Ouderenmis(be)handeling in Vlaanderen: een onderzoek naar de kennis en ervaring bij de huisarts

Haio: VANDE VELDE Stefanie , U.G.
Promotor: DE DONDER Liesbeth , V.U.B.
Praktijkopleider: DENOLF Heidi

Context: Ouderenmis(be)handeling is net zoals kindermishandeling en partnergeweld een vorm van familiaal geweld. Naast fysiek, psychologisch en seksueel geweld, omvat ouderenmis(be)handeling ook financieel misbruik, schending van de rechten en (zelf)verwaarlozing. Mis(be)handeling kan zowel intentioneel als niet intentioneel zijn. Dit is ook de reden waarom men in Vlaanderen spreekt over ouderenmis(be)handeling en niet over ouderenmishandeling. In tegenstelling tot partnergeweld en kindermishandeling is ouderenmis(be)handeling niet zo bekend bij het grote publiek. Toch is het een belangrijk gezondheidsprobleem. Mis(be)handeling van de oudere is geassocieerd met een verhoogde morbiditeit en mortaliteit en studies schatten dat ¼ van de ouderen risico loopt. Helaas wordt slechts een fractie hiervan herkend. Schaamte, angst en misplaatste loyaliteit van het slachtoffer tegenover de dader is hier vaak een oorzaak van maar ook een gebrek aan kennis en ervaring bij de zorgverleners is een deel van het probleem.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef heeft als doel om na te gaan in welke mate huisartsen in Vlaanderen gekend zijn met het probleem van ouderenmis(be)handeling. Vinden huisartsen dat ze voldoende opleiding hebben gehad voor een goede detectie en aanpak? Zijn huisartsen in staat om risicofactoren te herkennen? Hoeveel gevallen van ouderenmis(be)handeling heeft de huisarts het afgelopen jaar gedetecteerd? Bestaan er verschillen in aanpak en detectie volgens het geslacht, de leeftijd, type praktijk en het aantal huisbezoeken van de huisarts?

Methode: Een vragenlijst rond het thema ouderenmis(be)handeling werd via Labo Maenhout (Waregem), LOK-en wachtdienstvergaderingen verspreid onder huisartsen (N=63). Deze resultaten werden hierna statisch verwerkt met behulp van SPSS.

Resultaten: 66.67% (N=42) van de respondenten vindt het de taak van de huisarts om ouderenmis(be)handeling te melden en 80.95% (N=51) vindt het de taak van de huisarts om ouderenmis(be)handeling ook aan te pakken. Desondanks vindt slechts 1 op de 10 huisartsen dat hij/zij voldoende opleiding heeft gehad om ouderenmis(be)handeling te herkennen en aan te pakken. Uit dit onderzoek bleek dat ondanks een groot aantal huisartsen bepaalde situaties met een risico op mis(be)handeling herkenden bij hun oudere patiëntenpopulatie, er een stuk minder huisartsen waren die effectief een geval van ouderenmis(be)handeling detecteerden het afgelopen jaar. 15,87% (N=10) van de huisartsen hadden het afgelopen jaar zelf geen enkele vorm van mis(be)handeling gedetecteerd. 6.35% (N=4) bevestigt een bijscholing te hebben gevolgd rond ouderenmis(be)handeling. Opvallend was dat deze huisartsen significant meer ouderenmis(be)handeling aanpakten en detecteerden in vergelijking met hun collega's. Verder blijkt uit dit onderzoek dat er geen verband kon worden gevonden tussen het aantal detecties en de aanpak van ouderenmis(be)handeling en de leeftijd van de huisarts (behalve voor seksueel misbruik), het geslacht van de arts, het aantal huisbezoeken en het type huisartsenpraktijk.

Conclusie: Samengevat kan men stellen dat de huisartsen - geïncludeerd in dit onderzoek - op dit moment onvoldoende opgeleid zijn en onvoldoende ervaring hebben om ouderenmis(be)handeling te detecteren en aan te pakken. Wel blijkt dat huisartsen die een opleiding gevolgd hebben over dit onderwerp, meer ouderenmis(be)handeling aanpakken en detecteren dan hun collega's. Aangezien

het hier gaat om een kleinschalig onderzoek, blijft het natuurlijk wel de vraag in welke mate men dit kan extrapoleren naar een grotere populatie huisartsen. Meer onderzoek naar manieren om de kennis van zorgverleners te verbeteren, dringt zich op.