

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 vraagt 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:

	FAM
	MFC
	andere, namelijk:

Aantal gebruikers dat in totaal begeleid wordt:

Volgende functies worden aangeboden:

	individuele ondersteuning (FAM)
	dagondersteuning (FAM)
	woonondersteuning (FAM)
	begeleiding (MFC)
	schoolaanvullende dagopvang (MFC)
	schoolvervangende dagopvang (MFC)
	verblijf (MFC)
	diagnostiek (MFC)
	andere, namelijk:

In de klassieke terminologie betekent dit:

De gebruikers hebben als hoofdhandicap:

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

Tijdens het inspectiebezoek ligt de focus op volgende groep:

2 BELEID VAN DE ORGANISATIE INZAKE GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

2.1 REFERENTIEKADER GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

De organisatie beschikt over een <u>uitgeschreven referentiekader</u> voor grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers.	Ja/nee/deels
Het geschreven referentiekader wordt periodiek geëvalueerd.	Ja/nee

Toelichting:

Hier wordt nagegaan in welke mate er een geschreven referentiekader is uitgewerkt, toepasbaar op situaties van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruiker. De link wordt gelegd met de zelfevaluatie: in welke mate is er aandacht voor evaluatie van het referentiekader?

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

De organisatie heeft een <u>procedure</u> voor preventie, detectie van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers uitgewerkt.	Ja/nee/deels
Deze procedure is toepasbaar op situaties van seksueel grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers.	Ja/nee
Deze procedure wordt periodiek geëvalueerd.	Ja/nee Laatste evaluatie dateert van:

Toelichting:

Een analoge vraag als bij rubriek 2.1. maar dan specifiek toegespitst op de verplicht uit te werken procedure.

De procedure bevat:

afspraken over registratie van incidenten (registratiesysteem).	Ja/nee/deels
afspraken over het melden van incidenten aan het centraal meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag bij het VAPH.	Ja/nee/deels
een aangepaste werkwijze die rekening houdt met verschillende mogelijke plegers van grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/deels
gebruiker – gebruiker	Ja/nee/deels
medewerker/vrijwilliger – gebruiker	Ja/nee/deels
derden – gebruiker	Ja/nee/deels
afspraken over communicatie met betrekking tot het incident met familie, andere gebruikers, ...	Ja/nee/deels
afspraken over nazorg voor slachtoffers	Ja/nee/deels
afspraken over nazorg voor gebruikers die grensoverschrijdend gedrag heeft gesteld	Ja/nee/deels
afspraken over nazorg voor andere betrokkenen	Ja/nee/deels

Toelichting:

Er zijn heel wat items die logischerwijs in de procedure moeten worden verwerkt. We gaan na of er een systeem van registreren is opgezet, of er rekening wordt gehouden met verschillende mogelijke plegers van grensoverschrijdend gedrag, of er aandacht is voor communicatie over incidenten en hoe het zit met de nazorg

ten aanzien van de verschillende betrokken partijen. Speciale aandacht gaat naar de mate waarin de organisatie invulling geeft aan de meldingsplicht ten aanzien van het VAPH (hoe pakt men dit aan, welk afwegingskader wordt gehanteerd,...).

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

Toelichting:

Vanaf dit punt ligt de nadruk op de praktijk. We gaan na of de theoretische afspraken inzake registratie in de praktijk worden toegepast binnen de organisatie en in welke mate de organisatie reeds incidenten registreerde.

2.3.2 Bespreking steekproef van case(s)

Beschrijving case 1:	
Beschrijving case 2:	
Beschrijving case 3:	
De procedure voor preventie, detectie van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers is correct toegepast.	In x/y dossiers
Communicatie met de gebruiker en eventueel zijn vertegenwoordiger kan worden aangetoond.	In x/y dossiers
Nazorg voor slachtoffer kan worden aangetoond.	In x/y dossiers
Nazorg voor de gebruiker die grensoverschrijdend gedrag heeft gepleegd, kan worden aangetoond.	In x/y dossiers
Het incident is gemeld aan het centraal meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag.	In x/y dossiers of nvt
Het incident is geëvalueerd met het oog op werken aan verbeterpunten.	In x/y dossiers

Toelichting:

Aan de hand van een steekproef van incidenten wordt de concrete praktijk afgetoetst. Zijn er geen incidenten, dan vervalt deze rubriek.

2.3.3 Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in concrete cases

2.3.3.1 Aard van de gebruikte vrijheidsbeperkte maatregel(en)

Er wordt gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen voor gebruikers die grensoverschrijdend gedrag stellen ten aanzien van andere gebruikers.	In x/y dossiers of nvt
--	------------------------

Toelichting:

Is er in de aanpak van een incident van grensoverschrijdend gedrag sprake van gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen ten aanzien van de pleger, dan gaan we dieper in op het gebruik van deze vrijheidsbeperking.

Er wordt gebruik gemaakt van volgende vrijheidsbeperkende maatregelen	
Afzondering in een time-outruimte	Ja/nee
Afzondering in de kamer (slotvast)	Ja/nee
Crisismedicatie wordt toegediend	Ja/nee
Gedragregulerende medicatie wordt structureel toegediend	Ja/nee
Fixatie	Ja/nee
Andere	

Toelichting:

Case:	
De toepassingsgrond van de vrijheidsbeperkende maatregel is gemotiveerd.	Ja/nee/deels
De toepassingsgrond op basis waarvan tot tijdelijke afzondering /fixatie wordt besloten, is geoorloofd.	Ja/nee/nvt
De vertegenwoordiger van de gebruiker wordt van het gebruik van de maatregel op de hoogte gebracht.	Ja/nee/deels
De afspraken inzake toezicht worden nageleefd.	Ja/nee/deels
Het gebruik van de vrijheidsbeperkende maatregel komt aan bod bij intern overleg.	Ja/nee/deels
Bij structurele maatregelen is er een beschrijving in de hulp- en dienstverlening.	Ja/nee/deels
Er wordt een alternatief overwogen voor het gebruik van de vrijheidsbeperkende maatregel.	Ja/nee/deels

Toelichting:

2.3.3.2 In geval van afzondering in time-outruimte of kamer (slotvast)

De afzondering wordt geregistreerd	Ja/nee/deels
Het registratiesysteem bevat de volgende minimumvermeldingen:	
datum	Ja/nee/deels
identiteit	Ja/nee/deels
duur van de afzondering (tijdstip begin en einde)	Ja/nee/deels
redenen	Ja/nee/deels
door wie	Ja/nee/deels
Gebruik van afzondering wordt op regelmatige basis geëvalueerd met het oog op werken aan verbeterpunten (link met zelfevaluatie).	

Toelichting:

2.3.3.3 In geval van gebruik van een time-outruimte

De time-out ruimte:	
bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is.	Ja/nee
is zo ingericht zodat de gebruiker zich niet kan kwetsen.	Ja/nee
laat steeds toezicht van buitenaf toe.	Ja/nee
is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijds aanduiding	Ja/nee

Toelichting:

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/nee/deels
De visie bevat een positief ontwikkelings- en belevingskader inzake seksualiteit.	Ja/nee/deels
De visie is leeftijdsadequaaf.	Ja/nee/deels
De visie is ontwikkelingsadequaaf.	Ja/nee/deels
De visie is op maat van doelgroep(en) uitgewerkt.	Ja/nee/deels

Toelichting:

In dit luik ligt de focus op het thema seksualiteit in positieve zin en gaan we na of er hierrond een referentiekader is uitgewerkt en in welke mate dit in de praktijk is omgezet, uitgaande van de doelgroep van de organisatie. Deze rubriek wordt in hoofdzaak behandeld in gesprek met begeleiders.

3.2 IN DE PRAKTIJK

3.2.1 Bespreking van steekproef van cases

Dossier 1:	
Dossier 2:	
Dossier 3:	
Relatievorming, seksualiteit, lichamelijk welbevinden,... komen aan bod binnen de individuele hulp-en dienstverlening.	In x/y dossiers
Bij verschil in perspectief tussen de gebruiker en zijn vertegenwoordiger, neemt de organisatie initiatieven om de verschillen te overbruggen.	In x/y dossiers of nvt
De aanpak die blijkt uit de individuele cases sluit aan bij de visietekst seksualiteit.	In x/y dossiers of nvt
Er is een aanspreekpunt bij wie gebruikers terecht kunnen met vragen, problemen,...	In x/y dossiers

Toelichting:

De toepassing van het referentiekader in de praktijk wordt getoetst op basis van een aantal willekeurig gekozen dossiers enerzijds en aan de hand van de dagdagelijkse werking anderzijds (individuele gesprekken, groepsgesprekken, vorming of voorlichting,...).

Er kunnen voorbeelden worden gegeven van:

de aandacht die gaat naar lichamelijk welbevinden/relatievorming/seksualiteit/ veiligheid en gezondheid op dit vlak,...	Ja/nee/deels
Concrete voorbeelden zijn:	
Gebruikte methodieken zijn:	
de manier waarop de weerbaarheid van de gebruikers wordt verhoogd.	Ja/nee/deels
Concrete voorbeelden zijn:	

Gebruikte methodieken zijn:	
de privacy policy, deontologische code voor medewerkers,... die een correcte omgang met dit thema moeten waarborgen	Ja/nee/deels
Concrete voorbeelden zijn:	

3.2.2 Regels, afspraken,...

Er zijn huisregels/afspraken/... uitgewerkt met het oog op het samenleven.	Ja/nee/deels
De huisregels houden rekening met de inhoud van het geschreven referentiekader seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Ja/nee/deels

Toelichting:

3.2.3 Vaststellingen op basis van rondgang

3.2.4 Conclusie:

Het geschreven referentiekader wordt in de praktijk toegepast.	Ja/nee/deels /niet van toepassing
--	-----------------------------------

4 COMMUNICATIE OVER HET ONTWIKKELDE BELEID

Het uitgewerkte beleid (referentiekader en procedures) wordt gecommuniceerd naar:

	directie en staf	
	begeleiders	
	gebruikers zelf	
	vertegenwoordigers van de gebruikers	
	inrichtende macht van de organisatie	
	andere, namelijk:	

Bij een nieuwe opname gebeurt de communicatie als volgt:	
--	--

Toelichting:

Binnen deze rubriek wordt nagegaan hoe breed het uitgewerkte beleid wordt gecommuniceerd.

5 DESKUNDIGHEID VAN MEDEWERKERS

Medewerkers krijgen vorming rond omgaan met seksualiteit, seksuele ontwikkeling,...	Ja/nee/deels
Concrete voorbeelden zijn: Uit gesprek met directie: Uit gesprek met begeleiders:	
Medewerkers krijgen vorming rond preventie van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag.	Ja/nee/deels
Medewerkers krijgen vorming rond herkennen van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag.	Ja/nee/deels
Nieuwe medewerkers krijgen vorming rond visie en beleid van de eigen organisatie.	Ja/nee/deels/NVT
Concrete voorbeelden zijn: Uit gesprek met directie: Uit gesprek met begeleiders:	
Er is een aanspreekpunt bij wie medewerkers terecht kunnen met vragen, problemen, eventuele vermoeden,...	Ja/nee/deels
Toelichting: Uit gesprek met directie: Uit gesprek met begeleiders:	

Toelichting:

Een laatste element dat aan bod komt, is de vorming van de medewerkers, zowel op vlak van het eigen beleid als op vlak van alles wat met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en seksualiteit te maken heeft.

6 BESLUIT

POSITIEVE PUNTEN

VASTGESTELDE TEKORTEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT EEN OPVOLGINGSINSPECTIE