

1 MEI 2021

OSCAR

AANDACHT VOOR OUDEREN IN DETENTIE

DIETE HUMBLET & KATRIN GILLIS

ODISEE HOGESCHOOL

Warmoesberg 26, 1000 Brussel

Inhoudsopgave

1. Doelstellingen.....	2
2. Inleiding.....	3
2.1 Vanaf wanneer is iemand in de gevangenis ouder?.....	3
2.2 Hoeveel ouderen zijn er in onze gevangenissen?	3
2.3 Hoe zichtbaar zijn deze ouderen?	4
2.4 Wat zijn de kenmerken van deze ouderen?.....	4
2.4.1 Geslacht & nationaliteit.....	4
2.4.2 Misdrijven.....	4
2.4.3 Detentiehistoriek.....	4
3. Wat bedoelen we met verouderen?	5
3.1 Functionele veroudering	5
3.2 Cognitieve veroudering	6
3.3 Mentale veroudering.....	7
3.4 Lichamelijke veroudering	8
3.5 Sociale veroudering.....	11
4. Wat is de betekenis van mens-zijn in een gevangenis?	13
4.1 Autonomie.....	13
4.2 Kwaliteit van leven	13
4.2.1 Behoefte aan veiligheid	15
4.2.2 Behoefte aan continuïteit.....	16
4.2.3 Behoefte om van betekenis te zijn.....	17
4.2.4 Behoefte om een doel te hebben	17
4.2.5 Behoefte om nog iets te bereiken.....	18
4.2.6 Behoefte om erbij te horen.....	18
5. Hoe kijken we naar ouderen?	19
6. Het levensverhaal van Oscar	19
7. Stap in het leven van Oscar	21
8. Bibliografie.....	22

1. Doelstellingen

Na het lezen en bijwonen van deze cursus heb je inzicht in:

- Het normale menselijke verouderingsproces op lichamelijk, emotioneel en sociaal vlak
- De fundamentele basisbehoeften van personen
- De specifieke behoeften van ouderen in detentie
- Het belang van het herkennen en rapporteren van behoeften van ouderen in detentie

Verder ervaar je hoe het is om als oudere persoon in detentie te verblijven.

2. Inleiding

2.1 Vanaf wanneer is iemand in de gevangenis ouder?

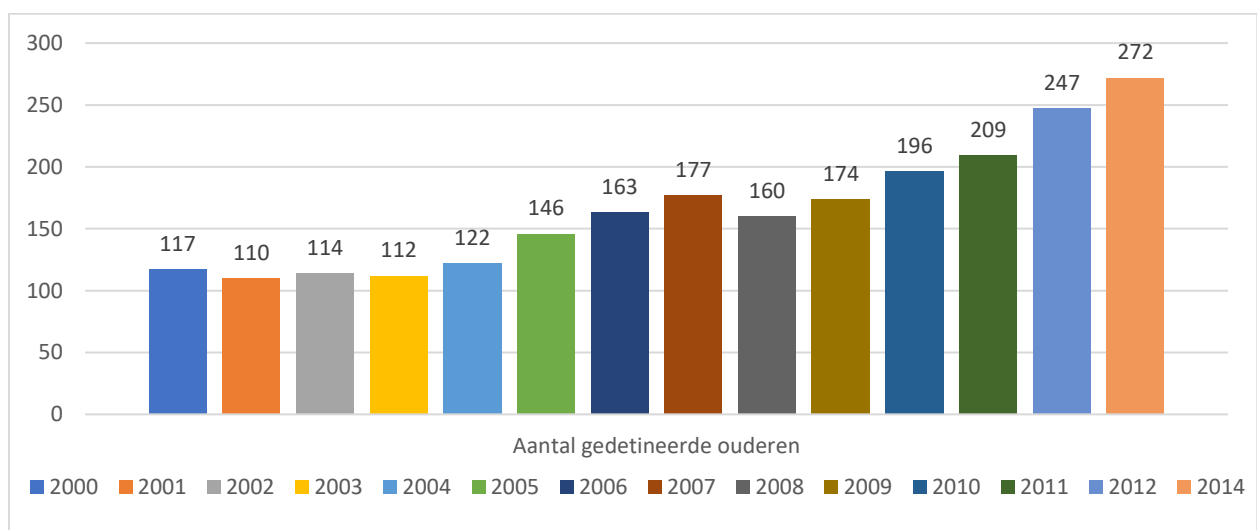
Ouderdom is een relatief gegeven, waarbij de context in grote mate de grens bepaalt. De samenstelling van een gevangenisbevolking ziet er net iets anders uit dan wat we gewend zijn vanuit de samenleving. De meeste gedetineerden zijn jonger dan 30 jaar. Ter vergelijking, buiten de gevangensmuren is de gemiddelde leeftijd ongeveer 41 jaar. Binnen de gevangeniscontext zouden we iemand van 50 jaar of 55 jaar dus ook al als ‘ouder’ kunnen beschouwen. Maar niettegenstaande de meeste gedetineerden jonger zijn dan 30 jaar, is er een groep die ouder is dan 50. Bovendien wordt deze groep van 50-plussers steeds groter.

Soms verwijst men hier ook wel eens naar een ‘versneld’ of ‘vervroegd’ biologisch verouderingsproces dat zich zou voordoen bij gedetineerden (“hij ziet er ouder uit dan hij is”). Dit zou te wijten zijn aan allerlei negatieve gebeurtenissen die we vaak in de levensloop van gedetineerden waarnemen. Voorbeelden hiervan zijn: alcoholverslaving, drugsmisbruik, slechte voeding en levensstijl, fysieke en emotionele kwetsuren door geweld enzovoort. Wanneer de leefomstandigheden in onze gevangenissen slechter zijn dan de leefomstandigheden in onze samenleving, is het zelfs mogelijk dat de detentie er zelf voor zorgt dat gedetineerden sneller verouderen.

Het principe van versnelde veroudering als algemene stelregel nemen zou wel overdreven zijn. Er zijn ook oudere gedetineerden die nog bijzonder fit voor de dag komen. Anderzijds stelt men wel vast dat ouderdomsgerelateerde problemen in gevangenissen wel degelijk vaker voorkomen op jongere leeftijd dan in de maatschappij. In onze gevangenissen kunnen gedetineerden dus op relatief jonge leeftijd met ouderdomsproblemen geconfronteerd worden.

2.2 Hoeveel ouderen zijn er in onze gevangenissen?

In de samenleving hebben we te maken met een zogeheten ‘vergrijzing’. Dit komt er kortweg op neer dat het aandeel van de ouderen in de bevolking toeneemt. De vergrijzing laat zich ook steeds meer voelen binnen onze gevangensmuren. Zo zien we dat het aantal oudere gedetineerden de laatste jaren sterk is toegenomen. Voor Vlaanderen alleen al steeg in de periode van 2005 tot 2014 het aantal 60-plus gedetineerden van 146 naar 272, bijna een verdubbeling dus, wat een driemaal sterkere toename betekent ten opzichte van de toename van de hele gevangenispopulatie in dezelfde periode.



Figuur 1: Evolutie aantal gedetineerden 60+ in Vlaanderen (Bron: FOD Justitie)

De vergrijzingsgolf in de samenleving maakt dat er meer ouderen zijn. Daarnaast eist onze samenleving een steeds strengere bestraffing en uitvoering van straffen. Hierdoor verblijven mensen ook langer in detentie of worden ze sneller teruggeroepen naar onze gevangenissen wanneer ze in de fout gaan. Deze combinatie doet vermoeden dat de stijging van ouderen zich nog verder zal doorzetten in onze gevangenissen in de toekomst.

2.3 Hoe zichtbaar zijn deze ouderen?

Bij een bevraging van hulp- en dienstverleners in acht Vlaamse en Brusselse gevangenissen, bleek dat ongeveer één op de vijf professionals de aanwezigheid van ouderen duidelijk zichtbaar vond en meer dan 65% percipieerde hun aanwezigheid in beperkte mate.

Er bestaat een groot risico dat oudere gedetineerden ontsnappen aan de aandacht van personeel. Zij zijn in de minderheid, maar zorgen ook veel minder vaak dan jongeren voor ordeproblemen. Oudere gedetineerden zijn vaak zelf geen vragende partij en de problemen die ze hebben vallen minder op omdat ze er zelf niet over klagen. Net daarom kunnen ze gemakkelijker over het hoofd worden gezien. Aangezien ouderen minder de aandacht opeisen, moet men iets meer moeite doen om hen te zien.

2.4 Wat zijn de kenmerken van deze ouderen?

Elke oudere gedetineerde is uniek. Er bestaat niet zoiets als “de typische oudere gedetineerde”. Toch proberen we hieronder de oudere gedetineerdenpopulatie in België te beschrijven aan de hand van een aantal kenmerken.

2.4.1 Geslacht & nationaliteit

De overgrote meerderheid bestaat uit mannen en heeft de Belgische nationaliteit. Ongeveer 93% van de oudere gedetineerden is mannelijk en ongeveer 7% van de oudere gedetineerden is vrouwelijk.

Ongeveer 90% van de oudere gedetineerdenpopulatie bezit de Belgische nationaliteit. In groot contrast met de jongere gevangenisbevolking heeft slechts 1 op 10 van de oudere gedetineerden een niet-Belgische nationaliteit.

2.4.2 Misdrijven

Hoewel een belangrijk deel van de oudere gedetineerden verantwoordelijk is voor seksuele delicten, zijn er ook heel wat oudere gedetineerden die voor andere categorieën van misdrijven zijn gedetineerd. Ook levensdelicten, eigendomsdelicten, delicten in verband met fraude, geweld en in zeer mindere mate drugs, zijn vertegenwoordigd. Van alle misdrijven die zijn gepleegd door ouderen is iets minder dan de helft een zedendelict. Zij die in de gevangenis verblijven voor seksuele delicten zijn in de gevangenisomgeving extra kwetsbaar en zien hun kansen op re-integratie in de samenleving sterk verminderd. We zien zelfs dat het stigma van de ‘vieze oude man’ op heel wat nieuw binnenkomende oudere gedetineerden rust, zelfs wanneer ze voor andere feiten in detentie verblijven.

2.4.3 Detentiehistoriek

In tegenstelling tot wat men zou kunnen denken gaat het hierbij niet enkel over langgestraften die ouder worden, maar ook over plegers van misdrijven die pas recent voor de eerste maal of opnieuw op latere leeftijd in de gevangenis terecht zijn gekomen

We zien dat er drie grote groepen van ‘oudere gedetineerden zijn die verschillen in de manier waarop ze het leven in de gevangenis ervaren. We kijken hiervoor naar hun eerdere ervaringen met de gevangenis én de leeftijd die ze hadden op het moment van hun (eerste) detentie:

1) zij die voor de eerste maal op latere leeftijd in de gevangenis terechtkomen.

Deze gedetineerden krijgen de grootste schok. Hun overgang naar het gevangenisleven zou vaak zeer moeilijk verlopen. Ze zijn over het algemeen somber en moedeloos. Ze begrijpen niet hoe het zover is kunnen komen. Doordat ze nieuw en atypisch zijn, zijn ze ook vaak kwetsbaarder om het slachtoffer te worden van geweld en pesterijen door medegedetineerden. Dit geldt in het bijzonder voor degenen die in de gevangenis terechtkomen omwille van zedenmisdrijven.

2) zij die reeds eerder hebben verbleven in de gevangenis en terugkeren op latere leeftijd. Gedetineerden die minstens een eerdere keer in de gevangenis verbleven en op latere leeftijd nog een straf uitzitten vergelijken hun detentie met eerdere gevangeniservaringen. Ouderen die tot deze groep behoren zijn vaak al gewend aan het gevangenisregime. Vergeleken met jongeren zouden sommigen onder hen dan ook iets beter met het gevangenisleven kunnen omgaan. Jongere gedetineerden zouden vaker het gevoel hebben dat ze veel missen van het leven buiten de gevangensmuren.

3) zij die een zeer lange tijd verblijven in de gevangenis en verouderen in detentie. Gedetineerden die als gevolg van het uitzitten van een lange straf oud zijn geworden in de gevangenis kunnen erg afhankelijk worden van de gevangenis. Hierdoor wordt het steeds moeilijker voor hen om terug te keren naar de samenleving en een normaal leven te leiden.

Opmerkelijk is dat iets minder dan de helft van de oudere gedetineerden pas voor het eerst op latere leeftijd in aanraking is gekomen met de gevangenis. Omgekeerd blijkt dat een kleine minderheid van de oudere gedetineerden al op zeer jonge leeftijd in de gevangenis heeft verbleven.

3. Wat bedoelen we met verouderen?

Veroudering is een term die we gebruiken in verschillende contexten. Denk maar aan de mode, architectuur, design van meubels of bepaalde ideeën, gedachten of overtuigingen. Wanneer deze veranderen of vernieuwen, dan benoemen we al het voorafgaande als 'verouderd'. Nochtans zijn mode en design voorbeelden waarbij veroudering niet definitief is. Stijlen en trends keren regelmatig terug. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor de overtuigingen van geloof in een God. In al deze contexten betekent veroudering in de eerste plaats verandering, waarbij terugkeer mogelijk is. Dit gaat weliswaar vaak gepaard met technische verbetering. Een leuk voorbeeld hiervan zijn de platendraaier en de vintage meubelen die weer helemaal 'in' zijn. In die zin zijn mode, architectuur, design, ideeën, gedachten of overtuigingen 'tijdloos'.

Wat wel onderhevig is aan de tijd, zijn alle aspecten uit de natuur, waaronder de mens. Als mens ondergaan we voortdurend lichamelijke, psychologische en sociale veranderingen. Deze veranderingen zijn meestal echter definitief. Een natuurlijke terugkeer naar een toestand van 'voordien' is als mens niet mogelijk. Dit benoemen we als de menselijke veroudering die normaal is.

Hieronder worden de verschillende vormen van menselijke veroudering uitgelegd: functionele veroudering, cognitieve veroudering, mentale veroudering, lichamelijke veroudering en sociale veroudering.

3.1 Functionele veroudering

Dagelijks voeren we tal van activiteiten uit, zonder er echt bij stil te staan, die noodzakelijk zijn om te kunnen leven. Denk hierbij aan jezelf wassen, boodschappen doen, schoonmaken, naar het toilet gaan, eten, In de gevangenis vervallen een aantal van deze activiteiten, zoals koken en boodschappen doen. Tegelijk worden gedetineerden geconfronteerd met nieuwe activiteiten zoals op een hoogtebed klimmen of het schoonmaken van een cel, waar dit voor mannen soms een

ongewone dagelijkse activiteit is. Goed functioneren van het lichaam ondersteunt de mate waarin iemand al deze **dagelijkse activiteiten** zelfstandig kan uitvoeren.

Goed kunnen blijven lopen is een groot goed voor de meeste ouderen. Het is vaak een noodzakelijke voorwaarde voor het behoud van zelfstandigheid, het kunnen uitvoeren van hobby's en het kunnen onderhouden van sociale contacten.

Veel factoren hebben invloed op de **mobiliteit**, zoals intacte spieren, botten en zenuwen voor stabiliteit en beweging, zintuigen voor het herkennen van obstakels en oriëntatie in de ruimte, hart en longen voor uithoudingsvermogen en cognitieve vaardigheden voor initiatief en het oplossen van problemen. Een afgenomen mobiliteit kan veel gevolgen hebben, van een verhoogd valgevaar tot depressie en verminderde kwaliteit van leven.

Naast mobiliteit hebben **zintuigen** ook een grote invloed op het functioneren op oudere leeftijd. Het zicht, gehoor, geur en smaak verminderen bij het ouder worden.

Wist je dat:

- Eén op vier ouderen (65+) te maken heeft met visuele beperkingen?
- Eén op vijf ouderen (55+) moeilijk een gesprek kan volgen met drie of meer personen omwille van slechthorendheid?
- Eén op drie ouderen (75+) niets meer ruikt?

In 2020 annuleerden tal van popsterren zoals Elton John, Madonna en James Hetfield concerten en tournees omwille van een 'verminderde' gezondheid. Zo heeft Madonna hevige pijn door kwetsuren die ze opliep tijdens eerdere optredens, kan Joey Kramer – drummer van Aerosmith – het tempo niet meer aan en voelt Elton John zich 'bijzonder slecht'.

Visuele beperkingen ontstaan omdat het oog met het ouder worden zich minder kan aanpassen om scherp te zien vanop een bepaalde afstand. Een eenvoudige leesbril biedt hier al hulp. Daarnaast heeft het oog ook steeds meer licht nodig om te kunnen lezen en verloopt het visueel aanpassen van licht naar donker en omgekeerd steeds moeilijk. Je hebt wellicht ook al gehoord van cataract en glaucoom. Cataract komt veel voor bij ouderen met diabetes en leidt tot wazig zien en lichthinder. Bij glaucoom vermindert het gezichtsveld. Visuele beperkingen zijn een onderschat probleem bij ouderen. Veel kan al verholpen worden door een bril of een juiste bril. Gedetineerden met visuele beperkingen hebben het bijvoorbeeld lastig om geschreven instructies te lezen of zelf aan schriftelijke aanvraag te doen, ze tonen minder interesse in de bibliotheek. Niet omdat ze niet graag lezen, maar omdat ze niet kunnen lezen. Als penitentiair beambte kan je dit observeren.

Daarnaast heeft **slechthorendheid** bij ouderen ook een grote impact op hun kwaliteit van leven. Wanneer je iets niet goed verstaat, kan je vaak nog wel uit het onderwerp van het gesprek of een deel van een zin afleiden wat de boodschap is. Dit vraagt wel veel inspanning en concentratie wat vermoeiend is. Om die redenen kunnen oudere gedetineerden met slechthorendheid zich terugtrekken uit sociale activiteiten. Daarnaast leidt slechthorendheid tot problemen zoals angst, neerslachtigheid en emotionele eenzaamheid.

Maria hoort slecht en zet daarom haar televisie luid. Haar celgenoot vindt dit hinderlijk. Ze hebben hierover vaak discussie en soms ook ruzie.

3.2 Cognitieve veroudering

Bij het ouder worden, kunnen bepaalde **cognitieve functies**, zoals het geheugen, uitvoeren van eenvoudige handelingen, niet meer herkennen van voorwerpen, verlies van oriëntatie, ... afnemen. Neem nu het geheugen, één van de belangrijkste cognitieve functies. Dat het geheugen achteruit gaat, is normaal naarmate we ouder worden. Bij sommige ouderen gaat het geheugen echter meer

dan normaal achteruit. Dan is er sprake van ziekte. Bekende voorbeelden van ziekte waarbij cognitieve functies verslechteren, zijn de ziekte van Korsakov en de ziekte van Alzheimer. Allebei een vorm van dementie.

Als je twijfelt of een gedetineerde symptomen van dementie heeft, is het goed ruimer te kijken dan enkel naar het **geheugen**. Er zijn een aantal typische kenmerken die zeer belemmerend kunnen zijn in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en die je als bewaker wel kan observeren:

- Ouderen met dementie hebben vaak problemen met het **uitvoeren van** ogenschijnlijk **eenvoudige handelingen** zoals wassen, zich aankleden, een scheerapparaat bedienen, boterhammen smeren... Zo dragen ze bv kledingstukken in een verkeerde volgorde over elkaar of smeren ze boter bovenop de boterhammen in plaats van ertussen. Vaak denk je dan: allez, wat doet die nu!?
- Soms ligt de oorzaak hiervan in het **niet meer herkennen van voorwerpen**. Ze weten niet langer waarvoor een washandje, een mes, een tandenborstel, ... dient en gaan het dan ook verkeerdelijk of niet gebruiken.
- Ouderen met dementie krijgen vaak ook **taalproblemen**. Dat betekent dat de mogelijkheid om zich uit te drukken met woorden, afneemt. Dat leidt tot frustratie. De oudere lijkt stiller te worden. De enige manier om te communiceren die dan overblijft, is het uiten van bepaald gedrag. Dit is weliswaar moeilijker te observeren bij anderstalige gedetineerden.
- Er treden ook symptomen van **verlies in oriëntatie** op. Ouderen met dementie beseffen niet steeds waar ze zijn, welke tijd het is en met wie ze te maken hebben. Hierdoor komen ze soms erg verward over.

Als je één van bovenstaande symptomen herkent bij een gedetineerde, is het raadzaam dit te rapporteren en signaleren.

3.3 Mentale veroudering

Wanneer je over een goede mentale of psychische gezondheid beschikt, kan je vlot denken, voelen en doen zodat je leven verder aangenaam verloopt. Dat lijkt vanzelfsprekend. Helaas is dit niet voor iedereen zo. Gedetineerden komen vaak toe in een penitentiaire instelling met een reeds bestaande slechte mentale gezondheid. Dit gaat vaak gepaard met armoede, werkloosheid, geweld, stress, sociale uitsluiting, middelen misbruik (zoals drugs en alcohol) en lichamelijk ziek zijn. Deze factoren dragen zowel bij tot criminaliteit als tot een slechte mentale gezondheid. Gedetineerden die in een slechte mentale toestand in de gevangenis toekomen, hebben hiervoor meestal nog geen enkele behandeling gehad. Tegelijk veroorzaken een lange gevangenisstraf, onzekerheid over de toekomst en gebrek aan mentale stimulatie een verminderde mentale gezondheid. Ook de beschikbaarheid van drugs heeft hier invloed op.

Maar ook overbevolking, gebrek aan privacy en isolatie hebben negatieve effecten, net zoals misbehandeling door medegedetineerden of personeel.

Er zijn bepaalde gebeurtenissen die extra impact hebben op de mentale gezondheid van een gedetineerde. Bijvoorbeeld het krijgen van een effectieve gevangenisstraf, negatieve uitspraken van de rechtbank, familie die de band met de gedetineerde doorbreekt, het overlijden van een familielid of het afstand moeten nemen van kinderen. Dat zijn gebeurtenissen die een gedetineerde moet verwerken, wat niet eenvoudig is.

Gedetineerden kunnen nu in hun cel telefoneren, waardoor er meer privacy voor de gedetineerde en minder werk voor de bewakers is. De keerzijde van de medaille is dat bij het op gang telefoneren bewakers konden zien en horen wanneer een gedetineerde bijvoorbeeld slecht nieuws kreeg. Ze gaven dit door aan collega's en de mentale gezondheidstoestand van de

gedetineerde werd oplettend geobserveerd. Door het telefoneren in cel is het moeilijker om te achterhalen wanneer iemand slecht nieuws ontvangt en hier adequaat op te reageren. Het mentaal 'afglijden' wordt minder zichtbaar, waardoor meer kans op depressie.

Wanneer iemand zich langdurig mentaal slecht voelt, kan dit leiden tot **depressie** met als gevolg zelfverminking of zelfmoord. Mensen met een depressie voelen zich vaak waardeloos, hebben een gebrek aan motivatie en verliezen hun hoop. Een depressie ontstaat vrijwel altijd door een combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren, zoals hierboven beschreven. Bij ouderen zijn grofweg dezelfde risicofactoren van belang die ook bij jongere volwassenen een rol spelen, alleen neemt het belang toe van lichamelijke factoren en achteruitgang van het geheugen als mogelijke (mede)oorzaak van een depressie. Veelvoorkomende lichamelijke oorzaken van een depressie bij ouderen zijn:

- Neurologische ziekten zoals een beroerte, dementie en de ziekte van Parkinson
- Hart- en vaatziekten zoals een hartinfarct en hoge bloeddruk
- Kanker
- Bepaalde geneesmiddelen
- Schildklierandoeningen, infecties, vitaminetekorten, bloedarmoede...

Een depressie bij oudere gedetineerden kan zich op een andere manier uiten dan bij jongere gedetineerden. Namelijk dat ze meer klagen over lichamelijke ongemakken zoals hoofdpijn, spierpijn of misselijkheid, terwijl de oorzaak van de klachten dus psychisch is. Het kan ook leiden tot verminderde zelfzorg, wat hinderlijk is voor andere gedetineerden en voor penitentiaire beampten omwille van geurhinder.

Een ander gevolg van een slechte mentale gezondheid is leven in een voortdurende toestand van **angst** of **angstaanvallen**. Dit kan overweldigend zijn en zeer stressvol met slapeloosheid en een verhoogde hartslag tot gevolg. Angst heeft daardoor een uitputtend effect. Wanneer de angst ontstaat door een traumatische gebeurtenis, wat bij gedetineerden gezien de gebeurde feiten mogelijk is, spreken we van een **posttraumatisch stresssyndroom** (PTSS). Symptomen hiervan zijn zweten, misselijkheid, beven en pijn. PTSS kan zelfs maanden tot jaren na de gebeurde feiten ontstaan.

Als penitentiair beampte heb je ook hier een sleutelrol in het vroegtijdig herkennen van **signalen** van een slechte mentale gezondheidstoestand van een gedetineerde.

- Als de gemoedstoestand of het gedrag van de gedetineerde plots verandert
- Als je extreme ups en downs waarneemt
- Als de gedetineerde verward overkomt, in zijn denken of handelen
- Als de gedetineerde grillig gedrag vertoont
- Als de gedetineerde een poging ondernomen heeft voor zelfmoord of zelfverminking
- Bij een actieve zelfmoord

3.4 Lichamelijke veroudering

Eerder werd beschreven hoe mobiliteit en zintuiglijke waarneming het dagelijks functioneren beïnvloeden. Naast functionele, cognitieve en mentale veroudering zijn er ook een aantal lichamelijke aandoeningen die voornamelijk bij ouderen voorkomen en tot een verminderde mobiliteit en zintuiglijke waarneming leiden.

Osteoporose wordt gekenmerkt door een verlies van botmassa en botstructuur waardoor een gedetineerde een verhoogd risico heeft op botbreuken bij een val. Dit verlies ontstaat doordat we vanaf de leeftijd van 30 jaar minder botweefsel aanmaken dan afbreken. Ouderen nemen ook vaak

meerdere geneesmiddelen tegelijk waardoor de kans op vallen – en bijgevolg ook op breuken – toeneemt. Wanneer een oudere gedetineerde aangeeft pijn te hebben, is het dus zinvol om te vragen of hij onlangs gevallen is.

Naast onze botten zorgen ook de spieren voor de beweging van het lichaam. Met het ouder worden neemt de spiermassa en de spierkracht af. De spiermassa van ouderen is zo'n 25% lager dan die van jongvolwassenen. Doordat ook de spierkracht afneemt, is het voor ouderen lastiger om bv de lichaamshouding te corrigeren bij het verlies van evenwicht. Ouderen die veel bewegen, hebben minder verlies van spiermassa en spierkracht.

Heb je ooit al in het gips gelegen? Dan heb je vast wel gemerkt hoe de spiermassa zichtbaar afgenomen was ter hoogte van je arm of been na het verwijderen van de gips.

Voor oudere gedetineerden heeft het beperken in bewegingsvrijheid hier een dubbel effect. De verminderde beweging zorgt voor een afname van spiermassa en spierkracht waardoor activiteiten zoals wandelen en sporten te vermoeiend kunnen zijn. Het niet meer deelnemen aan deze activiteiten leidt tot een verdere afname van spiermassa en spierkracht waardoor ze in een vicieuze cirkel terecht komen en hun mobiliteit relatief snel kan verminderen. De special unit voor ouderen in Merksplas biedt hier een antwoord op. Oudere gedetineerden kunnen ruimer en op eigen tempo bewegen. Bovendien zijn er hulpmiddelen ter beschikking die de mobiliteit ondersteunen zoals een rollator of een rolstoel. In een gewone cel is er te weinig ruimte om deze hulpmiddelen goed te hanteren.

Een verminderde spiermassa en spierkracht kan ook bepalend zijn voor de werkmogelijkheden van oudere gedetineerden binnen de gevangenis. Een goede fysieke conditie is dus van belang.

Als penitentiair beambte kan je oudere gedetineerden stimuleren tot bewegen!

Naast botten en spieren verouderen ook **gewrichten**. Een beweeglijk gewricht bestaat uit bot, kraakbeen, een kapsel bekleed met slijmvlies, slijmbeurzen, ligamenten, pezen en spieren. Bij het ouder worden vinden er veranderingen plaats in al deze structuren. **Artrose** is de meest voorkomende chronische gewrichtsaandoening en wordt vooral gezien bij ouderen (4x meer vanaf de leeftijd van 65+). Een gewricht met artrose wordt gekenmerkt door schade aan en verlies van kraakbeen, de vorming van benige uitgroei aan de rand van een gewricht, verharding van het bot onder het kraakbeen, ontsteking van het weefsel, verzwakking van de ligamenten, en verminderde spierkracht. Vooral knie-, heup- en handgewrichten lijden onder artrose. De belangrijkste symptomen zijn **pijn, stijfheid en problemen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten**.

REFLECTIEOEFENING

Stel dat je spierkracht is afgenomen en je hebt voortdurend veel pijn ter hoogte van je handen en je knieën. Je bewegingen verlopen stroef en stijf. Welke dagelijkse activiteiten thuis zou je moeilijk vinden om uit te voeren? Hoe zou je daar mee omgaan?



Ook **hart- en vaatziekten** zijn een belangrijke oorzaak van ziekte en sterfte bij ouderen. Ze zorgen voor verlies aan kwaliteit van leven door pijn, invaliditeit en psychische problemen in de vorm van depressies en angsten.

De grote slagaders en het hart worden dikker en wijder met de leeftijd. Men zegt ook wel eens dat ze 'stijver' worden. Dit betekent dat ze uitzetten als het hart bloed uitpompst en minder goed terugveren als het hart zich vult met bloed. Deze verstijving treedt gewoon op door het ouder worden, ook bij mensen zonder een verhoogde bloeddruk.

Het gevolg van de verstijving van de slagaders en het hart is dat ouderen vaker stoornissen hebben in de regulatie van de bloeddruk en meer kans op hartfalen, ritme- en geleidingsstoornissen van het hart en afsluiting van de bloedvaten. Wanneer er een afsluiting van een bloedvat van de hersenen is, spreken we van een beroerte. Een **beroerte** kan ook ontstaan door een hersenbloeding ten gevolge van hoge bloeddruk (20%).

Als penitentiair beambte is het belangrijk om een beroerte tijdig te herkennen. Indien dit snel (<3u na het ontstaan van de beroerte) gebeurt, kan men de gedetineerde naar het ziekenhuis laten transfereren en worden, ingeval van een afsluiting van een bloedvat, via de bloedbaan bloedverdunnende geneesmiddelen toegediend. De kans op herstel is bij vroegtijdige diagnose zeer groot! Als je een gedetineerde aantreft en je twijfelt of er sprake is van een beroerte, control dan of de mondhoek scheef hangt, er verminderde kracht is in één van de armen of de gedetineerde moeite heeft met spreken. Dit laatste kan zich uiten van moeilijk spreken tot verkeerde woorden gebruiken en wartaal spreken. Als je als penitentiair beambte één van deze symptomen herkent, verwittig dan zo snel mogelijk een hulpverlener.



Figuur 2 Hoe herken je een beroerte? Bron: Baumans & Gillis, 2017

Een onderschat probleem bij ouderen is de normale veroudering van de **urinewegen** en bijgevolg de functionaliteit van de **blaas**. Mannen kampen vaak met een **prostaatvergroting**. 85% van de ouderen heeft 's nachts een verhoogde urineproductie waardoor ze vaker wakker worden en moeten gaan plassen. Andere symptomen zijn:

- Plotse zeer sterke, niet te onderdrukken drang om te gaan plassen
- Frequenter plassen
- Urine-incontinentie (het ongewild verlies van urine, variërend van enkele druppels tot de volledige blaasinhoud)
- Zwakke of onderbroken urinestraal
- Nadruppelen

Deze symptomen hebben veel effect op het welzijn van een oudere gedetineerde. Vaak gaat dit ook gepaard met schaamte waardoor hij hierover moeilijker zal vertellen.

Urine-incontinentie of nadruppelen zorgen dat er een scherpe en onaangename geur in de kledij van de oudere gedetineerde hangt. Dit is oncomfortabel voor iedereen. De beperkte privacy in een cel maken het ook psychologisch moeilijk voor een oudere gedetineerde om een goede toilethygiëne toe te passen, wat ook kan leiden extra lozing van urine in de kledij. Wanneer oudere mannen door prostaatvergroting de sterke drang hebben om plots te plassen, kan dit hen ervan weerhouden om deel te nemen aan activiteiten zoals sporten of de wandeling. Advies van een hulpverlener kan hierbij ondersteuning bieden.

Tot slot nog even aandacht voor **diabetes**. Met het ouder worden treden diverse veranderingen op het metabolisme van glucose of suiker in het lichaam. Insuline is een stof die glucose afbreekt. Bij het ouder worden, produceert het lichaam minder insuline en neemt de werking van de geproduceerde insuline ook af. Hierdoor stijgt de hoeveelheid glucose in het bloed en ontstaat er dus diabetes. De belangrijkste oorzaken zijn een gebrek aan beweging en overgewicht. Gedetineerde ouderen hebben door hun bewegingsbeperking dus meer kans op diabetes.

Diabetes is te behandelen met aangepaste voeding, pillen of het inspuiten van insuline. Bij het niet-herkennen ervan of een slechte behandeling leidt diabetes wel tot ernstige complicaties zoals verminderd zicht, aantasting van de zenuwen, bloedvaten en nieren. In acute situaties kan een

gedetineerde met diabetes ook het bewustzijn verliezen door teveel glucose (hyperglycemie) of te weinig glucose (hypoglycemie) in het bloed. Als een gedetineerde met diabetes een verwarde indruk maakt, bleek ziet, beeft, erg veel dorst heeft of vaak gaat plassen, roep dan zeker de hulp van een verpleegkundige in.

Om optimaal te functioneren heeft het lichaam ook **nood aan een vaste lichaamstemperatuur** die schommelt tussen de 36°C en 37°C. Als we te koud hebben, zal het lichaam beven om warmte op te wekken. Is het te warm (bv koorts) dan beginnen we te zweten om de warmte te doen dalen. Met andere woorden, de temperatuur wordt geregeld door de huid. De huid bestaat uit verschillende lagen. De bovenste laag, de opperhuid, wordt bij veroudering dunner, droger en is meer kwetsbaar voor beschadigingen van buitenaf. Ter hoogte van de lederhuid vermindert de hoeveelheid collageen en hyaluronzuur. Niet alleen de opperhuid, maar ook de lederhuid wordt steeds dunner. **Ouderen ervaren bijgevolg meer koude en hebben meer last van jeuk door droogte van de huid.** De droge huid verergert bij gevangenen doordat ze slechts minimaal buiten komen.

3.5 Sociale veroudering

Mensen zijn sociale wezens. We geven er de voorkeur aan persoonlijke relaties aan te gaan met elkaar, waardoor we dingen allerlei persoonlijke dingen van elkaar weten. We gaan deze relaties meestal aan met onze partner, onze familieleden en vaak ook met niet-familieleden (vrienden, burens, kennissen). Dit zijn relaties die verder gaan dan de oppervlakkige sociale of zakelijke relaties. De persoonlijke relaties die we hebben vormen samen ons netwerk.

Het netwerk op oudere leeftijd kan niet los worden gezien van het leven dat men voordien heeft geleid. Het is het resultaat van het levenslang verwerven, ontwikkelen en verbreken van persoonlijke relaties. Ons netwerk wordt kwetsbaarder op hoge leeftijd. Vooral personen op hoge leeftijd die deel uitmaken van ons netwerk kunnen wegvallen. Ouder worden betekent vaak meer afscheid nemen wegens het overlijden van familieleden of vrienden.

Als penitentiair beambte kan je zowel in je privéleven als op je werk geconfronteerd worden met overlijdens. Op je werk kunnen collega's of gedetineerden sterven, niet zelden veroorzaakt door suïcide. Het hebben van een ondersteunend sociaal netwerk en sterke relaties kan zo'n verwerkingsproces makkelijker maken. Omgekeerd kan het ontbreken van contacten met anderen dit proces bemoeilijken.

Het plegen van het misdrijf en het verblijf in de gevangenis heeft ervoor gezorgd dat de vrouw van André niets meer te maken wil hebben met hem. Hij voelt hierdoor een leegte en is emotioneel eenzaam. Hij trekt zich ondertussen steeds meer terug in zijn cel, waardoor hij weinig van gedachten kan wisselen met anderen. Voor André is het nochtans belangrijk dat hij niet het gevoel krijgt er alleen voor te staan. Hij neemt uiteindelijk een beambte in vertrouwen om eens te praten over zijn echtscheiding.

Relaties met de buitenwereld en vooral de contacten met kinderen en familie maken het leven voor ouderen in een gevangenis draaglijk, maar daar schort het wel eens aan. De opsluiting in de gevangenis leidt niet zelden tot een breuk met de partner en met de volwassen kinderen. Vooral een breuk met kinderen en kleinkinderen weegt zwaar. De relatie met ouders (indien die er zijn) of leeftijdsgenoten blijft vaker intact tijdens de opsluiting, maar wegens mobiliteitsproblemen of hulpbehoefte van bezoekers is er minder fysiek contact. Het onderhouden van persoonlijke relaties aan de hand van (digitale) communicatiemiddelen is een goed alternatief, maar vervangt fysieke nabijheid niet.

Wanneer er een verschil is tussen de relaties die we hebben en de relaties die we willen, voelen we ons eenzaam. Eenzaamheid kan op elke leeftijd voorkomen, maar ouderen hebben een grotere kans op eenzaamheid bij een opeenstapeling van verschillende gebeurtenissen. Detentie is één grote ingrijpende gebeurtenis en kan tot eenzaamheid leiden wanneer de leefsituatie en de partnersituatie ertoe leidt dat men het gevoel heeft er alleen voor te staan.

Het hebben van een vertrouwenspersoon en het stimuleren van nieuwe rollen binnen de gevangenis kan eenzaamheid dan voorkomen. Aangepaste arbeid, wandelingen en sporten, gespreksgroepen en dienstvieringen zijn activiteiten waarbij sociaal contact met anderen mogelijk is. Daarnaast zien we dat oudere gedetineerden in hun relatie tot medegedetineerden zowel hulp kunnen ontvangen als zelf aanbieden.

De beschreven vormen van veroudering verschillen sterk tussen personen. Dit heeft te maken met factoren zoals persoonlijkheid, erfelijkheid, levensgewoonten, lichamelijke conditie, de (sociale) omgeving en de psychologische toestand van een persoon. Mensen worden heel verschillend oud, door verschillen in keuzes en kansen die ze gehad hebben. Dit maakt elke oudere uniek. De mate waarin iemand veroudert en zich 'oud' voelt, heeft verder invloed op de persoonlijke behoeften en de keuzes die een persoon maakt. Omgekeerd heeft een gevangenisstraf ook invloed op het verouderingsproces van een persoon.

Dit alles maakt dat gedetineerde ouderen over een 'dubbele kwetsbaarheid' beschikken.

In tegenstelling tot persoonlijkheid en erfelijkheid hebben we wel invloed op onze levensgewoonten. Voldoende beweging, gezonde voeding, voldoende sociale contacten, bescherming tegen zon, niet roken en gematigd alcohol gebruik zijn succesfactoren om lichamelijke veroudering af te remmen.

Daarom is het belangrijk dat iedereen het proces van veroudering begrijpt en weet op welke manier symptomen van veroudering en bijhorende behoeften ter herkennen.

De sleutel hiertoe is aandacht voor de mens achter de gedetineerde.

4. Wat is de betekenis van mens-zijn in een gevangenis?

Iedereen heeft recht op een menswaardig leven, recht op werk, recht op bescherming van de gezondheid en het welzijn, recht op onderwijs, recht op sport en recht op vrijheid. Een gedetineerde behoudt deze rechten, met uitzondering van het recht op vrijheid. Daarom hebben gedetineerden een aanbod van activiteiten waaraan ze kunnen deelnemen. De verantwoordelijkheid en beslissing om deel te nemen ligt bij de gedetineerde. Hij kiest op basis van persoonlijke drijfveren aan welke activiteiten hij deelneemt. Dat betekent dat het deelnemen aan activiteiten gedetineerden een gevoel van meer **autonomie**, meer **kwaliteit van leven** en meer **mens-zijn** laat ervaren.

Een kwaliteitsvolle benadering van gedetineerden veronderstelt dus een persoonsgerichte aanpak. Dit houdt in dat we niet alleen denken in termen van vrijheidsbelemmering, maar dat we ook aandacht hebben voor die autonomie en kwaliteit van leven van de gedetineerde.

4.1 Autonomie

Een autonoom persoon probeert zaken na te streven die voor hem of haar belangrijk of waardevol zijn. Ook in de gevangenis hebben gedetineerden de mogelijkheid om eigen keuzes te maken. **Om een goede en weloverwogen keuze te maken is het beschikken over informatie van belang.** Wat is mogelijk en wie kan helpen om het doel van de gedetineerde te realiseren?

Als penitentiair beambte ben je een sleutelfiguur die gedetineerden op weg helpt naar de weg naar informatie of hulp.

Marc heeft vernomen dat zijn zoon ernstig ziek is. Hij vindt het erg dat hij niet aanwezig is om hem te steunen in zijn ziekte. Hierover heeft hij verdriet. Hij beslist om niet deel te nemen aan de wandeling gedurende enkele dagen zodat hij eventjes zonder zijn celgenoot in de cel is. Op die momenten durft Marc zijn verdriet uithuilen.

Tijs wil na het uitzitten van zijn straf een vaste job. Tijs heeft echter nooit zijn secundaire opleiding afgewerkt en beseft dat hij zich ergens in zal moeten bekwalen. Hij heeft nood aan een opleiding.

Door de gepleegde feiten heeft de vrouw van Luk hem verlaten en moet hij geld sparen om de waarborg te kunnen betalen voor een huurappartement. Luk zou graag werken binnen de gevangenis.

4.2 Kwaliteit van leven

Hoe iemand z'n kwaliteit van leven ervaart, hangt af van verschillende factoren en is dus heel persoonlijk. Veel heeft te maken met wat een persoon belangrijk of waardevol vindt. Gedetineerden die een mindere kwaliteit van leven ervaren, hebben meer kans op symptomen van **depressie, eenzaamheid, agitatie en agressie.**

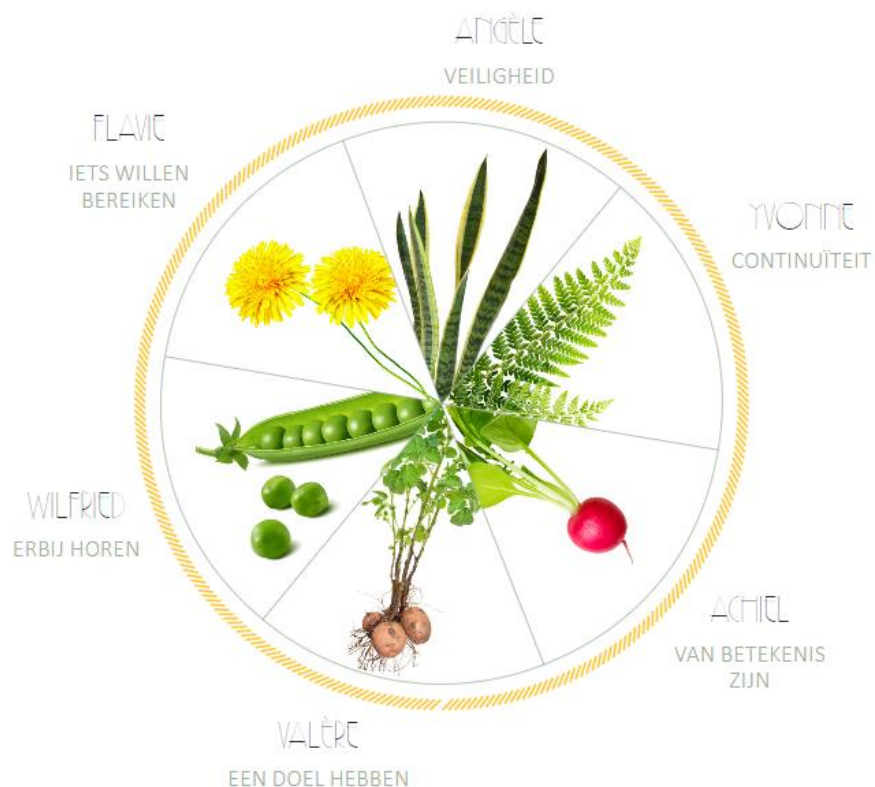
Als penitentiair beambte kan je gedetineerden een betere kwaliteit van leven laten ervaren door hun persoonlijke behoeften te erkennen. Dit geldt trouwens niet alleen voor gedetineerden, maar voor elke mens. **Persoonlijke aandacht** is dus één van de sleutels voor kwaliteit van leven.

De bewaking van gedetineerden is in hoofdzaak gericht op het beschermen van de maatschappij en het opleggen van een straf voor personen die een misdrijf hebben gepleegd. Hierbij ligt de belangrijkste focus op het beperken van vrijheid, met name de persoonlijke bewegingsruimte. Hoe dan ook heeft iedereen, en dus ook gedetineerden, het recht op bescherming van zijn gezondheidstoestand en welzijn, werk, onderwijs, sport en cultuur. Deze fundamentele basisrechten zorgen ervoor dat je als mens je goed voelt en je leven als kwaliteitsvol ervaart. Dat kan ook in de gevangenis. Hiervoor wordt in eerste instantie voorzien in de menselijke basisbehoeften en heeft elke gedetineerde de mogelijkheid om zich te wassen, naar het toilet te gaan, te eten, dagelijks te bewegen en een arts te raadplegen. Verder worden er activiteiten binnen de penitentiaire instelling georganiseerd zoals het volgen van cursussen, werk, sportactiviteiten, bibliotheekbezoeken, thema avonden, bezoekenmomenten en zoveel meer. Een gedetineerde behoudt wel de autonomie of vrijheid

om te beslissen aan welke activiteiten hij deelneemt. Ook de keuze voor deelname aan deze activiteiten is verschillend van persoon tot persoon en hangt af van je persoonlijke behoeften. Ieder mens heeft zes behoeften die allemaal in voldoende mate vervuld dienen te zijn, wil hij/zij zich gelukkig voelen. Afhankelijk van je persoonlijke identiteit heb je meer voorkeur voor een bepaalde behoefte. Ook naargelang je levensfase en gebeurtenissen rondom je heen, zal de nood aan behoeften variëren. In het gevoelskader van Nolan (zie figuur) worden deze basisbehoeften visueel getoond. Samen vormen ze één cirkel, één geheel, één persoon.

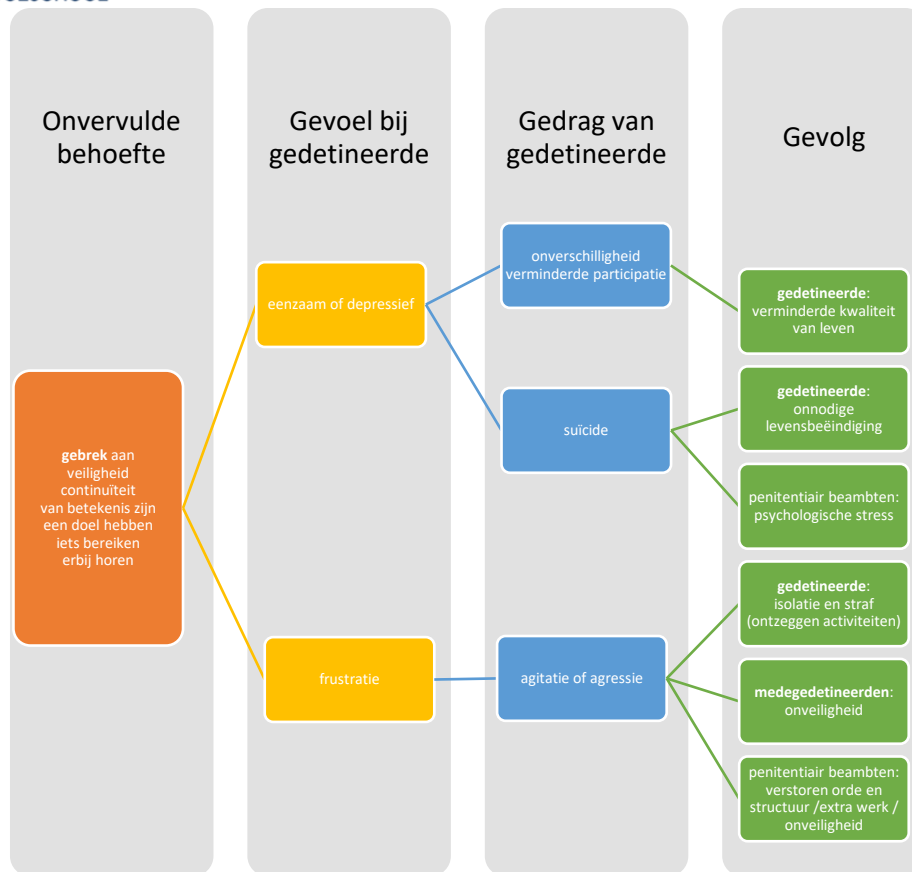
De zes basisbehoeften zijn:

behoefte aan veiligheid – behoefte aan continuïteit – behoefte om van betekenis te zijn – behoefte om een doel te hebben – behoefte om nog iets te bereiken – behoefte om erbij te horen



Figuur 3 De zes basisbehoeften volgens het gevoelskader van Nolan

Zoals eerder beschreven, daalt de kwaliteit van leven wanneer - naast veiligheid - ook andere behoeften onvervuld blijven. Dit heeft invloed op de gedetineerde zelf, de medegedetineerden en jou als penitentiair beambte. Kortom, het niet-herkennen van onvervulde behoeften leidt tot ongunstige omstandigheden voor iedereen. In figuur 2 wordt beschreven op welke manier deze ongunstige omstandigheden voor zowel de gedetineerde, de medegedetineerden als de penitentiaire beampten ontstaan.



Figuur 4 Flowchart gevolgen van het niet-herkennen van onvervulde behoeften bij gedetineerden vanuit perspectief van penitentiaire beamtben

REFLECTIE OEFENING: Denk terug aan een situatie waarin je je ongelukkig voelde.



- Wat maakte dat je je ongelukkig voelde?
- Wat voelde je toen?
- Hoe heb je daarop gereageerd?
- Wat waren de gevolgen voor jezelf?
- Wat waren de gevolgen voor de personen uit je omgeving?
- Hoe ben je uit de situatie geraakt?

Belangrijk genoeg dus om even stil te staan bij de **betekenis van elk van deze zes basisbehoeften** en in het bijzonder naar de betekenis bij **oudere** gedetineerden.

4.2.1 Behoefte aan veiligheid

De meest primaire behoefte is veiligheid, met als symbool de sanseveria. De sanseveria zuivert lucht en wordt daardoor als 'gezondheidsbevorderend' beschouwd. Onder veiligheid verstaan we het ervaren van basiscomfort en het leven zonder ondraaglijke angst en pijn. **De behoefte aan veiligheid dient vervuld te zijn vooraleer je als mens andere behoeften in voldoende mate kan realiseren. Veiligheid is ook voor gedetineerden essentieel.**

Als persoon voel je je veilig wanneer er voldoende aandacht is voor je essentiële lichamelijke en psychologische behoeften. Je voelt je comfortabel en ervaart geen ondraaglijke angst of pijn.



Jouw veiligheid als penitentiair beambte is als het ware een topprioriteit.

Denk maar aan de interventieteams die je ondersteunen wanneer een gedetineerde agressie vertoont of de dubbele bewaking bij geïnterneerden omdat hun gedrag onvoorspelbaarder is. Ze beschermen je tegen **fysiek geweld**.

Het gebeurt wel eens dat gedetineerden er niet zo'n goede persoonlijke hygiëne op na houden. Hierdoor kan een onaangename en vaak indringende geur ontstaan, wat **oncomfortabel** is om in te werken.

Onderschat ook het belang van **psychische veiligheid** niet.

Zo zijn er bewakers die de voorkeur geven aan het werken in vleugels met open plafonds waardoor ze zich veiliger voelen. Anderen ervaren dat als teveel rumoer en dus meer **discomfort**.

Een zelfmoord of zelfmoordpoging heeft **psychologisch** ook veel impact op jou als bewaker. Om je hier mentaal te ondersteunen, word je hierin begeleid.

Je veiligheid als penitentiair beambte komt in het gedrang wanneer gedetineerden je proberen te manipuleren. Het kan soms moeilijk zijn om aan manipulatie te weerstaan. Al gaat het om ogenschijnlijk 'kleine' gunsten. Ze weten op dat moment dat je beïnvloedbaar bent... De gevolgen kunnen immers groot zijn. Je houden aan afspraken en regels is de beste manier om je **veiligheid te behouden**.

Stel je bent een fervent wandelaar en je vakanties zijn afgestemd op bestemmingen waar je naar hartelust kan wandelen en natuur bewonderen. Tijdens één van je wandelingen kom je ten val. Je hebt veel pijn die alleen meer toeneemt de dagen nadien. Uiteindelijk blijkt dat je een ernstige discus hernia hebt met verlamningsverschijnselen in je been. Je wordt in spoed geopereerd. De operatie is perfect verlopen en je herstel verloopt zoals verwacht. Alleen is de zenuw in je been definitief beschadigd waardoor je moet leren leven met pijn en je geen grote wandelingen meer kan maken. Dit heeft impact op je functionele, emotionele en lichamelijke gezondheidstoestand. De mate waarin je de bewegingsbeperking en de pijn kan accepteren en je erin slaagt je activiteiten en doelen aan te passen, bepalen hoe 'gezond' je je voelt.

Ook voor oudere gedetineerden is de behoefte aan veiligheid een hele belangrijke. Doordat lichaam een geest niet altijd even goed mee willen, kunnen ze zich extra kwetsbaar voelen in een omgeving vol met stoere mannen die fysiek op hun hoogtepunt zijn. De veiligheid van gedetineerden wordt bedreigd wanneer ze bang zijn om het slachtoffer te worden van lichamelijk, psychisch, economisch of seksueel geweld. Een gevolg hiervan kan bvb zijn dat ze zich niet meer veilig genoeg voelen om zich naar de wandeling te begeven. Als beambte kan jij ook bijdragen aan het verhogen van hun gevoel van veiligheid door een extra oogje in het zeil te houden.

4.2.2 Behoefte aan continuïteit

Als persoon heb je een identiteit met waarden en een levensgeschiedenis. Je wil dat wat je graag doet en wat je belangrijk vindt een plaats heeft in je leven en je werk vandaag. Je wil iets om naar uit te kijken. Het symbool voor continuïteit is de varen. De varen is een plant die zelfs de ijstijd overleefde en draagt dus symbolisch een lange geschiedenis met zich mee.

Je **identiteit** als penitentiair beambte is herkenbaar aan het **uniform** dat je draagt.

Je collega houdt van structuur en reageert boos omdat je 5 minuten te laat bent. Jij bent echter een mensgericht type en hebt net naar het verhaal geluisterd van een collega wiens broer pas overleden was. Die 5 minuten denk je...

Eén van jouw **kernwaarden** is bijvoorbeeld gelijkwaardigheid en bij je collega gezag. Dit kan ervoor zorgen dat jullie op een verschillende manier omgaan met de kwartierschef.

Je hebt inmiddels kinderen en wil graag zekerheid in je werk zodat je hen een goede opvoeding kan geven en ze laten verder studeren. Je doet je best op het werk om zo **op termijn** een vast statuut te verkrijgen.

Bij gedetineerden wordt hun identiteit als 'gevangene' benadrukt door de gevangeniskledij die ze dragen. Het toestaan van het dragen van eigen kledij kan de persoonlijke identiteit van gedetineerden ondersteunen. Sommige gedetineerden geven echter voorkeur om zich als 'gevangene' te identificeren en geen persoonlijke kledij te dragen. Hun persoonlijke kledij behoort tot de identiteit buiten de gevangenis.

Pensionering lijkt in de buitenwereld de normaalste zaak van de wereld, maar vergt sowieso aanpassingen van de persoon. Participeren aan betaalde arbeid heeft voor velen een bijzondere status, waar ze hun eigenwaarde en zelfbeeld aan ontlenuen. De detentie vormt een breuk op verschillende

levensdomeinen, maar specifiek voor ouderen onderbreekt ze op een dwingende manier ook de voordelen die voortvloeien uit het wegvallen van de beroepsrol. De pensioenen worden geschorst voor de duur van de opsluiting ten aanzien van de gerechtigden die in gevangnissen zijn opgesloten. . Betaalde arbeid wordt in de gevangenis verdergezet om uiteenlopende redenen, zoals bvb. om de tijd te doden, zich nuttig te voelen, maar voornamelijk om een eigen inkomen te verwerven. Oudere gedetineerden moeten zich aanpassen aan het regime dat geldt voor iedereen, waardoor ze soms uit de boot vallen. Zij die niet langer in staat zijn om te werken in de gevangenis worden zo in een ongunstige positie geplaatst. Voor hen zijn er weinig nieuwe mogelijkheden om deze waarden te bereiken. Dit heeft ook vaak gevolgen voor de partner of het gezin van de gedetineerde en voor de eigen toekomst.

4.2.3 Behoeft om van betekenis te zijn

Zonet hebben we het over je identiteit gehad. Je wil je erkend, gezien en gewaardeerd voelen als PERSOON. Ieder van ons heeft de behoefte om zich belangrijk, nodig en gewild te voelen. Hoe dit concreet ingevuld wordt is voor iedereen anders. Je kan dat gevoel krijgen door jouw job, door trainer te zijn in een sportclub, als vriend of vriendin, ... Centraal is het gevoel dat wat je doet en wie je bent, van belang is. Je doet er toe. Dit maakt je 'pittig', zo pittig als een radijs.

Je collega zit in een moeilijke thuissituatie en heeft het lastig. Na het werk gaan jullie samen een avond op café. Je collega kan zijn verhaal kwijt en voelt zich opgelucht en ontspannen. Hij heeft weer wat moed. Door je aanwezigheid die avond en je luisterend oor heb je voor hem het verschil gemaakt die dag.

In de gevangenis gebeurt er iets wonderlijks met Willy, een man op leeftijd. Willy heeft al een groot deel van zijn leven achter tralies versleten en ervaart zijn jaren in detentie als verloren tijd. Hij kan de klok voor zichzelf helaas niet meer terugdraaien, maar hoopt wel dat hij anderen kan behoeden voor het maken van dezelfde fouten. Hij bekommert zich in de gevangenis over het lot van nieuwkomers. Hij probeert jongeren dus te waarschuwen en hen af te houden van de levensstijl die hijzelf ook ooit heeft geleid. Op die manier krijgt hij het gevoel dat hij de volgende generaties kan begeleiden.

Voor sommigen kan bijvoorbeeld het zorgen voor een (huis)dier of het verzorgen van een plant uiting geven aan deze behoefte. Denk maar aan de parkieten die gedetineerden vroeger op cel mochten houden.

4.2.4 Behoeft om een doel te hebben

Activiteiten die je doet, hebben meestal wel een doel waardoor het leven zinvol ervaren wordt. Zinvolle activiteiten geven energie. Wat voor anderen als een zinvolle activiteit ervaren wordt, is dat daarom niet voor jou. Doelen, en dus ook de bijhorende activiteiten zijn heel individueel. Neem nu het werken in de tuin. We nemen aardappelen als symbool omdat het kweken ervan geen doel is, het echte doel is zorgen dat het gezin elke dag voedsel op tafel heeft.

Je gezin is voor jou belangrijk en de vakanties zijn ultieme momenten waarop jullie samen zijn. Door voltijds te werken kan je gezin jaarlijks twee keer op vakantie.

Je werkt als penitentiair beambte in Leuven Centraal en je doet je job graag. In je job wil je graag je energie kwijt, je geven. Alleen mis je actie, je verveelt je soms. Daarom solliciteer je voor dezelfde functie in een arresthuis. Daar is het drukker, zijn er meer bewegingen en word je opnieuw geprikkeld.

Ook op latere leeftijd hebben we nog doelen. Het is belangrijk om oog te hebben voor zowel grote als kleine doelen. Zo is het voor Marc op dagelijkse basis belangrijk om simpelweg zijn cel kraaknet te houden, terwijl Danny, die even oud is, zeven dagen op zeven werkt als diender in de gevangenis.

4.2.5 Behoeftte om nog iets te bereiken

Het stellen van persoonlijke doelen geeft richting aan wat we doen. Een persoonlijk doel is iets wat we willen bereiken en dat vraagt inspanning, inzet. Er zijn namelijk weinig doelen in het leven die zonder inspanning bereikt worden. Vaak heb je zelfs de hulp van anderen nodig om je doel te bereiken. Het deelnemen aan activiteiten is gericht om dat doel te bereiken. Eens je je doel bereikt hebt, is het fijn dat je inzet gewaardeerd wordt. Iedereen wil af en toe schitteren. Vandaar een gele bloem. Geel is het symbool voor schittering.

Er zijn tal van hulpverleningsdiensten die gedetineerden kunnen ondersteunen in het bereiken van hun doelen.

Ralf is **penitentiair beambte** en wil graag kwartierschef worden. In de gevangenis waar hij nu werkt, is er momenteel geen perspectief om kwartierschef te worden. Daarom besluit Ralf te verhuizen naar een andere stad. Een verhuis is een hele inspanning, maar die heeft Ralf ervoor over. Daarnaast zal hij ook de nodige opleidingen volgen en tests afleggen.

Ook **gedetineerden** hebben behoefte om nog iets te bereiken. Zo wil Yusef vast werk als hij vrij is. Daarom volgt hij cursussen en wil hij een getuigschrift houtbewerking halen. Mike woonde met vier vrienden in een appartement in de stad en wil graag zelfstandig wonen. Hij hoopt zo minder verleid te worden door zijn vrienden om drugs te gebruiken. Hij tracht maximaal te werken binnen de gevangenis om in elk geval bij zijn vrijlating de waarborg van de huur te kunnen betalen.

Clementine neemt op latere leeftijd deel aan het intern overlegorgaan van de gedetineerden om de belangen van ouderen te vertegenwoordigen en hun stem te laten horen.

Persoonlijke doelen zijn helaas niet altijd positief. Zo kan het voor Connor een persoonlijk doel zijn om als grootste crimineel aanzien te worden. Wanneer het interventieteam optreedt omdat een andere gedetineerde amok maakt, zal Connor zijn gedrag veranderen en agressie vertonen tot het interventieteam ook bij hem optreedt. Hiermee behoudt hij de erkenning als gevaarlijkste of grootste crimineel en is zijn doel bereikt.

4.2.6 Behoeftte om erbij te horen

We staan er niet altijd bij stil, maar het hebben van enkele mensen rondom je heen die een bijzondere betekenis voor je hebben, maakt het leven waardevol. Dat kan je partner zijn, maar ook je kinderen, familie, goede vrienden, een specifieke collega, Het gaat hierbij niet alleen om de mensen die je vaak ziet, maar ook om mensen die iets voor je betekenen. Zonder betekenisvolle relaties voelen we ons eenzaam en geïsoleerd. Ook een groep waartoe je behoort, kan belangrijk zijn. Zie het als de erwten: samen staan ze symbool, nooit apart.

Als penitentiair beambte werk je niet steeds op dezelfde sectie of met dezelfde collega's. Toch is het belangrijk dat jullie zich één team voelen waarbinnen iedereen zich veilig voelt en waarbij het fijn is om elkaar te zien. Zo is er in sommige penitentiaire centra een feestcomité dat activiteiten organiseert waarbij bewakers elkaar op informele manier ontmoeten en er een gevoel van verbinding ontstaat.

Gedetineerden kiezen niet met wie ze op sectie of cel zitten. Doordat ouderen in de minderheid zijn, moeten ze vaak aansluiting zoeken bij een groep die veel jonger is dan hen. Voor de meesten lukt dit aardig, maar bepaalde problemen kunnen de communicatie en de omgang met anderen in hun omgeving erg bemoeilijken. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer iemand moeite heeft om onderlinge gesprekken te volgen wegens gehoorverlies.

Voor gedetineerden die weinig tot geen bezoek krijgen van buitenaf, zijn vrijwilligers die de gevangenis binnenkomen extra belangrijk. Wanneer dit in een groepsdynamiek plaatsvindt (zoals bij kerstfeesten of maandelijkse bijeenkomsten), komt dit voor gedetineerden het dichtst bij het gevoel dat ze nog deel uitmaken van een soort familie.

5. Hoe kijken we naar ouderen?

De manier waarop we omgaan met ouderen en ouder worden heeft te maken met de beelden die wij over ouderen hebben. Sommigen ervaren ouder worden als een mooie levensfase, terwijl anderen zich kwetsbaar voelen en weinig energie hebben. In de samenleving legt men vooral de nadruk op gebreken die gepaard kunnen gaan met de ouderdom. Ouder worden brengt nochtans zowel winst als verlies met zich mee. Het is dan ook een kunst om op een realistische manier naar ouderen te kijken, zonder hen te overschatten of te onderschatten.



REFLECTIEOEFENING – stereotypering ouderen

Beeld je in dat we een machine hebben waarmee we naar de toekomst kunnen reizen. Je komt jezelf tegen op 70-jarige leeftijd. Kijk je ernaar uit om jezelf tegen te komen? Hoe zie jij jezelf; en hoe ziet je leven eruit?

We zien dat niet iedereen dezelfde ervaringen, behoeften en wensen heeft. Veroudering is een unieke ontwikkeling, maar wordt tegenwoordig door de maatschappij als problematisch gezien. Negatieve beelden en vooroordelen over ouderen hebben een impact op de kwaliteit van leven van anderen én jezelf! Beelden over oud worden hebben een effect op hoe je later zelf oud wordt.

Door in contact met de ouderen zelf te treden kan je een andere kijk krijgen op veroudering. Het goed kennen van een gedetineerde kan bovendien de veiligheid van personeel verhogen. Daarom stellen we je graag voor aan Oscar, een oudere gedetineerde. In het verhaal kan je verschillende vormen van veroudering herkennen en afleiden welke specifieke behoeften Oscar heeft. Tijdens de workshop gaan we hier verder op in.

6. Het levensverhaal van Oscar

De laatste tien jaar van zijn leven brengt Oscar (76 jaar), die geboren en getogen is in Oost-Vlaanderen, door als gedetineerde.

Oscar groeit op tussen velden en boerderijen van Assenede. Hoewel hij zich leert te vermaken met het lezen van verhalen, voelt het opgroeien als enig kind als een gebrek. Thuis hebben ze het financieel niet breed. Zijn moeder is nooit getrouwd en hij wordt voornamelijk grootgebracht door zijn grootmoeder. Zij leert hem onder andere koken en gaat met hem van deur tot deur 'leuren'. Wanneer zijn grootmoeder overlijdt, komt hij uiteindelijk terecht op een internaat. Deze periode laat zijn sporen na. Hier wordt hij zowel psychologisch als fysiek mishandeld door de zusters. De zeer negatieve ervaringen die hij hier opdeed kan hij tot op de dag van vandaag maar moeilijk verwerken. Dit weegt volgens hem zelfs niet op tegen een opsluiting in een gevangenis. Ondanks deze gebeurtenissen blijft hij wel gelovig. Zoals wel meerderen van zijn generatie volbrengt hij vervolgens zijn legerdienst als soldaat. Hier leert hij zijn mannetje staan, ook tegenover andere soldaten, iets wat hem nadien in de gevangenis nog goed van pas komt. Na zijn legerdienst gaat hij aan de slag. Zoals het - naar eigen zeggen - een echte Vlaming betaamt, werkt hij de rest van zijn leven hard met zijn handen. Hij verdient de kost als timmerman in de bouw en klust hier en daar bij als zelfstandige na zijn uren. Oscar wordt ouder, leert zijn vrouw kennen en krijgt zelf twee zonen en een dochter. Hoewel Oscar sociaal is en graag op café gaat, heeft hij maar een handvol vrienden waarbij hij zich echt op zijn gemak voelt. Hij legt zich verder toe op het gitaarspelen en gaat graag op groepsreis met de autobus. Tijdens de lange ritten is hij degene die verhalen vertelt. Zo vertelt hij ook het verhaal waarbij hij tijdens één van zijn werkshiften het leven van een collega redt die aan de spanning hing. Hoewel hij graag het woord voert is Oscar tegelijkertijd een echte 'binnenvetter'. Hij heeft altijd al moeilijk kunnen spreken over zijn emoties. Later scheiden hij en zijn vrouw uit de echt en legt hij zich toe op zijn kinderen en kleinkinderen. Oscar gaat de mist in en wordt voor de eerste maal op bijna 70-jarige leeftijd opgesloten in de gevangenis. De eerste vijf jaar van zijn detentie brengt hij door op een gedeelde cel in een vleugel

van de gevangenis van Gent. Hij heeft hier zijn bezigheden en krijgt het gevoel dat de tijd hier wel snel passeert. Het komt wel tot twee incidenten. Op een bepaald moment wordt hij aangevallen door een celgenoot en voor zijn eigen veiligheid op een monocel geplaatst. Tijdens zijn detentieperiode maakt hij zich zelf daarnaast boos op iemand van het medisch personeel, omdat deze een brute handeling stelt. Het komt bijna tot een handgemeen, maar beampten kunnen Oscar ervan overtuigen dat het de moeite niet waard is. De dagen en maanden verstrijken. Zijn gevangenisstraf neemt af, maar zijn gezondheidsproblemen nemen toe. Op een dag heeft Oscar een hartaanval. Beampten vinden hem op de grond van zijn cel. Na een operatie van zeven uur lang en ettelijke overbruggingen wordt hij wakker in de ziekenboeg. Oscar heeft ook diabetes. Bij het wakker worden is zijn suikerspiegel te laag en wordt hij opnieuw onwel. Door zijn verslechterde gezondheidstoestand besluit de gevangenisdirectie over te brengen naar Zaal 1 van de gevangenis van Merksplas. Hier verblijft hij samen met anderen in een gemeenschappelijke slaapzaal. De gezondheid van Oscar gaat tijdens zijn detentie steeds verder achteruit. Hij moet zich uiteindelijk verplaatsen met een rollator en kan zich niet altijd meer goed uitdrukken. Afgezien van zijn lichaam dat hem attendeert op zijn kalenderleeftijd voelt hij zich zelf nog maar 45 jaar. Met zijn kinderen verwatert het fysiek contact tijdens de detentie. Hij schrijft brieven naar één zoon. Oscar krijgt geen bezoek, zijn naasten en vrienden zijn overleden, wonen te ver of willen niets meer met hem te maken hebben. Het is zijn wens dat mensen hem zien voor de persoon die hij is en dat ze hem na zijn dood ook zo herinneren. Hij gruwt van de gedachte dat mensen hem enkel als dader van de gepleegde misdrijven zien. Hij trekt zich steeds meer terug. Hij neemt niet deel aan wandelingen, hij zegt dat hij daar niets te zoeken heeft. Toch wil hij graag op de hoogte blijven van wat er in de samenleving gebeurt. Hij houdt zich uren bezig met het uitpluizen van kranten. Hij tracht krantenknipsels uit te scheuren en te bewaren. In de gevangenis wordt het duidelijk dat hij zich enkel veilig voelt in zijn bed, dit is zijn 'cocon'. Hij spendeert heel veel tijd in zijn bed. Oscar voelt zich steeds eenzamer, maar kan dit niet goed onder woorden brengen. Hij heeft een hekel aan gesprekken wanneer hij merkt dat zijn gesprekspartner niet oprecht luistert. Hij denkt niet dat veel mensen echt geïnteresseerd zijn in hoe het met hem gaat. Beampten geven aan weinig last te hebben met Oscar. Hij doet vooral beroep op het verplegend personeel, zij vragen hem wel af en toe hoe het met hem gaat. Hoewel het verplegend personeel hem beschrijft als een 'eenzaat', merken sommigen wel op dat hij graag een babbeltje slaat. Dan leeft hij helemaal op. Hij praat graag over het leven dat hij leidde voor zijn detentie. Hij mist de connectie met zijn geboorteplaats. Wanneer hij het moeilijk krijgt in een gesprek, dan breekt hij deze zelf af met een smoes dat hij last heeft van zijn buik of hoofd. Doordat praten steeds moeilijker wordt voor hem, neemt voor hem het belang van het onderhouden van oogcontact toe. Hij voelt zich veilig wanneer hij oogcontact heeft met anderen. Hij kijkt ook graag naar de vissen op de sectie en vanuit zijn bed naar de maan. Dan vliegen de gedachten door zijn hoofd. Oscar ligt met niemand van het personeel of medege-detineerden in onenigheid, maar heeft relatief weinig contact met anderen. Hij stelt contact op prijs, maar vindt het moeilijk om de eerste stap te zetten. Hij wil op zijn vergevorderde leeftijd liever niet aan zijn toekomst denken, om niet teleurgesteld te worden. Hij focust liever op het verleden ...

7. Stap in het leven van Oscar

In dit deel van de cursus bieden we een ervaringsgerichte simulatiesessie aan waarbij beambten actief ervaren wat fysiek verouderen betekent. Om dit te ervaren trekt een beambte een 'verouderingspak' aan en stapt hij in het leven van Oscar, een oudere gedetineerde in een cel. Het simulatiepak bemoeilijkt het stappen, evenwicht behouden, fijne motoriek en uitvoeren van dagelijkse activiteiten bij de beambte. Bijhorende accessoires verminderen bovendien het gehoor en zicht. Een ervaringsgerichte sessie met een simulatiepak is dus een manier om fysieke, visuele en auditieve effecten van veroudering waar te nemen.

Ervaringsgerichte simulatiesessies hebben een effect op de persoonlijke perceptie van de drager van het simulatiepak ten opzichte van het ouder worden. Doordat de motorische vaardigheden, het gezichtsvermogen en het gehoor verslechteren, wordt ouder worden als moeilijker ervaren en ontstaat een zekere angst voor het verlies van autonomie.

Onderzoek in gezondheidszorg en bij politiediensten toont aan dat hierdoor de houding van de drager ten opzichte van ouderen verbetert doordat ze een beter beeld krijgen van de mogelijkheden die ouderen tegenkomen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Dit uit zich in het vertonen van meer begrip voor de fysieke problemen en het sociaal isolement dat ouderen ervaren, meer empathie, compassie, respect en waardigheid. Bovendien stimuleert de ervaring deelnemers om hun communicatiestrategieën met ouderen te verbeteren en meer te anticiperen op de moeilijkheden die ouderen ondervinden.

Het toepassen van ervaringsgerichte simulatiesessie over veroudering wordt nog niet toegepast in de opleiding van penitentiaire beambten in België. Een sessie met drie beambten en een begeleider neemt 1,5u in beslag en heeft de volgende structuur:

- Introductie: uitleggen van het doel, de rollen en de praktische aandachtspunten bij het aantrekken van het pak
- Simulatie: de beambten voeren hun rollen uit en worden geobserveerd door de begeleider (eventueel met camera)
- Debriefing: de begeleider peilt in een gesprek naar de ervaringen en emoties van de beambten en stimuleert het reflectief proces ten opzichte van oudere gedetineerden.

8. Bibliografie

1. Aday, R. H. (2012). Older and Geriatric Offenders: Critical Issues for the 21st Century. In L. Gideon, *Special Needs Offenders in Correctional Institutions* (pp. 203-232). Thousand Oaks, CA: Sage.
2. Cheng, W.L.-S. (2020). Effects of Senior Simulation Suit Programme on nursing students' attitudes towards older adults: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 88, 10-31.
3. De Brown, R., Ahalt, C., Rivera, J., Stijacic C.I., Wilhelm, A., & Williams, B. (2017). Good Cop, Better Cop: Evaluation of a Geriatrics Training Program for Police. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65, 1-6.
4. Smet, S. (2017). *Study into the characteristics and quality of life of older offenders (proefschrift)*. Gent/ Brussel: UGent/ VUB.
5. Engelborghs S. et al. (2017). Neurodegeneratieve ziekten: dementie. In B. & Gillis, *Brein & zorg: dé verpleegkundige uitdaging* (pp. 251 - 271). Leuven: Acco.
6. Eymard, A.S., Crawford, B.D. & Keller, T.M. (2010). "Take a Walk in My Shoes": Nursing Students Take a Walk in Older Adults' Shoes to Increase Knowledge and Empathy. *Geriatric nursing*, 31(2), 137-141.
7. Greene, M. A.-C. (2018). Older adults in jail: High rates and early onset of geriatric conditions. *Health & Justice*, 6(1), 1-9.
8. Groza H.L., Sebesi S.B. & Mandru D.S. (2017). Age Simulation Suits for Training, Research and Development. In: Vlad S., Roman N. (eds) International Conference on Advancements of Medicine and Health Care through Technology; 12th - 15th October 2016, Cluj-Napoca, Romania. IFMBE Proceedings, vol 59. Springer, Cham.
9. Huber, e. a. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343;d4163.
10. Humblet, D. (2018). *The Meaning of Imprisonment in Later Life*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
11. International, P. R. (2018). Mental health in prison. A short guide for prison staff. London, United Kingdom.
12. Jeong, H., Lee, Y. & Kwon, H. (2017). Effects of Senior Simulation Program for Nursing Students: An integrated Study in South Korea. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education* 13, 4437-4447.
13. Loeb, S. J. (2006). Health-related research on older inmates: An integrative review. *Research in Nursing & Health*, 29(6), 556-565. doi:<https://doi.org/10.1002/nur.20177>
14. Maelstaf, H. &. (2016). *Oudere gedetineerden, onbekend en onbemind*. Antwerpen: Artesis Plantijn Hogeschool. Opgehaald van <http://www.kenniscentrumisos.be/wpcontent/uploads/2017/06/Oudere-gedetineerden.pdf>
15. Nolan, M. R. (2006). *The Senses Framework: improving care for older people through a relationship centered approach. Getting Research into Practice (GRiP) Report No 2*. Sheffield: University of Sheffield.
16. Perot, J.G., Jarzebowski, W., Lafuente-Lafuente, C., Crozet, C. & Belmin, J. (2020). Aging-simulation experience: impact on health professionals' social representations. *BMC Geriatrics*, 20(14), 1-7.

17. Tremayne, P., Burdett, J. & Utecht, C. (2011). Simulation suit aids tailored care. *Nursing older people*, 23, 19-22.
18. Villaumé, A., Artico, R., Souques, C., Cedat, C., Mébasti, A., Gouveia, N., Duron, E. & Karoubi, E. (2019). Perception du vieillissement chez les soignants en gériatrie après mise en situation avec une combinaison simulant le grand âge. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 19, 333-339.
19. Visser M., D. D. (2016). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Wahidin, A. (2011). Ageing behind bars, with particular reference to older women in prison. *Irish Probation Journal*, 8, 109-123.