

**DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN**

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

////////////////////////////////////
INSPECTIEVERSLAG THEMATISCHE INSPECTIE INZAKE
OMGAAN MET GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG TEN AANZIEN
VAN GEBRUIKERS
 //////////////////////////////////////

INSPECTIEPUNT	
Naam	Siemkensheuvel
Adres	Bokkerijdersweg 20 3680 Maaseik
Telefoon	
Fax	
E-mail	ritaroosen@terengelen.be
Dossiernummer	

INRICHTENDE MACHT	
Naam	Dienstencentrum Ter Engelen
Juridische vorm	vzw
Ondernemingsnummer	
Adres	Capucienenstraat 23 - 3680 Maaseik
Telefoon	089 30 15 00
Fax	
E-mail	patricklemmens@terengelen.be

UITBATINGSPLAATS	
Naam	P1 en P5
Adres	Bokkerijdersweg 20 3680 Maaseik

OPDRACHT	
Nummer	O-2016-EVST-0110
Datum	8/03/2016
Inspecteur(s)	Martine Vandenhoeck

VERSLAG	
Nummer	V-2016-MAVA-0046
Datum	11/05/2016

INSPECTIEBEZOEK	
Soort	Aangekondigd bezoek op 3 mei (9u- 16u30)
Gesprekspartners	Rita Roosen, directeur Siemkensheuvel Patrick Lemmens, algemeen directeur Anke Menten, maatschappelijk werker

Inge Van Herten, kwaliteitscoördinator
Kim Cardeynaels, maatschappelijk werker
Marie-Ange Geurts, pedagoog
Els Buntinx, pedagoog
Sabine Cuyvers, begeleider
Els Gérets, begeleider
Nico Hoeven, begeleider

LEESWIJZER

Toegepaste wetgeving

- Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp
- Omzendbrief van 9 augustus 2012 inzake Meldpunt grensoverschrijdend gedrag -GOG

Onze opdracht

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een objectief beeld te geven over de mate waarin de werking van de erkende en gesubsidieerde voorzieningen beantwoordt aan de regelgeving en bepalingen zoals hierboven aangegeven.

Het VAPH is bevoegd voor de erkenning en subsidiëring van deze voorzieningen. De finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Zo kan het bijvoorbeeld over bijkomende stukken/gegevens uit het dossier beschikken die mogelijk een ander licht werpen op de vaststellingen van de inspecteur. Het VAPH kan aan de voorziening vragen binnen een te bepalen termijn de nodige maatregelen te nemen om aan de verplichtingen te voldoen zoals die decretaal en reglementair bepaald zijn (BVR van 4 februari 2011, artikel 55 en volgende).

Wat komt bij deze inspectie aan bod?

Deze inspectie focust op het thema *“Omgaan met grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers”* in het algemeen en *“Seksueel grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers”* in het bijzonder.

Door het behandelen van dit thema wil Zorginspectie zicht krijgen op het **beleid** van de organisatie op vlak van omgaan met grensoverschrijdend gedrag. Hiervoor gaan we in gesprek met de verantwoordelijken van de organisatie.

Maar ook de **dagdagelijkse praktijk** komt uitgebreid aan bod. Het is een bewuste keuze om die dagdagelijkse praktijk niet te verengen tot incidenten van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag waarmee uw organisatie misschien al werd geconfronteerd maar om ook in te gaan op het thema seksualiteit vanuit een positieve benadering. Het bespreekbaar maken van het thema seksualiteit is immers een belangrijke schakel binnen een preventieve aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Deze link met de praktijk willen we in hoofdzaak leggen door in gesprek te gaan met begeleiders.

Mogelijk worden binnen uw organisatie vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt. Ook op dit deelaspect wordt dieper ingegaan, maar beperkt tot gebruik van vrijheidsbeperking naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag tussen gebruikers.

Doorheen het verslag worden eventuele vastgestelde tekorten op regelgeving en aandachtspunten geformuleerd:

- Er wordt een tekort genoteerd indien de praktijk niet strookt met de regelgeving.
- Door middel van een aandachtspunt wordt uw aandacht gevraagd voor bijsturing van bepaalde elementen uit de werking van de voorziening, zonder dat er sprake is van een inbreuk op regelgeving.

Zorginspectie vraag hiervoor aandacht in functie van een verbetering van de kwaliteit van zorg aan de gebruiker en de optimale werking van de voorziening.

- Indien het gaat om specifieke gevallen waarover geen uitspraak kan worden gedaan op het moment van het inspectiebezoek zelf, wordt de kwalificatie "niet toetsbaar" gehanteerd.

Dossiers worden steekproefsgewijs geïnspecteerd. Het resultaat van dit onderzoek wordt per thema in een samenvattende tabel gebundeld.

Indien een voorziening niet voldoet aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen deze tekorten aanleiding geven tot een opvolgingsbezoek. Een opsomming van dergelijke tekorten wordt gegeven in het besluit bij dit verslag.

1 GEGEVENS VAN DE ORGANISATIE

De organisatie is erkend als:

- x FAM
 - x MFC
- andere, namelijk:
RTH

Aantal gebruikers dat in totaal begeleid wordt:

FAM: 411

MFC: 187

Volgende functies worden aangeboden:

- x individuele ondersteuning (FAM)
 - x dagondersteuning (FAM)
 - x woonondersteuning (FAM)
 - x begeleiding (MFC)
 - x schoolaanvullende dagopvang (MFC)
 - x schoolvervangende dagopvang (MFC)
 - x verblijf (MFC)
- diagnostiek (MFC)
andere, namelijk:
mobiele en ambulante begeleiding

In de klassieke terminologie betekent dit:

Internaat, semi-internaat, dagcentrum, tehuis werkenden en tehuis niet werkenden, DIO, Beschermd Wonen, Begeleid Wonen, Geïntegreerd wonen...

De gebruikers hebben als hoofdhandicap:

- x mentale handicap
- motorische handicap
- x autisme
- niet aangeboren hersenletsel
- x gedrags- en emotionele stoornis
- meervoudige handicap
- sensoriële handicap
- andere, namelijk:

Tijdens het inspectiebezoek ligt de focus op volgende groep: MFC

Siemkensheuvel (SH) is een aparte campus voor kinderen en jongeren met een mentale beperking, en/of autismespectrumstoornissen of gedrags-en emotionele stoornissen. Er werd gesproken met de begeleiders van 2 leefgroepen:

P1 is een meisjesgroep van 12 tot 21 jaar. Er verblijven 11 meisjes waarvan 2 deeltijds. Het jongste meisje is 12, het oudste 20.

P5 is een jongensgroep van 12 tot 21 jaar. De jongste is 11 en de oudste is 19. Momenteel verblijven er 9 jongens en een 10^e opname is gepland.

In beide groepen gaat het om jongeren die licht tot matig mentaal beperkt zijn maar steeds met bijkomende gedrags-en emotionele problemen. In de jongensgroep zijn er ook een aantal jongeren met autisme.

2 BELEID VAN DE ORGANISATIE INZAKE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

2.1 REFERENTIEKADER GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

De organisatie beschikt over een uitgeschreven referentiekader voor grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers. Ja

Het geschreven referentiekader wordt periodiek geëvalueerd. Ja

Toelichting:

Er zijn heel wat documenten in de organisatie ter beschikking die relevant zijn in het kader van het referentiekader GOG. Sommige documenten zijn ontwikkeld voor de hele organisatie, andere zijn specifiek vertaald naar de doelgroep van Siemkensheuvel (SH):

Visie en gedragscode: omgaan met agressie (laatste versie is van 2011): verduidelijking van een aantal uitgangspunten zoals:

- De medewerkers streven naar een grondhouding die gekenmerkt wordt door : respectvolle omgang, betrokkenheid en beschikbaarheid, geweldloosheid en geweldloze weerbaarheid.
- De medewerkers benaderen agressie op een systematische manier.
- De directie is voorwaardenscheppend
- Herstel en nazorg voor alle betrokkenen na een incident

Procedure Omgaan met agressie (versie 2012 SH): bevat een preventief luik (doordacht opnamebeleid, pedagogisch beleid, medicatie, selectie van opvoedend personeel en staf, personeelsomkadering, vorming, infrastructuur, werking met multidisciplinaire teams) en procedure omgaan met agressie. Focus ligt op agressie, niet op SGOG.

Herstel na een agressie-incident (versie 2012 SH): bevat doel van herstel, herstel t.a.v. hulpverlener, herstel t.a.v. cliënt, herstel t.a.v. medebewoners.

Visietekst Afzonderingsbeleid (laatste evaluatie maart 2016 SH). De titel is eigenlijk misleidend omdat de visie op vrijheidsbeperking in zijn totaliteit wordt behandeld. De gedragscode voor afzondering van kinderen maakt deel uit van de tekst.

Procedure “Het voorkomen, detecteren en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag (GOG) t.a.v. de gebruikers” (versie 2013): bevat ook nog een aantal algemene uitgangspunten en maatregelen om geweld en misbruik te voorkomen.

Camerabewaking ter preventie van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten (versie 2012 SH) : camerabewaking kan ingezet worden in een breder pakket van veiligheidsmaatregelen om SGOG te voorkomen. De volgende aspecten komen aan bod: motivering, doelstelling, middel binnen een pakket van veiligheidsmaatregelen, gebruik van de camera, wie mag de beelden zien, bewaartermijn, evaluatie, kennisgeving aan ouders en kinderen...

Drempelverlagend werken rond het detecteren van misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers: een werkwijze (versie 2013 SH): was aanvankelijk een verbeterproject waar een aantal keuzes werden gemaakt

wat de werking betreft o.a. thema bespreekbaar maken in individueel en groepsgesprekken, kaartjes systeem voor de kinderen, gebruik van een signaallijst voor begeleiders.

Signalenlijst (versie 2013 SH) mogelijke signalen van kindermishandeling en seksueel misbruik, en adviezen m.b.t. aanpak. De signalen rond mogelijk SGOG zijn opgedeeld in leeftijdscategorieën (tot 6 jaar, lagere school, pubers en adolescenten), herkennen van misbruik in het gezin, door hulpverlener.

Visietekst internetgebruik (versie 2011 SH): risico's rond internetgebruik komen aan bod, keuze om dit in de leefgroep als een integraal deel van de werking te beschouwen en te begeleiden, gedragsregels voor de kinderen, houding van de begeleiders.

De evaluatie van de documenten zit in een intern auditsysteem (documentenmatrix) en elk document wordt om de 5 jaar geëvalueerd. De verschillende versiedatum heeft tot gevolg dat de er verschillende data van evaluatie zijn.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- Het geschreven referentiekader bestaat uit meerdere teksten en behandelt meerdere aspecten van grensoverschrijdend gedrag, maar vormt een onvoldoende coherent geheel.
- Het geschreven referentiekader wordt periodiek geëvalueerd maar meerdere teksten maken deel uit van het referentiekader en al deze documenten hebben een verschillende versiedatum. Het verdient aanbeveling om het hele pakket op hetzelfde moment te evalueren zodat alle wijzigingen op elkaar kunnen afgesteld worden.

2.2 PROCEDURE VOOR PREVENTIE, DETECTIE VAN EN GEPAST REAGEREN OP GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG TEN AANZIEN VAN GEBRUIKERS

De organisatie heeft een procedure voor preventie, detectie van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers uitgewerkt. Ja

Deze procedure is toepasbaar op situaties van seksueel grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers. Ja

Deze procedure wordt periodiek geëvalueerd. Ja

Laatste evaluatie dateert van:
2012 en 2013

Toelichting:

Er zijn 2 procedures beschikbaar die van belang zijn voor dit thema. De procedures bevatten nog veel bijkomende informatie waardoor het eigenlijke stappenplan dreigt verloren te gaan.

Het verschil tussen beide procedures is niet duidelijk en vroeg om toelichting van de pedagogen tijdens de inspectie.

Procedure omgaan met agressie: bestaat uit een deel visieontwikkeling, de werkwijze om een agressie incidenten op een goede manier af te wikkelen en de verschillende fasen waarin een conflict zich bevindt. De procedure is enkel van toepassing op agressie en niet op SGOG.

Uit de toelichting van de pedagogen blijkt dat dergelijke incidenten in het logboek worden geregistreerd door de begeleider en er een agressiemelding gebeurt naar leidinggevendenden. De pedagoog beslist of er een meldingsformulier-actieplan moet opgestart worden. Voor jongeren waar er al een uitgeschreven werkwijze is in de IDO zal er niet bijkomend nog een actieplan worden opgemaakt.

Deze bijkomende inlichtingen zijn niet opgenomen in de procedure.

Procedure voorkomen, detecteren en gepast reageren op GOG: seksueel geweld maakt deel uit van deze procedure. De pedagoog vult een "meldingsformulier – actieplan" in bij vermoeden of vaststelling van misbruik en geweld t.a.v. gebruiker. Samen met de directie wordt er een actieplan opgemaakt. In de procedure zijn richtlijnen opgenomen voor het opstellen van een actieplan.

Beide documenten zijn opgenomen in de documentenmatrix (evaluatie om de 5 jaar).

De procedure bevat:

- afspraken over registratie van incidenten (registratiesysteem). Deels
- afspraken over het melden van incidenten aan het centraal meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag bij het VAPH. Nee
- een aangepaste werkwijze die rekening houdt met verschillende mogelijke plegers van grensoverschrijdend gedrag
 - gebruiker – gebruiker Ja
 - medewerker/vrijwilliger – gebruiker Ja
 - derden – gebruiker Ja

- afspraken over communicatie met betrekking tot het incident met familie, andere gebruikers, ... Ja
- afspraken over nazorg voor slachtoffers Ja
- afspraken over nazorg voor gebruikers die grensoverschrijdend gedrag heeft gesteld Ja
- afspraken over nazorg voor andere betrokkenen Ja

Toelichting:

Geen van beide procedures is duidelijk wat het registratiesysteem betreft. Uit de toelichting en praktijktoets blijkt dat elk incident door de begeleider in Zorg online (ZOL) wordt opgenomen en tegelijk een agressiemelding gebeurt naar het begeleidend team.

De pedagoog beslist of er een meldingsformulier-actieplan moet opgestart worden.

Het afwegingskader om dit te doen is momenteel nog niet duidelijk uitgewerkt. Er wordt geëxperimenteerd met het toekennen van een score aan het incident door de begeleider op een 10-puntenschaal (kadert binnen het streven naar een uniform systeem binnen de Limburgse organisaties). Na een recent opleiding van het vlaggensysteem wordt er tevens nagedacht om dit te implementeren om seksueel experimenteergedrag te onderscheiden van SGOG.

Het afwegingskader dat vermeld wordt in de procedure om een melding te doen aan het centraal meldpunt is onvoldoende uitgewerkt en de bepalingen van de omzendbrief van 9/08/2012 zijn niet verwerkt in de procedure.

Op het formulier “meldingsformulier-actieplan GOG” vinkt de pedagoog aan of de melding gebeurde aan het VAPH.

Aan de procedure is er een stroomschema opgenomen die de werkwijze t.a.v. verschillende plegers verduidelijkt. In het actieplan wordt dit verder geconcretiseerd.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

TEKORTEN

- In de procedure voor preventie, detectie van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers zijn onvoldoende afspraken over registratie van incidenten opgenomen (BVR van 04/02/2011, artikel 42). De praktijk die er bestaat moet er in opgenomen worden (registratie in ZOL, mail agressiemelding, al dan niet invullen meldingsformulier –actieplan).
- In de procedure voor preventie, detectie van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers houdt de werkwijze opgenomen voor het melden van incidenten aan het centraal meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag onvoldoende rekening met de bepalingen van de omzendbrief (BVR van 04/02/2011, artikel 43 en omzendbrief van 09/08/2012).

AANDACHTSPUNTEN

- Het gehanteerde afwegingskader om seksueel experimenteergedrag te onderscheiden van grensoverschrijdend gedrag is momenteel onduidelijk.
- Het afwegingskader om al dan niet een “meldingsformulier-actieplan” op te starten is momenteel onduidelijk.

- Het verdient aanbeveling om beide procedures te verduidelijken want het stappenplan wordt ondergesneeuwd door alle bijkomende informatie. Men kan zich ook de vraag stellen of alles niet vervat kan worden in 1 procedure.

2.3 PRAKTIJK BIJ (VERMOEDEN VAN) INCIDENTEN VAN GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG TEN AANZIEN VAN GEBRUIKERS

2.3.1 Registratie

Er is in de praktijk een registratiesysteem van incidenten beschikbaar.	Ja
Het registratiesysteem wordt in de praktijk gebruikt.	Ja
Sinds 2012 is minstens 1 (vermoeden van) een incident grensoverschrijdend gedrag genoteerd.	Ja
Er zijn incidenten geregistreerd waarbij grensoverschrijdend gedrag door een medewerker/vrijwilliger of door een derde werd gepleegd.	Nee
Het betreft één of meerdere incidenten van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	NVT
Er zijn incidenten geregistreerd waarbij grensoverschrijdend gedrag door een gebruiker werd gepleegd.	Ja
Het betreft één of meerdere incidenten van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Ja

Toelichting:

Voor de jaarlijkse beleidsdag worden alle interne agressiemeldingen opgelijst en geanalyseerd. Voor elke agressiemelding is er bijkomende informatie beschikbaar in het logboek (ZOL). Sommige agressiemeldingen leiden tot registratie op het meldingsformulier en tot een actieplan. Sinds 2012 werden er 4 meldingen aan het meldpunt van het VAPH overgemaakt (2FAM en 2 MFC).

2.3.2 Bespreking steekproef van case(s)

Case 1:

SGOG tussen 2 jongeren

Case 2:

SGOG tussen 2 jongeren

Case 3:

GOG gebruiker-gebruikers

De procedure voor preventie, detectie van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers is correct toegepast.	In 3/3 dossiers
---	-----------------

Communicatie met de gebruiker en eventueel zijn vertegenwoordiger kan worden aangetoond.	In 2/3 dossiers en in 1 dossier niet mogelijk
Nazorg voor slachtoffer kan worden aangetoond.	In 3/3 dossiers
Nazorg voor de gebruiker die grensoverschrijdend gedrag heeft gepleegd, kan worden aangetoond.	In 3/3 dossiers
Het incident is gemeld aan het centraal meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag.	In 1/3 dossiers
Het incident is geëvalueerd met het oog op werken aan verbeterpunten.	In 3/3 dossiers

Toelichting:

Case 1 zou met de huidige kennis beoordeeld worden als een gele vlag en niet meer gemeld worden aan het VAPH maar toen beschikte men nog niet over een afwegingskader.

In 2 van de 3 cases werd er een actieplan uitgewerkt, in 1 case niet omdat er al een uitgebreid pakket aan maatregelen was opgenomen in de IDO.

Bij case 3 is er geen netwerk meer aanwezig zodat communicatie niet mogelijk is.

In de verschillende cases kan worden vastgesteld dat de voorziening volgende stappen ondernam:

Individuele gesprekken met de jongeren, informeren van de ouders/consulent/de school/pleegzorg, meer toezicht, afspraken rond masturberen werden opnieuw opgenomen met de jongere, extra seksuele voorlichting gegeven individueel en in groep, contacten met het CAW, doelstelling rond seksualiteit opgenomen in de IDO, van tweepersoonskamer naar eenpersoonskamer, verschillen in perspectief opgenomen door maatschappelijk werker met de ouders, gesprekken met VK en kinderpsychiater, tijdelijke afzondering omwille van fysieke agressie naar zichzelf enz.

Het opmaken van een actieplan gebeurt samen met het begeleidingsteam en het begeleidende team. Daar wordt de aanpak van het incident reeds geëvalueerd en gekeken naar verbeterpunten. In case 3 leidde de problematiek van de jongere tot een organisatorische wijziging m.n. studiowonen voor de jongere op de campus omwille van gedragsproblematiek die maakt dat samenleven in de groep vrijwel niet mogelijk is. Tevens werd er gestart met een fasesysteem met toename van vrijheden naargelang de fase. Dit systeem zal indien nodig ook bij andere jongeren ingezet worden.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- Er wordt in de organisatie geëxperimenteerd met het Vlaggensysteem. Het is in dit verband belangrijk om de 6 criteria uit het Vlaggensysteem om seksueel acceptabel gedrag te onderscheiden van grensoverschrijdend gedrag, systematisch toe te passen. Het betreft de criteria toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, ontwikkeling, context en zelfrespect.

2.3.3 Gebruik van vrijheidsbepurende maatregelen naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag

Niet van toepassing voor de cases die werden bekeken.

3 BELEID VAN DE ORGANISATIE OP VLAK VAN OMGAAN MET SEKSUALITEIT

3.1 REFERENTIEKADER

Er is een visie, referentiekader uitgewerkt rond omgaan met seksualiteit. Ja

De visie bevat een positief ontwikkelings- en belevingskader inzake seksualiteit. Ja

De visie is leeftijdsadequaat. Ja

De visie is ontwikkelingsadequaat. Ja

De visie is op maat van doelgroep(en) uitgewerkt. Deels

Toelichting:

Er zijn twee relevante documenten in dit verband:

Visie op seksualiteit (voor de hele organisatie, versie van 2014) en richtdocument voor unit Siemkensheuvel (versie 2013).

In de algemene visie worden er een aantal grote richtlijnen voorgesteld (o.a. recht op seksualiteitsbeleving, recht op voorlichting, ondersteuning op maat enz.) die dan per unit verder moeten worden uitgewerkt.

In het richtdocument van SH wordt de algemene visie verder geconcretiseerd:

- seksuele voorlichting als een basistaak van de medewerkers
- de mogelijkheid van contacten tussen kinderen van verschillende leefgroepen en buiten de leefgroep
- relaties bespreekbaar maken
- lichamelijke contacten bespreekbaar
- huwelijk en samenwonen: wensen van jongeren verhelderen
- homo- en biseksualiteit respecteren
- voorbehoedsmiddelen in overleg met ouders, voorlichten SOA, condoomgebruik stimuleren
- ongepande, ongewenste zwangerschap: voorzien van psychosociale begeleiding
- masturbatie: open communicatie, ondersteuning met visueel materiaal indien nodig, in persoonlijke kamer
- seksueel getinte literatuur: kan in de privésfeer en aangepast aan de leeftijd
- porno: wordt niet getolereerd, bespreekbaar maken en realistische kijk geven
- lichamelijke contacten tussen jongere en medewerker: aangepast aan het kind, respect voor ieders grenzen, geen seksuele handelingen
- problematisch seksueel gedrag: definitie (is onduidelijk
- medicatie bij ontremd seksueel gedrag na overleg met arts en ouders

In de visietekst wordt er onvoldoende informatie gegeven over het verloop van de seksuele ontwikkeling bij kinderen met een beperking/autisme.

Zeer recent zijn de pedagogen en 1 begeleidster naar de voorstelling van Sensoa geweest van het Vlaggensysteem voor kinderen met een beperking. Zij hebben dit aangekocht en willen zowel in de visie als in de concrete werking verder werken met dit systeem.

3.2. IN DE PRAKTIJK

3.1.1 Bespreking van steekproef van cases

Er werden 3 dossiers bekeken.

Relatievorming, seksualiteit, lichamelijk welbevinden,... komen aan bod binnen de individuele hulp- en dienstverlening. In 3/3dossiers

Bij verschil in perspectief tussen de gebruiker en zijn vertegenwoordiger, neemt de organisatie initiatieven om de verschillen te overbruggen. In 1/3 dossiers en in 2 NVT

De aanpak die blijkt uit de individuele cases sluit aan bij de visietekst seksualiteit. In 3/3 dossiers

Er is een aanspreekpunt bij wie gebruikers terecht kunnen met vragen, problemen,... In 3/3 dossiers

Toelichting:

Een dossier bestaat uit een kindbespreking (=beeldvorming) en de IDO. In beide documenten is er een apart luik seksueel ontwikkeling. Dit is in de 3 dossiers ingevuld. Jaarlijks wordt de IDO besproken met de jongere en zijn netwerk. Het netwerk krijgt een kopie.

De begeleiders vertellen dat gezien de leeftijdsgroep waar zij mee werken het thema seksualiteit sowieso aan bod komt in elk dossier.

De begeleiders geven voorbeelden van verschil in perspectief vb. puber die naar foto's van mooie blote vrouwen kijkt. De maatschappelijk werker nam dit verder op met de ouders in individuele gesprekken.

Er wordt in de groepen niet meer gewerkt met een aandachtsbegeleider. In principe kunnen jongeren bij elke begeleider terecht maar in de praktijk kiezen ze toch iemand uit waar ze meer naar toe trekken. In de jongensgroep werkt er ook een mannelijke begeleider en thema's zoals masturbatie zal hij eerder aankaarten bij de jongens.

Er wordt ook gewerkt met wekelijkse kaartjes die jongeren kunnen deponeren in één van de 2 brievenbussen in de leefgroep (ik wens gesprek of niet) en de pedagoog neemt deze vragen op. Op die manier kunnen jongeren ook terecht bij iemand van buiten de leefgroep. Het kaartensysteem wordt in de praktijk ook benut door de jongeren.

Er kunnen voorbeelden worden gegeven van:

<p>- de aandacht die gaat naar lichamelijk welbevinden/relatievorming/seksualiteit/ veiligheid en gezondheid op dit vlak,...</p>	<p>Ja</p>
<p>Concrete voorbeelden zijn: In de jongensgroep vindt er systematisch 2 keer per jaar bij elke jongere een individueel gesprek plaats over seksualiteit en relaties. Een kort verslag komt in een aparte fiche "belangrijke feiten" (toegankelijk voor de andere begeleiders en pedagoog). Bij de meisjesgroep wordt het bewust informeler gehouden. Het thema komt minstens jaarlijks met de meisjes aan bod en dat blijkt ook uit de IDO maar eerder tijdens afwas, koffiemoment, op weg met de auto naar enz.</p>	

<p>Ergo oefende met de roze doos in kleine groepjes rond gebruik van maandverband.</p> <p>Gebruikte methodieken zijn: Er is een leidraad om dergelijke individuele gesprekken te voeren. De organisatie beschikt over heel wat materiaal dat begeleiders kunnen uitlenen rond het thema. De pedagoog helpt hen bij het kiezen van geschikt materiaal. De begeleiders sommen een aantal dingen op die ze de afgelopen tijd hebben gebruikt: Roze doos met instructiemateriaal rond gebruik van maandverband, boekje rond lichaamsbewustzijn (samen met de school), aangepast party en co spel, stellingenspel in groep en individueel, condoomgebruik oefenen op kunstpenis, gebruik van de bundel "hoe zie ik er uit?"</p>	
<p>- de manier waarop de weerbaarheid van de gebruikers wordt verhoogd.</p>	Ja
<p>Concrete voorbeelden zijn: Een begeleider van een andere groep heeft sessies rond weerbaarheid gegeven in subgroepjes. Deze begeleider volgde hier specifieke vorming rond. Er wordt intensief ingezet op correct gebruik van sociale media, wat kan wat kan niet. Er zijn concrete handvaten voor begeleiders terug te vinden in de visietekst rond internetgebruik. Incidenten vb. sturen van ongepaste foto's worden aangegrepen om jongeren te informeren. Er wordt gepraat met de jongeren over wat ze zien en meemaken op het internet, er wordt hen geleerd hoe ze moeten omspringen met hun persoonlijke gegevens. Begeleiders vinden dat er meer dan voldoende materiaal in de organisatie aanwezig is om aan de slag te gaan met het thema.</p> <p>Gebruikte methodieken zijn: Gebruik van gedragskaarten, leefregels, individuele en groepsgesprekken (dagelijks is er een kringgesprek), babbelspel, gevoelsspel, bloosdoos, Yes! we worden grote mijnheren en madammen enz.</p>	
<p>- de privacy policy, deontologische code voor medewerkers,... die een correcte omgang met dit thema moeten waarborgen</p>	Ja
<p>Concrete voorbeelden zijn: Begeleiders geven aan dat ze al meer dan 20 jaar met dezelfde teamleden werken en er een zeer open klimaat is om bezorgdheden te bespreken. Stagiaires worden hierbij extra ondersteund door de begeleiders van de groep zodat ze tijdig ongepaste signalen van de jongeren leren herkennen. De kamer is privéterrein van de jongeren. Begeleiders kloppen en wachten op een antwoord. Jongeren gaan slechts bij elkaar op de kamer indien dit vooraf werd besproken met de begeleider (kan enkel bij de meisjes, niet bij de jongensgroep). Het toezicht dat nodig is bij de wassituatie worden besproken op de teamvergadering. Jongeren worden aangemoedigd om de deur van toilet en badkamer te sluiten indien ze daar zijn (draaiknop). In de visietekst komt de houding van begeleiders aan bod.</p>	

3.1.2 Regels, afspraken,...

De geldende afspraken houden rekening met de inhoud van het geschreven referentiekader seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ja

Toelichting:

In de leefgroepen heeft men een hele evolutie meegemaakt van heel veel regels naar een huishoudelijk reglement met een beperkt aantal regels (o.a. kamer is privé, we raken elkaar niet aan, niet in bloot bovenlijf in de gang lopen) en verder afspraken op maat van de jongere.

Via picto's worden de belangrijkste afspraken voor de jongeren gevisualiseerd.

Vermits dat vele jongeren al een voorgeschiedenis hebben rond SGOG als pleger of slachtoffer zijn begeleiders erg alert bij het zoeken en toelaten van lichaamscontact met de begeleiders, met andere jongeren. Jongeren mogen elkaar in principe niet aanraken omdat dit al gauw escaleert in ongewenst gedrag.

Met de begeleiders werd geruime tijd ingegaan op de mogelijkheid om seksualiteit op een positieve manier te beleven en ervaringen op dat vlak op te doen. Er wordt een sterk onderscheid gemaakt tussen jongeren die permanent in de organisatie verblijven en deze die naar huis gaan. Degenen die naar huis gaan moeten daar hun ontmoetingen regelen en voor de anderen moet meer mogelijk zijn in de leefgroep (staat zo ook in de visietekst). Men is het echter niet eens wat dit "meer" dan kan betekenen (op bezoek komen? samen in de living zitten? knuffelen? bij elkaar op de kamer? hand in hand lopen op het domein?). Begeleiders vinden de infrastructuur ook minder aangewezen om liefjes toe te laten.

Het lijkt ons belangrijk dit verder op te nemen met het team want in de visietekst lezen we dat lichamelijke contacten en seksuele contacten vanaf 16 jaar niet uitgesloten worden.

3.1.3 Vaststellingen op basis van rondgang

Beide groepen zijn op dezelfde manier opgebouwd. Speelkelder (bij de jongens is er steeds toezicht, bij de meisjes niet noodzakelijk), living met Pc in het zicht van de begeleiders, verdieping met kamers met camerabewaking op de gang. Bij de meisjes zijn er nog 2 tweepersoonskamers en bij de jongens 1 tweepersoonskamer. De kamers zijn uitgerust met een wastafel. Er zijn 2 badgelegenheden (bad, douche=zeer klein) en toiletten. Op de verdieping zijn 2 leefgroepen met elkaar verbonden. De begeleiderskamer van de slapende nacht is gelegen tussen beide gangen.

Indien de jongens 's nachts de kamer verlaten dan geeft de camera een geluidssignaal in de begeleiderskamer. Bij de meisjes is dit niet nodig momenteel.

3.1.4 Conclusie:

Het geschreven referentiekader wordt in de praktijk toegepast. Ja

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- De visietekst inzake seksualiteit is onvoldoende op maat van de doelgroep(en) uitgewerkt. Er wordt onvoldoende informatie gegeven over het verloop van de seksuele ontwikkeling bij kinderen met een beperking/autisme.
- Uit het gesprek met de begeleiders blijkt dat ze onzeker zijn over het geven van experimenteerruimte aan jongeren op vlak van seksualiteitsbeleving.
- De infrastructuur bemoeilijkt het in de praktijk brengen van het geschreven referentiekader inzake seksualiteit en het vermijden van grensoverschrijdend gedrag. Sommige jongeren verblijven nog in tweepersoonskamers. Sommige kinderen en jongeren hebben aldus minder een eigen plekje.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

AANDACHTSPUNTEN

- Vertegenwoordigers van gebruikers moeten minstens ook geïnformeerd worden waar ze de integrale visieteksten kunnen consulteren.
- Van nieuw personeel wordt er veel verwacht van zelfstudie van de teksten die op het intranet beschikbaar zijn. Er wordt een actiever rol verwacht van de organisatie om zijn nieuwe medewerkers mee te nemen met het door de voorziening gevoerde beleid.

5 DESKUNDIGHEID VAN MEDEWERKERS

Medewerkers krijgen vorming rond omgaan met seksualiteit, seksuele ontwikkeling,...	Ja
<p>Concrete voorbeelden zijn:</p> <p><i>Uit gesprek met directie:</i> Vorming rond emotionele ontwikkeling verplicht voor alle begeleiders en regelmatige praktijktoepassingen in de leefgroepen (2016), internetgebruik via childfocus (2015), zelfverwonding (2016), herstel in de meisjesgroepen (2015), werkbezoeken aan 2 andere organisaties met de meisjesafdelingen, vlaggensysteem –voorstelling van het boek gevolgd door 2 pedagogen en 1 begeleider (2016) De leidinggevendenden merken zelf op dat het positieve luik zijnde normaal experimenteergedrag van jongeren nog meer aan bod kan komen in vormingsmomenten.</p> <p><i>Uit gesprek met begeleiders:</i> 1 collega van de begeleiders volgde recent een studiedag rond het vlaggensysteem bij kinderen met een beperking (Sensoa). De begeleiders vertellen dat ze het meeste opsteken via teamvergaderingen bij het bespreken van de casussen.</p>	
Medewerkers zijn deskundig op vlak van omgaan met grensoverschrijdend gedrag	Ja
<p>Concrete voorbeelden zijn:</p> <p><i>Uit gesprek met directie:</i> Nieuwe personeelsleden volgt de basiscursus agressie met ICOBA =3 daagse. PTV-technieken: door alle begeleiders de basiscursus en jaarlijkse opfrissing in de leefgroepen waar de technieken effectief gebruikt worden.</p> <p><i>Uit gesprek met begeleiders:</i> Idem Begeleiders verwijzen ook naar de teamvergaderingen als belangrijkste vormingsmoment (bespreken van casussen, van incidenten).</p>	
Er is een aanspreekpunt bij wie medewerkers terecht kunnen met vragen, problemen, eventuele vermoeden,...	Ja
<p><i>Uit gesprek met directie:</i> Begeleiders kunnen terecht met hun vragen bij de pedagoog. De organisatie heeft recent per unit vertrouwenspersonen aangesteld die nog een gepaste vorming zullen krijgen (IDEWE). In unit Siemkensheuvel krijgt het personeel de kans om vormingen en trainingen te volgen m.b.t. psychotrauma en herstel. Tijdens sollicitatiegesprekken wordt er bij de kandidaten gepeild naar de manier van kijken naar en omgaan met agressie. Stagiairs en vrijwilligers worden ze op dezelfde manier opgevangen als het personeel dat vast in dienst is. Indien een slachtoffer dit wenst is een gesprek met de arbeidsgeneesheer mogelijk. Doelstelling van dit gesprek is psychosociale opvang met iemand buiten de afdeling waar men werkt. De mogelijkheid tot aangifte doen aan de verzekering en een vergoeding vragen voor geleden materiële schade wordt besproken op het directiecomité.</p>	

In uitzonderlijke situaties van extreme agressie t.a.v. een medewerker kan na kennisgeving en in overleg met de groepschef en de directie een melding of een aangifte worden gedaan bij de politie. <i>Uit gesprek met begeleiders:</i> Begeleiders zullen zich op de eerste plaats naar hun collega's en pedagoog wenden.	
--	--

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten genoteerd.

6 BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

6.1 GEBRUIK VAN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Er wordt geen gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Er wordt binnen de organisatie gebruik gemaakt van volgende vrijheidsbeperkende maatregelen

Afzondering in een time-outruimte	Ja
Afzondering in de kamer (slotvast)	Nee
Crisismedicatie wordt toegediend	Ja
Gedragregulerende medicatie wordt structureel toegediend	Ja
Fixatie	Ja bij de dagbesteding, velcroband, washandjes, polsbandjes, helm, handspalken, ...in kader van zelfverwonding, agressie
Andere	Prikkelarm maken van kamer, begrenzen van multimedia, traceerband omwille van weglooptgedrag, time-out stoeltje, op trap gaan zitten, materiaal verwijderen...raam op slot

Toelichting:

Er is een visietekst Afzonderingsbeleid (versie maart 2016): bespreking van situationele en structurele VBM. Beiden worden opgenomen in het handelingsplan.

Er is een protocol voor het gebruik van de afzonderingsruimte opgenomen binnen deze visietekst.

Elke afzondering wordt genoteerd op een registratieformulier door degene die afzonderde. Pedagoog wordt op de hoogte gebracht. Pedagoog beslist over de nabespreking. Voor begeleiders is er een handleiding voor het invullen van het formulier.

Er zijn afspraken rond het cameragebruik tijdens het uitvoeren van afzondering opgenomen in de visietekst van afzonderingsbeleid: wie is bevoegd om de beelden te bekijken, bewaren van de beelden, inlichten van kinderen en ouders rond cameragebruik.

Niet elke afzonderingsruimte is uitgerust met camerabewaking, sommigen hebben kijkvenster.

6.2 ANDERE

/

7 BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Aantal nieuwe tekorten	2
Aantal aandachtspunten	11

Aan de organisatie wordt gevraagd de nodige maatregelen te nemen om de werking in overeenstemming te brengen met de regelgeving.

Met het oog op het uitbouwen van een kwaliteitsvolle werking, worden in het verslag een aantal aandachtspunten geformuleerd.

POSITIEVE PUNTEN

De voorziening is aantoonbaar aan de slag gegaan met belangrijke thema's als omgaan met grensoverschrijdend gedrag, seksualiteit, ... Een geschreven referentiekader en procedures ter zake werden uitgewerkt. Het hele pakket kan nog meer coherent gemaakt worden, ook op vlak van evaluatie.

Incidenten worden in de praktijk goed opgevolgd.

De positieve visie op vlak van seksualiteit kan nog verder doorgetrokken worden in de praktijk. De organisatie is er zich van bewust dat het vinden van een evenwicht tussen controle en toezicht en bieden van experimenteerimte een verbeterpunt is.

VASTGESTELDE TEKORTEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT EEN OPVOLGINGSINSPECTIE

Geen

Martine Vandenhoeck
Inspecteur.