

**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**  
 //////////////////////////////////////

<b>INSPECTIEPUNT</b>	
Naam	Tordale
Adres	Bruggestraat, 39
Telefoon	050/23 13 65
Fax	
E-mail	Bart.deceuninck@tordale.be
Dossiernummer	

<b>INRICHTENDE MACHT</b>	
Naam	
Juridische vorm	VZW
Ondernemingsnummer	0429649325
Adres	Bruggestraat, 39
Telefoon	050/23 13 65

<b>UITBATINGSPLAATS</b>	
Naam	
Adres	

<b>OPDRACHT</b>	
Nummer	O-2016-EVST-0124
Datum	08/03/2016
Inspecteur(s)	Chantal Masselus

<b>VERSLAG</b>	
Nummer	V-2016-CHMA-0035
Datum	18/01/2017

<b>INSPECTIEBEZOEK</b>	
Soort	Aangekondigd bezoek op 14/12/2016 van 9 tot 15 u
Gesprekspartners	Bart Deceuninck, kwaliteitscoördinator en HR Lore Casier, orthoagoog en diensthoofd diagnose- en ondersteuningsdienst

## 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:

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

## Aantal gebruikers dat in totaal begeleid wordt:

300

## 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)

## In de klassieke terminologie betekent dit:

Tehuis niet werkende, tehuis werkenden, nursing, beschermd wonen, internaat, semi-internaat, kortverblijf

## De gebruikers hebben als hoofdhandicap:

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

## Tijdens het inspectiebezoek ligt de focus op volgende groep:

MFC (Biels 6) en FAM ges++(de Seinstraat in Torhout )

## 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 is een werkgroep GOG gestart in 2014 bestaande uit vertegenwoordigers van alle personeelsgroepen van de voorziening. Er werd gewerkt met spiegelgroepen waar problemen aan voorgelegd werden. Het proces is door ICOBA (Iedereen competent in het beheersen van agressie) begeleid.

Elke maand komt de werkgroep samen met als doel een gedragen visietekst te realiseren. Er is een toegankelijke versie voor gebruikers.

Alle teams hebben Powerpoint gekregen van de uitwerking van de visietekst en het popje Goggel dat de situaties van GOG visualiseert, werd rondgedeeld .

Er is een vormingskoffer die ter beschikking staat om bewoners vorming te geven.

Seksueel GOG maakt ook deel uit van dit referentiekader.

Jaarlijks is er een evaluatie van de doelstelling. Er wordt gewerkt met mandaatfiches die jaarlijks voorgelegd worden aan de directie. Dit wordt dan ingepast in de zelfevaluatie.

Op het systeem binnenplein (intranet) wordt de preventiepiramide visueel gemaakt die de kapstok van het beleid inzake GOG is. Per vorm van preventie is er een beschrijving in de piramide.

#### **SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN**

##### *TEKORTEN*

Er werden geen tekorten vastgesteld.

##### *AANDACHTSPUNTEN*

Er werden geen aandachtspunten genoteerd.

## 2.2 PROCEDURE VOOR PREVENTIE, DETECTIE VAN EN GEPAST REAGEREN OP GRENDOVERSCHRIJDEND 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:  
2015

### **Toelichting:**

Er is een werkinstructie bij de procedure GOG en een stroomdiagram. Het nieuwe registratiesysteem wordt vanaf januari proefgedraaid. Voorlopig wordt er gewerkt volgens de bestaande procedure maar ze wordt herwerkt wat de registratie betreft om er een geïntegreerd geheel van te maken (elektronische registratie waar alle formulieren samenkomen en gerationaliseerd worden). De procedure is geëvalueerd in de werkgroep in 2015. Deze evaluatie is een onderdeel van de evaluaties van de visieteksten en procedures in het kader van de zelfevaluatie.

De procedure bevat:

- afspraken over registratie van incidenten (registratiesysteem). Ja
- afspraken over het melden van incidenten aan het centraal meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag bij het VAPH. Ja
- 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:**

Alle meldingen worden geregistreerd op typedocumenten die terug te vinden zijn op 't Binnenplein (intranet).

GOG-meldingen worden automatisch verstuurd naar:

- de betrokken direct leidinggevende
- de betrokken orthoagoog
- de interne preventieadviseur.

-SGOG-meldingen worden automatisch verstuurd naar de betrokken orthoagoog.

Aanvullend aan een melding per formulier, kan de melding ook mondeling gebeuren.

Feiten van SGOG kunnen op 2 niveaus afgehandeld worden:

- op agogisch niveau
- op niveau van een coördinatieteam

Minstens 1 van onderstaande criteria leidt tot afhandeling op niveau van coördinatieteam:

- er is een medewerker bij betrokken.
- er is een formele klacht van de aanklager bij politie of justitie.
- de dader staat reeds onder maatregelen van de rechtbank n.a.v. eerdere feiten.
- de feiten betreffen een als " misdadig omschreven feit "
- de voorhanden zijnde agogische en/of organisatorische middelen kunnen recidieve niet voorkomen.

Herstelmaatregelen worden beschreven in een werkinstructie.

De evaluatie of een feit (S)GOG is gebeurt altijd multidisciplinair en het proces wordt achteraf geëvalueerd.

Het gedrag is grensoverschrijdend indien er door het gedrag ernstige schade dreigt aan één van volgende waarden:

- autonomie of vrijheid van de betrokkenen
- fysieke of psychische integriteit of ontwikkeling van de betrokkenen
- woon-of ondersteuningsklimaat voor de betrokkene.

Er wordt in de praktijk gebruik gemaakt van de 'prikkelraadoefening'. Dit is een oefening om agressie bespreekbaar te maken, grenzen te verkennen en het wordt gehanteerd als afwegingskader om (s)GOG te onderscheiden van aanvaardbaar gedrag.

Er is een rechtstreekse link naar de documenten 'melding VAPH' die kunnen geactiveerd worden door de orthoagoog.

De werkwijze van melding van GOG aan het VAPH wordt beschreven in een werkinstructie waarin de criteria worden vastgelegd die kunnen aanleiding geven tot melding.

Uit de digitale meldingen van GOG worden de meldingen geselecteerd die voldoen aan de beschreven voorwaarden.

**SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN****TEKORTEN**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

**AANDACHTSPUNTEN**

Er werden geen aandachtspunten genoteerd.

## 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:**

Bij vaststelling van een feit van SGOG ten aanzien van een cliënt worden volgende stappen gezet:

- de nodige directe acties in functie van de veiligheid.

-telefonisch informeren van de orthoagoog (er is een permanentie van orthoagogen)

-het gebeuren melden per "formulier GOG" dat terug te vinden is op 't binnenplein

Bij elke ontvangst van het "formulier GOG" onderneemt de betrokken orthoagoog volgende acties:

-acte nemen van de melding.

-beoordeling op basis van bovenvermelde CT-criteria wat het niveau is van verdere afhandeling (agogische middelen of CT)

-na afhandeling maatregelen opnemen in het individueel ondersteuningsplan van de cliënt.

Bespreking steekproef van case(s)

**Case 1:** doorsturen van seksueel getinte filmpjes tussen 2 jongeren

**Case 2:** seksueel GOG van jongen naar meisje

**Case 3:** melding door begeleider dat collega begeleider bitse opmerking maakte naar cliënt

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 3/3 dossiers

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 2/3 dossiers

Het incident is geëvalueerd met het oog op werken aan verbeterpunten.

In 3/3 dossiers

**Toelichting:**

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

- Melding van feiten door melder aan orthoagoog en binnen de 24 u melding aan algemene directie die coördinatieteam voorziet.
- Gesprekken gevoerd en maatregelen getroffen
- contact opgenomen met ouders en melding gemaakt van feiten, maatregelen en verdere stappen.
- contact met politie
- melding VAPH
- herstelgesprekken.

**SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN**

*TEKORTEN*

Er werden geen tekorten vastgesteld.

*AANDACHTSPUNTEN*

Er werden geen aandachtspunten genoteerd.

### **2.3.2 Gebruik van vrijheidsbeperkende 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. Ja

**Toelichting:**

De bestaande tekst dateert van 2008 en is momenteel in herwerking.

In 2016 werd er een werkgroep samengesteld bestaande uit jongeren, begeleiding en orthoagogen. In 2017 wordt dit verdergezet bij de volwassenwerking. Er wordt een draft gemaakt van de nieuwe tekst die aan directie zal voorgelegd worden. De nieuwe visietekst benadrukt de positieve beleving van seksualiteit en er worden handvaten aangeboden aan de begeleiding. Het vlaggensysteem wordt gebruikt als referentiekader voor de ontwikkeling van de visietekst.

In de volgende fase zal de tekst geïmplementeerd worden. Vroeger zat er in elke leefgroep een expert (train de trainer) en het is de bedoeling dit terug in te voeren. De voorziening hoopt de nieuwe visietekst op korte termijn te finaliseren.

#### 3.2 IN DE PRAKTIJK

##### 3.2.1 Bespreking van steekproef van cases

Er werden 3 dossiers bekeken.

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

Bij verschil in perspectief tussen de gebruiker en zijn vertegenwoordiger, neemt de organisatie initiatieven om de verschillen te overbruggen. 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:**

Het aspect seksualiteit wordt binnen het domein kwaliteit van leven, relaties en seksualiteit besproken. Er is afstemming met de scholen (maandelijks overleg). Ouders, cliënt en school wordt betrokken bij de evaluatie van de jongere.

Er wordt overleg gepleegd met de ouders wanneer er een verschil is in perspectief tussen gebruiker en ouders en er is steeds tot een oplossing gekomen. Ook bij volwassenen wordt er in overleg gegaan met de

vertegenwoordigers. Bij nieuwe opname worden de visieteksten vertaald door de persoonlijke coach. Hij vertegenwoordigt de stem van de cliënt in de overlegstructuren.  
De jongere kan terecht bij de individueel begeleider. Daarnaast hebben ze een vertrouwenspersoon.

Er kunnen voorbeelden worden gegeven van:

- de aandacht die gaat naar lichamelijk welbevinden/relatievorming/seksualiteit/ veiligheid en gezondheid op dit vlak,...	Ja
Concrete voorbeelden zijn: Telkens opgenomen in het multidisciplinair overleg en in de ondersteuningslijnen. Er is veel informatie voorhanden in de bibliotheek en in de leerwinkel (cursusaanbod voor cliënten). Er worden groepssessies georganiseerd rond relaties en seksualiteit met externe begeleiding, <a href="mailto:relaties@autisme.com">relaties@autisme.com</a> (aangebracht door logopedist). Gebruikte methodieken zijn: Individuele gesprekken, opleidingen, groepssessies, personeel aangesteld om training te geven en geven antwoord te geven op vragen, er wordt gewerkt met therapeuten om de relaties te begeleiden.	
- de manier waarop de weerbaarheid van de gebruikers wordt verhoogd.	Ja
Concrete voorbeelden zijn: -Aandacht voor pesten, vormingen op school, week van het respect in de leefgroepen -Problemen worden aangepakt in gesprekken met cliënten Gebruikte methodieken zijn: Campagne GOG (melden als er iets niet gaat), Goggel.	
- de privacy policy, deontologische code voor medewerkers,... die een correcte omgang met dit thema moeten waarborgen	Ja
Concrete voorbeelden zijn: Visietekst privacy en integriteit, wat kan en wat kan niet in de leefgroep moet ondertekend worden door jongere.	

### 3.2.2 Regels, afspraken,...

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

#### Toelichting:

Er bestaan algemene afspraken teneinde discussies te vermijden. Die worden geregeld herhaald. Dit wordt verbaal meegegeven aan nieuwe medewerkers en staat in algemene afspraken per bewoner.

### 3.2.3 Vaststellingen op basis van rondgang

Individuele kamers met eigen sanitaire ruimte. Er is 1 gemeenschappelijke badkamer. Alles zo prikkelarm mogelijk.

### 3.2.4 Conclusie:

Het geschreven referentiekader wordt in de praktijk toegepast.

Ja

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

### AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten genoteerd.

## 4 COMMUNICATIE OVER HET ONTWIKKELDE BELEID

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

- |   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| X | directie en staf                     | De directie is vertegenwoordigd in beleidswerkgroepen. Een ondersteunend directielid is verbonden aan de werkgroep(S)GOG. Wijze van communiceren van werkgroep naar directie wordt bepaald in de mandaatfiche.   |
| X | begeleiders                          | Begeleiders zijn vertegenwoordigd in werkgroepen en in lijncommunicatie. Toeternota's worden gemaakt vanuit werkgroep en worden mondeling gecommuniceerd.  |
| X | gebruikers zelf                      | De cliënten zijn vertegenwoordigd in cliëntenraden die 2 à 3 maal per jaar samenkomen. Er wordt per cluster gewerkt en een begeleider is verantwoordelijk. In het voorjaar 2017 zal het beleidsplan van Tordale aan de cliëntenraad toegankelijk uitgelegd worden. |
| X | vertegenwoordigers van de gebruikers | Visieteksten worden voorgelegd aan de gebruikersraad. De voorziening wil participatiever werken.   |
| X | inrichtende macht van de organisatie | De raad van bestuur heeft toegang tot 't binnenplein en belangrijke visieteksten worden hen voorgelegd.  |

Bij een nieuwe opname gebeurt de communicatie als volgt:

Nieuwe cliënten krijgen zicht op de visieteksten aan de hand van gesprekken tijdens de intake. Dit wordt beschreven in de leidraad intake.

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### AANDACHTSPUNTEN

De communicatie naar de vertegenwoordigers van de gebruikers gebeurt onvoldoende actief.

## 5 DESKUNDIGHEID VAN MEDEWERKERS

Medewerkers krijgen vorming rond omgaan met seksualiteit, seksuele ontwikkeling,...	deels
Concrete voorbeelden zijn:  Uit gesprek met directie: Trainers die worden niet meer actief ingezet maar het is de bedoeling dit terug op te nemen. Uit gesprek met begeleiders: Heropfrissing van technieken, vorming over emotionele ontwikkeling. Geen vorming over seksualiteit.	
Medewerkers zijn deskundig op vlak van omgaan met grensoverschrijdend gedrag	ja
Concrete voorbeelden zijn: Uit gesprek met directie: Prikkelraadoefening, implementatie van het beleid GOG, opleiding van medewerkers tot vormingsmedewerkers, specialisatiemodule voor medewerkers die vaak in aanraking komen met (S)GOG. Uit gesprek met begeleiders: Alles wordt geregistreerd via 't binnenplein en er wordt gehandeld volgens de normen en de prikkelraadoefening is hier een hulpmiddel voor. Het beleid GOG werd vanaf oktober 2015 actief bekend gemaakt in alle geledingen van de organisatie. De leden van de werkgroep zijn uitleg gaan geven over de visietekst, de preventiepiramide als inhoudstafel, opvang en nazorg en uitleg over het concept stressteam, het gebruik van Goggel...	
Er is een aanspreekpunt bij wie medewerkers terecht kunnen met vragen, problemen, eventuele vermoeden,...	Ja
Uit gesprek met directie: Stressteam Uit gesprek met begeleiders: Stressteam, collega's onder elkaar	

### SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

#### AANDACHTSPUNTEN

- Medewerkers krijgen slechts in beperkte mate vorming rond:
  - omgaan met seksualiteit, seksuele ontwikkeling,...

## 6 BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

### 6.1 GEBRUIK 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)	Ja
Crisismedicatie wordt toegediend	Ja
Gedragregulerende medicatie wordt structureel toegediend	Ja
Fixatie	Ja

#### **Toelichting:**

Er wordt gebruik gemaakt van werkinstructies in geval van afzondering, een procedure voor het gebruik van afzonderingsruimtes en een visietekst die aan herwerking toe is en waarvoor er een werkgroep opgericht werd.

Bij opname wordt er veel informatie meegegeven aan de cliënt over het beleid ten aanzien van vrijheidsbeperking.

Vrijheidsbeperking kadert in het geheel van de orthopedagogische ondersteuning van de cliënt maar er worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen genomen zonder overleg van de medewerkers met de directie.

De leidinggevende moet erop toezien dat de maatregel in verhouding staat met het probleemgedrag.

In elke situatie moet er worden overgegaan tot veilige time out en hier zijn er werkinstructies over. Time-out wordt altijd geregistreerd. Er zijn afzonderingskamers en rustkamers. Bij de jongeren is er 1 leefgroep met 1 rustkamer en 1 afzonderingskamer. Ieder GES gebouw heeft een afzonderingsruimte en rustruimte.

Structurele maatregelen (bijvoorbeeld in kamer met gesloten deur) worden 6- maandelijks geëvalueerd en worden opgenomen in de teamverslagen.

Crisismedicatie wordt enkel toegediend na overleg met de psychiater.

Voor elke jongere die in aanmerking komt voor vrijheidsbeperking wordt er een signalenplan opgesteld waarin verschillende situaties beschreven staan en de remediering. Bedoeling is dit volgend jaar in samenspraak met jongeren te doen.

Er bestaat een interventiegroep bestaande uit 4 personeelsleden die kunnen inspringen waar er een interventie nodig is.

De wettelijk vertegenwoordiger wordt op de hoogte gesteld van de vrijheidsbeperkende maatregelen.

### 6.2 ANDERE

## 7 BESLUIT

#### **SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN**

Aantal nieuwe tekorten	/
Aantal aandachtspunten	2

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

## **POSITIEVE PUNTEN**

De voorziening heeft de laatste jaren actief gewerkt aan de visie rond (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Het gebruik van 't Binnenplein' faciliteert de communicatie en het popje Goggel leeft in de leefgroepen en is een goed aanknopingspunt om zaken bespreekbaar te maken.

Chantal Masselus  
inspecteur