk bij een verzoek om *curatele*. Een mogelijk alternatief is een verzoek om een voorlopige beschikking, waarbij de zitting later plaats vindt.
- Aanvraagformulieren voor de verschillende maatregelen zijn te vinden op <http://www.rechtspraak.nl> (home- bewind regelen- bewind aanvragen). Naast het aanvraag formulier, met handtekening, is ook een bereid verklaring en plan van aanpak van de bewindvoerder/mentor nodig. Bij de aanvraag van mentorschap moet er een (beschrijvende) diagnose over de cognitieve mogelijkheden van de client worden toegevoegd, ook als client akkoord gaat met de aanvraag van het mentorschap.

¹¹ Op het moment dat VEILIG THUIS een juridische maatregel aanvraagt, kan zij de rechter (hier wat foutjes eruitgehaald) vragen een bewindvoerder, mentor of curator te laten benoemen. Veilig Thuis zal dan iemand moeten voordragen. Het is dan gewenst dat dit iemand is die is aangesloten bij de beroepsvereniging van zijn sector.

3.1.6 Stappen voor Veilig Thuis voor het aanvragen van bewind/mentorschap

Voordat je begint met stap 1 is het goed om contact te leggen met het OM, zodat er vooraf afstemming is geweest.

Stap 1	Regel van tevoren al wie de (professionele) bewindvoerder en/of mentor zal worden • Check of er in de gemeente een lokale alliantie is en of er een bewind en/of mentor is aangesloten. Of kijk bij de Nederlandse Beroepsvereniging voor Professionele Mentoren. (Home - NBPM)
Stap 2	Formulier verzoek tot onderbewindstelling en/of instelling van mentorschap invullen • Het formulier verzoek tot onderbewindstelling en/of instelling van mentorschap. • Als er te weinig ruimte is bij een rubriek, mag dit op een losse bijlage aangevuld worden. Of het onderzoeksrapport kan worden toegevoegd. Vermeld dit wel op het formulier.
Stap 3	Verklaring vanuit Veilig Thuis • In de verklaring schrijf je een onderbouwing waarom Veilig Thuis een bewindvoerder/ mentor nodig vindt. Of je stuurt je onderzoeksrapport mee
Stap 4	Indien mogelijk een verklaring van een onafhankelijk arts • De verklaring van bijvoorbeeld een huisarts waaruit kan worden opgemaakt dat de toestand van de betrokkene zodanig is, dat onderbewindstelling of mentorschap noodzakelijk is, of dat beide maatregelen noodzakelijk zijn. • Op het moment dat Veilig Thuis de aanvrager is, kan dit niet gegeven worden door de vertrouwensarts.
Stap 5	Een bereidverklaring van de voorgestelde bewindvoerder en/of mentor • Professionals vragen dit formulier in te vullen. Ook als familie/ vriend de taak op zich neemt moeten zij de bereidverklaring invullen. Het 'Plan van Aanpak' moet alleen ingevuld worden door de beoogd bewindvoerder.

Stap 6	Een verklaring van de naaste familieleden waaruit blijkt, dat zij akkoord gaan met het verzoek van de voorgestelde bewindvoerder en/of mentor. • Akkoordverklaring in te vullen door familie. Ook als de familie niet akkoord gaat, moet dit doorgegeven worden aan de Officier van Justitie. • Dit formulier hoeft niet meegestuurd te worden als familie aanwezig is bij de zitting. • Is een familielid, gelet op de uitkomsten van de dienst van Veilig Thuis, naar het oordeel van Veilig Thuis niet geschikt om als vertegenwoordiger op te treden, omdat dit familielid betrokken is bij het misbruik/mishandeling, dan informeert Veilig Thuis de Officier van Justitie hier ook over.
Stap 7	Als er een levenstestament of (notariële) volmacht is, moet dit aangegeven worden en indien mogelijk als kopie worden toegevoegd. • <i>Het is ook mogelijk om 'weet ik niet' aan te vinken op het formulier uit stap 2</i>
Stap 8	Contact leggen met het OM en alle informatie aanleveren

3.2 Beslissingen over hulp, zorg en behandeling: wilsonbekwaam

In geval van bewindvoering, mentorschap en curatele, heeft een oudere voor beslissingen over hulp, zorg en behandeling een vertegenwoordiger. Toch worden niet alle beslissingen over zorg, behandeling en hulp door de curator of de mentor genomen. De verhoudingen liggen genuanceerder. Voor een goed begrip daarvan is de term wilsonbekwaamheid van belang.

Wilsonbekwaam is een term uit de zorg en de hulpverlening. Het duidt erop dat een bevoegd en bekwaam deskundige, bijvoorbeeld een VIA (Vereniging van Indicerende en Adviserende) arts, een psychiater of een gedragswetenschapper, vaststelt dat de oudere niet in staat is om een weloverwogen beslissing te nemen over bepaalde gebieden, zoals zorg, hulp of behandeling. Bijvoorbeeld omdat hij niet in staat is de informatie op te nemen die nodig is voor een beslissing, of omdat hij de gevolgen van de beslissing niet kan overzien. Kortom wilsonbekwaamheid duidt erop dat de oudere vanwege de toestand waarin hij verkeert, niet in staat is een weloverwogen over een bepaald gebied beslissing te nemen. Wilsonbekwaamheid hoeft niet te gelden voor alle beslissingen over hulp, zorg en behandeling. Het is zeer wel denkbaar dat een oudere goed in staat is om bij een ingreep een keuze te maken tussen een ruggenprik en algehele narcose, maar bijvoorbeeld de gevolgen van een ingrijpende behandeling niet kan overzien. Anders gezegd: mensen kunnen voor bepaalde gevallen wel en voor andere niet wilsbekwaam zijn. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn bij beginnende dementie en bij een lichte verstandelijke beperking. Een persoon wordt daarom vrijwel nooit geheel wilsonbekwaam verklaart en de mentor zal altijd het gesprek moeten aangaan omtrent de wensen van de cliënt.

Hoewel curatele en mentorschap een belangrijke indicatie kunnen zijn voor hulpverleners dat de oudere wilsonbekwaam is, hoeft dit niet altijd het geval te zijn. Ook een curandus of een oudere die een mentor heeft kan voor sommige beslissingen wilsbekwaam zijn. In dat geval

beslist de oudere zelf en ligt het op de weg van de curator of de mentor om te bevorderen dat de oudere een beslissing neemt.

Als een oudere wilsonbekwaam is, dan beslist zijn curator of mentor. In dat geval ondertekent ook de curator of de mentor zorg- en behandelplannen en oefent deze vertegenwoordiger ook de overige rechten van de oudere uit.

3.3 Veilig Thuis en de positie van de oudere en zijn vertegenwoordiger

Gelet op de eisen vanuit het Handelingsprotocol¹², behoort de basishouding van Veilig Thuis te zijn dat Veilig Thuis iedere oudere zelf ziet en spreekt, ongeacht of er vermoedens of diagnoses zijn in de sfeer van een verstandelijke beperking, dementie of anderszins én ongeacht wat de vertegenwoordiger van de oudere over dit contact met de oudere vindt. Het contact van Veilig Thuis is bedoeld om een persoonlijke indruk van de oudere en zijn leefsituatie te krijgen. De inzet van een dienst vanuit VEILIG THUIS zonder een inspanning van VEILIG THUIS om de oudere te zien en contact met hem te maken, is uit een oogpunt van zorgvuldigheid moeilijk verdedigbaar. Wel kan er in een concrete casus aanleiding zijn om van dit uitgangspunt af te wijken, bijvoorbeeld omdat ieder contact dat met de oudere wordt gelegd hem zeer angstig maakt. Van belang is dat het besluit om deze stap over te slaan niet door de familie of door de vertegenwoordiger van de oudere wordt genomen, maar door Veilig Thuis. In de rapportage die Veilig Thuis naar aanleiding van de ingezette dienst maakt, zal in dat geval moeten worden opgenomen dat Veilig Thuis geen directe contacten met de oudere heeft gehad en waarom dit niet is gebeurd.

In het kader van een dienst zal Veilig Thuis niet alleen met de oudere maar ook met zijn vertegenwoordiger spreken. Veilig Thuis beslist of er één gesprek met hen samen wordt gevoerd of dat de oudere en de vertegenwoordiger afzonderlijk worden gesproken. Het spreken met de oudere gebeurt als regel met medeweten (Veilig Thuis vraagt hiervoor geen toestemming!) van de vertegenwoordiger. Van dit uitgangspunt kan alleen worden afgeweken als het informeren van de vertegenwoordiger de veiligheid van de oudere in gevaar brengt of de aanpak van het geweld of misbruiksituatie kan belemmeren. In het kader van een transparante werkwijze zal de vertegenwoordiger in dat geval achteraf door Veilig Thuis geïnformeerd worden.

Van Veilig Thuis wordt bij het uitoefenen van alle taken gevraagd extra attent te zijn op ouderen die mogelijk de gevolgen van hun daden niet (meer) goed kunnen overzien. Signalen hiervan kunnen bijvoorbeeld gezien worden als ouderen te gemakkelijk en/of aan relatief onbekende personen geld of goederen weggeven, verhoogde kwetsbare positie van een oudere. In dergelijke gevallen kan het zinvol zijn om voor het duiden en wegen van deze signalen contact op te nemen met de betrokken huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, geriater, psychiater of ouderengeneeskundige en de verkregen informatie multidisciplinair te beoordelen.

¹² Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019

3.4 Volmacht en informele vertegenwoordiging door partners en kinderen

Bij veel kwetsbare personen is er geen curator, bewindvoerder of mentor. In dat geval is het minder duidelijk wie de betrokkene vertegenwoordigt.

3.4.1 Volmacht

Het is denkbaar dat de betrokkene een *volmacht* heeft gegeven aan iemand in het informele netwerk, bijv. een kind of een partner om bepaalde handelingen te verrichten of beslissingen te nemen. Alleen een wilsbekwame oudere kan een volmacht afgeven, voor toekomstige situaties van wilsonbekwaamheid. In een volmacht legt de betrokkene vast wat er moet gebeuren als hijzelf of zichzelf niet meer kan handelen. De opsteller bepaalt wie namens hem of haar beslissingen mag nemen en waarover. Voor het opstellen en afgeven van een volmacht is geen notaris nodig. Een door beide partijen ondertekend stuk waarin duidelijk wordt aan wie de volmachtgever een volmacht geeft en waarvoor deze bestemd is met de datum waarop de volmacht is opgesteld, is juridisch gezien voldoende. Banken en andere instellingen zijn soms echter alleen bereid zaken te doen met een gevolmachtigde die een notariële akte kan laten zien. En zeker als er een huis verkocht moet worden, zal een volmacht daar onvoldoende voor zijn.

3.4.2 Levenstestament

Een *levenstestament* bestaat in de meeste gevallen uit twee volmachten: een voor zakelijke (financiële) belangen en een voor medische en persoonlijke zaken. Met zo'n levenstestament legt de opsteller alle zaken die hij geregeld wil hebben in één akte vast. Ook nu geldt weer dat een akte van de notaris juridisch niet noodzakelijk is, maar in de contacten met officiële instellingen vaak wel wordt vereist.

3.4.3 Informele vertegenwoordiging door partner of kinderen

Als er geen door de rechter aangewezen vertegenwoordiger is en er is ook geen levenstestament of volmacht, dan heeft de oudere geen formele vertegenwoordiger.

De Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO¹³) geeft een regeling voor die gevallen waarin een wilsonbekwame oudere beslissingen moet nemen over zorg, begeleiding of behandeling. In dat geval kunnen naaste familieleden optreden als vertegenwoordiger van de oudere. Op de eerste plaats wordt dan gedacht aan de echtgenoot of levensgezel van de oudere. Kan deze de oudere niet vertegenwoordigen, dan kunnen als vertegenwoordiger optreden: de ouder, het kind, of de broer of zus. Is er geen echtgenoot of levensgezel en dienen zich meer familieleden aan, dan is het aan de behandelaar om te beslissen wie hij als vertegenwoordiger aanmerkt. Bij zijn keuze laat hij zich vooral leiden door de relatie die het familielid met de oudere heeft.

3.4.4 Eerste contactpersoon

Een instelling waar een oudere verblijft wil doorgaans contacten met de familie onderhouden via één contactpersoon. Het werken met een contactpersoon is een praktische oplossing voor contacten met de familie. Niet meer en niet minder.

¹³ De WGBO geldt voor medische onderzoeken en behandelingen en alle zorg die daarmee samenhangt. Dus ook verpleging, verzorging en nazorg. Zorg die wordt gegeven in een GGZ-instelling, verpleeghuis of instelling voor gehandicaptenzorg valt ook onder de WGBO.

Pas als er sprake is van (bijvoorbeeld door de ouderengeneeskundige vastgestelde) wilsbekwaamheid komt de vraag op welk familielid de oudere vertegenwoordigt om namens hem of met hem zorgbeslissingen te nemen en zorgplannen te ondertekenen

e.d. Dat is echt iets anders dan een 'contactpersoon'. Is er geen mentor, bewindvoerder of curator en ontbreekt een volmacht of een levenstestament dan worden de hierboven besproken regels van de WGBO toegepast.

Is er geen familie of zijn zij het niet eens en stagneert daardoor de zorg, dan kan dat aanleiding zijn voor de instelling waar de oudere verblijft om een verzoek om mentorschap in te dienen bij de kantonrechter.

3.5 Notariaat en de bescherming van kwetsbare personen

De afgelopen jaren heeft de Koninklijke Notariële Beroepsvereniging (KNB) een aantal stappen gezet om kwetsbare ouderen te beschermen. Zo moeten notarissen in geval van twijfel over de wilsbekwaamheid van een oudere een stappenplan hanteren om te beoordelen of de oudere wilsbekwaam is, en heeft de KNB een 'Stappenplan bij financieel misbruik'¹⁴ gemaakt waarin de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor zover mogelijk is gevolgd. In dit stappenplan is opgenomen dat notarissen, ondanks hun ambtsgeheim, zo nodig een melding kunnen doen bij Veilig Thuis én dat zij kunnen beslissen, ondanks hun ambtsgeheim, om als Veilig Thuis daar om vraagt, informatie te verstrekken. Bijvoorbeeld om informatie te verstrekken over hoe zij de wilsbekwaamheid van de oudere hebben getoetst en hoe de interactie met de oudere verliep. Over de inhoud van akten kunnen notarissen geen informatie verstrekken. Indien een notaris twijfelt over de wilsbekwaamheid van hun client, moeten ze een VIA (Vereniging van Indicerende en Adviserende) arts inschakelen.

Veilig Thuis kan notarissen die twijfelen over hun mogelijkheden op dit punt zo nodig voor meer informatie doorverwijzen naar de afdeling Praktijkzaken van de KNB.

¹⁴ Zie ook: <https://www.knb.nl/standpunten/financieel-misbruik>

4 Ketensamenwerking

Om te komen tot structurele veiligheid kan het nodig zijn dat er naast ondersteuning vanuit het informele netwerk van de oudere passende professionele zorg, ondersteuning en/of voorzieningen worden ingezet. Bij de toeleiding hiervan kan men te maken krijgen met verschillende zorgwetten en loketten. De organisatie en bekostiging van zorg en ondersteuning zijn complex waardoor het niet altijd eenvoudig blijkt de juiste zorg en ondersteuning aan te vragen en te krijgen. Omdat het inzetten van deze zorg en ondersteuning kunnen bijdragen aan een veilige- en stabiele situatie voor de oudere is het van belang dat Veilig Thuis medewerkers goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden en route.

4.1 Het zorgstelsel

Het zorgstelsel in Nederland wordt geregeld met vier stelselwetten:

- de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- de Wet langdurige zorg (Wlz)
- de Zorgverzekeringswet (Zvw)
- de Jeugdwet

Uitgangspunt in deze domeinen zijn niet de tekortkomingen, maar de mogelijkheden van mensen. In eerste instantie wordt er een beroep gedaan op het eigen netwerk en middelen voor ondersteuning, maar de ondersteuning is altijd beschikbaar voor diegenen die er niet zelf in kunnen voorzien. Wie is aangewezen op permanent toezicht of 24-uurzorg in de nabijheid, heeft recht op zorg uit de Wlz.

4.2 Verschillen tussen de Wmo, Wlz en Zvw

Langdurige zorg en ondersteuning thuis kan geregeld worden door de gemeente (Wmo), de zorgverzekeraar (wijkverpleging) of het zorgkantoor (Wlz-zorg).

Vanuit welke wet de zorg gefinancierd wordt, is afhankelijk van de zorgvraag van de oudere en zijn/haar situatie.

4.2.1 De plek waar men woont

- Wmo-ondersteuning en wijkverpleging zijn mogelijk als men thuis (= zelfstandig) of in een kleinschalig woon-initiatief woont.
- De Wlz geeft recht om in een zorginstelling te gaan wonen. Bijvoorbeeld een verpleeghuis of een instelling voor gehandicaptenzorg. Verhuizen naar een instelling is niet verplicht: als de omstandigheden goed zijn kan men Wlz-zorg ook thuis krijgen.
- Zvw: burgers zijn verplicht om een (basis)zorgverzekering af te sluiten en zijn vrij in het kiezen van hun eigen verzekeraar en of zij een aanvullend pakket willen afnemen. Het basispakket is ruim van opzet en omvat het merendeel van de essentiële geneeskundige zorg, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

4.2.2 De instantie die de zorg toekent en betaalt

- Wmo-ondersteuning vraagt men aan bij de gemeente waar de oudere ingeschreven staat. De gemeente betaalt de ondersteuning ook.

- Wijkverpleging vraagt men aan bij een wijkverpleegkundige (thuiszorginstelling). De zorgverzekeraar betaalt de zorg.
- Wlz-zorg vraagt men aan bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het zorgkantoor regelt en betaalt de zorg.

4.2.3 De duur van de indicatie

- Een indicatie voor Wlz-zorg is levenslang.
- Wmo-ondersteuning en wijkverpleging krijgt men voor beperkte tijd. Als men daarna nog zorg nodig heeft, moet men dat opnieuw aanvragen.

4.2.4 De soorten zorg en ondersteuning

- De Wmo levert maatschappelijke ondersteuning: hulp om zelfstandig te blijven wonen en mee te doen in de samenleving.
- Wijkverpleging is verpleging en verzorging met een medische noodzaak; zorg zoals een verpleegkundige die pleegt te bieden en vraagt men aan bij de Zorgverzekeraar.
- De Wlz levert intensieve zorg aan mensen die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben. De zorgvormen kunnen dezelfde naam hebben als in de Wmo (bijvoorbeeld begeleiding) en de Zvw (bijvoorbeeld verpleging).

Zie ook: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/ondersteuning/wetten>

4.2.5 De leveringsvormen

Alle zorgwetten kennen twee leveringsvormen:

- (ZIN): zorg in natura; een zorgaanbieder regelt alles voor de cliënt
- (PGB): persoonsgebonden budget; men krijgt een budget waarmee men zelf zorg inkoopt).

In de Wlz kan men bij zorg in natura nog kiezen uit drie vormen:

- Verblijf: wonen in een zorginstelling
- volledig pakket thuis: een zorgaanbieder levert alle zorg uit het zorgprofiel thuis.
- modulair pakket thuis: een zorgaanbieder levert onderdelen uit het zorgprofiel thuis.

Zie ook: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/zorgprofiel>

4.2.6 De keuze voor een zorgaanbieder

Bij zorg in natura regelt een zorgaanbieder dat men alle zorg krijgt. Die zorgaanbieder moet een contract hebben met de organisatie die de zorg inkoopt.

- Wmo-ondersteuning wordt ingekocht door de gemeente.
- Wijkverpleging wordt ingekocht door de zorgverzekeraar.
- Wlz-zorg wordt ingekocht door het zorgkantoor.

Een zorgaanbieder kan met al deze organisaties een contract hebben. Maar dat is niet altijd zo. Dus het is mogelijk dat men bij Wlz-zorg uit andere zorgaanbieders moet kiezen dan wanneer men wijkverpleging en/of Wmo-ondersteuning zou krijgen.

Bij een persoonsgebonden budget kiest men zelf zijn hulpverleners uit. Die hoeven geen contract te hebben met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Die organisaties kunnen wel eisen stellen aan de kwaliteit van de hulpverleners.

Zie ook: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/pgb>

4.2.7 De eigen bijdrage

- Voor Wlz-zorg betaalt men een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Ook als men Wlz-zorg thuis krijgt.
- De gemeente kan een eigen bijdrage vragen
- Voor wijkverpleging hoeft men niet te betalen.

4.2.8 Respijtzorg

Respijtzorg is vervangende zorg voor mantelzorgers. Je kunt de zorg incidenteel overdragen, bijvoorbeeld tijdens een vakantie. Of structureel, bijvoorbeeld elke week een dagdeel of maandelijks een weekend. Het kan kortdurend of langdurend zijn. Als je al langere tijd mantelzorger bent, heeft het de voorkeur dat je regelmatig even een pauze neemt voor jezelf. Om overbelasting te voorkomen zou respijtzorg voor iedere mantelzorger een vast onderdeel moeten zijn tijdens de zorgperiode.

Enkele voorbeelden van respijtzorg zijn: groepswandelingen met de keuze voor de mantelzorger om wel of niet mee te gaan, samen wennen op de dagopvang, samen op vakantie, vrijwillige hulp, individuele begeleiding thuis, dagopvang in een wijkcentrum, op een zorgboerderij en logeerszorg. Ook kan de zorg overgedragen worden aan mensen uit de omgeving van de oudere zoals een familielid of buur of zijn er speciale voorzieningen voor speciale groepen: bijvoorbeeld mensen met dementie of mensen die in een terminaal stadium van hun ziekte zijn. Als de zorg door beroepskrachten wordt overgenomen is een indicatie nodig.

Respijtzorg is soms gratis, bijvoorbeeld als het om vrijwilligerswerk gaat. Als er wel kosten aan verbonden zijn, kan men die mogelijk vergoed krijgen vanuit de:

- Wmo. Dit is mogelijk als de zorgvrager zelf ondersteuning krijgt vanuit de Wmo. Er geldt een eigen maximale bijdrage per maand.
- WLZ: Als de zorgvrager zorg vanuit de WLZ krijgt via een PGB
- Zvw: Sommige zorgverzekeraars vergoeden (gedeeltelijk) vervangende zorg of een mantelzorgarrangement vanuit de aanvullende verzekering.

4.2.9 Logeerszorg/opvang

Een bijzondere vorm van respijtzorg is logeerszorg. Bij logeerszorg verblijft de oudere tijdelijk op basis van een 'sociale noodzaak' (om de mantelzorger te ontlasten/ of als deze wegvalt) op een andere locatie dan thuis. Bijvoorbeeld een verpleeghuis. Het gaat om een 'planbaar' tijdelijk verblijf, dus geen acute of crisiszorg. Logeersopvang voor volwassenen is mogelijk vanuit de:

Wmo: als men 18 jaar of ouder is, een ziekte of beperking heeft, met Wmo ondersteuning langer zelfstandig kan blijven wonen en de mantelzorger af en toe rust nodig heeft. Daarbij heeft men geen indicatie voor de Wlz

Zvw: Sommige zorgverzekeraars vergoeden een deel van de logeerkosten. Dit is afhankelijk van de polisvoorwaarden.

Wlz: Logeeropvang valt onder de Wlz als men een indicatie Wlz heeft en men thuis de zorg ontvangt. Logeeropvang kan maximaal 156 nachten per jaar en kan bestaan uit een kort verblijf op een logeervoorziening of zorg die men op locatie krijgt. Kosten voor verblijf mogen cliënten vanuit hun PGB betalen als men logeert in een veilige-woon en leefomgeving waar samenhangende zorg geboden kan worden. Dit wil zeggen dat alle zorg geboden kan worden om veilig te kunnen logeren. Logeren bij familie mag niet betaald worden uit het PGB.

4.3 Persoonsgebonden budget (PGB)

Het PGB is een subsidie (budget) van de overheid waarmee mensen, die vanwege een beperking, aandoening of stoornis meer dan de gebruikelijke zorg nodig hebben, zelf de zorg kunnen inkopen die zij nodig hebben. Een pgb kan verschillende doelen/vormen hebben.

4.3.1 Wlz

De PGB-WLZ is bedoeld voor mensen die intensieve, langdurige (24x7) zorgen/of toezicht in de nabijheid nodig hebben. Bijvoorbeeld chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige geestelijke of lichamelijke beperking of aandoening

4.3.2 Zvw

De PGB-Zvw is bedoeld voor mensen die verpleging en verzorging nodig hebben.

4.3.3 WMO

De PGB-WMO is bedoeld voor mensen die onvoldoende zelfredzaam zijn of niet goed mee kunnen doen in de maatschappij en die individueel of in groepsverband begeleiding en ondersteuning nodig hebben zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, dagbesteding en bepaalde (niet gangbare) voorzieningen en hulpmiddelen.

4.4 Hoe werkt het PGB?

Degene die de zorg ontvangt is de budgethouder. De instantie die het budget ontvangt wordt door de geldverstrekker gecontroleerd of hij /zij wel PGB vaardig is.

De PGB houder maakt afspraken met de zorgverlener. Dit gaat via een zorgovereenkomst. De budgethouder stuurt de zorgverlener aan en declareert de gewerkte uren van de zorgverlener bij de Sociale Verzekerings Bank (SVB). De budget houder controleert of alles volgens afspraak verloopt. Bijvoorbeeld of de zorgverlener het aantal afgesproken uren werkt. En of de zorg die geleverd wordt goed is.

De PGB houder moet een overzichtelijke pgb-administratie bijhouden. Echter de SVB kan ook de salarisadministratie voor de budgethouder doen. Dan betaalt de SVB de belasting en premies over het loon van de zorgverlener aan de Belastingdienst. De zorgverlener krijgt dan een nettoloon uitbetaald.

Zie ook: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb/vraag-en-antwoord/pgb-vaardigheid>

4.4.1 Voorbeelden van pgb-fraude

Er is sprake van fraude of oneigenlijk gebruik, als een budgethouder, zorgaanbieder of een derde (opzettelijk) regels overtreedt om er zelf (financieel) beter van te worden.

Een paar voorbeelden:

- Het opstellen van valse zorgovereenkomsten
- Het declareren van zorg die niet is geleverd
- Het declareren van zorg die niet kan worden aangemerkt als langdurige zorg
- Zorginstellingen die meer zorg declareren dan wordt gegeven

Via verschillende wegen ontvangt het zorgkantoor signalen van mogelijke fraude. Bijvoorbeeld via budgethouders, zorgverleners, toezichthouders, zorgverzekeraars Nederland (ZN) en collega zorgkantoren. Ook data-analyse helpt bij het opsporen van fraude. Verder gaan ze op huisbezoek bij cliënten die een pgb hebben. Zo kunnen ze controleren of het pgb juist wordt besteed.

Heeft het zorgkantoor een vermoeden van fraude? Dan beoordeelt team Risicobeheersing de eerste vermoedens van deze fraude. Wordt uit dat onderzoek het vermoeden van fraude bevestigd, dan neemt de afdeling 'Bureau Bijzonder Onderzoek' het over.

Is men betrokken in een onderzoek? Dan laten ze dat altijd schriftelijk of telefonisch weten.

Welke maatregelen het zorgkantoor neemt bij vastgestelde pgb-fraude is afhankelijk van de ernst van de fraude. Ze vorderen altijd het onterecht betaalde bedrag terug en brengen de door hen gemaakte onderzoekskosten in rekening. Daarnaast nemen ze aanvullende maatregelen, denk aan het doen van aangifte bij de politie en een registratie in het Extern Verwijzingsregister. Het kan voorkomen dat het pgb wordt stopgezet.

4.5 Tot slot

Er zijn 25 Veilig-Thuisorganisaties in Nederland, daarom is het lastig om op een eenduidige wijze de samenwerking met ketenpartners te beschrijven met betrekking tot ouderen. Iedere regio geeft zijn eigen inrichting aan de hulpverlening voor jeugd, volwassenen en ouderen. In diverse gemeenten zijn dementieconsulenten aangesteld, andere gemeenten werken met een casemanager ouderenzorg en weer andere gemeenten hebben de zorg voor ouderen onder gebracht bij een plaatselijke ouderenzorg organisatie Een lokaal team is over het algemeen goed op de hoogte hoe de zorg voor ouderen regionaal geregeld is. Binnen lokale teams kunnen ouderenadviseurs werkzaam zijn.

Als waardevolle ketenpartners willen we naast het lokaal team en de politie, de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleging en de thuiszorg noemen.

5 Lokale allianties

De focus van de Lokale allianties ligt op het met elkaar vormen van een veilig netwerk rondom slachtoffers, (potentiële) daders en hun sociale omgeving. Partijen binnen lokale allianties zijn bijvoorbeeld de gemeente, politie, banken, notarissen, Veilig Thuis, sociale wijkteams, bewindvoerders en mentoren. De samenwerking met deze ketenpartners is nodig om ouderen te ondersteunen bij het doorbreken van financieel misbruik en te komen tot structurele en duurzame veiligheid. Veel van deze ketenpartners die betrokken zijn bij financieel misbruik vallen niet onder de wet Meldcode. Politie en het wijkteam vallen wel onder de Meldcode, maar banken, notarissen, bewindvoerders en mentoren niet. Zij zijn hierdoor mogelijk minder goed op de hoogte van de taken en mogelijkheden van Veilig Thuis. Ook kan Veilig Thuis samenwerken met politie en justitie indien dat wenselijk of noodzakelijk is.

Doel van deze netwerken is elkaar en elkaars werkveld te leren kennen en uitwisselen welke bijdrage men kan leveren in de preventie en aanpak van financieel misbruik. Door op lokaal niveau samen te werken bij signalen kan financieel misbruik effectiever worden aangepakt. Maar ook door ouderen goed en tijdig voor te lichten hoe zij financieel misbruik kunnen voorkomen zijn ouderen (in een vroeg stadium) beter beschermd tegen misbruik.

5.1 De kernfuncties van een lokale alliantie

- **Netwerkfunctie**

De basis onder het functioneren van een Lokale Alliantie. Zorgt voor korte lijnen tussen de deelnemende partijen, zodat zij elkaar snel weten te vinden en kunnen handelen als de situatie daarom vraagt.

- **Voorlichtingsfunctie**

Kan zich richten op ouderen zelf, professionals in de zorg en ondersteuning, naasten in de omgeving van de ouderen en private partijen. De inhoud en vorm verschilt per doelgroep.

- **Signaleringsfunctie**

De publieke deelnemers van de Lokale Alliantie hebben een signaleringsfunctie en zijn wettelijk verplicht de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te hanteren. Die verplichting geldt niet voor private partijen, maar zij zijn vanuit hun kernactiviteiten goed in staat te acteren op gesignaleerde risicofactoren en financieel misbruik van ouderen. Daar waar de publieke partijen er geen of weinig zicht op hebben.

- **Consultatiefunctie**

De Lokale Alliantie kan worden geraadpleegd door de deelnemende partners onderling als door externe partijen.

5.2 Meerwaarde van lokale allianties voor Veilig Thuis

Een lokale alliantie kan ook voor Veilig Thuis een bijdrage leveren in het leren kennen van partners uit het veld en hun mogelijkheden bij de aanpak van financieel misbruik. Financieel misbruik is een relatief nieuwe vorm van huiselijk geweld waar niet elke Veilig-Thuisorganisatie evenveel kennis over in huis heeft. Met een beperkte tijdsinvestering (2 a. 3 bijeenkomsten per lokale alliantie op jaarbasis) is het mogelijk om kennis op te doen, ervaringen uit te wisselen en met elkaar op te trekken bij de aanpak van financieel misbruik. Veilig Thuis is een belangrijke

partner binnen een lokale alliantie aangezien Veilig Thuis bevoegdheden heeft die andere partijen niet hebben en waarvan andere partijen regelmatig nog niet op de hoogte zijn. De meerwaarde voor Veilig Thuis is de samenwerking met andere dan de gebruikelijke ketenpartners aan te gaan om ouderen te ondersteunen in het doorbreken van financieel misbruik. Casuïstiekbespreking kan een onderdeel zijn binnen bijeenkomsten van de lokale allianties (mede afhankelijk van de groepsgrootte en de behoefte). Momenteel worden er door het hele land lokale allianties opgericht.

Zie ook: <https://www.huiselijkgeweld.nl/organisaties/voor-professionals/lokale-allianties-veilig-financieel-ouder-worden>

6 Dwangwetten + KNMG Meldcode

6.1 De Wet Zorg en Dwang

De Wet zorg en dwang (WZD) regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking of met een psychogeriatrische aandoening (bijvoorbeeld dementie), die onvrijwillige zorg thuis krijgen of onvrijwillig worden opgenomen in een zorginstelling.

Een cliënt valt onder de wet zorg en dwang:

- als er een verklaring is van een deskundig arts waaruit blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking is aangewezen op zorg;
- als een persoon beschikt over een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking;
- als een persoon een gelijkgestelde aandoening heeft. Als gelijkgestelde ziekte of aandoening zijn op dit moment aangewezen: het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel (NAH), indien er sprake is van gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, en dit kan leiden tot ernstig nadeel.

6.1.1 Kenmerken van de WZD

- Alleen vrijwillige zorg, tenzij het niet anders kan, dan wel Zorg en Dwang ingezet.
- De wet geldt in en buiten instellingen, dus bijvoorbeeld ook in de thuissituatie.
- Opname in een zorginstelling: De Wet zorg en dwang regelt ook de opname van mensen met dementie of een verstandelijke beperking in een zorginstelling als zij daar niet mee instemmen. Als de cliënt zich verzet tegen een gedwongen opname, beslist de rechter over de opname.
- Behandeling in de thuissituatie; logeeropvang of kleinschalige woonvorm. Er wordt alleen gedwongen zorg ingezet als het echt niet anders kan.

6.1.2 Vormen van onvrijwillige zorg:

Vormen van onvrijwillige zorg zijn bijvoorbeeld: toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen; onderzoek aan kleding of lichaam; beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten.

6.1.3 Inbewaringstelling (ibs) in de Wet zorg en dwang

Een inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang is een verplichte opname in een spoedsituatie. Er is dan geen tijd om de procedure van een rechterlijke machtiging af te wachten.

Er dan sprake van een spoedsituatie waarin ernstig nadeel als het gevolg van het gedrag van de cliënt onmiddellijk dreigend is. In die situaties is het alleen mogelijk dat de cliënt wordt opgenomen met een beschikking tot inbewaringstelling die door de burgemeester wordt afgegeven.

6.1.4 Ernstig nadeel in de Wzd

De betekenis van ernstig nadeel in de Wet zorg en dwang (Wzd):

- Levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, (im)materiële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of ‘ maatschappelijke teloorgang’, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- De veiligheid van de cliënt wordt bedreigd, al dan niet onder invloed van een ander;
- Het gedrag van de cliënt is zo hinderlijk dat het agressie van anderen oproept;
- De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.

6.1.5 Voorwaarden van een inbewaringstelling (ibs)

- iemand zich verzet tegen een opname;
- ernstig nadeel onmiddellijk dreigend is;
- het ernstige vermoeden bestaat dat het ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis heeft dan wel een combinatie hiervan;
- opname de enige overblijvende maatregel is om ernstig nadeel te voorkomen of te stoppen;
- opname een noodzakelijke en geschikte maatregel is om ernstig nadeel te stoppen of te stoppen;
- de situatie zo ernstig is dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht.

6.1.6 Voor wie is een inbewaringstelling bedoeld?

Een inbewaringstelling kan worden opgelegd aan personen van twaalf jaar of ouder die:

- verzet vertonen tegen opname;
- een vertegenwoordiger hebben die zich verzet tegen opname;
- Een inbewaringstelling kan ook worden opgelegd aan personen die vrijwillig zijn opgenomen maar later alsnog verzet tonen tegen hun verblijf. Dat verzet kan ook komen van een vertegenwoordiger.

Zie ook: <https://www.dwangindezorg.nl/wzd>

Informatie is deels overgenomen en deels geformuleerd vanuit genoemde website.

6.2 De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ)

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening. De Wvggz geldt niet voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Voor hen geldt de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd).

De Wvggz geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel (gevaar) veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. In de wet heten zij: 'betrokkene'. We gebruiken hier 'patiënt' om verwarring met direct-betrokkenen (zoals naasten) te voorkomen.

Als er geen vrijwillige zorg mogelijk is om dat ernstig nadeel weg te nemen, kan de rechter hen verplichte zorg opleggen.

6.2.1 Voorwaarden voor verplichte zorg in de WvGGZ

De rechter kan verplichte zorg alleen opleggen als deze zorg:

- de enige manier is om het ernstige nadeel weg te nemen;
- proportioneel is (in verhouding staat tot het op te lossen ernstig nadeel);
- effectief is (resultaat oplevert).

6.2.2 Verplichte zorg voorkomen

De wet is er op gericht om verplichte zorg zo veel mogelijk te voorkomen. Als verplichte zorg echt noodzakelijk is, moeten de minst ingrijpende vorm worden ingezet en de dwang zo snel mogelijk worden afgebouwd.

6.2.3 Vormen van verplichte zorg

Vormen van verplichte zorg zijn bijvoorbeeld: medicatie toedienen, medische controles doen of opname in een ggz-instelling.

6.2.4 Procedures

De Wvggz kent twee procedures om te komen tot verplichte zorg:

- Een zorgmachtiging via de rechter;
- Een crisismaatregel via de burgemeester (bij spoed).

6.2.5 Invloed van de patiënt

De patiënt houdt waar mogelijk zelf regie tijdens de hele periode van verplichte zorg. Bijvoorbeeld met een eigen plan van aanpak, een zorgkaart of een zelfbindingsverklaring. Hulpverleners moeten regelmatig met de patiënt overleggen en de zorg samen evalueren.

Zie ook: <https://www.dwangindezorg.nl/wvggz>

Informatie is deels overgenomen en deels geformuleerd vanuit genoemde website.

7 KNMG Meldcode

De KNMG meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling beschrijft de stappen die een medisch professional kan zetten bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling, zowel als hij/zij zelf een melding overweegt als op het moment dat Veilig Thuis informatie bij de arts wil inwinnen. In de meldcode wordt in het algemeen géén onderscheid gemaakt tussen de verschillende doelgroepen. In deze handreiking zal dan ook niet de volledige meldcode worden besproken. Een aantal punten specifiek voor ouderen worden wel uitgelicht.

7.1 Mantelzorgcheck

Doel is dat een arts bij een volwassen patiënt nagaat of anderen van de zorg van de patiënt afhankelijk zijn voor mantelzorg (stap 1 meldcode). Als dit vermoeden er is dan is het belangrijk om de stappen van KNMG meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te doorlopen. Een belangrijke stap hierbij is het anoniem overleg met Veilig Thuis (stap 2). Hierin kan ook worden besproken of een melding bij Veilig Thuis van meerwaarde is. Dit is immers per situatie verschillend.

Een mantelzorger is niet per definitie een familielid van de oudere. Omdat er wel sprake is van een (vorm van) afhankelijkheidsrelatie valt dit wel onder de reikwijdte van Veilig Thuis. Deze check is in zeker zin vergelijkbaar met de kindcheck.

7.2 Weigering melding bij volwassengeweld

Volwassen slachtoffers kunnen melding bij Veilig Thuis weigeren mits geen minderjarige kinderen betrokken zijn. Dit kan ook voorkomen bij situaties waarin ouderenmishandeling speelt.

De arts kan besluiten niet tot melden over te gaan als het slachtoffer weloverwogen en in alle vrijheid melding weigert en er géén sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood. Het is hierbij noodzakelijk dat het slachtoffer in staat is de gevolgen van zijn/haar besluit te overzien én dat het besluit echt in vrijheid kan worden genomen. Juist in relaties en/of relatiepatronen die al langer bestaan is het belangrijk om af te wegen of dit echt het geval is.

7.3 Advies vragen

Bij vermoedens van ouderenmishandeling kan de arts advies inwinnen bij Veilig Thuis bij voorkeur bij de vertrouwensarts. Maar ook bij een gespecialiseerd klinisch geriater of een specialist ouderengeneeskunde. In sommige ziekenhuizen zijn aandachtsfunctionarissen huiselijk geweld met expertise op het gebied van ouderenmishandeling aanwezig.¹⁵ Indien de arts wil melden altijd eerst overleg met (de vertrouwensarts van) Veilig Thuis, onder andere om te bespreken of de stappen van de verplichte KNMG-Meldcode zorgvuldig zijn doorlopen.

8 Spoedopvang

Er is sprake van spoedzorg of spoedopvang als de oudere zelfstandig woont, plotseling (medische) zorg of opvang nodig heeft en de situatie binnen een of twee dagen onhoudbaar zal zijn. Er is dan dus een crisissituatie. Ook is er sprake van spoedzorg of spoedopvang als men na een ziekenhuisopname uit het ziekenhuis mag, maar nog niet naar huis kan. Het gaat *niet* om medische spoedhulp van de spoedeisende hulp in het ziekenhuis of de huisartsenpost.

Spoedzorg wordt vaak geboden in een zorginstelling. Maar spoedzorg thuis is ook mogelijk. Bijvoorbeeld als een mantelzorger plotseling niet beschikbaar is

Spoedzorg is niet gepland. De zorg en/of opvang is snel en onverwacht nodig. Dat is een verschil met vervangende zorg. (respijtzorg) .

8.1 Wetten waar vanuit van Spoedzorg wordt betaald

Spoedzorg kan betaald worden vanuit

- de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- de Jeugdwet
- de Wet langdurige zorg (Wlz)

Is er snel verpleegkundige zorg nodig, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname of als er meer zorg nodig is dan de thuiszorg kan bieden? Dan is een tijdelijke opname in een zorginstelling mogelijk. Dit kan vanuit de Wlz of vanuit de Zvw betaald worden.

Als de betrokkene geen Wlz indicatie heeft, bepaald de huisarts of de medisch specialist of de oudere tijdelijk opgenomen moet worden. De opname wordt betaald vanuit de zorgverzekering (basispakket). Dit heet eerstelijns verblijf (ELV). Het doel is om weer naar huis te gaan, tenzij het gaat om palliatief terminale zorg.

Is er géén Wlz-indicatie, maar voldoet de oudere wel aan de voorwaarden van de Wlz dan kan de zorgaanbieder die spoedzorg biedt een WLZ-indicatie aanvragen bij het Centrum Indicatiestelling (CIZ). De aanvraag wordt binnen twee weken beoordeeld en kan net terugwerkende kracht toegekend worden vanaf het moment van opname. Is de WLZ indicatie toegekend dan kan de oudere in een instelling blijven wonen. Als opname niet noodzakelijk is en de oudere liever thuis blijft wonen, zal het zorgkantoor beoordelen of het verantwoord is om de Wlz-zorg thuis te leveren.

Ontvangt de oudere géén indicatie voor Wlz-zorg, dan betaalt de zorgverzekeraar de opname als er een medische noodzaak voor is en in andere situaties de gemeente.

8.1.1 Kan men zelf kiezen vanuit welke wet men spoedzorg krijgt?

Nee, dat kan niet. De situatie bepaalt vanuit welke wet spoedzorg betaald wordt. Cliënten en professionals kunnen terecht bij het 'Juiste Loket' voor informatie en advies.

Zie ook: <https://www.regelhulp.nl/juiste-loket>

8.2 Onderdak en begeleiding in een crisissituatie

In een 'maatschappelijke' crisissituatie zorgt de gemeente voor tijdelijk onderdak en/of begeleiding.

Voorbeelden zijn:

- Iemand met autisme of met een verstandelijke beperking raakt volledig van slag door een ingrijpende gebeurtenis in zijn leven, en kan tijdelijk niet thuis blijven wonen.
- Mensen die hun huis ontvluchten vanwege huiselijk geweld.
- Ouderen die na een ziekenhuisopname om praktische redenen nog niet naar huis kunnen, bijvoorbeeld als de woning eerst aangepast moet worden. De opvang is dan niet om gezondheidsredenen nodig.
- Als de mantelzorger plotseling niet meer beschikbaar is

In een crisissituatie moet de gemeente direct een tijdelijke voorziening regelen, zonder te wachten op de uitkomst van het onderzoek. Dit is geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Binnen sommige gemeenten spreekt men van acute respijt/logeeropvang.

8.3 Spoedopname bij een psychiatrische crisis

Moet men met spoed opgenomen worden in een GGZ-instelling? Dan valt de opname onder de Zorgverzekeringswet (zorgverzekeraar). Voor jongeren tot 18 jaar valt dit onder de Jeugdwet (gemeente).

Als er sprake is van gevaar/ernstig nadeel kan een gedwongen opname aan de orde zijn. Zie punt 6 (Dwang in de zorg).

9 Lijst met ketenpartners bij ouderenmishandeling

Bewindvoerder

Vertegenwoordiger die financiële zaken van de oudere behartigt. Zie ook 3.1.2. Branchevereniging bewindvoerders.

Zie ook: <https://www.nbbi.eu/>

Mentor

Vertegenwoordiger die zoveel mogelijk met en soms namens de oudere beslissingen neemt over zorg, verpleging, behandeling en begeleiding. Zie ook 3.1.3 Branchevereniging mentoren.

Zie ook: <https://www.mentorschap.nl/>

Curator

Zie: <https://www.rechtspraak.nl/Onderwerpen/Curatele>

Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/curatele-bewind-en-mentorschap/vraag-en-antwoord/verschillen-curatele-beschermingsbewind-en-mentorschap>

Casemanager dementie

Begeleider voor de oudere en zijn netwerk in het proces tijdens of na de diagnose dementie.

Zie ook: <https://dementie.nl/casemanager/>

Geriatr

Medisch specialist met kennis over ouderen, ouderdomsverschijnselen en -ziekten

Zie ook: <https://www.nvkg.nl/publiek/klinische-geriatrie>

Specialist ouderengeneeskunde

Momenteel zijn er veel regionale ontwikkeling m.b.t. de inzet van een ambulant werkende specialist ouderengeneeskunde (SOG). Voorheen werkten de SOG's als verpleeghuisarts intramuraal in het verpleeghuis.

Ook kennen sommige regio's een Mobiel Geriatrisch Team. De vertrouwensarts van Veilig Thuis (VA) kan de SOG benaderen na of in overleg met de huisarts. De SOG kan een inschatting maken van de woon-/leefomgeving en welzijn van de oudere. Indien er zorgen zijn over eventuele wilsonbekwaamheid kan de ambulant werkende SOG een onafhankelijk deskundig arts inschakelen om een oordeel te geven over de wilsbekwaamheid van de oudere.

Zie ook: <https://www.verenso.nl/de-specialist-ouderengeneeskunde>

Lokale alliantie

Lokale allianties zijn lokale netwerken op het gebied van financieel misbruik. Doel van de lokale alliantie is elkaar als ketenpartners leren kennen en uitwisselen welke bijdrage men kan leveren in de preventie en aanpak van financieel misbruik.

Zie ook: <https://www.huiselijkgeweld.nl/organisaties/voor-professionals/lokale-allianties-veilig-financieel-ouder-worden>

Notaris

Naast een signalerende functie kan de notaris preventief ingezet worden: het opmaken van een levenstestament kan een middel zijn waarmee financieel misbruik voorkomen kan worden. In principe kan elke notaris meedenken. Het kan zinvol zijn, om een notaris die betrokken is bij een lokale alliantie te benaderen, omdat deze vaak extra kennis heeft over de problematiek van financieel misbruik.

Zie ook: <https://www.knb.nl/standpunten/financieel-misbruik/beoordeling-financieel-misbruik>

Ouderenadviseurs

Er zijn zowel vrijwillige als professionele ouderenadviseurs. Op veel plekken zijn de ouderenadviseurs in de lokale wijkteams opgegaan. Ouderenadviseurs geven ouderen informatie en advies om zelfstandig te kunnen blijven wonen, maar kunnen ook ondersteunen bij de aanvraag van zorg.

Zie ook: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/ouderen/ouderenadviseur>

Politie

De politie signaleert, stelt feiten vast, doet onderzoek naar strafbare feiten en stemmen met hun partners af over de aanpak.

Zie ook: <https://www.politie.nl/informatie/senioren-en-financiele-uitbuiting.html>

Praktijkondersteuner van de huisarts

De praktijkondersteuner biedt, ter ondersteuning van de huisarts, zelfstandig inhoudelijke zorg (aan ouderen). Zij voeren gesprekken over bijv. de leefsituatie van de oudere en/of de sociale omstandigheden.

Praktijkverpleegkundige ouderenzorg

De praktijkverpleegkundige ouderenzorg ondersteunt de specialist ouderengeneeskunde en helpt de kwaliteit van de zorg hoog te houden. Je neemt namelijk medische en verpleegkundige handelingen over van de arts. Hierdoor ontstaat er in het verpleegproces meer tijd en oog voor de patiënt.

Steunpunt Mantelzorg

Lokaal informatiepunt waar de mantelzorger informatie en soms ook ondersteuning kan krijgen bij zijn taak als mantelzorger. Dit kan individueel of in een groep. Op veel plekken wordt de individuele hulpverlening ondertussen door het lokale team gegeven.

Zie ook: <https://www.mezzo.nl>

DEEL 2

Deel 2 van deze handreiking is gericht op de specifieke aanpak van ouderenmishandeling door de Veilig-Thuisorganisatie. Een totale scheiding ten aanzien van deel 1 is niet te maken, derhalve is het van belang om van beide delen kennis te nemen. In hoofdstuk 4 wordt uiteengezet waarin casussen ouderenmishandeling verschillen ten opzichte van bijvoorbeeld casussen huiselijk geweld of kindermishandeling. Deze aandachtspunten worden beschreven in relatie tot de nieuwe manier van werken binnen Veilig Thuis.

Daarnaast is er een stuk over de ketensamenwerking bij ouderenmishandeling. Bij de aanpak van ouderenmishandeling kan de Veilig Thuis-medewerker te maken krijgen met andere dan de gebruikelijke ketenpartners. Er is ook een lijstje opgenomen met daarop een beschrijving van alle mogelijke professionele ketenpartners en de rol die zij kunnen vervullen. Tevens wordt er nog een hoofdstuk gewijd aan de lokale allianties.

In de bijlage is er, op verzoek, een voorbeeld van veiligheidsvoorwaarden voor casussen ouderenmishandeling uitgewerkt.

10 Ouderenmishandeling in relatie tot de diensten van Veilig Thuis¹⁶

Hieronder volgen een aantal aandachtspunten voor die situaties waarin er vermoedens zijn van ouderenmishandeling. Het is goed om hier speciaal aandacht voor te hebben naast de gebruikelijke werkwijze van Veilig Thuis.

10.1 Aandachtspunten per dienst

10.1.1 Dienst advies, ondersteuning en bij het aannemen van een melding

- Vraag naar bijzonderheden over de lichamelijke en de geestelijke situatie van de oudere.
- Check of er sprake is van medicijngebruik. Welke medicatie wordt er gebruikt? Let op de effecten van meerdere soorten medicatie naast elkaar. Vraag ook wie de medicijnen beheert en wie toeziet op de medicatie inname.
- Vraag naar naam en gegevens van de huisarts en eventuele andere medische behandelaars.
- Vraag van wie de oudere afhankelijk is voor zorg, mobiliteit of financiën.
- Heeft de oudere een (officiële) wettelijke vertegenwoordiger?
- Kennis bij ketenpartners in het voorliggende veld over ouderenmishandeling is vaak beperkt. Check dit en neem dit mee bij de afweging wie (Veilig Thuis of voorliggend veld) de casus moet oppakken. Samen optrekken en ondersteuning vanuit Veilig Thuis is veelal gewenst.

10.1.2 Beoordeling van de Veiligheid

- Ouderen kunnen te maken krijgen met lichamelijke en/of cognitieve achteruitgang of met veranderingen in de uitingsvorm van ziekte of trauma. Er kan sprake zijn van meerdere ziektebeelden en het gebruik van verschillende medicijnen naast elkaar. Daarom is het aan te bevelen om bij vermoedens van ouderenmishandeling altijd een overleg te hebben met de gedragswetenschapper, de vertrouwensarts en een aandachtfunctionaris ouderenmishandeling om een plan van aanpak te maken.
- Naast schaamte en afhankelijkheid kan er bij ouderen sprake zijn van (gedeeltelijke) wilsonbekwaamheid waardoor zij problemen mogelijk niet kunnen overzien, ontkennen, bagatelliseren en/of niet bereid zijn om hulp te accepteren.
- Het is niet vanzelfsprekend dat een kind of een naaste de belangen van de oudere (goed) behartigt. Vraag hierop door in gesprek met de melder.

¹⁶ Baeten, P (2018) Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019: https://vng.nl/files/vng/publicaties/2019/veiligthuis-interactief-protocol_v3.pdf

- Probeer te achterhalen of de belangenbehartiging ook officieel is geregeld (via rechtbank of notariële akte).
- Bij ouderen kan er sprake zijn van een wettelijke vertegenwoordiger (al dan niet officieel benoemd) die namens de oudere optreedt. Ook vanuit die positie kan er echter misbruik gemaakt van de oudere.
- Ouderen zijn veelal niet gewend om te praten over hun problemen. Hierdoor kost het vaak meer tijd om te komen tot een goed beeld over de veiligheidssituatie. Door gebruik te maken van een van de diensten van Veilig Thuis creëer je de mogelijkheid om de situatie van de oudere goed in beeld te brengen. Gezien de basiselementen voor gesprekken met ouderen (geduld, herhalen, tijd om te luisteren, tijd om in te leiden, geen plotselinge gebeurtenissen) verdient het de voorkeur de melding tijdens een huisbezoek te bespreken en telefonisch contact met de oudere als directbetrokkene tijdens de veiligheidsbeoordeling niet in te zetten.
- Omdat er sprake kan zijn van lichamelijke en cognitieve problemen bij ouderen en deze niet (voldoende) zichtbaar worden tijdens een telefoongesprek, is het ook aan te bevelen om altijd een huisbezoek te plannen in casussen met vermoedens van ouderenmishandeling.
- Mochten er in de melding signalen zijn over de cognitieve vermogens of over medische componenten die invloed kunnen hebben op de (on)veiligheid, neem dan bij voorkeur een vertrouwensarts mee op huisbezoek.
- Het maken van een netwerkanalyse levert altijd veel informatie op.

10.1.3 Dienst Voorwaarden en Vervolg en de dienst Onderzoek

- Omdat er vrijwel altijd medische componenten spelen bij ouderen, is het wenselijk handig om de vertrouwensarts maar ook de eigen huisarts van de oudere te betrekken voor input bij het opstellen van veiligheidsvoorwaarden.
- Benader de eigen huisarts en vraag in het contact in hoeverre de geestelijke en lichamelijke gesteldheid/conditie van invloed kan zijn op de (on)veiligheid. Of in hoeverre de onveiligheid van invloed kan zijn op de geestelijke en lichamelijke gesteldheid van de oudere.
- Gezien de leeftijd en de al langdurige patronen bij ouderen is er vaak maar een beperkte verandering mogelijk bij de oudere zelf. Bij het opstellen van de veiligheidsvoorwaarden is het wenselijk om daar rekening mee te houden en vooral voorwaarden op te stellen die inzetten op het versterken van de situatie van de oudere met behulp van/door anderen.
- Als er twijfels (of vragen) zijn of een oudere (geheel of gedeeltelijk) nog wilsbekwaam is ten aanzien van bepaalde beslissingen, kan er een specialist ouderengeneeskunde, een

ouderenpsychiater of eventueel een VIA-arts¹⁷ (bij financieel misbruik) geraadpleegd worden.

- Indien er voor het verkrijgen van veiligheid nodig is dat er juridische bescherming komt voor de oudere d.m.v. van een curator, bewindvoerder en/of mentor is dit mogelijk door het aanvragen van een juridische maatregel bij de kantonrechter (via een officier van justitie. Zie deel 1, blz. 11
- Ouderen kunnen aangeven dat zij, ondanks de door de melder bij Veilig Thuis geuite zorgen, zelf geen problemen ervaren. Heb hierbij oog voor de mogelijke afhankelijke positie van de oudere.
- De gesignaleerde risicofactoren worden meegegeven in de overdracht ten behoeve van de inzet van een risico gestuurd hulpverleningsplan en het herstelplan. Bij de input van het herstelplan rondom trauma's is het belangrijk om te kijken naar de veerkracht van de oudere en hun lichamelijke en cognitieve situatie en dit in afstemming te doen.
- met deskundigen op het gebied van traumaherstel . Denk aan een ouderenpsycholoog, ouderen psychiater of gespecialiseerd sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Maak gebruik van de afspraken tussen Veilig Thuis en banken en bel hen voor anoniem overleg.
- Je hebt altijd de mogelijkheid om anoniem overleg te hebben met een financieel rechercheur om te kijken wat er mogelijk zou kunnen zijn vanuit hen.

10.1.4 Dienst Onderzoek specifiek

- Spreek informanten uit het formele en informele netwerk van de oudere.
- Wees transparant over verkregen informatie, ook vanuit het mogelijk wantrouwen van de oudere en de afhankelijkheidsrelaties binnen de problematiek.
- Heb oog voor systemische problematiek, welke patronen al jaren spelen, mogelijk vanuit de kindertijd, adolescentie of het ouderschap van de oudere.
- De taak van Veilig Thuis is om alleen de geschiedenis van de oudere die betrekking heeft op de aard, ernst en omvang van het geweld in kaart te brengen en niet de hele levensgeschiedenis van de oudere.
- Maak gebruik van de afspraken tussen Veilig Thuis en banken en bel hen voor anoniem overleg.
- Je hebt altijd de mogelijkheid om anoniem overleg te hebben met de financieel rechercheur, of de aandacht functionaris Huiselijk geweld van de politie om te kijken wat er mogelijk zou kunnen zijn vanuit hen.

¹⁷ VIA-arts staat voor Vereniging van Indicerende en adviserende artsen, <https://vavolksgezondheid.nl/via-register/>

10.1.5 Dienst Overdracht

- Bij de aanpak van ouderenmishandeling kunnen soms andere partijen dan gebruikelijke ketenpartners nodig zijn om te komen tot directe veiligheid, stabiele veiligheid en herstel (bijv. een POH-er, casemanager dementie, specialist ouderengeneeskunde). De aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling, de vertrouwensarts en de gedragswetenschapper binnen Veilig Thuis kunnen hierin mee denken.
- Een curator, mentor en een bewindvoerder zijn vertegenwoordigers en geen hulpverleners. Zij kunnen dus geen verantwoordelijkheid dragen voor het uitvoeren van een veiligheidsplan, hulpverleningsplan of herstelplan.
- Het is belangrijk dat een overdrachtpartij kennis heeft over ouderenmishandeling én deskundig is in het opstellen en uitvoeren van veiligheidsplannen, risico gestuurde hulpverleningsplannen en herstelplannen. Indien dat niet het geval is, zal Veilig Thuis moeten kijken hoe “zicht op veiligheid” vorm moet krijgen en of er een extra ketenpartner moet aansluiten.
- Niet elke overdrachtpartner heeft veel kennis over ouderen. Het advies is om daar waar nodig te ondersteunen om te komen tot het veiligheidsplan, risico gestuurde hulpverleningsplan en herstelplan.
- Juist in de laatste fase van hun leven kunnen ouderen en/of familieleden behoefte hebben aan contactherstel, ook na situaties van mishandeling of misbruik. Mediation kan onderdeel zijn van een risico gestuurd hulpverleningsplan of van een herstelplan.

10.1.6 Dienst Monitoring

- Vanwege mogelijke cognitieve problemen en lichamelijke kwetsbaarheid van de oudere legt Veilig Thuis tijdens het monitoren contact met (indien mogelijk) de oudere, met professionele ondersteuners, betrokkenen uit het netwerk én ook altijd met de huisarts. Hierbij wordt gevraagd of aan de veiligheidsvoorwaarden is voldaan en of deze ook hebben geleid tot veiligheid van de oudere.
- Ook tijdens monitoren is het advies om face to face contact te hebben met de oudere en telefonisch contact (met uitzondering van het regelen van een afspraak of om andere praktische onderwerpen te bespreken) te vermijden.
- Wanneer de veiligheid van de oudere niet of onvoldoende gewaarborgd wordt, overlegt Veilig Thuis multidisciplinair (naast de Veilig Thuis-medewerker wordt in ieder geval de vertrouwensarts betrokken of de aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling dan wel de gedragswetenschapper).
- Ook in de dienst Monitoring dient Veilig Thuis zich te realiseren welke ondersteuning de overdrachtpartij tot haar beschikking heeft. Indien nodig kan Veilig Thuis, daar waar nodig en in overleg met de alle directbetrokkenen consultatie en advies geven aan de (professionele) ondersteuners en de huisarts ten behoeve van de veiligheid van de oudere.

10.2 De rol van Veilig Thuis

Binnen de aanpak van financieel misbruik krijgt Veilig Thuis te maken met een aantal andere dan de gebruikelijke ketenpartners zoals banken, notarissen, curators, mentoren en bewindvoerders. De samenwerking met deze ketenpartners is nodig om ouderen te ondersteunen bij het doorbreken van financieel misbruik en te komen tot structurele en duurzame veiligheid. Veel van deze ketenpartners die betrokken zijn bij financieel misbruik vallen niet onder de wet Meldcode. (Politie en wijkteam vallen wel onder de Meldcode, maar banken, notarissen, bewindvoerders en mentoren niet). Zij zijn hierdoor mogelijk minder goed op de hoogte van de taken en mogelijkheden van Veilig Thuis. Ook kan Veilig Thuis samenwerken met politie en justitie indien dat wenselijk of noodzakelijk is.

Veilig Thuis kan via de officier van justitie een aanvraag doen voor curatele, bewindvoering of mentorschap wanneer er sprake blijkt van financieel misbruik of ter voorkoming van financieel misbruik.

Casuïstiekbespreking kan een onderdeel zijn binnen bijeenkomsten van de lokale allianties (mede afhankelijk van de groepsgrootte en de behoefte). Juist omdat Veilig Thuis en zijn taken en bevoegdheden niet overal goed bekend zijn, is het aan te bevelen dat Veilig Thuis hier altijd bij aanwezig is.

Tevens ondernemen lokale allianties soms preventieve acties om aandacht te vragen voor het onderwerp financieel misbruik. Veelal zijn deze activiteiten gericht op (oudere) burgers binnen een gemeente.

Per regio verschilt het of er geen of juist al meerdere lokale allianties actief zijn. Initiatiefnemer tot het oprichten van een lokale alliantie kunnen zowel private partijen, gemeenten als Veilig Thuis zijn. Veilig Thuis stemt zijn rol en inzet af met de gemeente.

10.3 De rol van de gemeente

De gemeente is bij uitstek de partij die ketenpartners kan stimuleren om deel te nemen aan de lokale alliantie. De gemeente kan zowel commerciële als niet-commerciële partijen betrekken en daardoor het belang van het onderwerp laten zien. Ook als de gemeente niet de initiatiefnemer is van de lokale alliantie kan de betrokkenheid van de gemeente bij het onderwerp andere partijen over de streep trekken om mee te doen.

Daarnaast kan de gemeente het belang van het onderwerp laten zien door financieel misbruik nadrukkelijk te benoemen als thema voor Veilig Thuis en daarmee deelname aan de lokale alliantie te stimuleren.

Ziek ook: <https://www.aanpak-ouderenmishandeling.nl/financieel-misbruik>

BIJLAGE

Voorbeeld van veiligheidsvoorwaarden

Een kerntaak van Veilig Thuis is het creëren van de directe veiligheid in acute of structurele onveilige situaties. Op het moment dat er na de veiligheidsbeoordeling besloten wordt dat er een dienst van Veilig Thuis nodig is om dit te bewerkstelligen, kan Veilig Thuis de dienst Voorwaarden en Vervolg of de dienst Onderzoek inzetten. In beide situaties worden er veiligheidsvoorwaarden opgesteld. Doel van veiligheidsvoorwaarden is het herstel van de directe veiligheid en deze veiligheidsvoorwaarden gelden als basis voor het veiligheidsplan. De veiligheidsvoorwaarden worden bij voorkeur opgesteld in dialoog met de directbetrokkene en in nauwe samenwerking met de overdrachtpartij en reeds betrokken professionals. De veiligheidsvoorwaarden zijn niet onderhandelbaar.¹⁸

Ook bij ouderen wordt er gewerkt met veiligheidsvoorwaarden. In casussen

ouderenmishandeling ziet men dat vaak het netwerk van de oudere voor onveiligheid zorgt door het (onjuist) handelen, het niet handelen en/of het onthouden van zorg. De oudere is vaak niet zelf meer (voldoende) in staat om voor veiligheid te zorgen, bijv. door cognitieve of fysieke problemen. Of de oudere vindt het lastig vanuit loyaliteit, de angst voor contactverlies en opname om grenzen aan te geven. De veiligheidsvoorwaarden zijn dan in het belang van de oudere, maar richten zich op gedrag en het handelen van het netwerk.

Er zijn minder (juridische) mogelijkheden die ingezet kunnen worden dan bij kinderen als ouderen of het netwerk van de oudere zich niet aan de voorwaarden houden. Wel geeft het alle directbetrokkenen inzicht in wat er nodig is om te komen tot directe veiligheid. Het geeft duidelijkheid als (mogelijke) consequenties beschreven worden. Meer informatie over de juridische mogelijkheden zijn te vinden in het hoofdstuk 3.

Op verzoek van diverse VEILIG THUIS organisaties hebben wij een voorbeeld opgenomen van een casus ouderenmishandeling en de veiligheidsvoorwaarden die vervolgens zijn opgesteld

De melding

Meneer Abrams (74) en mevrouw Bartels (70) zijn sinds 6 jaar met elkaar gehuwd. Beiden hebben in hun vorige huwelijk jarenlang hun zieke partner verzorgd. Meneer heeft bijna geen contact meer met zijn kinderen (zoon en dochter) nadat hij hertrouwd is. Mevrouw heeft 1 dochter met wie zij goed contact heeft. De dochter van mevrouw is ook betrokken bij de nieuwe partner van haar moeder.

Anderhalf jaar geleden is er bij meneer Abrams beginnende dementie vastgesteld. Op dit moment gaat hij twee dagen per week naar een dagopvang om zijn vrouw te ontlasten. Ook heeft het gezin Thuiszorg welke komen om meneer te helpen bij de persoonlijke verzorging.

Meneer oogt de laatste tijd vaker angstig. Dit wordt ook bij de dagopvang geconstateerd. Wel hebben zij het idee dat meneer het hier goed naar zijn zin heeft.

Thuiszorg maakt zich zorgen en doet een melding bij Veilig Thuis nadat ze meneer angstig en verward alleen thuis aantreffen. Mevrouw geeft aan dat zij tijd en ruimte voor zichzelf nodig

¹⁸ Baeten, P & Haxe, I (2018) *Methodische handreiking Veiligheidsvoorwaarden en monitoren*.

heeft en daardoor haar man af en toe alleen laat. Ze sluit het huis af zodat meneer in ieder geval niet weg kan lopen. Medewerkers van de Thuiszorg hebben het idee dat mevrouw de situatie niet goed aan kan. Mevrouw heeft al eerder laten ontvallen dat zij soms gek wordt van haar man. Ze moet hem continue in de gaten houden omdat meneer de neiging heeft om weg te lopen. Ook 's nachts is hij regelmatig aan het spoken. Sinds het incident ontloopt mevrouw de Thuiszorg, maar ze lijkt wel in te zien dat het zo niet verder kan.

Uit het gesprek met meneer Abrams, mevrouw Bartels en de Thuiszorg komt de volgende aanvullende informatie

(zie dit als het gesprek waarbij het doel is: het vaststellen van de onveilige situaties).

Volgens de Thuiszorg doet mevrouw vaak kribbig tegen haar man op momenten dat hij dingen niet begrijpt of niet kan. Zij denkt dat het ook een kwestie van onwil van zijn kant is. Ze heeft dan het gevoel door hem voor de gek te worden gehouden. De Thuiszorg denkt dat mevrouw de achteruitgang van haar man onderschat.

's Nachts slapen meneer en mevrouw in aparte slaapkamers. Mevrouw zorgt ervoor dat de slaapkamer van meneer op slot is zodat hij niet kan gaan dolen of weglopen. Dat betekent wel dat meneer 's nachts niet naar de wc kan. Hij ligt daardoor soms uren in zijn eigen urine. Ondanks het opsluiten in de slaapkamer, krijgt mevrouw onvoldoende slaap. Zij is chronisch oververmoeid. Mevrouw Bartels geeft haar man soms een extra slaappil.

Op de dagen dat meneer niet naar de dagopvang gaat, zorgt mevrouw voor hem. Die zorg is haar eigenlijk teveel. Voor haar ontspanning gaat ze regelmatig, op de twee dagen dat haar man thuis is, bridgen met vriendinnen. Ze zorgt er dan voor dat het huis afgesloten is zodat haar man niet kan weglopen. Mevrouw Bartels voelt zich hier eigenlijk niet fijn bij. Ze wil graag anders maar ziet geen oplossing.

Meneer is vaak bang in de steek te worden gelaten. Als zijn vrouw weg is, weet hij niet meer waar ze heen is en wanneer ze terugkomt. Tuinieren was eerder altijd zijn hobby. Zijn vrouw zegt dat dat niet meer kan omdat hij vanuit de tuin zo de straat op kan lopen.

Meneer Abrams is loyaal naar zijn vrouw en bagatelliseert zijn problemen. Hij zegt het naar zijn zin te hebben op de dagopvang en is dankbaar voor de zorg die zijn vrouw hem biedt.

Beschrijven van de onveiligheid

Naam lid van gezin of huishouden waarover zorg is	Wie maakt zich zorgen?	Concrete onveilige gebeurtenissen	Geconstateerde schadelijke gevolgen	Risico's bij niet interveniëren
Meneer	Thuiszorg & Veilig Thuis	Meneer wordt twee keer per week 's middags alleen gelaten met de deur op slot. 's Nachts is zijn slaapkamer op slot, hij kan niet naar toilet. Meneer wordt denigrerend bejegend door zijn vrouw. Meneer krijgt dagelijks verwijten over dingen die hij doet of nalaat. Meneer krijgt soms extra slaapmedicatie.	Meneer ligt 's nachts uren in eigen urine. Meneer is angstig en verward. Meneer krijgt te veel medicatie toegediend	Meneer wordt nog angstiger en verwarder. Meneer krijgt smetplekken door langdurig in urine liggen. Door te veel slaapmedicatie ontstaat verslaving, tolerantie,
Mevrouw	Thuiszorg & Veilig Thuis	Mevrouw is overbelast.	Mevrouw raakt geïrriteerd en wordt soms 'gek' van haar man. Mevrouw komt onvoldoende aan slaap toe	Mevrouw raakt nog verder overbelast, ontwikkelt psychische en lichamelijke klachten.

Veiligheidsvoorwaarden meneer Abrams en mevrouw Bartels

Meneer Abrams kan 's nachts zijn behoefte doen en zo nodig een beroep doen op hulp.

Meneer Abrams kan overdag en 's nachts niet gaan dolen of weglopen en voelt zich niet geïsoleerd en alleen gelaten.

Meneer Abrams krijgt medicatie volgens doktersvoorschrift.

Meneer Abrams krijgt begrip ook als hij dingen niet begrijpt of niet kan.

Mevrouw Bartels wordt voldoende ondersteund bij de zorg voor haar man.