

VERANKERING VAN PREVENTIE EN AANPAK VAN SGG IN HET KWALITEITSHANDBOEK¹

Linda BEIRENS²

Het kwaliteitsdecreet spoorde de welzijnsvoorzieningen ertoe aan een kwaliteitsbeleid uit te bouwen. Systematisering en verbetering hebben ongetwijfeld hun meerwaarde en kunnen een belangrijke bijdrage leveren tot het verlenen van goede zorg. In een hulpverleningscontext kan het vastleggen en strikt opvolgen van regels echter beklemmend werken. Er moet ten allen tijde ruimte blijven om kritisch te kunnen reflecteren op wat in een concrete situatie verantwoorde zorg is en dit in dialoog met alle betrokken partijen. Deze ethische reflectie is essentieel voor het verankeren in het kwaliteitshandboek van een voorziening hoe verantwoord omgegaan wordt met seksueel grensoverschrijdend gedrag, en met uitbreiding van de verplichte sectorspecifieke minimale kwaliteitseis rond misbruik en geweld in de voorzieningen gehandicaptenzorg.

Ethisch beleid en kwaliteitsbeleid

De welzijnsvoorzieningen hebben zich de voorbije jaren sterk gefocust op het uitschrijven van procedures, op het weergeven van hoe de dingen gedaan worden in een voorziening om tegemoet te komen aan de minimale kwaliteitseisen die door de overheid in overleg met de sectoren werden vastgelegd. Deze minimale kwaliteitseisen (smk's) zijn niet waarde vrij. Ze zijn tot stand gekomen uit een kri-

tische reflectie op waarden en normen die maatschappelijk verantwoord zijn en de hulpverlening sturen. De bestaande smk's, die een ethische onderbouw kennen, werden in de voorzieningen verankerd in een kwaliteitssysteem. Dit systeem is niet neutraal omdat er een visie schuilt achter het model. Elke voorziening moet de waardegerichtheid expliciteren en deze linken aan de sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen. In de praktijk botst men nogal eens op conflicten bij het invullen van wat kwa-

¹ Dit artikel kwam tot stand op basis van het inleidend referaat van Stefaan Baeten op de studiedag Horen, zien en... spreken.

² De auteur is stafmedewerker kwaliteit bij het Vlaams Welzijnsverbond. Contact: linda.beirens@vlaamswelzijnsverbond.be, tel. 02 507 01 31.

liteit is, omdat er tegenstrijdige belangen aan het licht komen.

De kwaliteit van leven voor de gebruiker kan bijvoorbeeld zeer hoog zijn, maar gaat misschien ten koste van de kwaliteit van de medewerker (de werkdruk wordt misschien te hoog) en die van de voorziening (de zorg wordt onbetaalbaar). Niet alleen de motieven van de verschillende betrokken actoren kunnen met elkaar in botsing komen, ook waarden en normen zullen in bepaalde situaties tegenover elkaar moeten worden afgewogen. Bijvoorbeeld: het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel druist in tegen het respect voor autonomie van de gebruiker. In dergelijke situatie kan de hulpverlener zich halsstarrig vasthouden aan wat is voorgeschreven. Of hij kan uitgaande van de behoefte van de gebruiker reflecteren op wat in die concrete situatie verantwoordende zorg is, ook al betekent dit het afstappen van de vastgelegde regels.

Maar niet alleen bij botsende waarden is deze reflectie belangrijk. Bij het opzetten van verbeterprojecten zou men zich niet enkel mogen vastbijten in het verbeteren van de werkwijze, maar moet men tevens de achterliggende waarden en normen ter discussie durven stellen. Kortom: procedures en verbeteracties hebben hun meerwaarde indien ze niet tot verstar- ring leiden in een voorziening, maar ook ruimte geven om met de betrokken actoren: gebruikers, medewerkers en de organisaties na te denken over wat verantwoorde zorg is. Vandaar ook dat men zich moet hoeden om elk maatschappelijk relevant thema onder de noemer van kwaliteitszorg aan de voorzieningen op te leggen.

Misbruik en geweld versus seksueel grensoverschrijdend gedrag

Op 16 april 2004 keurde de Vlaamse Regering een wijziging aan het besluit betreffende de kwaliteitszorg in de voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap goed. Met deze wijziging van het besluit wordt uitvoering gegeven aan de Europese richtlijn rond preventie en aanpak van (seksueel) misbruik en geweld t.a.v. personen met een handicap. Deze Europese richtlijn bepaalt dat er maatregelen genomen moeten worden tegen misbruik en geweld ten aanzien van personen met een handicap binnen de voorzieningen.

De raad van bestuur van het Vlaams Fonds koos voor een aanpak van deze Europese richtlijn via het besluit inzake kwaliteitszorg. In tegenstelling tot de overige smk's die gedefinieerd werden voor de voorzieningen gehandicaptenzorg, kenmerkt deze smk zich door een negatieve formulering van de kwaliteits-eis: 'de voorziening neemt in het bijzonder maatregelen tegen misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers'. Nochtans zijn er reeds heel wat aanknopingspunten te vinden in de huidige smk's om hieraan op een zinvolle manier te werken. Zonder limitatief te zijn wordt verwezen naar het informatierecht, medezeggenschap van de gebruiker, ondersteunen en versterken van de mondigheid van de gebruiker, integriteit, privacy, zelfbeschikkingsrecht, aangepaste fysieke omgeving, toegankelijke communicatie, niet discriminatie, veiligheid en gezondheid, planning en methodisch handelen, personeel, interdisciplinaire werking... Toch koos het Vlaams Fonds voor een uitbreiding van de smk rond integriteit.



Wat onder 'Misbruik en geweld' moet worden begrepen, wordt overgelaten aan de voorziening. Een eerste belangrijke uitdaging waarvoor de voorziening komt te staan is het duidelijk definiëren van wat onder misbruik en geweld moet begrepen worden. Over welke vorm van misbruik en geweld het gaat, over wie het gaat, enz. De voorziening moet een referentiekader uitwerken rond hoe in de voorziening wordt omgegaan met misbruik en geweld enerzijds, en anderzijds een procedure opstellen voor het 'detecteren en het aangepast reageren op misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers.'

In wat hierna volgt, wordt de focus gelegd op seksueel grensoverschrijdend gedrag. De invalshoek is dus veel enger dan wat de voorzieningen gehandicaptenzorg verplichtend wordt opgelegd. Ook met verbaal, psychisch of fysisch geweld kan men in een voorziening geconfronteerd worden. Anderzijds dekt de term seksueel grensoverschrijdend gedrag een veel ruimere lading dan enkel seksueel misbruik. De handvatten die aangereikt worden, kunnen inspirerend werken om invulling te geven aan de verplichte smk en procedure.

Hoe omgaan met SGG in een voorziening

Vanuit de ethische commissie wordt de focus gelegd op seksueel grensoverschrijdend gedrag. De ethische commissie prefereert deze term boven het juridische begrip 'seksueel misbruik' en volgt de definiëring gehanteerd binnen het Daphne-project. "Seksueel grensoverschrijdend gedrag is elke vorm van seksueel georiënteerd gedrag – verbaal of niet-verbaal, bewust of onbewust, komende van het personeel of andere

medewerkers, de eventuele medebewoners, derden of familieleden – dat ervaren wordt door de cliënt en/of door anderen (hulpverlener en/of collega's in teamverband) als negatief, ongewenst of gedwongen, onafhankelijk van de situatie, en ongeacht de tijd en de plaats."

Deze term wordt bewust gehanteerd omdat de voorziening in de eerste plaats verantwoordelijk is voor de hulpverleningscontext. Bij de hulpverleningsrelatie staan de beleving, het vertrouwen en het proces van heling centraal. Binnen een juridische context gaat het over juridisch gedefinieerde feiten, slachtoffers en daders, en strafrechtelijke vervolging. Twee verschillende werelden die best strikt gescheiden gehouden worden.

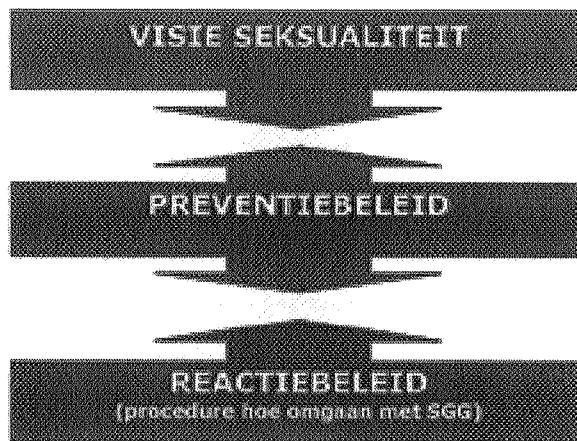
Hoe kan de voorziening zich best organiseren om met seksueel grensoverschrijdend gedrag op een verantwoorde wijze om te gaan? Zie figuur 1.

Een gedragen referentiekader

Voorafgaand aan de vraag welke maatregelen getroffen worden bij seksueel grensoverschrijdend gedrag, is het belangrijk invulling te geven aan de vraag: 'hoe kijken we in de eigen voorziening naar seksualiteitsbeleving bij onze bewoners?' Welke waarden en normen spelen hierbij een rol? De ethische commissie adviseert derhalve een geschreven referentiekader te ontwikkelen in verband met de visie op seksualiteit, relationele seksuele vorming, lichamelijke binnen de hulpverleningsrelatie, waarbij naast een openheid naar groeikansen van mensen, tegelijk ook grenzen worden aangegeven.

Hierbij moet voldoende rekening worden gehouden met de specifieke mogelijkheden en grenzen van diegene aan

figuur 1.



wie hulp verleend wordt. De betrokkenheid hierbij van zowel de gebruikers, ouders, begeleiders als beleid zijn van wezenlijk belang. Een gezamenlijk gedragen referentiekader, draagt bij tot meer begrip voor elkaars positie en uitgangspunten. Dit kan leiden tot meer openheid om onduidelijkheden of conflicten te bespreken en miscommunicatie te voorkomen. Deze gemeenschappelijk visie en bijhorende kernwaarden zijn niet alleen leidend voor het gedrag in de organisatie, maar moeten ook hun verankering vinden in het individuele handelingsplan van de gebruiker.

Preventiebeleid

Het uitschrijven van een algemeen kader in verband met seksualiteit en omgaan met vermoedens van seksueel grensoverschrijdend gedrag vormt het uitgangspunt van waaruit preventieve acties kunnen gedistilleerd worden. Preventieve maatregelen ten aanzien van medewerkers zijn onder meer het bevorderen van de deskundigheid door bijscholing rond bijvoorbeeld het leren herkennen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, ... maar vooral door een open communicatief klimaat te creëren

waarin seksueel grensoverschrijdend gedrag besproken kan worden, en waarin begeleiders hun eigen waarden en normen daaromtrent durven aftoetsen aan collega's.

Naar de gebruikers toe bouwen de medewerkers een vertrouwensrelatie uit waarin grensoverschrijdend gedrag in alle veiligheid kan besproken worden. Afhankelijk van het zelfredzaamheidsniveau van de gebruikers kunnen weerbaarheidstrainingen worden opgezet en relationele seksuele vormingen georganiseerd. De specifieke vragen, belevingen en waarden van ouders met betrekking tot relationeel seksuele vorming mogen niet uit het oog verloren worden in de uitbouw van het preventiebeleid.

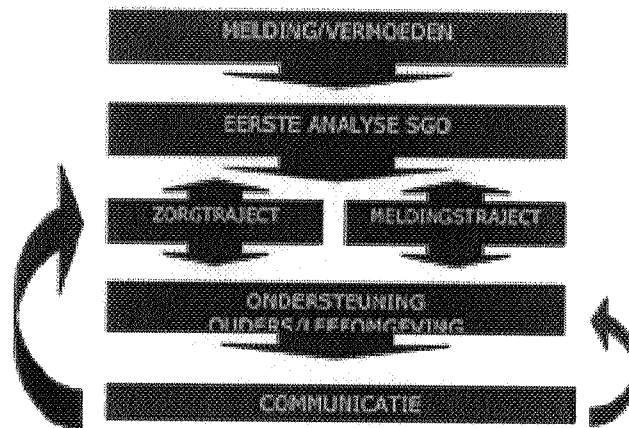
De belangrijkste stappen bij het opstellen van een procedure

Figuur 2 focust op de grote stappen die kunnen gezet worden binnen de procedure.

Melding en vermoeden

Waarneer een klacht zich aandient, wordt deze beluisterd en au sérieux genomen. Intern moeten afspraken

figuur 2.



gemaakt zijn naar wie de klacht moet doorgeseind worden, wie de begeleiding op zich neemt en wat errond gecommuniceerd wordt, zowel naar medewerkers als naar gebruikers en ouders. Ten aanzien van het slachtoffer neemt de voorziening maatregelen om hem of haar veiligheid te bieden.

Eerste analyse SGO

Binnen de voorziening wordt een grondige screening gedaan van de klacht. Gaat het hier over een feitelijke grensoverschrijding, een ervaren grensoverschrijding of heeft men effectief te maken met een seksueel misbruik³. Afhankelijk van wie de dader is: een medewerker, een cliënt, een derde zullen allicht verschillende maatregelen genomen worden. Het uitgeschreven referentiekader kan hierbij een enorme steun betekenen.

Opzetten van een zorgtraject én meldingstraject

In elk geval start de voorziening het zorgtraject op. Ook al is er objectief

geen sprake van een ontoelaatbare handeling of relatievorm, het 'slachtoffer' heeft de handeling als grensoverschrijdend ervaren en dus moet de voorziening de nodige hulpverlening bieden. De focus bij het opstellen van een zorgtraject ligt bij het slachtoffer. Welke stappen doorloopt de voorziening zodanig dat het slachtoffer de noodzakelijk hulp aangeboden krijgt die hij of zij behoeft. Het is raadzaam een zorgcoördinator aan te duiden.

De ethische commissie adviseert om parallel aan het zorgtraject een meldingstraject vast te leggen in de voorziening en een meldingsverantwoordelijke aan te stellen. De wetgeving inzake beroepsgeheim en meldingsplicht is prangend aanwezig wanneer het gaat over een feitelijk vaststaand seksueel grensoverschrijdend gedrag dat juridisch omschreven kan worden als seksueel misbruik. Het Advies reikt een aantal handvatten aan bij de toepassing van deze wetgeving⁴. Vermijd als voorziening 'gerechtelijk' of 'politi-

³ Voor de omschrijving van het verschil verwijzen we naar de tekst van het ethisch advies nr. 2, elders in dit themanummer.

oneel' werk te willen verrichten, maar werk als partner mee in het onderzoek. Doe beroep op juridische deskundigheid en schakel waar nodig de vertrouwenscentra in.

Ondersteuning ouders en leefmilieu

In de procedure dienen acties opgenomen ten aanzien van de ouders van het slachtoffer. Het is belangrijk dat ze zo vlug mogelijk op de hoogte gesteld worden en in overleg met hen een ondersteunings- of begeleidingsplan uitgewerkt wordt. Vergeet ook niet om andere gebruikers en hun ouders te informeren, weliswaar binnen de grenzen van de geheimhouding van het onderzoek.

Communicatie

In de eerste plaats is het de opdracht van de voorziening om het slachtoffer in veiligheid te brengen en in een serene sfeer te begeleiden. Anderzijds heeft de voorziening de plicht om open en correct te communiceren over het gebeurde met alle betrokken partijen: ouders, mede-gebruikers, personeelsleden en raden van bestuur. De voorziening bereidt zich best voor op belangstelling van buitenuit. Daartoe ontwikkelt de voorziening een communicatieplan waarbij in noodsituaties kan teruggevalen worden op een draaiboek waarin de belangrijkste krachtlijnen in verband met het meedelen van informatie vastgelegd wordt.

Verankering in het kwaliteitshandboek

Het spreekt voor zich dat het uitgeschreven referentiekader rond seksualiteit past in de missie en visie van de

voorziening, en niet in strijd is met de opvattingen en verwachtingen rond het handelen in het algemeen in een voorziening. Visionair verankeren is één zaak, ook organisatorisch moet in de voorziening hiervan een spoor terug te vinden zijn. Werkt de voorziening met een meldingspersoon of een vertrouwenspersoon dan zullen deze functies terug te vinden zijn in het organogram. Overleg rond deze thematiek in de voorziening vindt zijn neerslag in het overzicht en de werking van de overlegorganen. Uiteraard zullen hiertegenover ook middelen ingezet worden.

In de bestaande procedures moet getoetst worden of dit overeenkomstig is met wat in het referentiekader rond omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag is neergeschreven. Informeert men bij de intake over de visie op seksualiteit? Is er ruimte in het handelingsplan om deze thematiek aan te snijden? Is hiervoor oog op het collectief overleg? Hoe verhoudt zich de procedure afhandelen van klachten tot de procedure hoe omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag? Heeft men hiervoor aandacht bij de selectie van personeel? Naar preventiebeleid toe is vorming, training en opleiding en ondersteunen van medewerkers heel cruciaal...

Risico's en valkuilen

Het verankeren van hoe omgegaan wordt met seksueel grensoverschrijdend gedrag in een procedure heeft een aantal voordelen. Het creëert duidelijkheid voor gebruiker, personeel, beleid en overheid. De manier van werken is transparant en voorkomt

⁴ Zie ook de tekst over de justitiële benadering.



verkeerd gebruik. Het schept mogelijkheden tot communicatie en opvolging.

Toch mag niet in de val worden getrapt van instrumentalisering van de zorg en de illusie dat alles beheersbaar is. Het opstellen van regels en procedures mag niet tot gevolg hebben dat medewerkers stoppen met zoeken naar andere invalshoeken. In zorgsituaties is immers geen sprake van een objectieve voor iedereen geldende rationaliteit, maar moet er steeds rekening gehouden worden

met emoties, verlangens, lichamelijke ingesteldheid van individuele gebruikers.

Lichamelijkheid en affectiviteit zijn krachtbronnen voor de hulp- en zorgverlening. Dit vraagt een professionele basishouding die door het beleid van een voorziening ondersteund wordt. Vermeden moet worden dat medewerkers schrik krijgen bepaalde handelingen uit te voeren en dat de zorg verglijdt tot een afstandelijke, koele zorg.

HULPVERLENEND HANDELEN VANUIT EEN ZORGVISIE

De inleiding in deze workshop werd gegeven op basis van het artikel:

- Carla IVENS, Seksueel misbruik in residentiële voorzieningen: analyse van chaos, in het Tijdschrift voor Welzijnswerk, jg. 27, nr. 249, februari 2003, p. 17.

Andere referenties:

Een verhaal uit de praktijk:

- René DE WEVER, "Heer, vergeef het hen, want ze weten niet wat ze (ons) (aan)doen?" Monoloog over het vermoeden van ernstig grensoverschrijdend gedrag t.o.v. kinderen met een handicap, hun ouders en de instelling waar ze verblijven, in het Tijdschrift voor Welzijnswerk, jg. 27, nr. 252, juni 2003, p. 15.

Over verantwoordelijkheid:

- Herman BAARTMAN, Preventie en hulpverlening inzake kindermishandeling: wie is verantwoordelijk?, in Tijdschrift voor Welzijnswerk, jg. 28, nr. 258, maart 2004, p. 18.

Over zorgvisie:

- Zorgethiek, een visie én een weg naar een meer waardegestuurde zorg (Editoriaal) jg. 27, nr. 255, oktober-november 2003, p. 3

- Guido CARRETTE, Een verhaal dat te denken geeft... Over rechten en principes, over zingeving en zorg, in Tijdschrift voor Welzijnswerk, jg. 27, nr. 255, oktober-november 2003, p. 11