

ONDERZOEKSRAPPORT

---

**STUDIE INZAKE PREVALENTIE, INCIDENTIE,  
MELDING EN REGISTRATIE VAN  
GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG TEN  
AANZIEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP**

---

In opdracht van het  
Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Maart 2008

S. Opdebeeck, H. Sykora, L. Vermeire

# INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	
1.1. Situering van het voorstel melding en registratie van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap .....	5 – 6
1.2. De inhoud van het rapport.....	6 – 7
<i>Bijlage</i>	
2. Voorstel betreffende de registratie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag	
2.1. Inleiding.....	10
2.2. Voorbereiding van het onderzoekstraject	
2.2.1. . Studie vereisten registratie op basis van Kwaliteitszorg en de Raad van Europa .....	11 – 13
2.2.2. . Studie instrumenten andere sectoren / Europese lidstaten.....	13 – 14
2.2.3. Studie registratiesystemen Vlaams Agentschap .....	15
2.2.4. Studie strafbare vormen van ongewenst grensoverschrijdend gedrag.....	15 – 21
2.2.5. Selectie voorzieningen en gebruikersorganisaties .....	21 – 22
2.2.6. Deelnamemodaliteiten .....	22 – 23
2.2.7. Rekrutering .....	23
2.3. Individuele bevraging van de leden van de projectgroep	
2.3.1. Inleiding .....	24
2.3.2. Opmaak van het interviewschema .....	24
2.3.3. Resultaten van de bevraging bij voorzieningen en gebruikersorganisaties .....	24 – 27
2.3.4. Conclusies vanuit de bevraging ten aanzien van melding en registratie.....	27
2.4. Ontwikkeling van het instrumentarium	
2.4.1. Inleiding .....	28
2.4.2. Ontwikkelingsproces.....	28 – 48
2.4.3. Finaal voorstel betreffende de registratie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag.....	49 – 51
<i>Bijlage</i>	
3. Analyse van de tijdens de testfase verkregen data	
3.1. Inleiding	
3.1.1. Onderzoeksgroep .....	54 – 56
3.1.2. Onderzoeksmethode .....	56
3.1.3. Meetinstrument.....	56
3.2. Resultaten	
3.2.1. Demografische gegevens.....	57 – 58
3.2.2. Vorm van OGG.....	59 – 61
3.2.3. Relatie betrokkenen.....	62 – 63

3.2.4. Kenmerken van de betrokkenen (type handicap).....	64 – 69
3.2.5. Aanleiding.....	70 – 73
3.3. Besluit .....	74 – 76

*Bijlage*

4. Voorstel betreffende uitbouw van een meldpunt voor ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap	
4.1. Inleiding.....	78
4.2. Weergave van het proces tijdens de ontwikkeling van het voorstel betreffende de uitbouw van een meldpunt	
4.2.1. Overleg met de project en stuurgroep .....	79 – 81
4.2.2. Contacten met andere organisaties	
4.2.2.1. Het meldpunt ouderenmis(be)handeling.....	81 – 82
4.2.2.2. Het meldpunt partnergeweld.....	82 – 83
4.2.2.3. De vertrouwenscentra kindermishandeling.....	83 – 84
4.2.2.4. Tele-Onthaal .....	84 – 85
4.2.2.5. Meldingscommissie incidenten patiëntenzorg in Nederland.....	86
4.2.2.6. Het advies en meldpunt kindermishandeling Nederland .....	87
4.3. Naar een concreet voorstel betreffende de uitbouw van een meldpunt ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap	
4.3.1. Opdrachten van het meldpunt .....	87 – 88
4.3.2. Randvoorwaarden .....	88 – 89
4.3.3. Partners binnen het meldpunt en structuur van het meldpunt.....	90 – 94
4.3.4. Verwerking van de registraties van het meldpunt.....	94
4.3.5. Bedenkingen.....	94 – 95

*Bijlage*

5. Besluit .....	98 – 101
Literatuurlijst.....	102

# **HOOFDSTUK 1**

## Inleiding

# 1. Inleiding

## 1.1 Situering van voorstel melding en registratie van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap

In het kader van kwaliteitszorg zijn de voorzieningen en organisaties, erkend door het Vlaams agentschap, verplicht een beleid te voeren rond preventie van grensoverschrijdend gedrag, waaronder (seksueel) misbruik en geweld. In opvolging van de resolutie van de Europese Raad over preventie van (seksueel) misbruik en geweld ten aanzien van personen met een handicap, wil het Vlaams agentschap de voorzieningen ondersteunen bij de uitwerking en implementatie van een preventiebeleid. Hiervoor werd door het Vlaams agentschap een onderzoeksopdracht uitgeschreven.

De onderzoeksopdracht is opgebouwd uit 4 luiken:

- Procesbegeleiding van een projectgroep in functie van het aanleren van de kennis en vaardigheden voor het uitwerken en invoeren van een preventiebeleid inzake grensoverschrijdend gedrag, en de participatie in de ontwikkeling van een tool voor risico assessment.
- De ontwikkeling van een methode/instrument/tool om een risico assessment mogelijk te maken in de voorzieningen voor personen met een handicap. Deze assessment dient toepasbaar te zijn in al de werkvormen. Bovendien dient het instrument bij de ontwikkeling en de toepassing te steunen op een participatieve inbreng van alle belanghebbenden van de organisatie. Er wordt ook verwacht dat deze assessment toelaat de gevaren, risico's en risicofactoren te inventariseren en risico's in kaart te brengen die binnen een specifieke voorziening prioritair dienen te worden aangepakt. De vereiste output in dit onderzoeksluik is een concreet instrument dat bruikbaar is in de voorzieningen, behorend tot verschillende werkvormen van de sector gehandicaptenzorg.
- Het opmaken van een juridisch informatiesysteem Dit houdt in dat op een toegankelijke manier informatie wordt verstrekt o.a. over de burgerrechterlijke, strafrechterlijke en arbeidsrechterlijke aspecten in verband met de verantwoordelijkheden van de voorziening, van het personeel, van de gebruikers en/of van hun sociale context. De vereiste output van dit onderzoeksluik is een informatiesysteem dat de juridische aspecten op arbeidsrechterlijk, burgerrechterlijk en strafrechterlijk vlak duidelijk maakt met betrekking tot misbruik en geweld, en de link naar personen met een handicap legt.
- Het ontwikkelen van een registratie en meldingssysteem voor grensoverschrijdend gedrag. De overheid heeft nood aan registratiegegevens over het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag, waaronder (seksueel) misbruik en geweld en over de resultaten van de aanpak ervan. Het onderzoek dient aan te geven hoe dit zou kunnen gebeuren. De vereiste output is een voorstel over wat en hoe zou kunnen geregistreerd worden in verband met preventie, in functie van de doelmatigheid voor de voorzieningen en ten behoeve van het Vlaams Agentschap.

Het voorliggende rapport is het resultaat van het vierde deelonderzoek, het ontwikkelen van een voorstel betreffende een registratie en meldingssysteem voor ongewenst

grensoverschrijdend gedrag (OGG). De eerste drie deelonderzoeken werden afgewerkt in 2005. Op de CD-rom 'over grenzen'<sup>1</sup> is het resultaat van deze eerste drie deelonderzoeken terug te vinden.

In dit rapport hebben we een aantal aanbevelingen opgenomen met betrekking tot de registratie van incidenten van grensoverschrijdend gedrag en betreffende een meldpunt voor incidenten OGG.

Deze aanbevelingen kwamen tot stand via:

- Permanent overleg met de sector: met een projectgroep (vertegenwoordigers uit een 30-tal voorzieningen en gebruikersorganisatie) werd zowel gewerkt aan het ontwikkelen als aan het uittesten van een instrumentarium voor registratie van OGG . Anderzijds werden zij ook betrokken bij het uitwerken van een voorstel betreffende een meldpunt voor incidenten OGG .
- Overleg met de opdrachtgever: er werd een stuurgroep samengesteld die het hele proces opvolgde en bijstuurde waar nodig. Er gingen verschillende bijeenkomsten door met de leden van de stuurgroep.
- Contacten met verantwoordelijken van gelijkaardige projecten in andere sectoren: Het registreren van incidenten is een activiteit die in vele sectoren gebeurt of ontwikkeld wordt. De expertise die andere sectoren opgebouwd hebben betreffende de registratie van incidenten werd mee opgenomen en verwerkt in de aanbevelingen die volgen.
- Literatuurstudie: zowel in België als in de ons omringende landen is men registratie en meldingsystemen aan het ontwikkelen voor (bijna)incidenten. Ook deze informatie werd verwerkt in de aanbevelingen.

Wij vinden het belangrijk om in deze inleiding aan te geven dat registratie en melding geen doel op zich zijn. De preventie van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap staat centraal. Registratie en melding maken deel uit van deze preventieve benadering.

Het registreren en melden heeft enerzijds een betekenis bij de aanpak en behandeling van individuele casussen. Anderzijds heeft dit ook een belangrijke impact wanneer we willen werken aan de 'algemene verbetering' (op collectief niveau).

De basisdoelstelling van het totale project is het verder ontwikkelen van de alertheid en deskundigheid van de medewerkers en het management. Het bespreekbaar maken van dit thema en via overleg komen tot de aanpak en verbetering van de leefsituatie van personen met een handicap is cruciaal binnen het luik melding en registratie.

## 1.2 De inhoud van het rapport

Het onderzoeksrapport werd opgebouwd uit vier delen:

- Een door de sector en de gebruikers uitgetest en implementatieklaar instrumentarium aan de hand waarvan incidenten en centrale risicofactoren van ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen kunnen geregistreerd worden binnen voorzieningen en gebruikersorganisaties. Het instrument is ingebed in een globale methodiek voor risicoanalyse en preventie die aansluit bij de resultaten van het onderzoeksluik 1 (het uitwerken en invoeren van een preventiebeleid inzake grensoverschrijdend gedrag). Bij de ontwikkeling van het instrumentarium werden

---

<sup>1</sup> CD-rom: 'Over grenzen' is aan te vragen via het Vlaams Agentschap

ook de gevoeligheden van de sector en de gebruikers geïnventariseerd. Tijdens het ontwikkelingsproces werden die gevoeligheden opgenomen via aanpassingen aan het instrumentarium.

- Het resultaat van de exploratieve analyse van de in de testfase verkregen data. Aangezien het om een 'test'fase gaat, waarin het ontwikkelde instrumentarium vaak gewijzigd werd, kunnen we het hier maar hebben over een 'exploratie' van de resultaten. Deze exploratie geeft een eerste idee van de aard en de omvang van de problematiek.
- Het resultaat van het onderzoek naar de uitbouw van een meldpunt voor ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap. Naast de registratie die gebeurt op voorzieningenniveau is dit een alternatief voor personen met een handicap die niet in een voorziening verblijven of voor de personen die in hun voorziening niet terecht kunnen met hun verhaal.
- Tot slot geven we nog een aantal algemene besluiten en aanbevelingen weer. Deze besluiten zijn een samenvatting van de belangrijkste bevindingen die we doorheen het onderzoek vastgesteld hebben.

**BIJLAGEN  
HOOFDSTUK 1**



## **HOOFDSTUK 2**

Voorstel betreffende de registratie van ongewenst  
grensoverschrijdend gedrag

## 2. Voorstel betreffende de registratie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag

### 2.1. Inleiding

Het ontwikkelen van een door de sector en gebruikers gedragen en uitgetest implementatieklaar instrument, aan de hand waarvan incidenten en centrale risicofactoren van ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap kunnen geregistreerd worden binnen de voorzieningen en gebruikersorganisaties is één van de centrale doelstellingen van de onderzoeksopdracht. Het ontwikkelde instrument dient ingebed te zijn in de globale methodiek van risicoanalyse en preventie (cfr. Resultaten onderzoek 'over grenzen' 2005).

In dit hoofdstuk zal enerzijds beschreven worden hoe het proces verlopen is tijdens de ontwikkeling van een registratievoorstel.

We zullen het proces beschrijven aan de hand van de vier fases die doorlopen werden:

1. *De voorbereiding van het onderzoekstraject:* in kaart brengen van de contouren waarbinnen het registratiesysteem vorm dient te krijgen en voorbereiding van het ontwikkelingstraject
2. *Individuele bevraging van elk van de aan het onderzoek deelnemende organisaties,* met het oog op een inventarisatie van de mogelijkheden en verwachtingen en op een verzameling van de reeds bestaande en gebruikte registratiesystemen
3. *Ontwikkeling van een testbaar instrument,* in samenspraak met een projectwerkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de aan het onderzoek deelnemende organisaties
4. *Testfase:* het ontwikkelde instrument wordt in de aan het onderzoek deelnemende organisaties uitgetest en bijgestuurd op basis van de testresultaten. Tijdens deze testfase worden ook de mogelijkheden onderzocht voor de oprichting van een Meldpunt en wordt er terzake een concreet voorstel uitgewerkt.

Tijdens dit proces werden ook de gevoeligheden van de sector en de gebruikers opgespoord. Omdat een betrouwbare medewerking aan registratie, risicoanalyse en preventie door hen cruciaal is, werd er tijdens het proces gezocht naar mogelijk oplossingen voor deze knelpunten.

Dit hoofdstuk wordt afgesloten met het weergeven van een concreet voorstel betreffende registratie met bijzondere aandacht voor de inbedding van de registratie in een algemene methodiek.

Hierbij worden de mogelijkheden van de praktische organisatie van de registratie in kaart gebracht, binnen de contouren van de resultaten van het project van 2005.

## 2.2. Vorbereiding van het onderzoekstraject

Vanuit de idee dat een goede voorbereiding het fundament vormt voor de verdere stappen in de onderzoeksopdracht, hebben de onderzoekers uitgebreid geïnvesteerd in deze voorbereiding.

Tijdens deze eerste fase werden volgende stappen gezet:

- 2.2.1 Studie vereisten registratie cfr. Kwaliteitszorg en raad van Europa
- 2.2.2 Studie instrumenten andere sectoren/Europese lidstaten
- 2.2.3 Studie registratiesystemen Vlaams Agentschap
- 2.2.4 Studie strafbare vormen van OGG
- 2.2.5 Selectie voorzieningen en gebruikersorganisaties
- 2.2.6 Bepaling deelnamemodaliteiten en opstellen interviewvragen
- 2.2.7 Rekrutering

### 2.2.1 Studie vereisten registratie op basis van kwaliteitszorg en Raad van Europa

- De **resolutie ResAP(2005)1** (zie bijlagen hoofdstuk 2) inzake de bescherming van kinderen en volwassenen met een handicap tegen misbruik bevat geen vereisten in verband met de registratie van OGG. De resolutie zegt in verband met registratie eigenlijk enkel dat er op de één of andere manier dient geregistreerd te worden: *'They should encourage coöperator between authorities and organisers in finding measures to prevent abuse, to improve detection and reporting of abuse and to support the victims.'*
- Vanuit het kwaliteitshandboek kunnen volgende **sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen (SMK's)** relevant zijn om de registratie van OGG aan op te hangen:
  - SMK 1.5.1 voorziet in een periodieke peiling naar de tevredenheid van de gebruikers over hulp en dienstverlening.
  - SMK 1.5.2 stelt dat er een procedure moet zijn voor de afhandeling van klachten van gebruikers. De voorziening moet de gebruikers laten weten hoe klachten ingediend en afgehandeld worden en informeert de gebruiker dat deze zich kan wenden tot het Vlaams Agentschap wanneer de interne klachtenprocedure geen voldoening geeft.
  - SMK 3.2 De hulp en dienstverlening wordt voor elke gebruiker beschreven en met de gebruiker geëvalueerd, bijgestuurd en geregistreerd.
- **Kwaliteitshandboek:**

Volgende elementen uit § 4. 'Overzicht van de procedures' uit het Kwaliteitshandboek zijn interessant en relevant in verband met de inbedding van het registratiesysteem in de bestaande administratie en registratie:

- § 4.6.3 Het uitvoeren, evalueren en bijsturen van het hulp en dienstverleningsplan
- § 4.6.6 Het toetsen van de tevredenheid van de gebruikers

- § 4.6.7 Het afhandelen van klachten van gebruikers
- § 4.6.16 Het detecteren van en gepast reageren op misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers
- **De welzijnswet:**

De welzijnswet<sup>2</sup> legt aan de arbeidsorganisaties waar het personeel vaak in contact komt met derden (wat opgaat voor alle organisaties die werken met personen met een handicap) op om een register aan te leggen voor het bijhouden van meldingen van extern geweld. Op basis van de bevindingen uit deze registratie kan dan een risicoanalyse voor extern geweld uitgewerkt worden. Dit register is relevant voor de registratie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag van gebruikers tegen personeelsleden.

De welzijnswet legt de werkgevers daarnaast ook op om in hun arbeidsreglement procedures op te nemen voor het hanteren en opvolgen van klachten rond OGG. Binnen deze procedures krijgen de werknemers de kans om een tussenkomst te vragen bij of om een klacht neer te leggen over situaties van ongewenst grensoverschrijdend gedrag op het werk. Deze verplichting is in de context van het voorliggende project relevant voor het OGG vanwege een collega met een handicap – in de praktijk zal dat dan gaan over de beschutte werkplaatsen en over de organisaties en voorzieningen voor personen met een handicap die personen met een handicap in dienst hebben. Voor het OGG vanwege collega's is er geen meldingsregister voorzien.

De bepalingen van de welzijnswet zullen niet toereikend zijn voor de registratie van het ongewenst grensoverschrijdend gedrag door of op personen met een handicap in een werkcontext, omdat er geen sprake is van een systematische registratie. Bij het register voor extern geweld is het wel de bedoeling om een overzicht te krijgen van al het extern geweld – maar het is de vraag in hoeverre de procedures die in deze context gehanteerd worden toereikend zijn om tot een betrouwbaar overzicht te komen. Wat het OGG betreft, het ongewenst grensoverschrijdend gedrag op personen die aan het werk zijn, laat de welzijnswet het aan de behoefte van de betrokkenen over of zij al dan niet melding gaan maken van de situatie die zij meemaken.

- **Vereisten vanuit het Vlaams Agentschap:**

- Projectomschrijving:

- De onderzoeksoopdracht dient te resulteren in:
  - Een implementeerbaar voorstel voor het voorzien in de behoefte aan cijfermateriaal rond de incidentie en prevalentie van OGG bij personen met een handicap – dit echter niet door middel van regelmatig te herhalen grootschalige surveys,
  - Het aangeven van de mogelijkheden voor de (organisatie van de) melding en de registratie van OGG,
- Er dient speciale aandacht besteed te worden aan strafbare vormen van OGG,

---

<sup>2</sup> Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk

- De registratie dient gericht te zijn op onderzoek en reflectie ten voordele van de persoon met een handicap en niet op controle,
- De registratie moet efficiënt zijn en niet voorzien en materiaal dat toch niet zal gebruikt worden,
- Geen administratieve overlast voor de voorzieningen,
- De geregistreerde gegevens moeten bruikbaar zijn in het kader van de verbetering van de hulp en dienstverlening en van de corrigerende en preventieve maatregelen,
- De output moet vergelijkbaar zijn over de voorzieningen heen, zodat hij gebruikt kan worden als input voor het beleid van de voorzieningen en de overheid en zodat hij kan gebruikt worden ter evaluatie van de evolutie van OGG en van de aanpak terzake op het niveau van de voorziening, de regio, de sector en het Vlaams niveau,
- Afstemming met het project van 2005 is vereist,
- Voor zover dat mogelijk is wordt de voorkeur gegeven aan een inbedding in bestaande cliëntregistraties en aan een informatiseerbaar systeem .

➤ Omzendbrief 66/jt/mc/werk/algbrfw/intnot/N40503:

In april 2004 werd deze onderrichting (zie bijlagen hoofdstuk 2) naar de bij het Vlaams Agentschap aangesloten voorzieningen gestuurd. Daarin was sprake van maatregelen te nemen met betrekking tot ongewenst grensoverschrijdend gedrag, op het niveau van het individu (de cliënt), de professionelen en ouders en het bestuurlijk niveau. Deze maatregelen dienden betrekking te hebben op de detectie, het stoppen en het hanteren van OGG. Zo diende er voorzien te worden in mogelijkheden voor een interne en externe melding van het misbruik en in protocollen/ procedures/ stappenplannen.

## 2.2.2 Studie instrumenten andere sectoren/Europese lidstaten

- **Andere sectoren:**

➤ Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding:

Het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding krijgt relatief weinig klachten van personen met een handicap – zeker van personen met een mentale handicap of personen die in een voorziening leven. Klachten over pesterijen krijgen ze heel weinig, klachten over ongewenst seksueel gedrag en geweld quasi niet. Zij hanteren geen specifiek ontwikkeld registratiesysteem.

➤ Kinderrechtencommissariaat:

Het kinderrechtencommissariaat heeft een uitgebreid registratiesysteem, waarbinnen geweld maar één van de vele thema's is die geregistreerd kunnen worden. Er wordt een opsplitsing gemaakt tussen fysiek geweld, psychisch geweld en ongewenst seksueel gedrag, maar verder gaat de registratie niet. Er komen in het Kinderrechtencommissariaat zeer weinig specifieke klachten binnen van personen met een handicap (1 of 2 per jaar). Meestal hebben deze klachten dan te maken met wachtlijsten, inclusie of verhoogde kinderbijslag.

➤ Kind en gezin:

Kind en gezin beschikt over een registratiesysteem: op de helpdesk houden ze sinds 2002 een bestand bij waarin meldingen worden bijgehouden. Volgende gegevens worden in de file opgenomen:

- Melddatum
- Omschrijving van het probleem (in tekstvorm, geen gesloten vraag)
- Leeftijd van de betrokken kinderen
- Aanmelder (bvb. ouder, voorziening, ...)
- Met wie men binnen de voorziening contact gehad heeft
- Coördinaten van de voorziening waar het incident zich heeft voorgedaan
- Type voorziening
- Wie de zaak opvolgt binnen Kind en gezin
- Andere betrokken medewerkers binnen Kind en gezin (bvb. arts, ...)
- Opvolgingsinformatie bvb. intrekken van vergunningsattest, gesprek met voorziening, ...
- Eventuele bijsturing van de diagnose op basis van onderzoek (bvb. initiële wiegendood die na autopsie ongeluk of geweld blijkt te zijn)

Er is geen sprake van een meldplicht, zodat enkel het topje van de ijsberg wordt geregistreerd.

➤ **Vertrouwenscentra:**

Als meldpunt voor minderjarigen maken zij gebruik van een registratie-instrument. Elke melding (telefonisch, email of persoonlijk) wordt geregistreerd op een hiervoor ontwikkeld formulier. Daarnaast hebben zij ook een formulier ontwikkeld voor de eventuele opvolging van de melding.

➤ **Bijzondere jeugdzorg:**

Binnen de sector is er sprake van een verplichte registratie van incidenten die een ernstige bedreiging inhouden voor de integriteit van de betrokken medewerker – en dus niet van de jongeren.

Hiervoor werd een registratieformulier ontwikkeld. De formulieren worden centraal verzameld bij Jongerenbegeleiding. Zij verwerken de formulieren halfjaarlijks en de resultaten worden gepubliceerd in Agora. Gezien het arbeidsintensieve karakter van deze registratie dateert de laatste analyse van 2004.

In het registratieformulier staan er veel open vragen. Concreet wordt er in de sector bijzondere jeugdzorg niet specifiek geregistreerd betreffende grensoverschrijdend gedrag op of tussen de kinderen.

• **Andere EU-landen:**

Algemeen kan gesteld worden dat er naar ons weten binnen de lidstaten geen uitgewerkt en uitgetest instrument voor handen is betreffende de registratie van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap.

Er sommige lidstaten zijn er wel reeds stappen gezet om instrumenten te ontwikkelen om incidenten (in de ruime zin van het woord) ten aanzien van cliënten/patiënten te registreren en op te volgen.

In Nederland heeft 'Triaspect' ([www.triaspect.nl](http://www.triaspect.nl)) een elektronisch meld en opvolgsysteem ontwikkeld ter ondersteuning van zorginstellingen bij de uitbouw van hun kwaliteitssysteem. Het is een hulpmiddel om risico's zichtbaar te maken en finaal te verminderen. Dit systeem kan zeker inspirerend zijn wanneer de onderzoekers een voorstel uitwerken.

### **2.2.3 Studie registratiesystemen Vlaams Agentschap voor personen met een handicap**

Het Vlaams Agentschap legt aan de voorzieningen een dubbele registratie op: enerzijds een registratie in het kader van kosten en subsidiëring en anderzijds een cliëntenregistratie. De financiële registratie bestaat uit drie delen: kostenstaten, dagprijsdossier en personeelsregistratie. Elk van deze registraties is zuiver financieel en niet relevant voor ons project.

De cliëntenregistratie wordt bijgehouden in een excelfile en is zeer summier. De bedoeling van deze registratie bestaat erin de subsidiërende overheid een zicht te geven op de bezetting in het kader van het wegwerken van de wachtlijsten en het verdelen van de middelen. Deze registratie gebeurt tot nu toe twee maal per jaar, maar zal in de loop van 2007 op permanente basis en online gebeuren.

De gegevens die hiertoe worden bijgehouden zijn het rijksregisternummer, de naam, de afdelingscode, de datum van in- en uitstroom en de handicapcodes. Ook deze registratie is niet onmiddellijk relevant voor ons project: we kunnen er onze eigen OGG-registratie niet aan ophangen.

We leren hieruit dat de registratiebelasting vanuit het Vlaams Agentschap eerder beperkt is, maar wanneer dit bekeken wordt in de context van de registratie die moet gebeuren in het kader van het kwaliteitsdecreet, tikt dat toch wel aan.

### **2.2.4 Studie strafbare vormen van OGG**

In de onderzoeksopdracht die uitgeschreven werd door het Vlaams Agentschap stond specifiek vermeld dat er in deze studie aandacht diende besteed te worden aan strafbare vormen van grensoverschrijdend gedrag.

In eerste instantie hebben we een inventaris gemaakt van deze strafbare vormen. Hiervoor hebben we ons vnl. gebaseerd op de output van onderzoeksluik 3 (juridisch onderzoeksluik m.b.t. de preventie van OGG door Katrien Berghs en Katrien Deweerdt). In de ontwikkeling van het instrument werd met bijzondere aandacht rekening gehouden met deze strafbare vormen.

Niet alle gedragingen die we als grensoverschrijdend ervaren, zijn juridisch strafbaar. Daartoe moet het grensoverschrijdend gedrag een misdrijf uitmaken dat in de strafwetgeving omschreven is en waarop straffen gesteld zijn.

Onderstaand worden de **belangrijkste misdrijven i.v.m. strafrechterlijk OGG** toegelicht:

- **Aanranding van de eerbaarheid:**

d.i. een tegen het maatschappelijk eerbaarheidsgevoel indruisende (al dan niet voltrokken) gedraging, door de dader gesteld op of met behulp van een persoon, die hetzij er niet in toestemt of in normale omstandigheden er niet in zou toegestemd hebben, hetzij geacht wordt er niet in te kunnen toestemmen, waardoor hij diens

fysiek seksueel zelfbeschikkingsrecht bewust, gewild of minstens onrechtmatig aantast.

Concreet wordt het gedrag omschreven als 'gedragingen die gericht zijn op het aanraken of het (doen) ontbloten van de vrouwelijke of mannelijke geslachtsorganen of van de borsten van de vrouw'.

Ten aanzien van personen vanaf 16 jaar is aanranding van de eerbaarheid in principe enkel strafbaar indien ze gepleegd wordt met geweld of bedreiging.

Is het slachtoffer jonger dan 16 jaar, dan is aanranding van de eerbaarheid ook strafbaar wanneer ze gepleegd wordt zonder geweld of bedreiging.

Er is sprake van aanranding van de eerbaarheid zowel in het geval waarin het slachtoffer gedwongen wordt bepaalde handelingen te ondergaan als in het geval waarin het slachtoffer ertoe wordt gebracht bepaalde handelingen te stellen.

Ook voyeurisme (het bespieden van een persoon in onblote toestand of van personen die seksuele handelingen plegen) valt onder het misdrijf inzake aanranding van de eerbaarheid.

Aanranding bestaat zodra er een begin van uitvoering is.

Er staan zwaardere straffen op aanranding van de eerbaarheid bij gelijkstelling wanneer ze gepleegd wordt in een familiale context. (wanneer de dader een bloedverwant is in opgaande lijn), een broer/zus,...)

Met betrekking tot de aanranding van de eerbaarheid en personen met een mentale handicap oordeelde het Hof van Cassatie dat het gebruik van geweld of bedreigingen niet mocht afgeleid worden uit de eenvoudige vaststelling dat de feiten gepleegd werden ten opzichte van de persoon met een mentale handicap. Dit cassatiearrest impliceert dat personen met een mentale handicap niet elk recht op seksualiteit ontzegd mag worden. Een recht op seksualiteitsbeleving vereist minstens een besef van de seksuele aard van bepaalde handelingen. Zo niet komt het toekennen van een recht op seksualiteitsbeleving aan personen met een mentale handicap neer op een vrijgeleide om van de meest kwetsbaren onder hen als 'seksueel hulpmiddel' gebruik te maken.

- **Verkrachting:**

d.i. elke daad van seksuele penetratie van welke aard (vaginaal, anaal, oraal,..) en met welk middel ook (niet enkel mannelijk geslachtsdeel, ook andere lichaamsdelen of voorwerpen) , gepleegd op een persoon die daar niet in toestemt.

Toestemming is er met name niet wanneer de daad is opgedrongen d.m.v. geweld, dwang of list of mogelijk is gemaakt door een onvolwaardigheid of lichamelijk of een geestelijk gebrek van het slachtoffer.

Indien het slachtoffer jonger is dan 14 jaar is er steeds sprake van verkrachting, aangezien men ervan uitgaat dat zij niet in staat zijn een geldige toestemming te geven (= verkrachting bij gelijkstelling).

- **Ontucht en prostitutie:**

Prostitutie is een tegen betaling verkregen seksuele handeling waarbij fysiek contact tot stand wordt gebracht met de persoon die het gedrag verricht en die gericht is op de seksualiteitsbeleving van de persoon die het gedrag verkrijgt. In de wetgeving wordt nergens een definitie van het begrip ontucht gegeven. Ontucht is te beschouwen als het in een overdreven en verwerpelijke mate beleven van het seksuele genot. Het houdt vnl. de idee in van een uitspatting, een zekere buitensporigheid.



Prostitutie op zich is niet strafbaar. Enkel de hieronder genoemde handelingen in verband met prostitutie zijn strafbaar.

Alle activiteiten gericht op de persoon met een handicap die hem helpen of in staat stellen om gebruik te maken van seksuele dienstverlening zijn niet strafbaar.

Volgende handelingen in verband met ontucht en prostitutie zijn strafbaar:

- Het opwekken, begunstigen of vergemakkelijken van de ontucht of de prostitutie van een minderjarige.
- Het aanwerven, meenemen, wegbrengen of bij zich houden van een persoon, zelfs met zijn toestemming, met het oog op het plegen van ontucht of prostitutie.
- Het houden van een huis van ontucht of prostitutie
- Het, op welke manier ook, exploiteren van ontucht of prostitutie.
- Het bijwonen van ontucht of prostitutie van een minderjarige.
- Het verkrijgen van ontucht of prostitutie van een minderjarige door de overhandiging, het aanbod of de belofte van een materieel of financieel voordeel.
- Het aanzetten tot ontucht door woorden, gebaren of tekens in een openbare plaats.

Seksuele voorlichting geven is niet strafbaar. Informeren over de mogelijkheid tot bezoek aan een prostituee is niet strafbaar. Een prostituee naar de voorziening brengen is wel strafbaar. Een gebruiker naar een prostituee brengen kan wel. Helpen aan niet-leden voor en na bezoek van een prostituee mag wel. Een telefonische afspraak maken met een prostituee mag niet tenzij de gebruiker de vaardigheid niet heeft om dat zelf te doen. Telefoonnummers publiceren in een brochure van de voorziening mag niet. Een voorziening kan wel individueel telefoonnummers van seksuele dienstverlening doorgeven aan een cliënt. Een voorlopig bewindvoerder mag in principe geen geld weigeren voor een bezoek aan een prostituee.

Niet commerciële dienstverlening is niet strafbaar: assistentie bij masturberen voor mensen met een fysieke handicap is niet strafbaar indien beide partijen hierin toestemmen. De instemming moet voor elke seksuele daad opnieuw gegeven worden. Binnen een voorziening moeten hierover afspraken gemaakt worden.

Bij al deze vormen van seksuele dienstverlening is het belangrijk dat ook hier voldaan wordt aan het principe van 'informed consent' of geïnformeerde toestemming.

- **Reclame voor een aanbod van diensten van seksuele aard:**

Strafbaar is hij die op enigerlei wijze, direct of indirect, reclame maakt of doet maken, uitgeeft, verdeelt of verspreidt voor een aanbod van diensten van seksuele aard, indien die reclame specifiek gericht is op minderjarigen of indien zij gewag maakt van diensten aangeboden door minderjarigen of door personen van wie wordt beweerd dat ze minderjarig zijn, zelfs indien dit aanbod verheelt onder bedekte verwoordingen.

Diensten van seksuele aard kunnen omschreven worden als handelingen, waaronder ook verbale handelingen, die rechtstreeks gericht zijn op de seksualiteitsbeleving van degene aan wie de seksuele dienst wordt verleend. Niet het leveren van diensten van seksuele aard zelf wordt bestraft, maar wel de reclame die ervoor gemaakt wordt.

- **Openbare schennis van goede zeden:**

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen middellijke en onmiddellijke zedenschennis.

- Middellijke zedenschennis: het tentoonstellen, verkopen, verspreiden of, met het oog op de handel of de verspreiding, het vervaardigen, in voorraad hebben, invoeren of doen invoeren, vervoeren of doen vervoeren, overhandigen van een vervoer of distributieagent of door enig publiciteitsmiddel bekendmaken van teksten, afbeeldingen of voorwerpen die strijdig zijn met de goede zeden, is strafbaar.
- Onmiddellijke zedenschennis: strafbaar is het schenden van zeden in het openbaar door handelingen die de eerbaarheid kwetsen. Hierbij gaat het enkel om niet verbale daden (bvb. exhibitionisme).

- **Opzettelijk doden of opzettelijk toebrengen van een lichamelijke letsel:**

Er is sprake van 'opzettelijk' wanneer het doden of het toebrengen van een letsel gebeurt met het oogmerk om een bepaald persoon of een persoon die zal worden aangetroffen of ontmoet, aan te randen.

Juridisch wordt er een onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van doden: doodslag, moord, oudermoord, kindermoord, vergiftiging, opzettelijke slagen en verwondingen zonder het oogmerk om te doden die toch de dood veroorzaken, opzettelijk toedienen van stoffen zonder het oogmerk om te doden die toch de dood veroorzaken.

- **Onopzettelijk doden of onopzettelijk toebrengen van een lichamelijke letsel:**

Er is sprake van 'onopzettelijk' doden of toebrengen van een letsel wanneer iemand kwaad veroorzaakt door gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg, maar zonder het oogmerk om de persoon van een ander aan te randen.

- **Schuldig verzuim:**

Een persoon die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, wanneer hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, of wanneer die toestand hem is omschreven door degenen die zijn hulp inroepen, is strafbaar.

Omdat er sprake zou kunnen zijn van schuldig verzuim moet er in de eerste plaats een persoon zijn die in groot gevaar verkeert. Het gevaar moet ernstig, reëel en actueel zijn.

Vervolgens is schuldig verzuim een opzettelijk misdrijf: enkel iemand die wetens en willens in gebreke is gebleven kan gestraft worden: iemand die met het juiste besef van de gevaarstoestand, beslist heeft niet op te treden.

Ten slotte is voor het misdrijf vereist dat de verzuimer kon helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen.

Elke vorm van seksueel misbruik van een kind moet ontegensprekelijk beschouwd worden als 'groot gevaar'. Zij die kennis hebben van pedofiele handelingen gepleegd op een minderjarige hebben zeker de verplichting om te reageren en op de meest geschikte wijze tussen te komen. Dit betekent niet noodzakelijk dat aangifte moet worden gedaan bij gerechtelijke instanties. Het verlenen van bijstand kan verschillende vormen aannemen: naar de minderjarige luisteren en het nodig

doen om hem in contact te brengen met een gespecialiseerde dienst die de opvang overneemt, kan onder omstandigheden een passende vorm van hulpbetoon betekenen.

Er is geen aangifteplicht en het inschakelen van derden houdt niet noodzakelijk in dat men een aangifte indient bij gerechtelijke instanties.

- **Verlaten of in behoeftige toestand achterlaten van kinderen of onbekwamen:**

Degene die een minderjarige of een persoon die door zijn lichaams of geestestoestand niet in staat is om zichzelf te beschermen, op om het even welke plaats verlaat of moet verlaten, is strafbaar.

- **Onthouden van voedsel of verzorging aan minderjarigen en onbekwamen:**

Zij die een minderjarige of een persoon die door zijn lichaams of geestestoestand niet in staat is om in zijn onderhoud te voorzien, opzettelijk voedsel of verzorging onthouden, is dusdanige mate dat zijn gezondheid in het gedrang wordt gebracht, zijn strafbaar.

- **Belaging (of stalking):**

Hij die een persoon belaagd terwijl hij wist of had moeten weten dat hij door zijn gedrag de rust van die bewuste persoon ernstig zou verstoren, is strafbaar. Het gaat hier om een 'klachtmisdrijf' d.w.z. dat tegen dit misdrijf enkel vervolging kan worden ingesteld indien de persoon die beweert belaagd te worden een klacht indient. (voorbeelden: het achtervolgen of bespieden van een persoon, het herhaaldelijk iemand opwachten na het werk of in de nabijheid van de woning, het herhaaldelijk toesturen van bloemen, het voortdurend opbellen, het beschadigen van een auto, het binnendringen in een huis, ....)

- **Aanranding van de eer of de goede naam van personen (laster en eerroof):**

Hij die in bepaalde gevallen aan een persoon kwaadwillig een bepaald feit ten laste legt, dat zijn eer kan krenken of hem aan de openbare verachting kan blootstellen, en waarvan het wettelijk bewijs niet wordt geleverd, is schuldig aan laster, wanneer de wet het bewijs van het ten laste gelegde feit toelaat, en aan eerroof, wanneer de wet dit bewijs niet toelaat.

***Belangrijk i.v.m. de strafbare vormen van OGG zijn ook:***

- **De 'schuldonbekwaamheid of de ontoerekeningsvatbaarheid':**

Van minderjarigen en geestesgestoorden wordt gezegd dat zij schuldonbekwaam of ontoerekeningsvatbaar zijn, omdat zij te jong zijn om zich de volle draagwijdte van hun gedragingen te realiseren resp. dit besef volledig of gedeeltelijk te missen. Zij worden daarom aan het gewone strafrecht onttrokken: op hen worden niet-strafrechtelijke sancties toegepast die geen repressief karakter hebben, maar die de bescherming van de betrokkene of de maatschappij beogen.

- **Verzwarende omstandigheden:**

Factoren die de strafverzwaring kunnen meebrengen, waardoor een straf kan worden opgelegd die het maximum, bepaald voor het basismisdrijf, overtreft, of waardoor de minimumstraf, bepaald door het basismisdrijf wordt opgetrokken. Voorbeelden verzwarende omstandigheden: de leeftijd van het slachtoffer, de familiale relatie tussen dader en slachtoffer, de gezagssituatie ten aanzien van het slachtoffer, de lichaams en geestestoestand van het slachtoffer,...

- **Leeftijd en seksualiteit:**

Volgens het burgerlijk wetboek is de persoon die de volle leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, minderjarig. De leeftijd van 18 jaar is ook de grens van de strafrechtelijke meerderjarigheid.

Wanneer seksuele gedragingen die omschreven zijn in de strafwet gesteld worden ten aanzien van minderjarigen, zijn ze nochtans niet altijd strafbaar. Men gaat ervan uit dat iedere persoon vanaf een bepaalde leeftijd een geldige toestemming kan geven voor het stellen of ondergaan van seksuele handelingen. Deze minimale leeftijd (= 'seksuele meerderjarigheid') ligt in principe op 16 jaar. Dit betekent dat een minderjarige jonger dan 16 jaar nooit geldig kan toestemmen met seksuele handelingen, zodat de persoon die seksuele handelingen stelt ten aanzien van een -16 jarige, steeds strafbaar is. Seksuele handelingen zijn ook verboden tussen minderjarigen onderling. In sommige gevallen blijft de leeftijd vanaf wanneer men een geldige toestemming kan geven nochtans op de meerderjarigheid (18 jaar) liggen. Voorbeelden: seksuele handelingen in familiale context, tegen betaling seksuele handelingen verrichten of verkrijgen, ....

- **Leeftijd en strafrecht:**

Strafrechtelijk OGG kan zowel door meerderjarigen als door minderjarigen gesteld worden, en zowel meerderjarigen als minderjarigen kunnen er het slachtoffer van zijn.

Wat het ouderschap betreft is het onderscheid tussen meerderjarigen en minderjarigen van belang omdat het strafrecht enkel van toepassing is op meerderjarigen. Minderjarigen die strafbare feiten plegen vallen onder het jeugdbeschermingsrecht. Een uitzondering op de regel dat minderjarigen niet onder het strafrecht vallen, is de 'uithandengeving'. Het gevolg hiervan is dat de minderjarige berecht wordt zoals een volwassen dader en dus tot een strafsancie veroordeeld kan worden.

Ook de leeftijd van het slachtoffer is van belang. Enerzijds zijn bepaalde feiten maar een misdrijf (en dus strafbaar) wanneer ze gepleegd worden ten aanzien van een persoon die jonger is dan een bepaalde leeftijd. Anderzijds is de jonge leeftijd van het slachtoffer bij een heel aantal misdrijven een verzwarende omstandigheid, die maakt dat de dader zwaarder gestraft kan worden. (bv. voor aanranding van de eerbaarheid en verkrachting, voor de misdrijven die verband houden met ontucht en prostitutie, voor openbare zedenschennis,...)

! de hier gemelde regels i.v.m. de leeftijd gelden ook voor verlengde minderjarigen. De gelijkstelling met een persoon beneden de 15 jaar geldt immers enkel op burgerrechtelijk vlak m.b.t. zijn persoon en goederen.

- **Handicap en strafrecht: verlengde minderjarigheid en geestesstoornis:**

- Verlengde minderjarigheid: een persoon die verlengd minderjarig is verklaard, wordt gelijkgesteld met een minderjarige beneden de 15 jaar. Die gelijkstelling

is er enkel m.b.t. zijn persoon en goederen, en enkel in het burgerlijk recht. Dit betekent dat op strafrechtelijk gebied de werkelijke leeftijd van de verlengd minderjarige in aanmerking wordt genomen, zodat hij vanaf de leeftijd van 18 jaar strafrechtelijk meerderjarig is en in principe onder het strafrecht valt. Toch kan het feit dat een persoon verlengd minderjarig is gevolgen hebben op strafrechtelijk gebied. Enerzijds zal het feit dat het slachtoffer verlengd minderjarig is bij bepaalde misdrijven een verzwarende omstandigheid uitmaken, zodat de straf voor de dader zwaarder zal zijn. Anderzijds kan het feit dat de dader van een misdrijf verlengd minderjarig is tot gevolg hebben dat hij strafrechtelijk niet zal bestraft worden, maar ev. wel aaneen vervangingsmaatregel onderworpen zal worden.

Dit betekent ook dat wat gezegd is i.v.m. leeftijd en seksualiteit eveneens voor verlengd minderjarigen geldt: de leeftijdsgrenzen die in het strafrecht zijn vastgelegd op het vlak van seksualiteit zijn op dezelfde wijze op hen van toepassing. Er wordt rekening gehouden met hun werkelijke leeftijd. Voor verlengd minderjarigen is er i.v.m. seksualiteit dus geen probleem wat hun leeftijd betreft. Er rijst echter wel een probleem op vlak van de geldige toestemming. Om seksueel misbruik uit te sluiten, is een geldige toestemming vereist. Het is uiteraard niet uitgesloten dat een persoon met een handicap in staat is tot wilsuïting i.v.m. seksuele handelingen. Voor verlengd minderjarigen is dit echter niet vanzelfsprekend.

- Van geestesgestoorden wordt gezegd dat zij schuldombekwaam of ontoerekeningsvatbaar zijn, omdat zij het besef om zich de volle draagwijdte van hun gedragingen te realiseren volledig of gedeeltelijk missen. Zij worden daarom aan het gewone strafrecht onttrokken.

## 2.2.5 Selectie voorzieningen en gebruikersorganisaties

- **Gebruikersorganisaties:**

We selecteerden op grond van de mogelijkheid om het registratie-instrument te kunnen testen de volgende gebruikersorganisaties voor de projectgroep:

1. V.G.P.H.
2. Inclusie Vlaanderen
3. K.V.G.
4. V.F.G.

De keuze om deze gebruikersorganisaties te betrekken bij dit ontwikkelingsproces werd vnl. ingegeven door het Vlaams Agentschap.

Het V.G.P.H. is het platform van de gebruikersorganisaties. Inclusie Vlaanderen, K.V.G. en V.F.G. zijn de drie grote gebruikersorganisaties in Vlaanderen.

Met de verschillende gebruikersorganisaties werd contact gelegd om hun deelname te vragen aan dit project. Drie van de vier organisaties zijn op de vraag ingegaan. De Raad van Bestuur van het V.G.P.H. heeft beslist dat ze niet zouden deelnemen aan de projectgroep, gezien de verschillende gebruikersorganisaties die eveneens lid zijn van het V.G.P.H. hun medewerking aan het project reeds toegezegd hadden.

Vanuit K.V.G. was er een vertegenwoordiging van drie personen in de projectgroep: twee gebruikers (een persoon met een handicap en een ouder) en een medewerker

van de vereniging. Voor Inclusie Vlaanderen en V.F.G. was er telkens 1 persoon (medewerker van de vereniging) die de gebruikers vertegenwoordigde.

- **Voorzieningen:**

Voor deelname aan de projectgroep werden enerzijds de voorzieningen/gebruikers die vorig jaar deelnamen aan het eerste luik van het onderzoek opnieuw aangeschreven (zie bijlage). Anderzijds werden er ook nieuwe voorzieningen gevraagd. Er werd gestreefd naar 30 à 35 voorzieningen voor de projectgroep naast de vertegenwoordigers van de gebruikers.

Volgende criteria werden met de stuurgroep vooropgesteld voor de selectie van de voorzieningen:

- De verschillende zorgvormen moeten vertegenwoordigd zijn. Dit criterium is cruciaal en staat centraal;
- De verschillende koepels (Vlaams Welzijnsverbond en Pluralistisch platform gehandicaptenzorg) moeten voldoende vertegenwoordigd zijn;
- Stand van het beleid: In de projectgroep zou er een vertegenwoordiging moeten zijn van zowel voorzieningen die reeds ver staan in de uitwerking van een dergelijk beleid als voorzieningen die nog de ganse weg af te leggen hebben. Op voorhand is het moeilijk te beoordelen tot welke 'categorie' een voorziening eerder behoort. Tijdens de verkennende interviews krijgen we wel een zicht op de mate waarin een voorziening zich wil engageren ten aanzien van het thema.
- De grootte van de organisatie: een evenwichtige verdeling tussen grote, middelgrote en kleinere organisaties;
- Regionale spreiding: een evenwichtige verdeling over de vijf provincies.

Op basis van de geformuleerde criteria werd op het Vlaams Agentschap een selecte steekproef getrokken. Deze steekproef omvatte 40 voorzieningen (zie bijlagen hoofdstuk 2).

## **2.2.6 Deelnamemodaliteiten**

Om de verwachtingen ten aanzien van de toekomstige leden van de projectgroep duidelijk en transparant te maken, werden een aantal deelnamemodaliteiten voorop gesteld. Deze deelnamemodaliteiten werden opgenomen in de eerste brief die verstuurd werd naar de geselecteerde voorzieningen (zie 1.7).

- Bij de aanvang van het project werd een verkennend gesprek gepland met een vertegenwoordiger van de deelnemende voorzieningen en organisaties, om zo een zicht te krijgen op de reeds bestaande registratiesystemen, op de organisatie van de werking waarbinnen de registratie een plaats moet krijgen en op de vereisten waaraan de registratie dient te voldoen opdat zij realistisch en aanvaardbaar zou zijn;
- Met het oog op de ontwikkeling van een eerste versie van het instrumentarium werden twee overlegmomenten voorzien. De data werden van bij aanvang vooropgesteld maar konden op vraag van de deelnemers of projectbegeleidersnog steeds gewijzigd worden;

- Testing van het ontwikkelde instrumentarium door de deelnemende voorzieningen en organisaties gedurende vier maanden. In de loop van de testperiode werden twee overlegmomenten voorzien zodat de instrumenten kon bijgestuurd worden (en verder getest) worden op basis van de ervaring van de betrokkenen;
- Teneinde het registratie-instrumentarium in te bedden in een globale methodiek werd een vijfde overlegmoment met alle deelnemende organisaties en voorzieningen georganiseerd;
- Ter afsluiting van het project werd ten slotte nog een laatste bijeenkomst voorzien, waarop de resultaten van het project zouden voorgesteld worden aan alle deelnemende organisaties en voorzieningen, evenals aan de Stuurgroep van het Vlaams Agentschap, die het hele project opvolgt.

### **2.2.7 Rekrutering**

De geselecteerde voorzieningen en gebruikersorganisaties werden in eerste instantie aangeschreven. In deze brief werd zowel het project zelf toegelicht als de vraag naar deelname aan het project. (zie bijlagen hoofdstuk 2)

Een week nadat de voorzieningen/organisaties hun brief ontvangen hadden, werden ze telefonisch gecontacteerd door de onderzoekers. Tijdens dit telefoongesprek werd het onderzoek nogmaals toegelicht en werd er bijkomende informatie gegeven. Heel wat voorzieningen hadden na dit eerste gesprek een overleg intern om de vraag naar deelname aan het project te bespreken.

In een tweede gesprek werd de deelname al of niet bevestigd. Indien de voorziening/organisatie zijn fiat gaf om mee te werken aan het project, werd er een afspraak gemaakt voor een eerste kennismakingsgesprek. (zie 2.2.2.)

Van de 40 geselecteerde voorzieningen waren er 33 die een positief antwoord gaven. Samen met de vertegenwoordigers uit de gebruikersverenigingen kwamen we finaal tot een projectgroep met 38 deelnemers.

De voorzieningen die aangeven niet deel te nemen aan het project gaven volgende argumenten voor hun beslissing:

- Andere reeds geplande grote projecten binnen de voorziening/organisatie;
- Geen ruimte binnen het personeelskader om dit project als extra opdracht toe te kennen aan een medewerker;
- Interne veranderingen waardoor deelname op dit moment die aangewezen was;

Na het samenbrengen van de informatie die verzameld werd tijdens deze voorbereidende fase werd enerzijds gestart met de individuele bevraging van de deelnemende voorzieningen en gebruikersorganisaties. Anderzijds werd bovenstaande informatie samengebracht ter voorbereiding van de ontwikkeling van een eerste versie van het instrumentarium.

## 2.3. Individuele bevraging van de leden van de projectgroep: de gebruikersorganisaties en de voorzieningen

### 2.3.1 Inleiding

Naast de studie van registratiesystemen in andere sectoren, landen, ... zal de insteek vanuit het (werk)veld een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van het instrumentarium. Om zowel de noden vanuit de organisaties en voorzieningen te kennen als hun bekommernissen en expertise werden alle deelnemende organisaties en voorzieningen individueel bevroegd. Deze bevraging was een belangrijke stap binnen het onderzoeksproces omdat je enerzijds belangrijke en waardevolle contacten kon leggen met de organisaties en voorziening en anderzijds vormde de output van deze gesprekken een belangrijk uitgangspunt voor de ontwikkeling van het instrumentarium.

### 2.3.2 Opmaak van het interviewschema

Zowel voor de bevraging van de gebruikersorganisaties als van de voorzieningen werd een interviewschema ontwikkeld. (zie bijlagen hoofdstuk 2)

Om de inhoud van dit schema op te maken, baseerden we ons op een viertal thema's (cfr. onderzoeksvragen):

- Wat zijn de noden en verwachtingen van de voorziening inzake een registratie in het kader van de risicoanalyse en preventie van OGG bij personen met een handicap?
- In welke bestaande en gebruikte registratie en meldingssystemen kan de nieuwe methodiek een plaats krijgen (=inbedding)?
- Wat zijn mogelijke beperkingen, problemen, weerstanden,... bij melding en registratie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag.
- Wat zijn te verwachten problemen ten gevolge van de beperkingen van sommige groepen gebruikers?

Onder elk thema werden een aantal concrete interviewvragen voorzien.

### 2.3.3 Resultaten van de bevraging bij voorzieningen en gebruikersorganisaties

Nadat de verschillende voorzieningen en gebruikersorganisaties bevroegd werden door de onderzoekers, werden de gegevens samengebracht en verwerkt.

De resultaten van de bevraging van de voorzieningen en de gebruikersorganisaties werden verwerkt in een PowerPoint presentatie. Deze presentatie werd als bijlage toegevoegd aan dit hoofdstuk.

Volgende algemene bevindingen kunnen geformuleerd worden betreffende de **resultaten van de bevraging in de voorzieningen**:

- In alle voorzieningen werden er reeds procedures, visieteksten, opleidingen,... uitgewerkt betreffende grensoverschrijdend gedrag.



- Niet alle voorzieningen beschikken over een bepaald systeem aan de hand waarvan men OGG bij personen met een handicap kan registreren en/of melden.
- Bij de voorzieningen die wel een systeem hebben, hebben we vastgesteld dat er enerzijds voorzieningen zijn die voor de melding en/of registratie een apart formulier ontwikkeld hebben. Anderzijds stelden we vast dat de meerderheid van de voorzieningen gebruik maken van bestaande opvolgsystemen voor de melding en registratie (bvb. journaals, individuele dossiers, teamverslagen,...).
- De belangrijkste aandachtspunten volgens de voorzieningen bij de ontwikkeling van het instrumentarium zijn: eenvoudig, bruikbaar, laagdrempelig, brede scope.
- Alle voorzieningen hadden een relatief eenduidig standpunt betreffende de gegevens die zeker moesten opgenomen worden in het meld en registratieformulier.
- De antwoorden op de gesloten vragen betreffende de noden en verwachtingen m.b.t. melding en registratie lagen vaak heel ver uiteen. (grote spreiding) Omtrent volgende thema's was er wel eensgezindheid:
  - De registratie dient gebruikt te worden als insteek voor de aanpak van het incident indien de cliënt dit wenst.
  - Het belang van de mogelijkheid om op een onopvallende en vertrouwelijke wijze te kunnen melden.
  - De afdelingen dienen regelmatig een overzicht te maken van de incidenten.
  - Cliënten dienen beschermd te worden bij melding OGG door personeel.
  - De registratie dient kort te zijn, maar de probleemomschrijving moet helder blijven.
  - Risicofactoren dienen geregistreerd te worden.
  - Registratie zou moeten leiden tot een jaarlijkse verwerking als basis voor preventieve en corrigerende maatregelen.
  - Registratie moet ingebed zijn in bestaande registratiesystemen.
- Het hulp en dienstverleningsplan van de individuele cliënt is een belangrijk instrument als men het heeft over inbedding van registratie in bestaande systemen.
- Binnen de deelnemende voorzieningen was er geen eenduidigheid betreffende wie dient te registreren. Wat betreft de verwerking van de gegevens was men het er wel eens over dat dit op teamniveau best gebeurt door het begeleidingsteam of de teamverantwoordelijke. Op niveau van de voorziening zou dit volgens de voorzieningen het best gedaan worden door een stafmedewerker (kwaliteitscoördinator, pedagoog,...)
- De voorzieningen hebben een heel verschillende mening betreffende 'hoe' de registratie dient georganiseerd te worden. De voorzieningen vertrekken van hun eigen systemen waardoor er grote verschillen en nuances zijn onderling.
- De belangrijkste knelpunten die we volgens de voorzieningen mogen verwachten bij de medewerkers betreffende melding en registratie zouden te maken hebben met
  - de weerstand tegen extra werk (administratieve overlast)
  - wantrouwen ten aanzien van de overheid (controle?)
  - emotionele elementen: schuldgevoel over OGG, verlegenheid, twijfel, angst voor sancties en om geïsoleerd te worden,...
  - persoonlijke factoren: persoonlijkheidskenmerken, de nauwe relatie met de betrokkene,...
  - elementen eigen aan werkrelaties: loyaliteit onderling (niet willen klikken), angst voor conflicten, indekking,...
  - organisatiecultuur: gebrek aan openheid,...
  - de eigenheid van de problematiek: OGG is breed en subjectief, delicaat thema, ...

- De belangrijkste knelpunten die we volgens de voorzieningen mogen verwachten bij de directie betreffende melding en registratie zouden te maken hebben met
  - De bezorgdheid over hoe met de cijfers zal omgegaan worden door de overheid.
  - De waarborg die er al dan niet zal zijn betreffende de anonimiteit naar buiten uit.
  - De bezorgdheid rond de werking van de organisatie: de beeldvorming naar buiten uit als OGG bekend wordt, inmenging overheid, tijdsinvestering, financiële consequenties,...
  - De relationele dimensie: ook de directie heeft soms een nauwe relatie met de betrokkenen.
- Volgens de betrokken voorzieningen zal de weerstand kunnen aangepakt worden via:
  - Sensibilisering: inzicht geven in het voordeel/belang,.. voor de cliënt, personeel, de voorziening van het registreren.
  - Informeren: de resultaten van de registratie dienen teruggekoppeld te worden naar de medewerkers, met daaraan gekoppeld de maatregelen die zullen genomen worden.
  - Vorming: over OGG en signalen, over relationele en professionele vaardigheden (bvb. houding, communicatie,...),...
  - Het creëren van een houvast: visietekst, duidelijke procedure en richtlijnen, melding en registratie verplichten, 'vertrouwenspersoon' waarbij men terecht kan bij twijfels, veiligheid creëren bij afhandeling.
  - De kost van de registratie beperken: door registratie via bestaande, geëigende kanalen, lage drempel tot melding, eenvoudige registratie.
  - Transparantie: het moet duidelijk zijn wat het Vlaams Agentschap van plan is met de resultaten van de registratie.
  - Werken aan cultuur van openheid en bespreekbaarheid.
- Volgens de personen die geïnterviewd werden, zullen bij de cliënten volgende knelpunten aanwezig zijn:
  - Schroom om te melden
  - Beperkte communicatieve vaardigheden
  - Zorgafhankelijkheid (schrik om zorgrelatie te verzuimen, om minder goede zorg te krijgen,...)
  - Loyaliteit ten aanzien van de voorziening
- De cliënten zouden kunnen ondersteund worden bij het melden van mogelijke incidenten via sensibilisering, vorming, informatie en ondersteuning. Voor personen die omwille van hun beperkte verstandelijke mogelijkheden zelf niet kunnen melden, zal de rol van de ouders en de aandachtsbegeleider belangrijk zijn.

Volgende bevindingen kunnen gemeld worden betreffende **de bevraging bij de gebruikersorganisatie**. In het overzicht worden de bevindingen weergegeven die afwijkend zijn van die van de voorzieningen:

- Globaal kan gesteld worden dat de grote lijnen die we vonden in de gesprekken met de voorzieningen, dezelfde zijn als die voor de gebruikersorganisaties.
- De gebruikersorganisaties hebben een systeem om telefonische vragen te registreren, maar meldingen OGG worden niet steeds apart geregistreerd.
- Volgens de gebruikersorganisaties is het feit dat er geen permanentie is binnen huidige organisaties die fungeren als meldpunt een groot probleem. Hierdoor moeten de cliënten soms veel te lang wachten op een luisterend oor.

- Er is volgens de gebruikersorganisaties ook een groot probleem betreffende privacy van de cliënt. Doordat er nu onvoldoende waarborgen zijn, zal de cliënt zijn probleem soms niet bespreekbaar maken.
- Een ander belangrijk knelpunt m.b.t. melding door cliënten is het feit dat de cliënt angst heeft om onvoldoende greep te hebben op wat er nadien zal gebeuren met de melding en het feit dat men soms onvoldoende of niet inzage krijgt in wat er op papier gezet wordt.
- De gebruikersorganisaties zijn ervan overtuigd dat men eerst werk moet maken van het sterker maken van de cliënt.
- Vanuit een gebruikersorganisatie werd ook de bezorgdheid uitgedrukt omtrent het voorstel betreffende het meldpunt. Men vindt het belangrijk dat dit meldpunt geen superstructuur wordt maar vertrekt vanuit diensten die nu reeds het werk verrichten van een meldpunt.

### 2.3.4 Conclusies vanuit de bevraging ten aanzien van melding en registratie

Op basis van de verzamelde informatie tijdens de individuele bevraging van de deelnemende organisaties en voorzieningen hebben de onderzoekers enkele eerste bedenkingen/conclusies geformuleerd. Deze conclusies zullen verwerkt worden bij de opmaak van de eerste versie van het instrumentarium:

- Er zal een onderscheid moeten gemaakt worden tussen enerzijds de registratie voor intern gebruik in de voorzieningen (aan de hand van het *meldingsformulier*) – aan de hand waarvan men de incidenten ook kan opvolgen – en anderzijds de registratie met beleidsdoeleinden (aan de hand van het *registratieformulier*), die minder omvattend kan zijn en die ook anoniem kan zijn.
- Er zal ook moeten gedifferentieerd worden tussen de registratie van incidenten vanwege bewoners, incidenten vanwege personeel op bewoners en incidenten van derden op bewoners. Misschien – wellicht – kan dat in de uiteindelijke beleidsregistratie in een zelfde registratieformulier, maar voor intern gebruik zal wellicht een verschillend formulier en een verschillende procedure noodzakelijk zijn.
- Sommige voorzieningen hebben reeds een goed werkend registratiesysteem voor OGG, of een goed werkend registratiesysteem waarvan ze vinden dat OGG er een plaats in kan krijgen. Het kan niet de bedoeling zijn van het registratiesysteem om de werking in de voorzieningen omver te gooien, dan zou het systeem overigens ook nooit aanvaard worden. Ik vermoed dat we twee instrumenten moeten ontwikkelen:
  - Één ten behoeve van het Vlaams Agentschap, dat wij sterk aanbevelen om te gebruiken aan het einde van de rit
  - En één ten behoeve van de voorzieningen (meldingsformulier), dat men kan gebruiken indien men nog geen degelijk systeem heeft. De voorzieningen die ervoor kiezen om hun eigen registratiesysteem te blijven gebruiken, zullen er wel voor moeten zorgen dat de voor het Vlaams Agentschap te registreren gegevens allemaal zijn opgenomen in hun eigen registratiesysteem.

Naast die twee registratiesystemen dient er dan ook nog een handleiding geschreven te worden, waarin één of meerdere aanbevolen werkwijzen zijn opgenomen.

- Dit project zal maar kans hebben op succes als er voldoende geïnvesteerd wordt in vorming, zowel voor de gebruikers als voor de professionelen.
- Wat betreft het meldpunt zal er aandacht moeten zijn voor zowel een 24h permanentie als een aansluiting op bestaande structuren. De gebruikers geven aan dat het zeker niet wenselijk is dat er terug een superstructuur ontwikkeld wordt.

## 2.4. Ontwikkeling instrumentarium

### 2.4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal toegelicht worden hoe het proces verlopen is bij de ontwikkeling van het instrumentarium.

De verschillende stappen, van de conceptie van het instrumentarium tot het finale voorstel, zullen overlopen worden. De input van de stuurgroep en de projectgroep tijdens dit ontwikkelingsproces zal telkens de basis vormen voor de bijstellingen. Er werden 6 versies ontwikkeld van het instrumentarium.

In het finale voorstel willen we een synthese brengen van het leerproces dat we doorlopen hebben. Tijdens dit proces hebben we ondervonden wat wel of niet werkt in het kader van registratie en dit willen we in een eindadvies formuleren.

### 2.4.2 Ontwikkelingsproces

#### Eerste versie van het instrumentarium

⇒ *Met betrekking tot de vorm van het instrumentarium:*

Op basis van de gesprekken met de voorzieningen werd besloten om de registratie te ontdebelen in een *meldingsformulier*, dat bruikbaar is voor de hulpverlening, en een *registratieformulier* bestemd voor het beleid. Gaandeweg bleek het aangewezen om het registratieformulier als het ware in te nestelen in het meldingsformulier. De informatie die nuttig is voor het registratieformulier is dat immers ook voor het meldingsformulier, en door het eerste document in te nestelen in het tweede kan een dubbele registratie vermeden worden.

Eveneens op basis van de gesprekken met de voorzieningen werd het zeer duidelijk dat de registratie gebruiksvriendelijk, eenvoudig en eenduidig diende te zijn. Er werd geopteerd voor een *meldingsformulier geschraagd door een Handleiding*, waarin de achtergrond en de werkwijze van het meldingsformulier worden toegelicht. Aan iedereen die het meldingsformulier gebruikt, zal gevraagd worden om deze handleiding zeer aandachtig door te nemen. Een voorziening kan er ook voor opteren om hiervoor een korte opleiding van bvb. 1 uur te voorzien. Op die manier wordt het mogelijk om het meldingsformulier zelf 'licht' te houden: de balast van de bijkomende informatie, die men toch alleen maar nodig heeft in een beginfase dient er dan niet in opgenomen te worden.

Het vooronderzoek maakte ook duidelijk dat de procedure die men in een voorziening volgt al naargelang de melding betrekking heeft op ongewenst grensoverschrijdend gedrag van een cliënt op een andere cliënt, van een derde op een cliënt, van een personeelslid op een cliënt of van een cliënt op een personeelslid. Andere

gevoeligheden spelen in deze verschillende situaties een rol, waardoor een andere procedure noodzakelijk blijkt te zijn.

Om die reden werden er verschillende varianten van het meldingsformulier ontworpen: een versie cliënt – cliënt, een versie cliënt – bewoner, een versie personeel – cliënt en een versie cliënt – personeel. Door het meldingsformulier aan te passen, kan het worden ingepast in de verschillende behandelingsprocedures. De wijze waarop er met de verschillende instrumenten kan gewerkt worden, wordt ook beschreven in de handleiding bij het melding en registratie-instrumentarium.

⇒ *Met betrekking tot de inhoud van het instrumentarium:*

Een belangrijk issue bij de ontwikkeling van de eerste versie van het instrument is de definiëring en afbakening van het begrip ongewenst grensoverschrijdend gedrag. Wat dient er in de context van de melding en registratie verstaan te worden onder grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap? Welke incidenten dienen geregistreerd te worden en welke niet – waar ligt de ondergrens?

Ten behoeve van het registratie-instrumentarium dient de definitie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap zowel bruikbaar te zijn voor de hulpverlening (de definitie moet voldoende ruim zijn, zodat een individueel slachtoffer er nog de eigen ervaring in kan herkennen en onderbrengen), als voor een cijfermatige verwerking op het niveau van de voorziening en op Vlaams niveau. De omschrijving moet dus ook voldoende concreet zijn om tot betrouwbaar cijfermateriaal te kunnen leiden: het cijfermateriaal moet weergeven wat het pretendeert weer te geven en de wijze waarop het materiaal in de verschillende voorzieningen verzameld werd kan best niet te zeer van elkaar verschillen. Er dient met andere woorden minimaal vertrokken te worden van een gemeenschappelijke omschrijving, afbakening en ondergrens van de problematiek. Om internationale vergelijkingen mogelijk te maken, in het bijzonder in een Europese context, is het bovendien ook belangrijk dat de in Vlaanderen gehanteerde omschrijving compatibel is met de internationaal gehanteerde omschrijvingen.

In Groot-Brittannië is er reeds heel wat werk verricht inzake de preventie en bestrijding van ongewenst grensoverschrijdend gedrag op kwetsbare volwassenen. Het beleid terzake wordt lokaal uitgewerkt, maar De *Department of Health* werkte een gids uit voor de ontwikkeling en implementering van een beleid en procedures ter bescherming van kwetsbare volwassenen tegen misbruik (*'No secrets'*, London, Home Office - Department of Health).

In deze handleiding wordt 'abuse' – wat wij ongewenst grensoverschrijdend gedrag noemen – omschreven als *a violation of an individual's human and civil right by any other person or persons*. Een interventie is nodig wanneer er sprake is van *'significant harm'* of betekenisvolle schade. Dit is niet alleen het geval wanneer er sprake is van rechtstreekse misbehandeling, maar ook bij het veroorzaken van een achteruitgang van iemands gezondheid of bij het toebrengen van schade aan iemands fysieke, intellectuele, emotionele, sociale of gedragsmatige ontwikkeling.

Bij de beoordeling van de ernst van een situatie dient men volgens de handleiding rekening te houden met de volgende factoren:

- De kwetsbaarheid van de betrokkene
- De aard en de omvang van het OGG

- De duur van de periode waarin het OGG is voorgevallen
- De impact van het OGG op de betrokkene
- Het risico op een herhaling of een escalatie van de ernst van het O.G.G op deze betrokkene

In de handleiding wordt verder nog verduidelijkt dat het OGG kan bestaan uit een enkele of verschillende handelingen, dat het fysiek, verbaal of psychologisch kan zijn, kan bestaan uit actieve of passieve verwaarlozing, dat het kan bestaan uit het overreden van een kwetsbare persoon tot bepaalde financiële of seksuele activiteiten waartoe hij of zij niet instemt of niet kan instemmen. Het OGG kan in eender welke relatie voorvallen en kan resulteren in significante schade voor of exploitatie van de betrokkene.

In dezelfde brochure worden de volgende vormen van OGG onderscheiden<sup>3</sup>:

#### 1. Fysiek geweld

Slaan, kloppen, (krabben), duwen (of ruw behandelen), schoppen, (aanvallen en mishandelen, vrijheidsbeperking zonder legitieme reden), misbruik van medicatie (onbevoegd gebruik of gebruik van medicatie bij wijze van chemische vrijheidsbeperking), vrijheidsbeperking of oneigenlijke sancties (zoals deprivatie van voedsel, kleren, warmte en noodzakelijke medische zorg)

#### 2. Seksueel misbruik

Seksuele activiteiten waarmee een volwassen cliënt niet heeft ingestemd, niet kon instemmen of waartoe hij of zij gedwongen werd, (Seksuele activiteiten waarbij de volwassen cliënt zich niet bewust is van de gevolgen of mogelijke risico's), (poging tot) verkrachting, seksuele aanranding (en ongewenst seksueel gedrag), (non-contactvormen van ongewenst seksueel gedrag: voyeurisme, pornografie, ...)

#### 3. Psychisch geweld

Emotioneel geweld, Verbaal geweld, Vernedering (en ridiculisering), Bedreiging iemand kwaad te doen of te verlaten, (bedreiging met straffen, intimidatie of uitsluiting van dienstverlening), Deprivatie van contact, Vernedering, beschuldigen, controleren, intimidatie, dwang, pesterijen, Isolatie of afhouden van diensten of ondersteunende netwerken, (Bewust negeren van religieuze of culturele behoeften, Geen toegang verlenen tot trainingen in belangrijke sociale vaardigheden en opleidingen)

#### 4. Financieel misbruik

Diefstal, oplichting, uitbuiting, druk in verband met testamenten, eigendom, erfenissen of financiële transacties, misbruik of verduistering van eigendom, bezit, bezittingen of voordelen, (Misbruik of diefstal van geld, Oplichting en/of afpersing m.b.t. materiële goederen)

#### 5. verwaarlozing en verzuim

het negeren van medische of fysieke noden, (De zorg of het materiaal voor functionele onafhankelijkheid ontzeggen), De toegang tot de nodige medische, sociale of educatieve zorg ontzeggen, Het ontzeggen van noodzakelijke voorzieningen zoals (accommodatie,) verwarming, (verlichting), adequate voeding en medicatie, ..., (Het ontzeggen van privacy en waardigheid, professionele verwaarlozing)

---

<sup>3</sup> Wat tussen haakjes staat werd in Kent aan de oorspronkelijke omschrijving toegevoegd.

## 6. Discriminatie

Discriminatie op basis van eender welke grond, zoals sekse, etnische groep, huidskleur, (taal, cultuur, religie, politieke overtuiging of seksuele oriëntatie), Discriminatie op basis van handicap (of leeftijd), (vernederende) pesterijen of blameringsen en dergelijke, (Haatmisdrijven)

## 7. Institutioneel misbruik

Institutioneel misbruik is geen afzonderlijke vorm van ongewenst grensoverschrijdend gedrag, maar is toch belangrijk om te vermelden omdat mensen die in een zorgvoorziening zijn opgenomen potentieel kwetsbaar zijn voor misbruik en exploitatie. Dit is zeker het geval wanneer zorgstandaarden en praktijken ondermaats zijn.

Prof. Hilary Brown maakte in 2002 ten behoeve van de Raad van Europa een rapport betreffende de problematiek van het ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap. In dit rapport gaat zij uitgebreid in op de vraag naar een begripsomschrijving.

*Abuse*, door ons vertaald als ongewenst grensoverschrijdend gedrag, wordt door Prof. Brown als volgt omschreven:

*Elke handeling – of het uitblijven van een handeling – die resulteert in een betekenisvolle aantasting van de mensenrechten, burgerlijke vrijheden, lichamelijk integriteit, waardigheid of het algemeen welzijn van een kwetsbare persoon, of deze handeling nu intentioneel is dan wel onopzettelijk, met inbegrip van seksuele relaties of financiële transacties waarmee de betrokkene niet heeft ingestemd of niet geldig kan instemmen, of die bewust uitbuitend zijn.*

De conceptualisering van Prof. Brown komt in grote lijnen overeen met die van de hierboven geschetste handleiding. Discriminatie wordt evenwel niet als een afzonderlijke categorie van OGG benoemd, en het in Kent onderscheiden 'institutioneel misbruik' wordt vervangen door de iets concretere notie 'interventies die de persoonlijke integriteit aantasten'. Het onderscheid tussen deze interventies en handelingen die Prof. Brown als fysiek geweld (bvb. misbruik van medicatie, lijfstraffen) of als psychisch geweld (bvb. dreigen met straf of verlating, infantilisering) beschouwt, is echter bijzonder moeilijk te trekken.

Prof. Brown geeft tevens een overzicht van criteria aan de hand waarvan de ernst van een incident kan ingeschat worden, teneinde te bepalen of er al dan niet dient ingegrepen te worden. Haar lijstje is iets meer uitgewerkt in vergelijking met wat in de Britse brochure wordt aangeboden:

- de kwetsbaarheid van het slachtoffer (lichamelijke kwetsbaarheid, ernst van de handicap, cognitieve of communicatieve problemen)
- ernst van het OGG (bvb. is er sprake van significante schade?)
- eenmalig incident of langdurig patroon van OGG?
- Impact op de kwetsbare persoon
- Heeft OGG ook negatieve gevolgen voor anderen in de omgeving of werden er anderen bij betrokken?
- Intentionaliteit van het OGG, kwam het voor uit stress of onwetendheid, was de exploitatie van het slachtoffer gericht op diens handicap, was het actief of passief, doelbewust of per ongeluk?

- Is er sprake van misbruik van vertrouwen of van autoriteit?
- Gaat het om strafbare feiten?
- Risico op herhaling bij dezelfde pleger
- Risico op schade bij andere kwetsbare personen door pleger of setting

Naast de omschrijving van grensoverschrijdend gedrag en de beoordeling van de ernst, is de aanleiding een belangrijk thema binnen de registratie. Het in kaart brengen van de aanleiding biedt de mogelijkheid om nadien het beleid bij te sturen.

In de praktijkgids agressie en onveiligheid<sup>4</sup> die gebruikt wordt binnen de jeugdhulpverlening in Nederland, wordt een registratieformulier voor agressieve incidenten weergegeven (SOAS-welzijn). In dit instrument worden volgende uitlokkende factoren omschreven:

- Geen aanwijsbare provocatie
- Provocatie door:
  - Andere cliënt(en)
  - Familie/kennissen van de cliënt
  - Verzoek tot verrichten van bepaalde taken
  - Cliënt wordt iets niet toegestaan
  - Horen van slecht nieuws
  - Drank en/of drugs
  - Verzoek van staf om medicatie in te nemen
  - Andere

Naast de uitlokkende factoren, brengt de SOAS-Welzijn ook een goed overzicht van de consequenties voor het slachtoffer.

- Geen
- Objecten:
  - Beschadigd, vervanging niet noodzakelijk
  - Beschadigd, vervanging noodzakelijk
- Personen:
  - Voelen zich bedreigd
  - Voelen zich vernederd
  - Pijn > 10 min
  - Pijn < 10 min
  - Zichtbare verwondingen
  - Somatische behandeling noodzakelijk
  - Somatische behandeling door arts noodzakelijk

Wat betreft de maatregelen, beperkt de SOAS-Welzijn tot maatregelen ten aanzien van de pleger:

- Geen
- Gesprek met cliënt
- Waarschuwing geven
- Contact beëindigd, weggegaan
- Met kracht tegengehouden
- Naar kamer gestuurd

<sup>4</sup> Sectorfonds welzijn. Praktijkgids agressie en onveiligheid. Registratie van agressie.



- Medicatie
- Toegang tot voorziening ontzegd
- Externe crisisdienst ingeschakeld
- Politie ingeschakeld
- Afzondering/separatie
- Andere: nl. ...

Gezien het uitgangspunt van deze onderzoeksopdracht de cliënt is (en niet de pleger), wordt er in de vragenlijst ook vermeld welke maatregelen ten aanzien van de cliënt (en de andere betrokkenen) genomen werden.

Op basis van de hierboven vermelde input enerzijds en op basis van de expertise die we opgebouwd hebben betreffende de ontwikkeling van tools ter ondersteuning van de preventie van grensoverschrijdend gedrag, hebben we een eerste versie ontwikkeld. (zie bijlagen hoofdstuk 2)

Deze eerste versie is opgebouwd uit 9 rubrieken:

- De relatie van de betrokkenen: De verschillende antwoordmogelijkheden zijn:
  - Cliënt tegen objecten
  - Cliënt tegen cliënt
  - Familielid tegen cliënt
  - Externe tegen cliënt
  - Personeelslid tegen cliënt
  - Cliënt tegen personeelslid
  - Derde tegen personeelslid

De laatste twee categorieën behoren niet onmiddellijk tot de 'scope' van dit onderzoek, maar gezien incidenten ten aanzien van personeel door cliënten ook een realiteit zijn, werden deze twee antwoordmogelijkheden opgenomen. Nadien zal afgetoetst worden met de stuur en projectgroep als die twee antwoordmogelijkheden zullen behouden blijven.

- De aard van OGG: Er zijn 5 grote categorieën betreffende de aard van OGG (fysiek geweld, ongewenst seksueel gedrag, psychisch geweld, financieel/materieel misbruik en verwaarlozing) en deze categorieën worden nogmaals onderverdeeld in subcategorieën. Omwille van de bruikbaarheid van het instrument, worden de subcategorieën niet opgenomen in de registratiefiche. In de handleiding staan die omschreven en de persoon die de registratiefiche invult, dient het nummer dat overeenkomt met de subcategorie neer te schrijven op de registratiefiche. Naast het noteren van de aard van OGG dient er in deze twee rubriek ook aangeduid te worden of het om een vermoeden, een gegrond vermoeden of om een feitelijke vaststelling gaat. In het eerste onderzoeksluik van deze totale onderzoeksopdracht (uiwerken van een preventie en reactiebeleid) werd er aangegeven dat de aanpak van incidenten van grensoverschrijdend gedrag verschillend zal zijn naargelang het gaat over vastgestelde feiten of over vermoedens. Daarom werd in deze vragenlijst deze verschillende antwoordmogelijkheden voorzien.
- Het wettelijk statuut: Gezien de strafrechtelijke feiten een bijzondere aandacht moeten krijgen binnen deze onderzoeksopdracht, werd er voor geopteerd om deze rubriek toe te voegen aan de registratiefiche. De melder heeft de mogelijkheid om volgende zaken aan te duiden:
  - Strafbare feiten, nl.
  - Aangegeven bij de politie

- In gerechtelijke procedure
  - Geseponeerd
- De ernst van OGG: Voor de bepaling van de ernst van OGG wordt gebruikt gemaakt van 10 criteria:
    1. De kwetsbaarheid van het slachtoffer: lichamelijke kenmerken, de ernst van de handicap, of van cognitieve of communicatieve problemen bepalen in welke mate het slachtoffer extra kwetsbaar is voor ongewenst grensoverschrijdend gedrag.
      - Zeer kwetsbaar = 1
      - Matig kwetsbaar = 0,5
      - Weinig kwetsbaar = 0
    2. De ernst van het OGG: in welke mate kan men verwachten dat dergelijk gedrag tot betekenisvolle fysieke, sociale, emotionele, psychische, ontwikkelings of andere schade leidt bij de betrokkene?
      - Grote kans op betekenisvolle schade = 1
      - Matige kans op betekenisvolle schade = 0,5
      - Weinig kans op betekenisvolle schade = 0
    3. Gaat het om een eenmalig incident of om een langdurig patroon van OGG?
      - Langdurig patroon = 1
      - Enkele incidenten, niet echt een patroon = 0,5
      - Eenmalig incident = 0
    4. Wat is de concrete impact van het incident op de kwetsbare persoon? Voelt deze het incident zelf aan als een ernstig incident, of vindt hij of zij het niet zo erg?
      - Cliënt vindt het zelf ernstig = 1
      - Cliënt vindt het zelf hinderlijk maar niet echt ernstig = 0,5
      - Cliënt vindt het zelf niet hinderlijk = 0
    5. Heeft het OGG ook negatieve gevolgen voor anderen in de omgeving of werden er andere cliënten bij betrokken?
      - Andere cliënten hebben er ook onder geleden = 1
      - Andere cliënten waren getuige, zonder noemenswaardige zichtbare gevolgen = 0,5
      - Er waren geen andere cliënten bij betrokken = 0
    6. Was er bij de pleger sprake van een intentie om te kwetsen of van een bewust misbruik van de handicap van het slachtoffer?
      - Duidelijk intentioneel of duidelijk misbruik = 1
      - Twijfelsituatie = 0,5
      - Duidelijk niet intentioneel of geen intentie tot misbruik = 0
    7. Is er sprake van misbruik van vertrouwen of van autoriteit?
      - Misbruik van vertrouwen of van autoriteit = 1
      - Twijfelsituatie = 0,5
      - Duidelijk geen misbruik van vertrouwen of van autoriteit = 0
    8. Gaat het om strafbare feiten?
      - Ja = 1
      - Mogelijks = 0,5
      - Neen = 0
    9. Bestaat er een risico dat de pleger zijn gedrag ten aanzien van het slachtoffer herhaalt?
      - Een ernstig risico = 1
      - Een mogelijk risico = 0,5
      - Geen risico = 0

10. Bestaat er een risico dat het gedrag van de pleger in de toekomst schade berokkent aan andere cliënten of aan de setting?

Ja = 1

Mogelijks = 0,5

Neen = 0

Aan elk criterium werd een score toegekend, zodat men, door een eenvoudige optelling van de itemscores, per incident ook een globale ernstscore kan berekenen. Een dergelijke, min of meer boekhoudkundige, berekening is echter (zeker na verloop van tijd) niet (meer) noodzakelijk: men kan de ernstscore dan ook op een meer intuïtieve manier toekennen. Zolang men bij de toekenning van de ernstscore met alle ernstcriteria rekening houdt, zit men goed. Wanneer men wat ervaring heeft opgebouwd, zal de intuïtieve ernstscore naar alle waarschijnlijkheid een grote overeenkomst vertonen met de berekende ernstscore. Deze ernstscore kan gebruikt worden als één van de elementen bij de bepaling of een bepaald incident al dan niet geregistreerd of opgevolgd dient te worden. Uiteraard is het in de realiteit niet zo dat alle criteria evenveel gewicht hebben of even belangrijk zijn. Daarom wordt de bepaling tot opname van een incident niet uitsluitend op de globale ernstscore gebaseerd. De eerste 7 criteria zijn meer doorslaggevend dan de laatste drie. Om finaal te bepalen of een bepaald incident dient opgenomen te worden in de registratie werd een fijnere werkwijze voorgesteld: Wanneer aan één of meerdere van de eerste zes criteria voldaan is, dient een incident hoe dan ook geregistreerd te worden. Indien dit niet het geval is, berekent men de globale ernstscore op basis van de scores die zijn weergegeven bij elk criteria. Van zodra een incident een ernstscore van 3 of meer haalt, dient het incident geregistreerd te worden.

- Kenmerken van de betrokkenen: de rubriek 'kenmerken betrokkenen' bestaat uit twee delen: enerzijds worden de kenmerken van het slachtoffer in kaart gebracht en anderzijds worden die van de pleger aangeduid. Zowel voor slachtoffer als voor pleger kan men de sekse, de leeftijd en de handicap aanduiden.
- Aanleiding: In deze rubriek worden de (vermoedelijke) aanleiding(en) van een OGG-incident aangeduid:
  - Geen duidelijke aanleiding
  - Provocatie door ...
  - Omgevingsfactor
  - Verzoek om iets te doen of te laten
  - Slecht nieuws
  - Invloed medicatie
  - Andere, nl.
- Gevolgen: De rubriek gevolgen zal wellicht nog niet volledig kunnen ingevuld worden op het moment van de melding. Deze rubriek vult men in naar mate het dossier vordert. De rubriek gevolgen bestaat uit 4 delen:
  - Gevolgen voor het slachtoffer
  - Gevolgen voor de pleger
  - Gevolgen voor de cliënten
  - Gevolgen voor het personeelDe aankruis mogelijkheden zijn voor elke categorie (slachtoffer, pleger, cliënten en personeel dezelfde):
  - Geen

- Angst, bedreigd gevoel
  - Onwelbevinden
  - Overstuur (meer of minder dan een halve dag)
  - Psychisch letsel
  - Pijn (min of meer dan 10 min.)
  - Zichtbare verwondingen
  - Verzorging noodzakelijk
  - Verzorging door arts
  - Ziekte
- Maatregelen: Net zoals bij 'gevolgen' zal ook deze rubriek nog niet volledig kunnen ingevuld worden op het moment van de melding. De rubriek maatregelen bestaat uit:
    - Maatregelen die getroffen werden ten behoeve van het slachtoffer
    - Maatregelen die getroffen werden ten behoeve van de pleger
    - Maatregelen die getroffen werden ten behoeve van de andere cliënten
    - Maatregelen die getroffen werden ten behoeve van het personeel
  - Resultaat: Ook bij deze rubriek zal men bij aanvang het resultaat van de aanpak nog niet in kaart kunnen brengen. Dit zal op het einde van het begeleidingstraject zijn. Ook in deze rubriek zijn verschillende antwoorden mogelijk:
    - Situatie lijkt opgelost
    - Groot risico herhaling bij slachtoffer
    - Groot risico herhaling bij pleger
    - Situatie moeilijk oplosbaar
    - Andere, nl.

Begin maart 2007 werd de eerste versie van het instrumentarium voorgesteld aan zowel de stuurgroep als aan de projectgroep. Volgende suggesties/bemerkingen/aanvullingen werden gebracht tijdens de toelichting van het instrumentarium:

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot het meldingsformulier:*

Over het algemeen werd het meldingsformulier goed onthaald. De projectgroep gaf aan dat het meldingsformulier bijdraagt tot de opvolging van een incident, het houdt rekening met verschillende factoren zodat er analyses kunnen gemaakt worden die weer kunnen leiden tot corrigerende en preventieve maatregelen.

Een aantal leden van de projectgroep gaven wel aan dat ze reeds een procedure ontwikkeld hadden met bijhorende instrumenten. De aansluiting van het meldingsformulier bij bestaande instrumenten in de voorzieningen is dus noodzakelijk. De projectgroep vond het hierbij noodzakelijk dat ze de vrijheid zou krijgen om het formulier af te stemmen op de behoeften van de voorziening.

Ook wat betreft de 4 varianten van het meldingsformulier is het noodzakelijk dat de projectgroep zelf mag beslissen of ze gebruik maken van de 4 varianten, zoals voorgesteld, of dat ze 1 formulier gebruiken dat voor alle incidenten toepasbaar is. De voorzieningen die 1 formulier gebruiken kunnen een code invullen om op die manier duidelijk te maken om welke relatie van de betrokkenen het gaat (cliënt vs cliënt, personeel vs cliënt, cliënt vs personeel of derde vs cliënt).

Vanuit de stuurgroep werd gesuggereerd om de terminologie aan te passen, namelijk het begrip meldingsformulier vervangen door het begrip opvolgingsformulier.

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot het registratieformulier:*

Het registratieformulier werd door de projectgroep gezien als ondersteunend (voor analyse, opvolging, ...), zowel op niveau van de voorziening als op niveau van de overheid. In het registratieformulier zitten namelijk belangrijke gegevens die voor de opvolging van OGG van belang zijn, het zet tevens aan tot objectiviteit waardoor betere maatregelen genomen kunnen worden.

Wel moet duidelijk zijn wanneer het formulier gebruikt moet worden, wanneer er moet worden overgegaan tot registratie. Duidelijke afspraken zouden hierrond nog geformuleerd moeten worden.

Inhoudelijk zijn er wel een aantal opmerkingen gegeven, zowel vanuit de stuurgroep als vanuit de projectgroep, om het formulier te optimaliseren.

Wat betreft de eerste rubriek (relatie van de betrokkenen) werd voorgesteld om de categorie `cliënt vs objecten` niet te weerhouden. Dergelijke incidenten kunnen terugkomen in de categorie cliënt vs cliënt.

Over de verschillende vormen van OGG waren er ook enkele opmerkingen (rubriek `de aard van OGG`). Het ging dan vooral om de vormen psychisch geweld en verwaarlozing, van welke een aantal subvormen overlaptten.

Over de rubriek ernst van OGG waren er nog onduidelijkheden. Het is namelijk moeilijk in te schatten wanneer iets als ernstig wordt bestempeld, de persoon met een handicap heeft hier niet altijd een perceptie van. Het is daarom beter dat de ernstscore in samenspraak met andere teamleden bepaald wordt. Op die manier wordt een individuele bepaling van de ernstscore vermeden. De ernstscore werd door de projectgroep wel als belangrijk gezien, na een aantal aanpassingen zal het de mogelijkheid bieden om te nuanceren.

De rubrieken `gevolgen, maatregelen en resultaten` kunnen nog niet op het moment van de melding ingevuld worden, volgens de projectgroep is dit nadelig. Ook zijn deze rubrieken niet altijd relevant voor het registreren van OGG en leveren ze niet altijd objectieve informatie op, deze rubrieken passen beter bij de opvolging van een OGG.

### *Conclusie*

Het instrumentarium werd goed onthaald door zowel de projectgroep als de stuurgroep. Het instrumentarium kan veel ondersteuning bieden bij de registratie, opvolging en preventie van OGG. Bij het ontwikkelen van het instrumentarium dient wel rekening gehouden te worden met reeds bestaande instrumenten en procedures binnen bepaalde voorzieningen. Het gaat dan vooral om het meldingsformulier, deze zou moeten kunnen aangepast worden aan de behoeften van de voorzieningen.

Een zeer belangrijke opmerking van de projectgroep was dat het duidelijk moet zijn wanneer het formulier gebruikt dient te worden, vanaf wanneer moet er overgegaan worden tot registratie? Hierbij zijn duidelijke afspraken noodzakelijk, is dit wanneer opvolging noodzakelijk is, vanaf een bepaalde ernstscore of wanneer het team dit beslist?

### Tweede versie van het instrumentarium

Naar aanleiding van de suggesties en opmerkingen vanuit de eerste bijeenkomst van de projectwerkgroep en de stuurgroep werd het instrumentarium aangepast. Dit resulteerde in een tweede versie van het instrumentarium.

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot het meldingsformulier (wordt voortaan opvolgformulier genoemd):*

Aan de projectgroep werd duidelijk gemaakt dat het opvolgformulier facultatief is. Iedere voorziening bepaalt zelf of ze gebruik maakt van het formulier voor de opvolging van OGG. Als er gekozen wordt om het formulier te gebruiken, kan het nog aangepast worden aan de behoeften van de voorziening.

Een aantal items werden toegevoegd aan het opvolgformulier, de items datum van melding (het is belangrijk voor de opvolging en het beleid om de tijd tussen het incident en de melding te weten), eventuele wensen van melder/slachtoffer en verwittiging ouders/voogd (deze zijn van belang voor de opvolging van het incident), nabespreking en evaluatie met het slachtoffer en andere betrokkenen (dit is belangrijk voor de preventie van OGG).

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot het registratieformulier:*

In tegenstelling tot het opvolgformulier, mag de voorziening het registratieformulier niet wijzigen. Het accent van de onderzoeksopdracht ligt namelijk op het ontwikkelen van een implementatieklaar registratie-instrument. Door het formulier te wijzigen zal dit een negatief effect hebben op de ontwikkeling van het formulier.

Naar aanleiding van de opmerkingen vanuit de stuurgroep en projectgroep wat betreft de rubriek relatie van de betrokkenen werden een aantal categorieën weggelaten: de categorieën cliënt vs objecten, cliënt vs personeel en derde vs personeel. OGG ten aanzien van personeel valt namelijk onder de wet welzijn en past dus niet in deze context.

Aan het registratieformulier werd een rubriek toegevoegd: de rubriek identiteit melder. Het werd namelijk belangrijk bevonden om aandacht te hebben voor de identiteit van de melder.

Per incident is het mogelijk dat er meerdere plegers betrokken zijn. Vandaar dat vanaf de tweede versie van het registratieformulier gevraagd wordt naar de gegevens van de **voornaamste** pleger (= rubriek kenmerken van de betrokkenen). Zijn alle plegers even belangrijk, dienen de gegevens van de oudste pleger ingevuld te worden.

De handleiding werd aangepast op basis van de wijzigingen van het opvolg- en registratieformulier.

De tweede versie van het instrumentarium werd eind maart 2007 voorgesteld aan de stuurgroep en de projectgroep (zie bijlagen hoofdstuk 2). Volgende suggesties/bemerkingen/aanvullingen werden gebracht tijdens de toelichting van het instrumentarium:

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot het opvolgformulier:*

Over het opvolgformulier werden geen opmerkingen gegeven. Dit kwam vooral doordat het formulier als facultatief werd gezien en de projectgroep het formulier kon aanpassen aan de eigen behoeften.

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot het registratieformulier:*

Over het registratieformulier zijn niet veel opmerkingen gegeven. Belangrijk was dat het formulier eerst getest zou worden in de verschillende voorzieningen. Door de testing te doen kunnen dan duidelijkere opmerkingen gegeven worden over de werkbaarheid van het formulier.

Vanuit de stuurgroep werd wel nog aangehaald dat in de rubriek kenmerken van betrokkenen een onderverdeling gemaakt kan worden volgens de handicapcodes vanuit het Vlaams Agentschap.

### *Conclusie*

Vooraleer verdere aanpassingen zouden doorgevoerd worden, was het belangrijk het instrumentarium eerst te testen. Het accent van het onderzoek lag voornamelijk op het testen van het registratieformulier omdat met dit formulier incidenten en centrale risicofactoren van OGG ten aanzien van personen met een handicap geregistreerd kunnen worden (= doelstelling onderzoek). Verdere opmerkingen over het instrumentarium zullen tijdens de testfase naar voor komen.

### Derde versie van het instrumentarium

Door de weinige opmerkingen vanuit de stuurgroep en projectgroep werd er enkel een kleine aanpassing gedaan van het registratieformulier.

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot het registratieformulier:*

Voor de verdeling van de verschillende vormen van handicap werden de handicapcodes gebruikt van het Vlaams Agentschap. Deze aanpassing zorgde ervoor dat de lijst duidelijker is en dat er nu specifiek gescoord kan worden.

De handleiding werd aangepast op basis van de wijziging van het registratieformulier.

De derde versie van het instrumentarium werd tijdens de testfase (01-05-07 tot 15-10-2007) uitgetest in de deelnemende voorzieningen (zie bijlagen hoofdstuk 2). Volgende afspraken waren van toepassing:

- **Alle incidenten van OGG** die zich voordoen tijdens de testfase worden volledig ingevuld op het registratieformulier. Het registratieformulier mag niet door de voorziening gewijzigd worden.
- Het staat elke voorziening vrij om zelf te beslissen in welke mate er geregistreerd wordt binnen het opvolgformulier. Het opvolgformulier kan wel aangepast worden aan de behoeften van de voorziening.

Het doel van de testfase was om tot een optimalisering van de instrumenten (zowel formulieren als handleiding) te komen. Om dit doel te bereiken werd volgende werkwijze gevolgd:

- De projectwerkgroep dient halfmaandelijks een voortgangsrapport in. Dit voortgangsrapport geeft weer hoeveel incidenten er sinds het vorig voortgangsrapport geregistreerd werden en welke opmerkingen of voorstellen tot aanpassing men op basis van deze registratie wil maken. Wanneer geen nieuwe incidenten geregistreerd worden, wordt dat eveneens gemeld in het voortgangsrapport.  
Op- of aanmerkingen kunnen ook altijd via mail of telefonisch doorgegeven worden.
- De verzamelde opmerkingen worden door de onderzoekers samengevat en voorzien van een voorstel tot oplossing. Dit wordt besproken tijdens de projectgroepvergaderingen (2x tijdens testfase).

- Indien nodig zullen de onderzoekers zorgen voor een spoedige aanpassing van de instrumenten. De deelnemende voorzieningen krijgen de bijgewerkte instrumenten en de testfase gaat verder aan de hand van de nieuwe instrumenten. Deze werkwijze garandeert dat de instrumenten, die aan het einde van het onderzoek worden afgeleverd, op zich reeds getoetst zijn.

In de loop van de testfase zijn er een aantal knelpunten naar voor gekomen die besproken werden tijdens de vergadering in juni 2007. Ook het instrumentarium werd nog eens onder de loep genomen.

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot de testfase:*

De ervaringen van de voorzieningen bij het testen van het instrumentarium waren zeer uiteenlopend: enerzijds is er een groep die aangeeft dat het registreren en opvolgen heel goed verloopt. Anderzijds is er een groep die aangeeft dat deze registratie en opvolging voor hen niet haalbaar is. Deze laatste groep zijn vnl. voorzieningen die een grote onderzoeksgroep hebben binnen het project en/of cliënten begeleiden met gedragsproblemen.

De belangrijkste reden waarom het registreren voor de laatste groep niet haalbaar is, is het ontbreken van een specifieke registratiedrempel.

Tijdens de eerste vergadering (maart 2007) werd reeds door de projectgroep aangegeven dat het duidelijk moet zijn wanneer het instrumentarium gebruikt dient te worden, vanaf wanneer er overgegaan moet worden tot registratie. Rond de registratiedrempel dienen dus duidelijke afspraken gemaakt te worden.

Bij aanvang van de testfase werd daarom een registratiedrempel geformuleerd, namelijk: **alle** incidenten van OGG dienen geregistreerd te worden.

Tijdens de testfase werd al snel duidelijk dat het registreren van alle incidenten voor sommige voorzieningen niet haalbaar bleek te zijn. Hun onderzoeksgroep was te groot en/of hun cliënten met gedragsproblemen veroorzaakten gemiddeld meer incidenten van OGG dan andere types van handicap. De registratiedruk werd hierdoor enorm hoog en riep dan ook snel weerstand op vanuit de projectgroep waardoor de haalbaarheid en de zinvolheid van het hele onderzoek in vraag werd gesteld.

- Haalbaarheid: is het haalbaar om alle incidenten van OGG te registreren gezien de grootte van sommige onderzoeksgroepen, gezien de eigenheid van iedere voorziening verschillend is, ...
- Zinvolheid: is het dan zinvol om alles te registreren als de voorzieningen verschillende normen hanteren om over te gaan tot registreren?

Vooraleer er nieuwe afspraken gemaakt werden rond de registratiedrempel hanteerden een aantal voorzieningen een eigen registratiedrempel. Hierdoor gebeurde het registreren niet eenduidig en zorgde het voor een vertekend beeld van de gegevens uit het registratieformulier. Een oplossing was dus noodzakelijk.

Wat betreft de persoon die de registratie doet, waren er nog onduidelijkheden. In sommige voorzieningen gebeuren de registraties enkel door de registratiecoördinator, in andere door de coördinator in samenwerking met het team en in nog andere voorzieningen door de het team alleen.



Wat over het algemeen positief bevonden werd, was het effect van het project: door de sensibilisering die gepaard ging bij de opstart van het project, kwam het thema OGG systematisch op de agenda van de verschillende voorzieningen.

⇒ *Oplossingen met betrekking tot de knelpunten:*

Vanwege de dringendheid van de knelpunten werd er tijdens de vergadering (juni 2007) in subgroepjes gezocht naar oplossingen. Er werden verschillende oplossingen aangereikt om de registratiedruk aan te pakken:

- Aanpassen van de onderzoeksgroep: gezien de ontwikkeling van een hanteerbaar en werkbaar instrument prioritair is in deze onderzoeksopdracht, kan de onderzoeksgroep aangepast worden. Hierdoor kan het uittesten van het instrument efficiënter gebeuren en kan meer aandacht besteed worden aan de registratie en opvolging van OGG. Op die manier is er dan ook meer betrokkenheid vanuit de basis van een voorziening (het team). Tenslotte zal het leiden tot realistischere cijfergegevens. Voorgesteld werd om de onderzoeksgroep op volgende manier aan te passen:

Indien de zorgvorm(en) waarvoor de voorziening geselecteerd werd te veel cliënten vertegenwoordigen, kan de onderzoeksgroep ingeperkt worden. Er kan gekozen worden om één leefgroep/één regio per zorgvorm te selecteren. Met die groep wordt dan verder gewerkt aan het onderzoek.

- In plaats van alle incidenten te registreren kwam het voorstel om de incidenten te turven.
- Een laatste voorstel is het maken van een onderscheid tussen chronische en eenmalige incidenten. Incidenten die chronisch zijn geven zeer veel werk als de afspraak geldt om alle incidenten te registreren. Er werd voorgesteld om een incident dat chronisch is eenmaal te registreren en te vermelden dat het om een chronisch OGG gaat. Eenmalige incidenten dienen wel allemaal geregistreerd te worden.

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot het opvolgformulier:*

Voor de projectgroep was het niet helemaal duidelijk welke datum ingevuld diende te worden wanneer het gaat om een incident die zich vaker voordoet (chronische vormen van OGG). Afsproken werd om de datum te noteren waarop (tijdens de testperiode) dit chronisch OGG voor de eerste maal gesteld werd.

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot het registratieformulier:*

Er werd voorgesteld vanuit de projectgroep om het registratieformulier te halveren. De rubrieken relatie betrokkenen, aard OGG, wettelijk statuut, ernst OGG en kenmerken betrokkenen zouden in het formulier kunnen blijven. De overige rubrieken: aanleiding, gevolgen, maatregelen en resultaat zouden uit het formulier gehaald kunnen worden. Deze kunnen opgenomen worden bij de opvolging van het incident.

Aan het formulier wordt dan wel de rubriek `chronisch probleem vanwege handicap pleger` toegevoegd.

Rond de rubriek ernst van het OGG blijven nog onduidelijkheden bestaan. Volgens sommige leden van de projectgroep zijn de ernstcriteria te subjectief. Dit maakt het dan zeer moeilijk om de score te bepalen. Voorgesteld werd van de ernstscore enkel criterium 1 en 6 te weerhouden.

Er werd voorgesteld om de handleiding te vereenvoudigen. Het voorstel is om een onderscheid te maken tussen enerzijds achtergrondinformatie en anderzijds praktische begeleiding bij het invullen van het registratieformulier.

#### *Conclusie*

Na de eerste periode van de testfase werd het dus duidelijk dat er gekeken moest worden naar een drempel tot registreren die voor alle voorzieningen werkbaar is, zodat de registratiedruk niet te hoog wordt en zodat er een eenduidige aanpak is.

Na het aanreiken van oplossingen hierrond is het vooral belangrijk om het uit te testen in de praktijk. De afspraken van het onderzoek zullen aangepast moet worden aan de hand van de voorstellen gedaan vanuit de projectgroep.

#### Vierde versie van het instrumentarium

Naar aanleiding van de suggesties en opmerkingen vanuit de derde bijeenkomst van de projectgroep werd het instrumentarium aangepast. Hieronder volgt een korte weergave van de aanpassingen:

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot het opvolgformulier:*

Tijdens deze fase van het onderzoek zijn geen aanpassingen doorgevoerd in het opvolgformulier.

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot het registratieformulier:*

Om een onderscheid te kunnen maken tussen chronische en eenmalige incidenten werd bovenaan het registratieformulier een item toegevoegd: `chronisch probleem vanwege handicap pleger`.

Om de registratiedruk te verlagen werden een aantal rubrieken uit het registratieformulier gehaald. Enkel de rubrieken relatie betrokkenen, aard OGG, ernst OGG en kenmerken betrokkenen werden weerhouden (de rubriek identiteit melder werd toegevoegd). De overige rubrieken pasten beter binnen de opvolging van een OGG.

Op vraag van de projectgroep werd de ernstscore aangepast. De criteria werden gereduceerd van 10 naar 2 (criterium 1 en 6), deze werden inhoudelijk wel aangepast:

- kan men verwachten dat het OGG betekenisvolle (= blijvende en/of langdurige) fysieke, sociale, emotionele, psychische, ontwikkeling of andere gevolgen heeft voor het slachtoffer?
- Is een opvolging van het incident aangewezen (= naast de eerste interventie onmiddellijk na het incident of een opvolging die niet opgenomen is binnen het IHP)?

De handleiding werd ontdubbeld: deel 1 bestaat uit achtergrondinformatie en deel 2 uit een praktische gids voor het invullen van de formulieren.

In de loop van de testfase werd het instrumentarium dus bijgestuurd, wat resulteerde in de vierde versie (zie bijlagen hoofdstuk 2). Met deze versie werd verder getest binnen de voorzieningen. Naar aanleiding van de verschillende knelpunten (wat betreft het overgaan tot registreren) vanuit de vorige vergadering werden bijkomende afspraken geformuleerd:

- Een incident dient te worden geregistreerd als:
  - Criterium 1 en/of 2 van de ernstscore in aanmerking komen.
  - De begeleiding beoordeelt dat het incident dient opgenomen te worden in de registratie.
- Doorgeven aan de onderzoekers of er binnen de voorziening een aanpassing van de onderzoeksgroep gaat gebeuren:
  - Voor de betrokken voorzieningen is er geen wijziging wat betreft de zorgvorm(en) waarvoor ze geselecteerd werden.
  - De voorzieningen die tot op heden weinig problemen ondervonden door de grootte van de onderzoeksgroep bij het uittesten van het instrument, behouden hun onderzoeksgroep.
  - De voorzieningen die wel problemen ervaarden in de testfase door de grootte van de onderzoeksgroep, kunnen een aanpassing doen van hun onderzoeksgroep. De onderzoeksgroep wordt verkleind en per zorgvorm wordt er verwacht dat er 1 grote en 1 kleinere leefgroep behouden blijft.

In het tweede deel van de testfase werd de vierde versie van het instrumentarium getest aan de hand van de nieuwe afspraken. Volgende suggesties/bemerkingen/aanvullingen werden gebracht tijdens de vergadering in september 2007:

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot de oplossingen en de knelpunten:*

De zinvolheid van het project werd tijdens de vergadering nog eens toegelicht: de registratie en opvolging van OGG zet aan tot discussie en stelt het eigen handelen in vraag. De registratiegegevens kunnen in de voorziening gehanteerd worden om het beleid verder bij te sturen.

Anderzijds is er ook een meerwaarde voor de overheid. Via een goede registratie kunnen signalen gegeven worden aan de overheid.

Belangrijk is dat de registratie een middel is en niet een doel op zich. Het intern sensibiliseren van het thema OGG weegt dan ook zwaarder door.

De afspraak om tot registratie over te gaan wanneer criterium 1 en/of 2 van de ernstscore in aanmerking komt of wanneer de begeleiding dit beslist, biedt geen oplossing aan de registratiedruk. Er werd gesuggereerd om niet de ernst van het incident als bepalende factor te gebruiken om te registreren, maar wel de lijst van de vormen van OGG (operationalisering OGG). Enerzijds wordt het eenvoudiger wanneer er beslist moet worden om al of niet te registreren, anderzijds kan dit het aantal registraties gevoelig doen stijgen.

De ernstscore kan dan wel nog opgenomen worden in het registratieformulier maar niet meer als bepalende factor om al dan niet over te gaan tot registratie. Wel om aan te geven hoe het incident gepercipieerd wordt voor het slachtoffer.

Het voorstel om te turven werd uitgetoetst in een voorziening met een grote onderzoeksgroep, om volgende redenen werd het voorstel niet meer doorgevoerd:

- Het turven van de incidenten heeft een invloed op de cijfergegevens en de verwerking ervan.
- Tijdens het turven ligt de nadruk meer op het registreren van incidenten dan op de opvolging ervan.
- Ook is het niet altijd praktisch haalbaar om alle incidenten te turven.

Een voorstel vanuit de vergadering in juni was om een onderscheid te maken tussen chronische incidenten en eenmalige incidenten. Er werd voorgesteld om de chronische incidenten eenmaal te registreren. Tijdens het tweede deel van de testfase werd duidelijk dat op die manier geen duidelijk zicht te krijgen is op de frequentie van chronische incidenten (dagelijks, maandelijks, jaarlijks, ...).

Een ander voorstel was om chronische situaties op te nemen in het handelingsplan. In het handelingsplan kan de situaties goed opgevolgd worden en is wel een duidelijk zicht op de frequentie van het OGG. Halfjaarlijks of jaarlijks kunnen de gegevens uit het handelingsplan dan verwerkt worden (intern en extern).

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot het opvolgformulier:*

Tijdens deze vergadering werden geen opmerkingen gegeven over het opvolgformulier.

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot het registratieformulier:*

Het verkorten van het registratieformulier werd positief ontvangen door de projectgroep. Anderzijds werd wel aangegeven dat belangrijke gegevens op het registratieformulier ontbreken. Gegevens die voor analyse interessant zouden zijn. Het gaat hier om de rubriek aanleiding, voor de verwerking van de gegevens is het belangrijk dat de context waarbinnen het incident geplaatst moet worden, duidelijk is.

Er werd voorgesteld om criterium 1 van de ernstscore aan te passen: wanneer het gevolg van OGG betekenisvol is. Betekenisvol wordt binnen de huidige registratie omschreven als blijvend en langdurig. Deze benadering is te eng. Volgende omschrijving werd geopperd: als er een maatschappelijke norm overschreden wordt / als er een opvolging moet gebeuren buiten het normale hulpverleningstraject.

### *Conclusie*

Uit de testfase blijkt dat het nog altijd zoeken is naar een goede oplossing wat betreft de registratiedruk. Het verkleinen van de onderzoeksgroep heeft voor een aantal voorzieningen uitkomst geboden. Het bepalen van de drempel tot registreren en het werken met een onderscheid tussen eenmalige en chronische incidenten dient nog verfijnd te worden.

### Vijfde versie van het instrumentarium

De knelpunten rond de registratiedrempel en de aanpak van chronische incidenten bleven bestaan. Vandaar werd een extra vergadering gepland, namelijk eind september 2007. Naar aanleiding van de suggesties en opmerkingen vanuit deze bijeenkomst van de projectgroep werden er een aantal aanpassingen doorgevoerd. Hieronder volgt een korte weergave van de aanpassingen:

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot de knelpunten:*

Het onderscheid tussen chronische en eenmalige incidenten was het eerste agendapunt. Voor het registreren van eenmalige incidenten werd een aangepast registratieformulier ontwikkeld. Er werd gekozen om te werken met een flow-chat die de gebruiksvriendelijkheid en de eenvoud voor de invuller maximaal waarborgt.

Het grootste knelpunt bleef zich situeren op het vlak van chronische situaties. De knelpunten zijn:

- Het hele project vertrekt vanuit het slachtofferperspectief (resolutie Hilary Brown). Per slachtoffer wordt er een registratie gedaan. Wanneer het OGG effect heeft op de gehele leefgroep maakt dit het registreren zeer uitgebreid. Vaak gaat het dan om feiten die vaak terug komen, chronisch zijn. Tevens is de link tussen het incident en de verschillende slachtoffers door de individuele registratie erg moeilijk terug te vinden.  
Vanuit de dader vertrekken is dan misschien logischer en hoeft niet af te doen aan het respect voor het slachtoffer. Er dient duidelijk verwezen te worden naar het individueel handelingsplan of het opvolgformulier dat gebruikt wordt voor het slachtoffer.
- De motivatie om te registreren blijft laag bij het werkveld. De werkdruk ligt al hoog en bijkomende administratie zorgt voor verzwaring. Het arbeidsintensieve karakter van de registratie zal tot gevolg hebben dat registratie van incidenten verwatert waardoor er een vertekend beeld ontstaat.

Het tweede agendapunt was het inbouwen van een werkbare registratiedrempel. Uit de testing blijkt namelijk dat er wat betreft de drempel om te registreren nog knelpunten bestaan. Binnen de voorzieningen werden reeds vele mogelijkheden uitgetest (aanpassing van de drempel, verkleinen onderzoeksgroep, ...). Het probleem is dat elke drempel om te registreren leidt tot een interpretatiemoment waardoor iedere voorziening een eigen drempel gaat hanteren. Sommige voorzieningen hanteren de drempel ernst van een incident, anderen dan weer de vorm van OGG. Blijkbaar is het niet mogelijk om te stroomlijnen gezien de verschillen per doelgroep/voorziening te groot zijn.

De bereidwilligheid en engagement voor dit project is altijd heel groot geweest bij de sector. Er zijn reeds 5 versies van het registratieformulier ontworpen en 4 getest. Toch slaagde de groep er niet in om tot een registratieformulier te komen dat bovenstaande knelpunten kan opvangen. Stilaan groeide de ervaring dat het misschien niet haalbaar was om tot een implementatieklaar instrument te komen. De leden van de projectgroep hadden daarom besloten om hun ervaringen en knelpunten toe te lichten aan de opdrachtgever.

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot het opvolgformulier:*

Tijdens deze fase van het onderzoek zijn geen aanpassingen doorgevoerd in het opvolgformulier.

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot het registratieformulier:*

Bovenaan het registratieformulier werden items toegevoegd: `aantal registraties voor dit incident` en `waar intern terug te vinden`. Het item `chronisch probleem vanwege

handicap pleger` werd weggelaten. Dit omdat het een formulier is voor eenmalige incidenten. De chronische incidenten moeten op een andere manier aangepakt worden. Enkel de rubrieken vorm van OGG en kenmerken van de betrokkenen werden weerhouden. Volgende rubrieken werden toegevoegd: beoordeling, beoordeling OGG door hulpverlener/derde en aanleiding.

Omdat de vormen van OGG als bepalende factor worden beschouwd, werd er gekozen om alle vormen van OGG op het formulier zelf te zetten. Er werd dan niet meer gewerkt met een nummering van de voorkomende vorm(en) maar met het aankruisen ervan. De rubrieken beoordeling en beoordeling OGG door hulpverlener/derde werden toegevoegd om vast te kunnen stellen of het incident als een OGG beoordeeld werd door het slachtoffer of door hulpverlener/derde.

De handleiding werd aangepast op basis van de wijzigingen van het registratieformulier.

Tijdens de vergadering in november 2007 werd de mogelijkheid gegeven om de ervaringen en knelpunten wat betreft de ontwikkeling van een werkbaar instrument toe te lichten aan de opdrachtgever van het Vlaams Agentschap.

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot de toelichting van de opdrachtgever:*

De bedoeling van het onderzoek is om een voorstel uit te werken betreffende de detectie, analyse, opvolging en bijsturing van OGG. Dit voorstel zal voorgelegd worden aan de minister en het raadgevend comité van het Vlaams Agentschap. Van hieruit zullen beslissingen genomen worden betreffende de verdere aanpak van OGG. Als er beslist wordt om alle voorzieningen te laten registreren, zal er in overleg met de sector gediscussieerd worden over de minimale/maximale versie.

Doordat het accent ligt op het uitwerken van een voorstel en geen verplichting, kan iedere voorziening de ontwikkelde instrumenten afstemmen op de eigen behoeften en de eigen context. Het instrumentarium moet dus aanpasbaar zijn aan de verschillende voorzieningen. De voorzieningen moeten wel duidelijk in hun procedure 4.6.16 beschrijven hoe ze incidenten registreren en opvolgen. Tijdens de (jaarlijkse) audit volgt de inspectie dit op.

Wat betreft het jaarlijks doorgeven van de gegevens aan de overheid, is er geen duidelijkheid. Wel is de bedoeling dat de ontwikkelde instrumenten gebundeld worden en doorgegeven aan de verschillende voorzieningen.

⇒ *Opmerkingen met betrekking tot het registratieformulier:*

De testfase werd afgerond op 15 – 10 – 2007, het was dus niet meer mogelijk om de vijfde versie van het instrumentarium te testen in de voorzieningen (zie bijlagen hoofdstuk 2).

De flow-chart hoeft niet toegevoegd te worden aan het registratieformulier maar kan wel behouden blijven. De flow-chart heeft dan nog een meerwaarde wat betreft sensibilisering van het thema OGG.

De rubrieken beoordeling en beoordeling OGG door hulpverlener/derde kunnen beter worden samengenomen om verwarring te voorkomen. De rubriek `relatie betrokkenen` moet opnieuw toegevoegd worden, de rubriek bevat namelijk belangrijke informatie.

*Conclusie*

Door de doelstelling van het onderzoek duidelijk toe te lichten op de vergadering, werden er andere mogelijkheden gecreëerd om de knelpunten aan te pakken. De formulieren konden nog een laatste keer aangepast worden en de voorzieningen kunnen zelf bepalen in welke mate ze gebruik maken van de formulieren.

#### Zesde versie van het instrumentarium (zie bijlagen hoofdstuk 2)

Het instrumentarium is, na de verwerking van gegevens vanuit de testfase en door de opmerkingen vanuit de projectgroep (eind november 2007), nog een laatste keer aangepast. Hieronder volgt een korte weergave van de aanpassingen:

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot de knelpunten:*

Samen met de projectgroep werd een extra bijeenkomst gepland om de registratie van chronische problemen verder uit te werken. Dit is het uitgewerkt voorstel:

Voor het registreren van chronische vormen van OGG dient het accent te liggen op het handelingsplan. Er wordt al goed gewerkt met het handelingsplan maar er moet een mogelijkheid zijn om OGG hierin te verwerken. Als met dit systeem gewerkt wordt, mag de basisdoelstelling niet uit het oog verloren worden, er moet namelijk aandacht zijn voor de preventie en aanpak van OGG. Hoe zou dit concreet kunnen gebeuren:

- Er kan gewerkt worden met de individuele registratiefiches in de woon/leefgroep. Deze fiches kunnen dagelijks worden ingevuld door de aanwezige begeleiders (begeleiders dienen wel gesensibiliseerd te worden om bij incidenten OGG niet enkel het 'daderperspectief' op te nemen, ze dienen ook aandacht te hebben in hun registratie voor de slachtoffers en de context).
- De aandachtsbegeleider maakt na afgesproken tijd (vb.: maandelijks, 2-maandelijks, ...) een synthese van de belangrijkste elementen die in de dagelijkse registraties naar voor kwamen. Wanneer er geen elementen echt uitspringen, wordt er niets bijzonder ondernomen. Wanneer hij/zij vaststelt dat er toch een aantal zaken zijn die verdere opvolging vragen, kan hij/zij hiervan de verantwoordelijke op de hoogte brengen. Zo nodig wordt er ingegrepen.
- In het handelingsplan kan er een apart luik voorzien worden waar de synthesegegevens m.b.t. OGG kunnen genoteerd worden.
- De individuele registraties kunnen jaarlijks worden samengebracht in een jaarverslag.

De leden van de projectwerkgroep menen dat deze benadering ervoor zorgt dat de focus op de inhoud blijft en niet op het genereren van cijfers.

De projectwerkgroep heeft dan ook een voorstel uitgewerkt betreffende het jaarverslag. Naar analogie met het jaarverslag klachten, zou er ook een jaarverslag gemaakt worden betreffende OGG. Dit jaarverslag zou in eerste instantie een meerwaarde moeten hebben voor het beleid van de voorziening zelf. Het dient bij te dragen tot de bijsturing van het beleid zodat er in de toekomst minder incidenten OGG zijn of dat ze op een meer accurate wijze worden aangepakt. De output van deze bespreking met de maatregelen die eraan gekoppeld worden, zouden kunnen opgenomen worden binnen de procedure 'preventieve en corrigerende maatregelen' (4.6.8). De verschillende items uit de laatste versie van het registratieformulier kunnen als basis genomen worden voor het jaarverslag.

Wie kan het beste registreren? In onderstaande tabel worden de voor- en nadelen opgesomd van registratie door een registratiecoördinator, door de coördinator en het team of door de begeleiding zelf. Voorzelingen kunnen aan de hand van deze tabel zelf beslissen wie ze de registratie laten doen.

	Voordelen	Nadelen
Door registratiecoördinator	uniforme benadering	hogere drempel om incidenten te melden  OGG leeft dan minder aan de basis, de betrokkenheid is lager
Door registratiecoördinator en team	Betrokkenheid is groter  Begeleiding heeft minder werk  De weerstand is kleiner	Goede communicatie is noodzakelijk tussen team en coördinator
Door begeleiding	Betrokkenheid is groter	Weerstand is groter wat betreft administratie  Geen uniforme benadering

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot het opvolgformulier:*

Bij rubriek `omschrijving van de omstandigheden van het incident` wordt nu ook gevraagd naar hoe het gedrag vermeden kan worden en welke voorstellen de betrokkenen zelf hebben om de situatie op te lossen. Deze vraag is verplaatst van `luik gericht op preventie` naar deze rubriek omdat de volledige rubriek kan helpen bij het bepalen van preventieve en corrigerende maatregelen (preventie wordt dan verder opgevolgd in procedure 4.6.8).

Er wordt nu ook een onderscheid gemaakt tussen opvolging op korte termijn en opvolging op lange termijn (medische zorg kan dan hieronder vallen).



Luik gericht op preventie is volledig weggelaten, preventie kan verder opgevolgd worden in procedure 4.6.8. De belangrijkste items zijn wel verplaatst naar rubriek `omschrijving van de omstandigheden van het incident`.

⇒ *Aanpassingen met betrekking tot het registratieformulier:*

Op het eerste blad zijn de verschillende vormen genummerd. De nummering maakt het duidelijker om naar een vorm van OGG te verwijzen (vb vanuit het jaarverslag). De rubriek beoordeling is weggelaten uit het registratieformulier. Informatie vanuit deze rubriek biedt geen meerwaarde bij de opvolging van een incident.

De rubriek relatie betrokkenen is het item `geen` weggelaten. Het gaat om OGG ten aanzien van personen met een handicap. Het item is dus overbodig.

De handleiding werd aangepast op basis van de wijzigingen van het instrumentarium.

#### **2.4.3 Finaal voorstel betreffende de registratie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag**

De belangrijkste conclusie die gemaakt kan worden, naar aanleiding van het ontwikkelingsproces, is dat iedere voorziening de vrijheid moet krijgen om te beslissen hoe ze met de registratie en opvolging van OGG omgaan. De instrumenten die ontwikkeld zijn moeten dus aanpasbaar zijn aan de voorziening en niet omgekeerd. Belangrijk is wel, zeker voor de voorzieningen die nog geen uitgewerkt beleid hebben rond OGG, dat er een voorstel gecommuniceerd wordt waar de voorzieningen mee aan de slag kunnen.

Het voorstel wordt uitgewerkt op basis van de bevindingen vanuit het ontwikkelingsproces van het instrumentarium en op basis van de resultaten vanuit de analyse van het registratieformulier. Aan de hand van een basisschema wordt verduidelijkt hoe een voorziening best aan registratie en opvolging van OGG kan werken.

Bij de registratie en opvolging van OGG kan het best gewerkt worden vanuit de procedure 4.6.16, het detecteren van en het gepast reageren op misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers.

De procedure 4.6.16 is namelijk ontwikkeld om ervoor te zorgen dat een voorziening op een systematische en continue manier werkt aan de preventie van OGG, de procedure is terug te vinden in het kwaliteitshandboek van iedere voorziening.

Preventie dient te kaderen binnen een dynamisch risicobeheersingsstelsel. Het stelsel kan beschouwd worden als een zorg- of managementsysteem voor het preventie- en reactiebeleid dat moet toelaten het beleid op een systematische manier te beheren en te beheersen. Voor meer uitleg rond het dynamisch risicobeheersingsstelsel en de risicofactoren, zie cd-rom `over grenzen`, 2005.

Als er zich een incident voordoet kan er op verschillende niveau`s in de voorziening aan gewerkt worden.

- Niveau 1 = individueel

Indien er zich een incident van OGG voordoet kan dit gerapporteerd worden aan de desbetreffende verantwoordelijke. Het incident zal dan geregistreerd worden in de instrumenten die door de voorziening gebruikt worden (handelingsplan, registratieformulier en/of opvolgformulier). Hier kan dus door de voorziening zelf beslist worden hoe ze eenmalige en chronische incidenten registreren en opvolgen. Er kan gekozen worden voor een maximale registratie, met behulp van het registratie en opvolgformulier, of er kan gekozen worden voor een minimale registratie en opvolging met behulp van het handelingsplan.

Belangrijk hierbij is dat de instrumenten als hulpmiddel gezien moeten worden om het incident op te volgen en te registreren, het is geen doel op zich.

- Niveau 2 = team

Wanneer een incident zich voordoet en behandeld wordt door de verantwoordelijke is het team niet altijd betrokken in dit proces. Om de betrokkenheid en de motivatie van het team te verhogen kan er best met het team samengewerkt worden. Zij zijn de personen die het dichtst bij de persoon met een handicap staan, waardoor het melden van een incident beter zal gebeuren. Ook kan op die manier gebruik gemaakt worden van de expertise van het team, zowel bij de analyse van de incidenten als bij de bepaling van de maatregelen.

Jaarlijks kan de teamverantwoordelijke de incidenten van OGG verwerken in een jaaroverzicht (zie bijlagen hoofdstuk 2).

- Niveau 3 = organisatie

Het jaaroverzicht van iedere teamverantwoordelijke kan dan naar de procedurehouder van 4.6.16 gestuurd worden, zodat de procedurehouder hier een jaarverslag van kan maken. Het jaarverslag en jaaroverzicht kunnen gebruikt worden voor intern beschrijvend onderzoek. Op die manier worden de tendensen wat betreft vorm van OGG, relatie betrokken en aanleiding duidelijk (zie hoofdstuk 3).

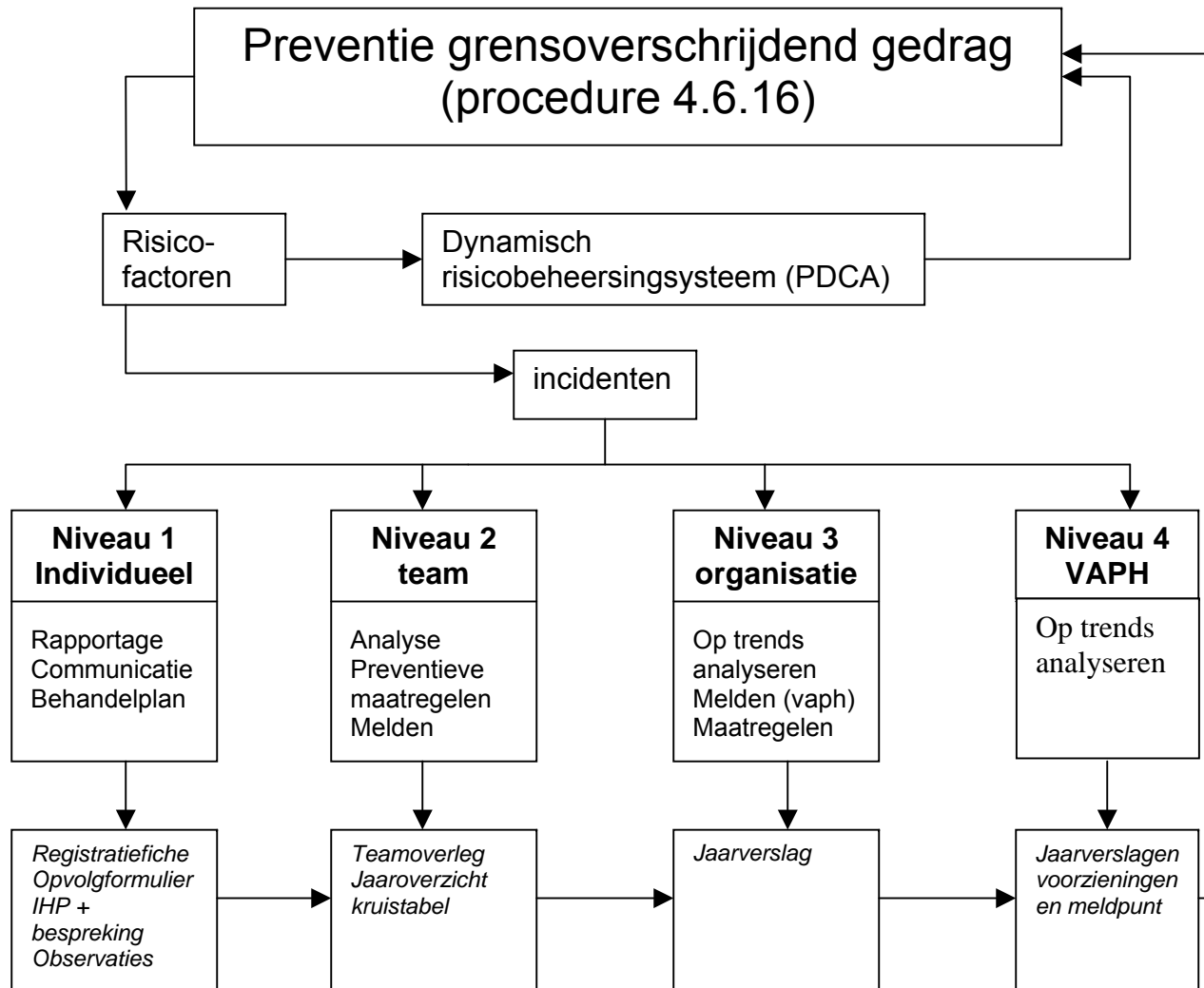
Op niveau van de organisatie kunnen dan het jaarverslag en de resultaten uit het onderzoek besproken worden. Op basis van dit verslag en de resultaten kunnen corrigerende en preventie maatregelen opgesteld worden.

- Niveau 4 = Vlaams Agentschap

Indien de gegevens wat betreft OGG jaarlijks doorgegeven worden aan het Vlaams Agentschap, kan er wetenschappelijk of beschrijvend onderzoek gebeuren op Vlaams niveau. De gegevens komen niet alleen van de verschillende voorzieningen maar ook van het meldpunt. Ook via de registratie van de verschillende meldingen door het meldpunt kunnen relevante gegevens gegenereerd worden over de actuele problemen met betrekking tot ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap. Deze gegevens kunnen samengebracht worden met de registratiegegevens vanuit de voorzieningen waardoor men nog een ruimer beeld kan krijgen.

De analyse van al deze gegevens op Vlaams niveau kan belangrijke beleidsinformatie opleveren.

Basisschema



**BIJLAGEN  
HOOFDSTUK 2**

## **HOOFDSTUK 3**

Analyse van de tijdens de testfase verkregen data

## 3. Analyse van de tijdens de testfase verkregen data

### 3.1 Inleiding

Het registratiesysteem dat getest werd tijdens het onderzoek was niet alleen belangrijk om een implementatieklaar instrument te kunnen ontwikkelen. Het leverde tegelijkertijd informatie op over de problematiek ongewenst grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap. Om de verkregen informatie niet verloren te laten gaan, werd er een analyse uitgevoerd dat als doel had een antwoord te geven op volgende onderzoeksvragen:

*Wat leren we over OGG ten aanzien van personen met een handicap naar aanleiding van de dataverzameling?*

*Welke van de verzamelde gegevens zijn relevant en op welk niveau (voorziening, overheid) dienen ze verwerkt te worden?*

*Hoe kunnen de verzamelde gegevens het best verwerkt worden? Welke methodologische en ethische vragen stellen zich hierbij en hoe kan daar het best mee worden omgegaan?*

Aangezien het accent van het onderzoek lag op het ontwikkelen van een registratie-instrument (waarin het ontwikkelde instrument nog wijzigde en waarin nog gezocht werd naar een goede werkwijze) en niet op data-analyse, kon de ambitie niet verder reiken dan een exploratie van de verzamelde gegevens. Om die reden is ervoor gekozen om het significantieniveau niet te vermelden bij de resultaten. Wanneer het significantieniveau vermeld wordt bestaat namelijk het risico dat er conclusies getrokken worden die niet relevant zijn voor dit beschrijvend onderzoek. Het gaat vooral om het geven van een eerste idee van de aard en omvang van de problematiek OGG en om richting te geven aan verder onderzoek.

Wanneer, op basis van de resultaten uit dit onderzoek, beslist wordt om wetenschappelijk onderzoek te verrichten naar OGG ten aanzien van personen met een handicap, zal het significantieniveau wel veel belang hebben. In het besluit zal dan ook weergegeven worden welke rubrieken interessant zijn voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

#### **3.1.1. Onderzoeksgroep**

Aan de testfase namen in totaal 29 voorzieningen deel, aangesloten bij het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap. De deelnemende voorzieningen zijn voorzieningen die in de loop van de testfase registratieformulieren hebben ingevuld en ingediend.

Tabel 1: de deelnemende voorzieningen per zorgvorm

Nummer	Zorgvorm	Naam voorziening
102	internaat niet schoolgaande	Giels Bos
202	Semi-internaat niet schoolgaande	MPI Oosterlo Zonnebloem
401	Observatiecentra	Ter Elst Ter Wende
501	Tehuizen werkenden	CH Callebaut
555	Beschermd wonen	Maria Ter Engelen
333	Begeleid wonen	Begeleid wonen Antwerpen Begeleid wonen Brussel Begeleid wonen Tienen Begeleid wonen Dendermonde Begeleid wonen Roeselare
201	Semi-internaat schoolgaande	St. Gerardus
101	Internaat schoolgaande	Openluchtvoeding OC Woluwe St. Gerardus Het anker De Triangel
301	Dagcentra	De Stappe Ter Engelen Huize De Poel Berkenhof Dagcentrum St. Niklaas Licht en Liefde Heem
601	tehuis niet werkenden, stelsel bezigheid en nursing (901)	MPI Oosterlo De Lovie Zonnelied Mané vzw Broeder Ebergiste Heuvelheem Marienstede De Stappe

De deelnemende voorzieningen hebben in totaal 498 registratieformulieren ingevuld en ingediend. Er zijn dus in het totaal 498 OGG-incidenten geregistreerd waarbij er telkens sprake was van één slachtoffer en één of meerdere plegers. De slachtoffers zijn personen met een handicap die cliënt zijn in één van de deelnemende voorzieningen, de plegers kunnen zowel personen met een handicap als personeelsleden, familieleden of externen zijn.

Tabel 2: het percentage van registraties in de verschillende zorgvormen

Nummer	Zorgvorm	Totaal*	% ** (n = 498)
102	Internaat niet schoolgaande	20	11,6%
202	Semi-internaat niet schoolgaande	52	3,4%
401	Observatiecentra	111	1,2%
501	Tehuizen werkenden	8	4,4%
555	Beschermd wonen	5	11,6%
333	Begeleid wonen	389	11,2%
201	Semi-internaat schoolgaande	107	2,2%
101	Internaat schoolgaande	431	0,8%
301	Dagcentra	358	0,4%
601	Tehuis niet werkenden, stelsel bezigheid en nursing (901)	736	53,0%
Totaal			100%

\* Totaal = het totaal aantal cliënten ingeschreven in de deelnemende voorzieningen per zorgvorm

\*\* % = het percentage van de ingediende registratieformulieren tijdens de testfase

Van alle zorgvormen heeft de zorgvorm 601, tehuis niet werkenden – stelsel bezigheid en nursing, de meeste registratieformulieren ingediend (een totaal van 264 formulieren). Deze zorgvorm had tijdens de testfase dan ook het grootste aantal cliënten waardoor de kans op incidenten van OGG groter was.

Wat wel opvalt, is dat andere voorzieningen met een groot aantal gebruikers relatief weinig registratieformulieren hebben ingediend, zoals de zorgvormen 101 en 301. Omgekeerd zijn er voorzieningen met een klein aantal gebruikers en een groot aantal registraties.

### 3.1.2. Onderzoeksmethode

Aan de deelnemende voorzieningen werd het registratieformulier uitgedeeld zodat ze deze konden gebruiken binnen de eigen voorziening om incidenten van OGG te registreren. In het hoofdstuk 'procesbeschrijving' wordt de onderzoeksmethode beschreven.

### 3.1.3. Meetinstrument

Gedurende het onderzoek zijn er verschillende versies ontwikkeld van het registratieformulier (zie hoofdstuk procesbeschrijving). De laatste versie bestaat uit een selectie van rubrieken die interessante informatie opleveren voor de preventie van OGG, zowel voor de voorziening als voor de overheid. De rubrieken uit de laatste versie zijn dan ook gekozen voor de data-analyse. Het gaat hier om de rubrieken vorm van OGG, relatie betrokkenen, kenmerken van de betrokkenen en aanleiding.



## 3.2 Resultaten

De centrale onderzoeksvraag binnen de data-analyse waarop we een antwoord wensen te formuleren is:

*‘Wat leren we over OGG ten aanzien van personen met een handicap naar aanleiding van de dataverzameling?’*

Om hiertoe te komen worden de verschillende rubrieken vanuit het registratieformulier beschreven en met elkaar vergeleken. Het gaat om de rubrieken: demografische gegevens (geslacht en leeftijd), vorm van OGG, relatie betrokkenen, kenmerken van de betrokkenen en aanleiding.

Bij het bekijken van de resultaten is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat er binnen de rubrieken vorm van OGG, type handicap en aanleiding meerdere antwoordmogelijkheden zijn. Dit maakt dat het totaal van de rubrieken hoger ligt dan het aantal geregistreerde incidenten (n = 498):

- Het is mogelijk dat er binnen eenzelfde incident sprake is van zowel fysiek als psychisch geweld. Ook is het mogelijk dat er binnen psychisch geweld zowel sprake is van verbaal geweld als van intimidatie.
- Veel personen met een handicap hebben een meervoudige handicap. Zo kan bijvoorbeeld iemand met een mentale handicap ook een zintuiglijke handicap hebben.
- Een incident kan verschillende oorzaken hebben, vandaar dat het mogelijk is dat er meerdere antwoorden gegeven kunnen worden bij de rubriek aanleiding. De aanleiding van een incident kan dus bijvoorbeeld zowel provocatie als omgeving zijn.

### 3.2.1 Demografische gegevens

#### *Geslacht*

In de groep van slachtoffers zijn er 192 vrouwen (met een gemiddelde leeftijd van 36,50 jaar en een standaarddeviatie van 15,77) en 301 mannen (met een gemiddelde leeftijd van 34,70 en een standaarddeviatie van 15,80).

Tijdens de testfase waren mannen dus over het algemeen vaker slachtoffer van de verschillende vormen van OGG.

In de groep van plegers zijn er 185 vrouwen (met een gemiddelde leeftijd van 37,39 en een standaarddeviatie van 14,61) en 274 mannen (met een gemiddelde leeftijd van 35,57 en een standaarddeviatie van 14,26).

Als plegers van OGG waren personen met een handicap, familie en externen meestal van het mannelijk geslacht. Als de pleger een personeelslid was, was dit meestal een vrouw. Een reden hiervoor kan zijn dat er over het algemeen meer vrouwelijke personeelsleden werken in de gehandicapensector.

Tabel 3: geslacht in de groep plegers naar relatie betrokkenen

Geslacht plegers	Relatie betrokkenen			
	Clïënt – cliënt (n = 319)	Personeel – cliënt (n = 30)	Familie – cliënt (n = 83)	Externe – cliënt (n = 25)
Vrouw	37,6%	76,7%	42,2%	24,0%
Man	68,4%	23,3%	57,8%	76,0%
Totaal	100%	100%	100%	100%

In de groep plegers waren mannen meestal de plegers van fysiek geweld, ongewenst seksueel gedrag, psychisch geweld en financieel/materieel misbruik. De vrouwen waren meestal plegers van verzuim.

Verzuim is een vorm van OGG dat het meest gepleegd werd door familie en personeel (zie tabel 11). Omdat er over het algemeen meer vrouwelijke personeelsleden zijn, kan dit een reden zijn voor het hoger percentage van vrouwelijke plegers van verzuim.

Tabel 4: geslacht in de groep plegers naar vorm van OGG

Geslacht plegers	Vorm van OGG				
	A (n = 176)	B (n = 36)	C (n = 283)	D (n = 38)	E (n = 66)
Vrouw	32,6%	20,0%	44,5%	22,2%	55,1%
Man	67,4%	80,0%	55,5%	77,8%	44,9%
Totaal %	100%	100%	100%	100%	100%

A = fysiek geweld, B = ongewenst seksueel misbruik, C = psychisch geweld, D = financieel/materieel misbruik, E = verzuim

### *Leeftijd*

De grootste groep slachtoffers zit in de leeftijdsklasse van 41 tot en met 60 jaar, voor de groep plegers is dit de leeftijdsklasse 18 tot en met 40 jaar.

Tabel 5: de frequentie van slachtoffers en plegers per leeftijdsklasse

Leeftijdsklasse	Slachtoffers		Plegers	
	Totaal	Percentage	Totaal	Percentage
Tot 18	101	20,3%	53	10,6%
18 – 40	158	31,7%	167	33,5%
41 – 60	198	39,8%	155	31,1%
61 of ouder	20	4,0%	19	3,8%
Missing	21	4,2%	104	20,9%
Totaal	498	100%	498	100%

### 3.2.2 Vorm van OGG

De rubriek `vorm van OGG` bestaat uit 5 hoofdvormen: fysiek geweld (A), ongewenst seksueel gedrag (B), psychisch geweld (C), financieel/materieel misbruik (D) en verzuim (E).

Uit de testfase is gebleken dat de hoofdvorm psychisch geweld het meest voorkwam, namelijk 56,8% van de 498 geregistreerde incidenten (als alleenstaand feit of in combinatie met andere hoofdvormen).

Tabel 6: het percentage van de geregistreerde hoofdvormen van OGG

<b>A</b> (n = 176)	<b>B</b> (n = 36)	<b>C</b> (n = 283)	<b>D</b> (n = 38)	<b>E</b> (n = 66)
35,3%	7,2%	56,8%	7,6%	13,3%

A = fysiek geweld, B = ongewenst seksueel misbruik, C = psychisch geweld,  
D = financieel/materieel misbruik, E = verzuim

De 5 hoofdvormen bestaan uit een totaal van 35 subvormen. Binnen de hoofdvorm fysiek geweld kwam de eerste subvorm het meest voor (A1 = slaan, krabben, duwen, schoppen, ...), bij seksueel misbruik was dit de subvorm `noncontactvormen van ongewenst seksueel gedrag` (= B1). Bij psychisch geweld werd er het meest gescoord op verbaal geweld (C1 = schreeuwen, schelden, loze beschuldigingen, ...) en bij financieel misbruik op diefstal/verduistering (= D1). De hoofdvorm verzuim scoorde het meest op de subvorm: `het ontzeggen van mogelijkheden` (= E7).

Tabel 7: het totaal van de geregistreeerde subvormen van OGG

<b>Subvormen van OGG</b>	<b>Totaal</b>
<b>A. Fysiek geweld</b>	
A1. Slaan, krabben, duwen, schoppen, ...	150
A2. Levensbedreigende handelingen	3
A3. Ruwe behandeling bij zorg	1
A4. Vrijheidsbeperking zonder legitieme reden	10
A5. Misbruik van medicatie	2
A6. Sancties die raken aan de fysieke integriteit	3
A7. Andere vormen van fysiek geweld	12
<b>Totaal fysiek geweld</b>	<b>181</b>
<b>B. Ongewenst seksueel gedrag</b>	
B1. Noncontactvormen van ongewenst seks. gedrag	12
B2. Aanhoudend seksueel uitnodigend gedrag	10
B3. Seks. activ. andere dan penetratie: cliënt is niet bewust van gevolgen	3
B4. Seks. activ. andere dan penetratie: cliënt heeft niet ingestemd	7
B5. Seks. activ. andere dan penetratie: cliënt wordt hiertoe gedwongen	1
B6. Orale, anale en/of vaginale penetratie: cliënt is onbewust van gevolgen	3
B7. Orale, anale en/of vaginale penetratie: cliënt heeft niet ingestemd	1
B8. Orale, anale en/of vaginale penetratie: cliënt wordt gedwongen	0
B9. Andere vormen van ongewenst seksueel gedrag	2
<b>Totaal ongewenst seksueel gedrag</b>	<b>39</b>
<b>C. Psychisch geweld</b>	
C1. Verbaal geweld: loze beschuldigingen, schreeuwen, schelden	124
C2. Intimidatie of bedreiging	86
C3. Overbescherming: cliënt de kans ontzeggen om dingen te ondernemen	15
C4. Institutioneel geweld: zorggewoontes worden grensoverschr. ervaren	22
C5. (ander) emotioneel geweld: vernederen, dwang, pesten, ...	102
<b>Totaal psychisch geweld</b>	<b>349</b>
<b>D. Financieel/materieel misbruik</b>	
D1. Diefstal, verduistering, ...	16
D2. Oplichting	0
D3. Uitbuiting	8
D4. Afpersing, druk (vb.: i.v.m. testamenten of financiële transacties, ...)	9
D5. Andere vormen van financieel/materieel misbruik	10
<b>Totaal financieel/materieel misbruik</b>	<b>43</b>
<b>E. Verzuim</b>	
E1. Het negeren van acute fysieke noden	7
E2. Ontzeggen van noodzakelijke voorzieningen zoals verwarming, kledij, ...	7
E3. Ontzeggen van toegang tot nodige sociale training of educatie	6
E4. Ontzeggen van toegang tot nodige zorg of het nodige materiaal	1
E5. Ontzeggen van toegang tot de nodige medische zorg, medicatie, ...	4
E6. Ontzeggen van privacy en waardigheid	12
E7. Ontzeggen van keuzemogelijkheden	15
E8. Negeren van religieuze of culturele behoeften	0
E9. Ontzeggen van sociaal contact, communicatie	14
E10. Afhouden van diensten of ondersteunende netwerken	6
E11. Andere vormen van verwaarlozing en verzuim	17
<b>Totaal verzuim</b>	<b>89</b>

De totalen in deze tabel verschillen van de totalen beschreven in tabel 2. De reden hiervoor is omdat er binnen eenzelfde incident sprake kan zijn van meerdere vormen van bijvoorbeeld fysiek geweld. Bij fysiek geweld gaat het om 5 (181 - 176 = 5) gecombineerde incidenten, bij ongewenst seksueel gedrag is dit 3, bij psychisch geweld 66, bij financieel/materieel misbruik 5 en bij verzuim tenslotte is dit 23.

#### Vorm van OGG – zorgvorm

Als we de vormen van OGG bekijken binnen de verschillende zorgvormen, zien we dat fysieke handicap, ongewenst seksueel gedrag, psychisch geweld en verzuim het meest geregistreerd werden in zorgvorm 601. Zorgvorm 601 heeft het grootste aantal van cliënten ingeschreven in de deelnemende voorzieningen en heeft ook de meeste registratieformulieren opgestuurd. Dit kan een reden zijn voor het vaker voorkomen van 4 van de 5 vormen van OGG.

Voor de vorm financieel/materieel misbruik gebeurde de meeste registraties in zorgvorm 333. Zorgvorm 333 heeft ook een vrij groot aantal cliënten en opgestuurde registratieformulieren, waardoor het kan zijn dat fysiek/materieel misbruik meer geregistreerd werd binnen deze zorgvorm.

Tabel 8: zorgvorm naar vorm van OGG

Zorgvorm*	Vorm van OGG				
	A (n = 176)	B (n = 36)	C (n = 283)	D (n = 38)	E (n = 66)
101	14,2%	30,6%	9,2%	2,6%	13,6%
102	5,1%	0	2,8%	0	3,0%
201	0,6%	2,8%	1,8%	0	3,0%
202	10,8%	0	0,4%	0	4,5%
301	13,6%	8,3%	13,4%	7,9%	12,1%
333	12,5%	13,9%	13,1%	50,0%	7,6%
401	6,3%	0	0,7%	0	0
501	0,6%	2,8%	0,7%	2,6%	0
555	0	0	0,7%	0	0
601	36,4%	41,7%	57,2%	36,8%	56,1%
Totaal %	100%	100%	100%	100%	100%

A = fysiek geweld, B = ongewenst seksueel misbruik, C = psychisch geweld, D = financieel/materieel misbruik, E = verzuim

\* zorgvorm: zie tabel 1 voor de verklaring van de nummers van de zorgvormen

### 3.2.3 Relatie betrokkenen

In de rubriek `relatie betrokkenen` wordt ingevuld wat de relatie is tussen het slachtoffer en de voornaamste pleger. Het kan gaan om een OGG tussen twee cliënten of om een OGG van een personeelslid, familielid of derde ten aanzien van een cliënt. Uit de testgegevens is gebleken dat een OGG tussen cliënten onderling het meest geregistreerd werd.

De focus in voorzieningen ligt vaak op aanpak en preventie van OGG tussen cliënten onderling. Hierdoor kan het zijn dat er minder aandacht is voor OGG van personeel, familie of externen naar cliënten.

Tabel 9: aantal registraties per onderlinge relatie van de betrokkenen

Relatie betrokkenen	Totaal	Percentage
Cliënt – cliënt	323	64,9%
Personeel – cliënt	56	11,2%
Familie – cliënt	88	17,7%
Externe – cliënt	29	5,8%
Totaal	496	99,6%
Missing values	2	0,4%
Totaal (= n)	498	100%

#### *Relatie betrokkenen – zorgvorm*

OGG tussen cliënten onderling kwam vaak voor. De cliënt – cliënt relatie werd het meest geregistreerd in de zorgvormen 101 (internaat schoolgaande), 202 (semi-internaat niet schoolgaande), 301 (dagcentrum), 401 (observatiecentrum), 501 (tehuizen werkenden), 555 (beschermd wonen) en 601 (tehuis niet werkenden, stelsel bezigheid en nursing).

In een internaat voor niet schoolgaande (102) en in beschermd wonen (555) was de pleger van het OGG vaak een personeelslid.

Zowel in een semi-internaat voor schoolgaande (201) als in begeleid wonen (333) werd het meest OGG gepleegd van familie ten aanzien van cliënt.

Tabel 10: relatie betrokkenen naar zorgvorm (totaal registraties = 496, 2 missing values)

Zorgvorm*	Relatie betrokkenen				Totaal
	Cliënt – cliënt	Personeel – cliënt	Familie – cliënt	Externe – cliënt	
101 (n = 58)	62,1%	0	29,3%	8,6%	100%
102 (n = 17)	41,2%	47,1%	11,8%	0	100%
201 (n = 6)	0	16,7%	83,3%	0	100%
202 (n = 22)	50,0%	31,8%	18,2%	0	100%
301 (n = 58)	94,8%	0	5,2%	0	100%
333 (n = 56)	26,8%	0	42,9%	30,4%	100%
401 (n = 11)	63,6%	0	0	36,4%	100%
501 (n = 4)	100%	0	0	0	100%
555 (n = 2)	50,0%	50,0%	0	0	100%
601 (n = 262)	71,4%	14,9%	12,6%	1,1%	100%

\* zorgvorm: zie tabel 1 voor de verklaring van de nummers van de zorgvormen

#### *Relatie betrokkenen – vorm van OGG*

Uit de testgegevens blijkt dat fysiek geweld, ongewenst seksueel gedrag, psychisch geweld en financieel/materieel misbruik het meest geregistreerd werden in de relatie cliënt – cliënt. Verzuim kwam tijdens de testfase het meest voor bij OGG van familie ten aanzien van cliënten.

Tabel 11: relatie betrokkenen naar vorm van OGG

Relatie betrokkenen	Vorm van OGG				
	A (n = 176)	B (n = 36)	C (n = 283)	D (n = 38)	E (n = 66)
Cliënt – cliënt	73,9%	61,1%	65,5%	50,0%	14,1%
Personeel – cliënt	9,1%	2,8%	10,7%	0	28,1%
Familie – cliënt	11,4%	27,8%	18,1%	34,2%	54,7%
Externe – cliënt	5,7%	8,3%	5,7%	15,8%	3,1%
Totaal %	100%	100%	100%	100%	100%

A = fysiek geweld, B = ongewenst seksueel misbruik, C = psychisch geweld, D = financieel/materieel misbruik, E = verzuim

### 3.2.4 Kenmerken van de betrokkenen (type handicap)

In de rubriek `kenmerken van de betrokkenen` wordt het type handicap ingevuld. Het type handicap is gebaseerd op de handicapcodes van het Vlaams Agentschap (zie handleiding van het instrumentarium).

Uit de resultaten is af te leiden dat het type `mentale handicap` het meest voorkwam in de groep van slachtoffers. In de groep van plegers was dit eveneens het type `mentale handicap`. Binnen de 498 registraties ging het dus respectievelijk om 432 en 307 personen met een mentale handicap, als enkelvoudige handicap of als meervoudige handicap (combinatie met andere types).

Tabel 12: type handicap in de groep van slachtoffers

Type handicap	Totaal
- Mentale handicap	432
- Zintuiglijke handicap	52
- Fysieke handicap	157
- Psychische handicap en gedragsstoornissen	247
- Spraak en taalstoornis, communicatieve handicap	47
- Autisme Spectrum Stoornis (ASS) of andere pervasieve ontwikkelingsstoornissen (POS)	65
- Cognitieve stoornissen	12
- Vermoeden van ontwikkelingsachterstand	6

Tabel 13: type handicap in de groep van plegers

Type handicap	Totaal
- Geen handicap	142
- Mentale handicap	307
- Zintuiglijke handicap	31
- Fysieke handicap	67
- Psychische handicap en gedragsstoornissen	221
- Spraak en taalstoornis, communicatieve handicap	21
- Autisme Spectrum Stoornis (ASS) of andere pervasieve ontwikkelingsstoornissen (POS)	66
- Cognitieve stoornissen	9
- Vermoeden van ontwikkelingsachterstand	1

#### *Type handicap – leeftijd*

De types mentale handicap, fysieke handicap, psychische handicap en cognitieve handicap komen het meest voor in de leeftijdsklasse van 41 tot en met 60 jaar. Voor de types zintuiglijke handicap, spraak en taalstoornis en ASS / POS is dit de leeftijdsklasse 18 tot en met 40 jaar. Tenslotte komt het type vermoeden van ontwikkelingsachterstand het meest voor in de leeftijdsklasse tot 18 jaar.



Tabel 14: leeftijdsklasse van de slachtoffers naar kenmerken van de betrokkenen

Leeftijds- klasse	Type handicap slachtoffers							
	Mentaal (n = 420)	Zintuiglijk (n = 51)	Fysiek (n = 154)	Psychisch (n = 243)	Spraak (n = 47)	ASS-POS (n = 63)	Cognitief (n = 12)	Ontw. (n = 6)
Tot 18	15,0%	5,9%	12,3%	21,7%	6,4%	30,2%	0	100%
18 – 40	36,2%	37,3%	31,2%	32,4%	46,8%	39,7%	25,0%	0
41 – 60	44,5%	33,3%	48,7%	43,9%	44,7%	27,0%	75,0%	0
61 of ouder	4,3%	23,5%	7,8%	2,0%	2,1%	3,2%	0	0
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

De types geen handicap en ASS / POS komen het meest voor in de leeftijdsklasse van 18 tot en met 40 jaar. Voor de types mentale handicap, zintuiglijke handicap, fysieke handicap, psychische handicap, spraak en taalstoornis en cognitieve stoornis is dit de leeftijdsklasse 41 tot en met 60 jaar. Tenslotte komt het type vermoeden van ontwikkelingsachterstand het meest voor in de leeftijdsklasse tot 18 jaar.

Tabel 15: leeftijdsklasse van de plegers naar kenmerken van de betrokkenen

Leeftijds- klasse	Type handicap plegers								
	Geen (n=65)	Mentaal (n=291)	Zint. (n=28)	Fysiek (n=65)	Psychisch (n=207)	Spraak (n=20)	ASS- POS (n=63)	Cogn. (n=8)	Ontw. (n=1)
Tot 18	4,6%	10,3%	0	4,6%	18,4%	0	12,7%	0	100%
18 – 40	49,2%	43,0%	42,9%	40,0%	39,1%	45%	58,7%	25,0%	0
41 – 60	33,8%	43,3%	46,4%	47,7%	39,6%	55%	25,4%	62,5%	0
61 of ouder	12,3%	3,4%	10,7%	7,7%	2,9%	0	3,2%	12,5%	0
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

#### *Type handicap – geslacht*

Binnen de verschillende types van handicap, in de groep slachtoffers, zijn de mannen het meest vertegenwoordigd.

De groep plegers bestaat, binnen de verschillende types van handicap, vooral uit mannen. Binnen de groep `geen handicap` zijn de vrouwen het meest vertegenwoordigd.

Tabel 16: geslacht in de groep slachtoffers naar kenmerken van de betrokkenen

Geslacht slachtoffers	Type handicap slachtoffers							
	Mentaal (n = 432)	Zintuiglijk (n = 52)	Fysiek (n = 157)	Psychisch (n = 247)	Spraak (n = 47)	ASS-POS (n = 65)	Cognitief (n = 12)	Ontw. (n = 6)
Vrouw	40,5%	13,5%	23,6%	28,7%	19,1%	33,8%	41,7%	33,3%
Man	59,5%	86,5%	76,4%	71,3%	80,9%	66,2%	58,3%	66,7%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 17: geslacht in de groep plegers naar kenmerken van de betrokkenen

Geslacht plegers	Type handicap plegers								
	Geen (n=107)	Mentaal (n=305)	Zint. (n=31)	Fysiek (n=66)	Psychisch (n=220)	Spraak (n=21)	ASS-POS (n=66)	Cogn. (n=9)	Ontw. (n=1)
Vrouw	53,3%	38,0%	12,9%	21,2%	32,7%	0	27,3%	33,3%	0
Man	46,7%	62,0%	87,1%	78,8%	67,3%	100%	72,7%	66,7%	100%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

### Type handicap – zorgvorm

Tabel 18: zorgvorm naar type handicap van de slachtoffers

Zorgvorm*	Type handicap slachtoffers							
	Mentaal (n = 432)	Zintuiglijk (n = 52)	Fysiek (n = 157)	Psychisch (n = 247)	Spraak (n = 47)	ASS-POS (n = 65)	Cognitief (n = 12)	Ontw. (n = 6)
101	6,0%	0	1,3%	16,6%	0	10,8%	0	83,3%
102	3,9%	0	1,3%	3,2%	4,3%	20,0%	0	0
201	0,9%	1,9%	3,8%	0,4%	0	0	0	0
202	5,1%	3,8%	7,6%	0	2,1%	3,1%	0	16,7%
301	11,6%	13,5%	7,0%	2,0%	0	9,2%	16,7%	0
333	11,8%	9,6%	6,4%	9,7%	2,1%	0	33,3%	0
401	0,7%	0	0	3,6%	0	1,5%	0	0
501	0,9%	0	1,9%	0,4%	4,3%	0	0	0
555	0,5%	0	0	0	0	0	0	0
601	58,6%	71,2%	70,7%	64,0%	87,2%	55,4%	50,0%	0

Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
--------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

\* zorgvorm: zie tabel 1 voor de verklaring van de nummers van de zorgvormen

Alle types van handicap in de groep slachtoffers komen het meest voor in de zorgvorm 601 (tehuis niet werkenden, stelsel bezigheid en nursing). Dit als enkelvoudige handicap of als meervoudige (in combinatie met de andere types). Hetzelfde geldt voor de groep van plegers. Zorgvorm 601 heeft dan ook het grootste aantal van cliënten ingeschreven in de deelnemende voorzieningen en heeft ook de meeste registratieformulieren opgestuurd.

Tabel 19: zorgvorm naar type handicap van de plegers

Zorgvorm*	Type handicap plegers								
	Geen (n=142)	Mentaal (n=307)	Zint. (n=31)	Fysiek (n=67)	Psychisch (n=221)	Spraak (n=21)	ASS- POS (n=66)	Cogn. (n=9)	Ontw. (n=1)
101	9,9%	6,5%	0	0	17,2%	0	3,0%	0	100%
102	7,0%	2,3%	0	0	1,4%	0	10,6%	0	0
201	3,5%	0	3,2%	0	0	0	0	0	0
202	7,7%	3,6%	3,2%	7,5%	2,3%	0	0	0	0
301	1,4%	16,0%	19,4%	7,5%	5,0%	0	10,6%	33,3%	0
333	17,6%	8,8%	3,2%	1,5%	5,9%	0	1,5%	0	0
401	2,1%	0,7%	0	0	3,2%	0	0	0	0
501	0	1,3%	0	0	0,9%	0	1,5%	11,1%	0
555	0,7%	0,3%	0	0	0	0	0	0	0
601	50,0%	60,6%	71,0%	83,6%	64,3%	100%	72,7%	55,6%	0
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

\* zorgvorm: zie tabel 1 voor de verklaring van de nummers van de zorgvormen

#### *Type handicap – vorm van OGG*

Uit de resultaten is af te leiden dat alle vormen van OGG het meest geregistreerd werden bij slachtoffers met een mentale handicap (als enkelvoudige handicap of in combinatie met andere types van handicap). Deze groep was ook het meest vertegenwoordigd tijdens de testfase (zie tabel 12).

Tabel 20: type handicap slachtoffers naar vorm van OGG (totaal registraties = 498)

Type handicap slachtoffers	Vorm van OGG				
	A (n = 176)	B (n = 36)	C (n = 283)	D (n = 38)	E (n = 66)
Mentale handicap	84,1%	77,8%	86,2%	89,5%	90,9%
Zintuiglijke handicap	5,1%	2,8%	14,1%	2,6%	18,2%
Fysieke handicap	25,0%	30,6%	30,7%	23,7%	54,5%
Psychische handicap / gedragsstoornissen	37,5%	66,7	52,3%	52,6%	62,1%
Spraak- en taalstoornissen	4,5%	16,7%	8,8%	15,8%	12,1%
ASS / POS	20,5%	0	10,2%	5,3%	7,6%
Cognitieve stoornis	0,6%	2,8%	2,8%	10,5%	3,0%
Ontwikkelingsachterstand	1,7%	0	0,7%	0	1,5%

A = fysiek geweld, B = ongewenst seksueel misbruik, C = psychisch geweld, D = financieel/materieel misbruik, E = verzuim

De resultaten uit tabel 21 wijzen erop dat de vormen fysiek geweld, ongewenst seksueel gedrag, psychisch geweld en financieel/materieel misbruik het meest gepleegd werden door personen met een mentale handicap (als enkelvoudige handicap of in combinatie met andere types van handicap). Deze groep was ook het meest vertegenwoordigd tijdens de testfase (zie tabel 13).

Verzuim daarentegen werd vooral gepleegd door personen zonder handicap. Verzuim is dan ook een vorm van OGG die vooral gepleegd wordt door familie en/of personeel, zie tabel 11.

Tabel 21: type handicap plegers naar vorm van OGG (totaal registraties = 498)

Type handicap plegers	Vorm van OGG				
	A (n = 176)	B (n = 36)	C (n = 283)	D (n = 38)	E (n = 66)
Geen handicap	18,8 %	27,8%	27,2%	28,9%	71,2%
Mentale handicap	69,3%	63,9%	65,4%	55,3%	15,2%
Zintuiglijke handicap	1,7%	2,8%	8,1%	7,9%	3,0%
Fysieke handicap	11,9%	19,4%	13,1%	15,8%	4,5%
Psychische handicap / gedragsstoornissen	46,0%	55,6%	46,6%	47,4%	16,7%
Spraak en taalstoornissen	4,0%	8,3%	3,5%	5,3%	0
ASS / POS	25,6%	0	10,6%	5,3%	0
Cognitieve stoornis	0,6%	0	2,1%	5,3%	1,5%
Ontwikkelingsachterstand	0,6%	0	0	0	0

A = fysiek geweld, B = ongewenst seksueel misbruik, C = psychisch geweld, D = financieel/materieel misbruik, E = verzuim

### 3.2.5 Aanleiding

De rubriek `aanleiding` geeft een aantal mogelijkheden weer van de aanleiding van het OGG-incident. Deze rubriek is bij de herwerking van het registratieformulier tijdelijk weggelaten (zie hoofdstuk procesbeschrijving). Nadien is de rubriek terug toegevoegd omdat het belangrijk bevonden werd voor de opvolging van OGG (zowel voor de aanpak als voor de preventie van OGG). Vandaar dat het totaal aantal registraties 241 is.

Tabel 22: aanleiding (n = 241)

Aanleiding	Totaal
- Geen aanleiding	81
- Provocatie	55
- Omgeving	39
- Verzoek	30
- Slecht nieuws	4
- Medicatie	0
- Andere	51

In de tabel is af te lezen dat 81 OGG-incidenten geen specifieke aanleiding hadden. Wanneer de aanleiding bekend was, ging dit in de meeste gevallen om provocatie (als alleenstaande aanleiding of in combinatie met één of meerdere van de andere 5 mogelijkheden).

Vooraleer deze rubriek kan bijdragen tot de preventie van OGG is het wel belangrijk dat het bekend is in de voorziening om welke aanleiding het precies gaat (welke omgevingsfactor, waarom geen aanleiding, ...).

#### *Aanleiding – zorgvorm*

De vormen provocatie, verzoek en slecht nieuws zijn vaak de aanleiding geweest van OGG in de zorgvorm begeleid wonen. De vorm `omgeving` was vaak de aanleiding in de zorgvorm `internaat niet schoolgaande`.

Tabel 23: zorgvorm naar aanleiding

Zorgvorm*	Aanleiding						
	Geen (n = 81)	Provocatie (n = 47)	Omgeving (n = 39)	Verzoek (n = 30)	Slecht nieuws (n = 4)	Medicatie (n = 0)	Andere (n = 51)
101	13,6%	17,0%	38,5%	30,0%	0	0	29,4%
102	3,7%	0	0	3,3%	0	0	0
201	1,2%	0	7,7%	0	0	0	2,0%
202	3,7%	14,9%	2,6%	6,7%	0	0	0
301	18,5%	8,5%	7,7%	13,3%	0	0	7,8%
333	12,3%	21,3%	20,5%	33,3%	100%	0	13,7%
401	4,9%	2,1%	2,6%	0	0	0	0
501	2,5%	0	0	0	0	0	0
601	39,5%	36,2%	20,5%	13,3%	0	0	47,1%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

\* zorgvorm: zie tabel 1 voor de verklaring van de nummers van de zorgvormen

#### Aanleiding – vorm van OGG

Bij de vormen fysiek en psychisch geweld is er vaak geen specifieke aanleiding (of de aanleiding is niet gekend). Binnen ongewenst seksueel gedrag, financieel/materieel misbruik en verzuim is de aanleiding het vaakst de omgeving.

Tabel 24: aanleiding naar vorm van OGG (totaal registraties = 241)

Aanleiding	Vorm van OGG				
	A (n = 100)	B (n = 19)	C (n = 128)	D (n = 16)	E (n = 28)
Geen aanleiding	33,0%	31,6%	31,3%	18,8%	28,6%
Provocatie	28,0%	21,1%	19,5%	18,8%	10,7%
Omgeving	16,0%	36,8%	15,6%	31,3%	46,4%
Verzoek	17,0%	5,3%	10,9%	12,5%	10,7%
Slecht nieuws	3,0%	0	3,1%	6,3%	0
Medicatie	0	0	0	0	0

Andere	13,0%	21,1%	24,2%	18,8%	10,7%
--------	-------	-------	-------	-------	-------

A = fysiek geweld, B = ongewenst seksueel misbruik, C = psychisch geweld, D = financieel/materieel misbruik, E = verzuim

#### *Aanleiding – relatie betrokkenen*

De vormen `geen aanleiding, provocatie, verzoek en andere` worden het meest geregistreerd in een cliënt – cliënt relatie. De vorm `omgeving` wordt zowel in de cliënt – cliënt relatie als in de familie – cliënt relatie het meest geregistreerd. Slecht nieuws is het vaakst de aanleiding van OGG van familie ten aanzien van de cliënt.

Tabel 25: relatie betrokkenen naar aanleiding (totaal registraties = 241)

Aanleiding	Relatie betrokkenen				Totaal
	Cliënt – cliënt	Personeel – cliënt	Familie – cliënt	Externe – cliënt	
Geen aanleiding (n = 81)	77,8%	1,2%	14,8%	6,2%	100%
Provocatie (n = 47)	59,6%	19,1%	12,8%	8,5%	100%
Omgeving (n = 39)	41,0%	10,3%	41,0%	7,7%	100%
Verzoek (n = 30)	63,3%	6,7%	23,3%	6,7%	100%
Slecht nieuws (n = 4)	25,0%	0	75,0%	0	100%
Medicatie (n = 0)	0	0	0	0	0
Andere (n = 51)	78,4%	2,0%	7,8%	11,8%	100%

#### *Aanleiding – type handicap*

In de groep van slachtoffers met een mentale, zintuiglijke en/of fysieke handicap was er vaak geen specifieke aanleiding van het OGG. Personen met een cognitieve stoornis en/of ontwikkelingsachterstand hadden vaker als aanleiding de omgeving.



Tabel 26: aanleiding naar kenmerken van de betrokkenen

Aanleiding	Type handicap slachtoffers							
	Mentaal (n = 194)	Zintuiglijk (n = 11)	Fysiek (n = 44)	Psychisch (n = 96)	Spraak (n = 6)	ASS-POS (n = 20)	Cognitief (n = 4)	Ontw. (n = 4)
Geen aanleiding	33,0%	45,5%	40,9%	24,0%	33,3%	25,0%	25,0%	25,0%
Provocatie	21,1%	18,2%	11,4%	20,8%	33,3%	15,0%	25,0%	25,0%
Omgeving	12,4%	27,3%	31,8%	20,8%	33,3%	15,0%	50,0%	50,0%
Verzoek	13,4%	0	11,4%	11,5%	0	25,0%	0	0
Slecht nieuws	2,1%	0	0	2,1%	0	0	0	0
Medicatie	0	0	0	0	0	0	0	0
Andere	22,7%	9,1%	11,4%	26,0%	0	30,0%	0	25,0%

In de groep van plegers met een mentale handicap, fysieke handicap, ASS – POS en/of cognitieve stoornis was er vaak geen specifieke aanleiding van het OGG. Personen met een zintuiglijke handicap en/of ontwikkelingsachterstand als ook de personen zonder handicap hadden vaker als aanleiding provocatie.

Tabel 27: aanleiding naar kenmerken van de betrokkenen

Aanleiding	Type handicap plegers								
	Geen (n=60)	Mentaal (n=149)	Zint. (n=7)	Fysiek (n=10)	Psychisch (n=96)	Spraak (n=2)	ASS- POS (n=28)	Cogn. (n=3)	Ontw. (n=1)
Geen aanleiding	26,7%	35,6%	28,6%	40,0%	28,1%	0	60,7%	66,7%	0
Provocatie	28,3%	18,1%	42,9%	10,0%	15,6%	100%	3,6%	33,3%	100%
Omgeving	23,3%	10,7%	28,6%	40,0%	11,5%	0	7,1%	0	0
Verzoek	11,7%	11,4%	14,3%	10,0%	10,4%	0	3,6%	0	0
Slecht nieuws	3,3%	1,3%	0	0	1,0%	0	0	0	0
Medicatie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andere	13,3%	26,2%	0	10,0%	37,5%	0	25,0%	0	0

### 3.2. Besluit

*Welke van de verzamelde gegevens zijn relevant en op welk niveau (voorziening, overheid) dienen ze verwerkt te worden?*

*Hoe kunnen de verzamelde gegevens het best verwerkt worden? Welke methodologische en ethische vragen stellen zich hierbij en hoe kan daar het best mee worden omgegaan?*

Op niveau van de overheid kan gekozen worden voor wetenschappelijk onderzoek naar OGG ten aanzien van personen met een handicap (met een specifieke onderzoeksvraag). Volgende rubrieken, uit het registratieformulier zouden hiervoor zeer relevant zijn:

- Vorm van OGG
- Relatie betrokkenen
- Kenmerken van de betrokkenen

De informatie uit de rubriek aanleiding is te beperkt om conclusies uit te trekken. Vandaar dat deze rubriek, zoals ze nu in het registratieformulier staat, niet relevant is voor wetenschappelijk onderzoek. Wil de overheid toch de informatie uit deze rubriek onderzoeken, dient deze uitgebreid te worden of kan de overheid de verschillende voorzieningen, wat betreft de aanleiding van een incident, bevragen.

Binnen het wetenschappelijk onderzoek kan de frequentie en de onderlinge samenhang van de relevante rubrieken onderzocht worden. Interessante onderzoeksvragen zouden kunnen zijn:

- Welke vorm van OGG komt vooral voor in een tehuis niet werkenden (zorgvorm 601)? Dit kan dan per zorgvorm bekeken worden.
- Is er verschil te zien tussen de zorgvormen wat betreft de relatie van de betrokkenen?
- Welk type van handicap pleegt welke vorm van OGG? Welk type van handicap is vaker slachtoffer van OGG?
- ...

Belangrijk bij wetenschappelijk onderzoek is om de verwerking van de gegevens apart te doen voor iedere zorgvorm. Op die manier kan er vergeleken worden binnen de zorgvorm en worden niet alle zorgvormen met elkaar vergeleken.

Ook is het belangrijk, voor wetenschappelijk onderzoek en het significantieniveau, dat de onderzoekspopulatie per zorgvorm zo groot mogelijk is.

Op niveau van de voorziening, maar ook op niveau van de overheid kan gekozen worden voor een exploratief (beschrijvend) onderzoek. Dit kan dan best jaarlijks gebeuren om op die manier te kijken naar de tendensen binnen de eigen voorziening of per zorgvorm (voor de overheid).

Voor dit exploratief onderzoek kunnen alle rubrieken belangrijke informatie opleveren, namelijk:

- Vorm van OGG: is er bijvoorbeeld verschil te zien in aantal van incidenten van OGG? Is er ook een verschil te zien binnen de verschillende vormen van OGG? ...
- Relatie betrokkenen: is er over de jaren heen een verschil te zien in wie de pleger is? Is het bijvoorbeeld mogelijk dat, door de sensibilisering van het thema OGG, er meer personeelsleden als pleger worden aangeduid? ...
- Kenmerken betrokkenen: deze rubriek is op zich minder interessant voor analyse op niveau van de voorziening (een voorziening heeft een vaste doelgroep). Voor de overheid kan het daarentegen wel belangrijk zijn, zij krijgen namelijk informatie binnen van alle doelgroepen.
- Aanleiding: de rubriek aanleiding kan het best verwerkt worden op niveau van de voorziening. Voor de voorziening is het vaker bekend wat de precieze aanleiding van het incident was (ze kunnen terugkijken naar andere documenten van OGG). Op die manier kan de rubriek bijdragen tot de preventie van OGG. Voor de overheid is de rubriek momenteel te beperkt om juiste conclusies te trekken.

De overheid kan hierbij, net zoals bij wetenschappelijk onderzoek, beter de gegevens per zorgvorm verwerken. Per zorgvorm wordt er na een aantal jaren een tendens duidelijk die relevant kan zijn om beleidsmatige aanpassingen door te voeren.

De voorziening zelf kan de conclusies uit het beschrijvend onderzoek gebruiken om intensiever te werken aan preventieve en corrigerende maatregelen.

Naast de manier waarop de gegevens verwerkt kunnen worden is er nog een ander belangrijke conclusie te trekken uit het onderzoek. Namelijk: vooraleer de overheid en de voorziening correct de gegevens van OGG kunnen analyseren dient de procedure 4.6.16 uit het kwaliteitshandboek in iedere voorziening uitgewerkt en geïmplementeerd te zijn.

Bij de verwerking van de gegevens uit het onderzoek merkten we namelijk op dat het aantal ingediende registratieformulieren niet altijd overeenkwam met het aantal ingeschreven cliënten (zie tabel 2). Zo waren er zorgvormen met een laag aantal ingeschreven cliënten en een hoog aantal registraties en omgekeerd.

Normaal gezien zou bij een hoog aantal ingeschreven cliënten, een hoog aantal incidenten van OGG moeten plaatsvinden. Omgekeerd zou hetzelfde moeten gelden. Redenen voor dit verschil kunnen zijn:

- het wel of niet hebben van een uitgewerkte procedure om incidenten van OGG aan te pakken en te voorkomen. Het wel of niet hebben van een procedure kan de melding, registratie en opvolging van OGG beïnvloeden.
- het wel of niet toepassen van de procedures. De procedures moeten er niet alleen zijn maar moeten ook toegepast worden. Sensibilisering van het thema OGG en de bijhorende procedures is zeer belangrijk.
- knelpunten die tijdens de testfase voorkwamen, deze kunnen een invloed hebben gehad op het totaal aantal opgestuurde registraties. Knelpunten waren onder andere de arbeidsintensiviteit van het registreren, de aanpak van chronische vormen van OGG, ... (zie hoofdstuk procesbeschrijving).
- ...

Belangrijk is om bij de implementatie van het instrumentarium rekening te houden met het wel of niet bestaan van procedures in de voorzieningen. Vooraleer het instrumentarium gebruikt kan worden of vooraleer wetenschappelijk en/of exploratief onderzoek verricht kan worden, dient er een verdere sensibilisering te gebeuren van het thema OGG.

## **HOOFDSTUK 4**

Voorstel betreffende uitbouw van een meldpunt  
voor ongewenst grensoverschrijdend gedrag  
bij personen met een handicap

## 4. Voorstel betreffende uitbouw van een meldpunt voor ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap

### 4.1 Inleiding

Naast de ontwikkeling van een instrumentarium voor de registratie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap, is het formuleren van een voorstel betreffende de uitbouw van een meldpunt voor ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap ook een onderdeel van de onderzoeksopdracht.

De vraag naar de uitbouw van een meldpunt is er gekomen omwille van *verschillende redenen*.

Naast de cliënten die in een voorziening verblijven, zijn er ook heel wat personen met een handicap die buiten een voorziening wonen en leven. Voor deze personen is er tot op heden geen uitgebouwd kanaal waar ze terecht kunnen wanneer ze in contact gekomen zijn met ongewenst grensoverschrijdend gedrag.

Ook de cliënten die in een voorziening verblijven, en waar er soms wel procedures en systemen uitgebouwd zijn voor de melding van OGG, hebben de ervaring niet steeds met hun klacht intern weg te kunnen.

Wanneer incidenten van OGG enkel geregistreerd en geanalyseerd zouden worden op basis van meldingen die binnen de voorzieningen gebeurd zijn, zou dit betekenen dat incidenten ten aanzien van personen met een handicap die geen beroep doen op deze instanties niet opgenomen worden binnen de registratie.

Het meldpunt kan dus ook fungeren als extra kanaal voor de registratie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag op personen met een handicap.

Concreet gebeurde in deze onderzoeksfase een exploratie van de mogelijkheden voor de ontwikkeling van een meldpunt. In nauwe samenwerking met de projectgroep (en in het bijzonder de gebruikers(organisaties)) werden verschillende mogelijkheden in beschouwing genomen. Er werden ook meerdere verkennende contacten gelegd om finaal een concreet voorstel ter zake te formuleren.

In onderstaand uitgewerkt voorstel zal eerst toegelicht worden welk proces gevolgd werd voor de ontwikkeling ervan. De verschillende organen, instanties,... waarmee contacten gelegd werden, zullen in kaart gebracht worden. Op basis van de input die uit deze contacten verzameld werd, wordt het uiteindelijke concreet voorstel geformuleerd. Hierin worden suggesties gedaan betreffende doelstellingen van een meldpunt, belangrijke randvoorwaarden, mogelijke partners, verwerking van de registraties die door het meldpunt gebeurd zijn. Ook enkele bedenkingen/verder te exploreren domeinen zullen aangegeven worden.

## 4.2 Weergave van het proces tijdens de ontwikkeling van het voorstel betreffende de uitbouw van een meldpunt

Het uitwerken van een voorstel betreffende de uitbouw van een meldpunt voor ongewenst gedrag bij personen met een handicap moet in eerste instantie vertrekken van de noden van de gebruikers. Gezien er in de projectgroep ook een vertegenwoordiging is van de gebruikers, hebben we met dit forum gewerkt.

Naast de input van de gebruikers kan de expertise van andere instanties binnen of buiten de sector die reeds fungeren als meldpunt verwerkt worden in dit voorstel. De resultaten van de contacten met deze instanties worden ook weergegeven in dit hoofdstuk.

### 4.2.1 Overleg met de project en de stuurgroep

Voor de bespreking van het voorstel betreffende de uitbouw van een meldpunt met de **projectgroep**, werd ter voorbereiding een aantal vragen opgemaakt. (zie bijlage) Deze vragen waren niet bedoeld om de inhoud van de vergaderingen te sturen, maar om de discussie los te maken.

Tijdens de discussie met de projectgroep kwamen volgende elementen naar voor betreffende het meldpunt:

- Volgens de leden van de projectgroep is de belangrijkste functie van het meldpunt het *bieden van opvang*. Het grootste probleem dat personen met een handicap nu ervaren als ze in aanraking komen met een probleem hebben betreffende OGG is dat ze niet weten bij wie ze terecht kunnen.
- Personen met een handicap hebben angst om een melding te doen vanuit hun *afhankelijkheidsrelatie*. Zowel personen die in een voorziening wonen als personen die thuis wonen halen aan afhankelijk te zijn van anderen voor de ondersteuning op verschillende domeinen. Het is vaak heel moeilijk om de juiste ondersteuning te vinden. Dit maakt dat de gebruiker dan heel voorzichtig is met het formuleren van knelpunten, problemen in die ondersteuningsrelatie vanuit de angst dat men hierdoor zijn ondersteuning zal verliezen.
- Volgens de leden van de projectgroep zou een *meldpunt moeten fungeren als een 'callcenter'* waarbij men in eerste instantie luistert, de beller opvangt en indien nodig doorverwijst naar de hulpverlening. Hiervoor dient een netwerk uitgebouwd te worden. Voor dit netwerk kan men in eerste instantie beroep doen op het bestaande, reguliere circuit: bvb. Kind en gezin, CAW, vertrouwenscentra kindermishandeling,... omdat problemen bij personen met een handicap heel vaak dezelfde zijn als bij personen die geen handicap hebben. Als het probleem niet kan opgelost worden binnen of met hun expertise omwille van het feit dat het probleem handicapgerelateerd is, zou men moeten kunnen beroep doen op deskundigen. Op die wijze kan het meldpunt een 'filter' zijn voor wat betreft de doorverwijzing. Heel wat personen vinden genoegdoening in het feit dat men luistert naar het probleem en dat men dit ernstig neemt. In een aantal situaties zal het luisteren onvoldoende zijn en zal doorverwijzing wenselijk zijn.
- Dit *eerste onthaal* door het meldpunt moet volgens de projectgroep aan een aantal *voorwaarden* voldoen:

- Uiteraard is de medewerker van het 'callcenter' vriendelijk, maar betutteling wordt best vermeden.
- De persoon die belt, moet het gevoel hebben dat zijn of haar probleem ernstig genomen wordt.
- De medewerker van het callcenter dient respect te hebben voor de eigenheid van sommige personen met een handicap, bvb. personen met spraakmoeilijkheden. Dit betekent concreet dat een limiet plaatsen op de gespreksduur met veel voorzichtigheid dient te gebeuren.
- Volgens de leden van projectgroep is de *laagdrempeligheid* van een meldpunt essentieel. Deze laagdrempeligheid hebben zij als volgt vertaald:
  - Een belangrijke voorwaarde om te voldoen aan de laagdrempeligheid is het feit dat het meldpunt onafhankelijk dient te zijn van het aanbod, men kan geen rechter en partij zijn. Concreet betekent dit volgens de projectgroep dat het Vlaams agentschap, de gebruikersorganisaties, de voorzieningen,... niet kunnen fungeren als meldpunt.
  - Het meldpunt dient in eerste instantie telefonisch bereikbaar te zijn. Maar gezien niet alle personen beschikken voldoende verbale mogelijkheden, moeten er ook andere kanalen zijn, bvb. chatten of mailen. Er dient ook aandacht te zijn voor personen met een visuele handicap. Misschien dient voor hen het chatten toegankelijk gemaakt te worden via braille.
  - Om de drempel zo laag mogelijk te houden, zou het telefoonnummer van het meldpunt een gratis nummer moeten zijn (0800-nummer). Ook op de telefoonrekening mag dit nummer niet traceerbaar zijn.
  - Het meldpunt zou een 24h permanentie moeten hebben. De instanties die nu fungeren als meldpunt werken meestal tijdens de kantooruren.
- De gebruikersorganisaties fungeren nu vaak als meldpunt voor incidenten van heel diverse aard. Zij kunnen omwille van hun betrokkenheid niet fungeren als meldpunt, maar zij zijn wel een belangrijke partner wanneer de gebruiker verdere ondersteuning (hulpverlening) nodig heeft. Om dit goed te kunnen doen, zullen zij bijkomende middelen nodig hebben.
- De projectgroep is van mening dat het meldpunt er in eerste instantie is voor de gebruikers (die thuis wonen of in een voorziening verblijven) maar dat in principe iedereen die getuige was of vermoedens heeft betreffende OGG ten aanzien van een persoon met een handicap moet terecht kunnen bij het meldpunt.
- Gezien het meldpunt geen zicht heeft op de (kwaliteit van de) doorverwijzing, is het volgens de leden van de projectgroep aangewezen om kwaliteitseisen te stellen (in het kader van expertise betreffende personen met een handicap) aan de instanties die de hulpverlening vorm zullen geven.

Ook tijdens het overleg met de leden van de **stuurgroep**, werden een aantal suggesties, bekommernissen geformuleerd m.b.t. de uitbouw van het meldpunt:

- Voor minderjarigen is het misschien noodzakelijk om een 'meldingspersoon' te hebben in de voorziening. Deze persoon staat niet in de onmiddellijke werking maar is wel heel aanwezig. Deze persoon kan dan naar het officiële meldpunt stappen.
- De essentie van een meldpunt voor minderjarigen is dat ze het grensoverschrijdend gedrag zelf niet kunnen brengen. Iemand moet het hen vragen en dan kan deze volwassen persoon het bij de juiste persoon 'brengen'.



- Het installeren van een meldpunt zal het aantal incidenten op zich niet doen afnemen. Uit onderzoek is er gebleken dat dit geen impact heeft op het voorkomen van incidenten. De meerwaarde van een meldpunt is het feit dat mensen die situaties willen melden en hulp willen effectief een weg vinden naar die hulpverlening.
- Gezien de welzijnssector onder de bevoegdheid valt van de Vlaamse regering, dient het voorstel ook gesitueerd te worden binnen de mogelijkheden van deze regering.
- Het te ontwikkelen meldpunt dient aan te sluiten bij de bestaande initiatieven:
  - Wanneer er per sector, belangengroep, ... aparte meldpunten georganiseerd worden, zijn er telkens aparte middelen nodig. Dit betekent een versnippering van de middelen (en dubbele logistieke kosten).
  - Indien er verschillende meldpunten zijn voor verschillende doelgroepen, dan is het voor de gebruiker veel te verwarrend tot wie men zich moet richten met zijn vraag. Volgend voorbeeld werd gegeven: Tot wie moet een persoon met een verstandelijke handicap, die tevens bejaard is en slachtoffer van OGG zich richten?
  - Ook vanuit de hulpdiensten (bvb. politie) is er een vraag tot het samenbrengen van de verschillende meldpunten. Ook voor hen is het niet duidelijk bij welke dienst ze terecht kunnen wanneer er een acute nood is.
  - Op Vlaams niveau zijn er reeds een aantal meldpunten: het meldpunt ouderenmis(be)handeling, het meldpunt partnergeweld, de vertrouwenscentra kindermishandeling.
- Het centrale meldpunt dat ontwikkeld wordt zou als voornaamste functie hebben het eerste onthaal te voorzien: luisteren en eventueel doorverwijzen. Ze kunnen ook doorverwijzen (dispatching) indien dit wenselijk is voor de persoon die contact opneemt met het meldpunt.
- Op vlak van toegankelijkheid zijn volgende criteria belangrijk: 24h permanentie, ruime toegang tot het meldpunt (via telefoon, mail,...)

## **4.2.2 Contacten met andere organisaties**

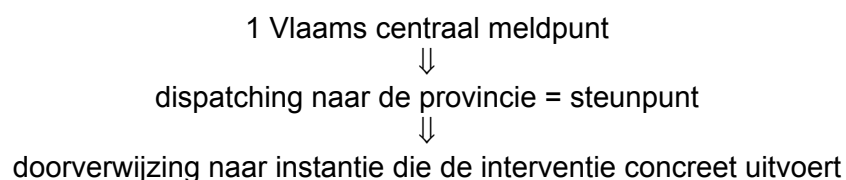
### *4.2.2.1. Het meldpunt ouderenmis(be)handeling*

In 2002 werd het meldpunt ouderenmisbehandeling opgestart voor heel Vlaanderen en het Brussel hoofdstedelijk gewest. In 2002 werd het project voorbereid en in 2003 werd het operationeel.

De werking van het meldpunt is als volgt georganiseerd:

- Er is een apart telefoonnummer voor het meldpunt. Aanvankelijk werd er gedacht aan een gratis nummer (0800) maar omwille van de kans op misbruik werd er geopteerd voor een 078-nummer. Dit is een goedkoper tarief voor de beller.
- Het meldpunt is bemand tussen 9.00 en 17.00h tijdens de werkdagen. Buiten deze kantooruren wordt men via het antwoordapparaat doorverwezen naar teleonthaal.
- Crisissituaties worden door het meldpunt niet opgenomen omdat er dan toch moet doorverwezen worden naar politiediensten.
- Men kan de melding zowel telefonisch, persoonlijk (zonder afspraak via team onthaalvrijwilligers), schriftelijk, via e-mail als per fax doen.
- Er wordt systematisch geregistreerd als het bij de melding duidelijk is dat het om misbehandeling gaat.

- Iedereen kan melden. Om misbruik van het meldpunt zoveel mogelijk te vermijden worden tijdens het gesprek zoveel mogelijk vragen gesteld. Volgens de medewerkers van het meldpunt worden misbruiken er zeer vlug uitgehaald.
- De persoon die de melding doet, kan kiezen om zich kenbaar te maken of niet. In de praktijk gebeurt het zelden dat een melder anoniem wenst te blijven.
- Registratiegegevens worden verwerkt in een databank. De gegevens worden opgenomen in het jaarverslag van het meldpunt.
- Interventies gebeuren nooit door het meldpunt zelf. Per provincie is er een ankerpunt (= steunpunt). Deze steunpunten worden provinciaal uitgebouwd en verschillen nogal in werking per provincie. Deze steunpunten zijn vrijblijvend en dit vormt momenteel het grootste knelpunt binnen de werking van het meldpunt. Men is ervan overtuigd dat de overheid meer aansturing en middelen zou moeten voorzien om dit te organiseren en te stroomlijnen. Concreet kan men de werking van het melding als volgt schematisch voorstellen:



- Meldpunt ouderenmis(be)handeling werkt ook samen met teleonthaal voor het project 'slachtofferchat'. Binnen de slachtofferhulp heeft men vastgesteld dat slachtoffers van seksueel geweld moeilijk binnen de hulpverlening te krijgen zijn. Men wil de drempel verlagen door online werken mogelijk te maken. Het doel van dit initiatief is luisteren, adviseren en ev. helpen naar doorverwijzing. Zij hebben geen aanbod betreffende therapie.

Het meldpunt ouderenmis(be)handeling heeft volgende doelstellingen:

- Het centraliseren van de meldingen rond ouderenmis(be)handeling in Vlaanderen. Een luisterend oor verlenen, een informerende en adviserende functie opnemen t.a.v. iedereen die, al of niet beroepsmatig, met vermoedens van ouderenmis(be)handeling in de thuissituatie te maken krijgt uit Vlaanderen en het Brussels hoofdstedelijk gewest.
- Via inventarisatie van knelpunten en analyse van de registratiegegevens komen tot mogelijke bijsturing inzake de aanpak van ouderenmis(be)handeling. (samenwerken met betrokken overheden aan structurele oplossingen)
- Het Vlaams meldpunt streeft naar een uniforme aanpak van de hulpverlening rond ouderenmis(be)handeling in Vlaanderen en Brussel. Het onthaal van binnenkomende meldingen in het Vlaams meldpunt ouderenmis(be)handeling wordt ge-uniformiseerd en geoptimaliseerd.
- Het op elkaar afstemmen van het Vlaams Meldpunt ouderenmis(be)handeling en de steunpunten ouderenmis(be)handeling.
- Het opstarten van een sensibilisatiecampagne met de overheid voor Vlaanderen en het Vlaams Meldpunt verder bekendmaken bij het grote publiek.

#### 4.2.2.2. Het meldpunt partnergeweld

Op initiatief van de Raad van Europa kwam het thema partnergeweld op de agenda. Elk lid van de Europese unie was vrij om dit thema in zijn land verder vorm te geven. In Vlaanderen werd een campagne opgezet. Hiervoor was er een overleg tussen het kabinet van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de CAW's (die al als meldpunt partnergeweld fungeerden) teleonhaal, de politiediensten en de parketten. Er werd gedurende een week een Tv-spot uitgezonden naar aanleiding van de internationale dag tegen geweld (25/11/07). Deze spot werd ontwikkeld door de Raad van Europa en op initiatief van Minister Vanackere werd een Nederlandstalige versie van de campagne gelanceerd.

De CAW's ontwikkelden een specifieke website betreffende partnergeweld die gedurende een specifieke periode (anderhalve maand) de homepagina was van de algemene website van het CAW ([www.caw.be](http://www.caw.be)).

Teleonhaal wordt vermeld als meldpunt gezien de laagdrempeligheid van deze organisatie. Hun telefoonnummer (106) wordt vermeld op het einde van Tv-spot. Op de affiches en de website van de CAW's was er ook een link naar de website van teleonhaal ([www.tele-onhaal.be](http://www.tele-onhaal.be)) waar burgers met de vrijwilligers kunnen 'chatten' in plaats van telefoneren.

Teleonhaal registreert de telefoons (aantal, aard van de gesprekken,...) om later het effect van de campagne kwantitatief te kunnen opvolgen. Teleonhaal maakt een feedbackrapport over de campagne.

Omdat teleonhaal fungeerde als eerste onthaal, werd in overleg met het CAW een lijst opgemaakt met de verschillende doorverwijsadressen binnen het CAW i.v.m. partnergeweld. Deze lijst wordt door de vrijwilligers van teleonhaal gebruikt als de personen die telefonisch melden bijkomende hulp vragen.

#### *4.2.2.3. De vertrouwenscentra kindermishandeling (VK Leuven)*

De vertrouwenscentra kindermishandeling (VK) zijn een meldpunt voor minderjarigen met of zonder handicap. In elke Vlaamse provincie en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is er een VK werkzaam. De VK's worden gesubsidieerd door Kind en Gezin, dat ook voor de inspectie van de VK's instaat.

De VK's hebben vier functies: actief optreden, advies verlenen, hulpverlening coördineren en ondersteuning van de hulpverlening. De VK's hebben geen specifieke opdracht naar de doelgroep personen met een handicap.

De VK's treden vnl. op bij interfamiliaal geweld omdat je meer veiligheid kan bieden aan het slachtoffer als de dader interfamiliaal gesitueerd kan worden. Het VK Leuven treedt ook op bij extrafamiliaal geweld maar dan op het vlak van ondersteuning in de hulpverlening.

De meeste meldingen betreffen chronische situaties. De acute situaties komen meestal bij de politie terecht.

De melding bij de VK's gebeurt vnl. telefonisch. Soms worden ook meldingen per mail gedaan of via persoonlijk contact na een telefonische afspraak.

Er is een 24h permanentie. Tijdens de kantooruren is er steeds een medewerker die de melder te woord kan staan. Na de kantooruren is er een wachtsysteem. Via een bericht op het antwoordapparaat wordt er toelichting aan de beller welke mogelijkheden er zijn om

hulp te krijgen. Er werden verschillende drempels ingebouwd zodat het wachtsysteem zo weinig mogelijk misbruikt zou worden.

De VK's zijn een meldpunt voor alle mogelijke situaties van geweld op kinderen. Iedereen (zowel hulpverleners als mensen uit de omgeving van een kind) die een vermoeden of een ongerustheid heeft over verwaarlozing of mishandeling van een kind, kan contact opnemen met een VK.

Wat betreft de verdere uitbouw van een meldpunt voor personen met een handicap, willen de VK's meewerken. Zij denken te kunnen fungeren als 'callcenter' waar de 'triage' van de meldingen gebeurt. Concreet is het VK de eerste stap: op basis van een eerste gesprek zijn zij verantwoordelijk voor de doorverwijzing.

Het ontwikkelen van één meldpunt voor minderjarigen en volwassenen zal moeilijk zijn omdat je een verschillend juridisch kader hebt. Bij de minderjarige heb je het decreet 'rechtspositie minderjarigen'. Jongeren die in gevaar zijn is een reden om het beroepsgeheim te doorbreken. Bij volwassenen heb je nooit een reden om het beroepsgeheim te doorbreken.

Er zijn verschillende mogelijke benaderingen voor de uitbouw van een meldpunt:

- De volwassenen en de minderjarigen worden benaderd in een apart circuit. Het nadeel van deze keuze is dat er weinig expertise is met betrekking tot OGG bij personen met een handicap in het 'volwassenencircuit'.
- Een andere optie is dat de VK's ruimte krijgen om ook volwassenen met een handicap te ondersteunen.
- Een derde optie is dat voor OGG een overkoepelend meldpunt voorzien wordt voor minderjarigen en volwassenen met nadien een netwerk betreffende hulpverlening.

De VK's geven aan dat de ontwikkeling van een meldpunt geen garanties inhouden dat personen met een handicap hun probleem zullen gaan melden. Ze hebben ondervonden dat het eigen is aan de problematiek van ongewenst grensoverschrijdend gedrag dat er niet gemeld wordt.

#### *4.2.2.4. Tele-Onthaal (TO Oost-Vlaanderen)*

In de opdrachtverklaring van Tele-Onthaal staat dat ze als centrum voor algemeen welzijnswerk voor de Nederlandssprekenden in Vlaanderen en in het Brussels Hoofdstedelijk gewest 24 uur per dag telefonisch bereikbaar zijn. Vrijwillige hulpverleners die daartoe zijn opgeleid en verder begeleid worden door professionelen, bieden de gelegenheid tot een persoonlijk gesprek over de levensmoeilijkheden die de hulpvrager ervaart. Zij geven desgewenst informatie over andere mogelijkheden tot hulp. Iedereen kan anoniem van het aanbod gebruik maken. De uitgangspunten bij TO zijn geheimhouding, discretie en respect voor de hulpvrager.

Concreet betekent dit dat:

- TO per provincie beschikt over een autonome VZW. De werkingsprincipes zijn voor de 5 VZW's gelijklopend. Ze werken ook volgens dezelfde kwaliteitsnormen. Het inhoudelijk jaarverslag van de 5 VZW's is gemeenschappelijk. De 5 VZW's zijn aangesloten bij een internationale organisatie. De selectie en de opleiding van de vrijwilligers doet elke dienst zelf.

- De opdracht van TO is in eerste instantie opvang en indien nodig doorverwijzing. Op vraag van de hulpvrager worden er adressen gegeven in het kader van doorverwijzing. Concreet gebeurt er een doorverwijzing naar hulpverlening bij 1 op de 5 gesprekken.
- TO werkt vnl. met vrijwilligers. De vrijwilligers worden geselecteerd om mensen op te vangen. Het hebben van kennis over de problematiek is ondergeschikt. De specialiteit zit niet ten gronde in de kennis over de verschillende problematieken, maar in het voeren van opvangsgesprekken. TO werkt met 550 vrijwilligers en 25 professionelen.
- TO telefonisch bereikbaar is via het noodnummer 106. Er is een 24 uur permanentie. Elke avond en ook op woensdag is er online permanentie ([www.tele-onthaal.be](http://www.tele-onthaal.be)). Er is garantie qua anonimiteit, zowel voor de hulpvrager als voor de vrijwilliger.
- Elke oproep wordt geregistreerd via een standaard registratieformulier. (zie bijlage) De vrijwilliger maakt ook een kwalitatief rapport na elke oproep.

Tele-Onthaal streeft drie grote doelstellingen na:

- Preventie: Permanente en onmiddellijke telefonische bereikbaarheid op een gemakkelijk te onthouden noodnummer maakt een directe opvang mogelijk in risicosituaties. Daarbij gaat het eerst en vooral om het voorkomen van een destructieve escalatie (zelfdoding, gezinsdrama, chronische problemen,...) bij mensen die in een acute noodtoestand extra kwetsbaar zijn. Als vrijwilligerswerking fungeert TO daarbij enerzijds als buffer, anderzijds ook als overbrugging tussen de mantelzorg en de professionele zorgsectoren. De preventiefunctie van TO manifesteert zich bovendien ook bij mensen die al langer kampen met allerlei problemen of handicaps. Een ondersteunend gesprek op moeilijke momenten kan hier helpen om de toestand draaglijk te houden en een verdere achteruitgang te voorkomen.
- Hulp en dienstverlening: via het bieden van een constructief helpende dialoog, het bieden van informatie over voorzieningen voor welzijnswerk en geestelijke gezondheidszorg en desgevallend door het verwijzen naar deze instanties.
- Signaalfunctie: Via anonieme registratie, verwerking en verspreiding van relevante gegevens over de actuele psychosociale problemen in de samenleving of in het eigen werkingsgebied. De registratie van deze gegevens is afgestemd op het algemeen systeem van andere welzijnsvoorzieningen.

In het kader van het uitbouwen van een meldpunt voor ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap wil TO een partner zijn.

Zij kunnen fungeren als meldpunt ,waarbij zij instaan voor de eerste opvang en eventuele doorverwijzing. Op inhoudelijk vlak mag men geen specialistische houding verwachten van de vrijwilligers van TO. Hun rol is het opvangen van mensen in nood en in die zin is de expertise van de vrijwilligers het voeren van opvangsgesprekken. Zij geven geen advies en gespecialiseerde hulp. Indien TO zou fungeren als meldpunt binnen dit project, wordt de garantie gegeven dat de vrijwilligers goed opgeleid zouden worden. Zij zouden een opleiding krijgen over de verschillende doelgroepen, de thema's die zouden kunnen aan bod komen, ...

Om als meldpunt goed te kunnen functioneren en de doorverwijzing te kunnen garanderen, is het noodzakelijk om de samenwerking met verschillende hulpverleningsdiensten verder uit te bouwen op provinciaal niveau.

TO is in de mogelijkheid om op basis van de registratie van de individuele gesprekken een overzicht te geven en een rapport op te maken.

#### *4.2.2.5. Meldingscommissie incidenten patiëntenzorg (MIP) in Nederland*

Incidenten in de gezondheidszorg worden in Nederland al dertig jaar gemeld en geregistreerd. In de eerste 'erkenningseisen voor ziekenhuizen' (1977), eisen aan de kwaliteit van de zorg waaraan instellingen moesten voldoen om erkend te worden volgens de financieringswetgeving, kwamen fouten, ongevallen en near accidents (FONA) aan de orde. Het begrip 'incident' (en daarmee de MIP) deed zijn intrede in de tweede versie van de erkenningseisen (1984). Het systeem van erkenningseisen maakte in 1996 plaats voor de kwaliteitswet zorginstellingen. In plaats van gedetailleerde regels werkt deze wet met een beperkt aantal open normen, die door het veld zelf moeten ingevuld en geconcretiseerd worden. Bijna alle zorginstellingen zijn bezig met de ontwikkeling en implementatie van een kwaliteitssysteem. Een meldingsprocedure heeft hierin een vaste plaats verworven.

Het melden van incidenten betekent in de praktijk het sturen van een ingevuld formulier met gegevens over het incident naar de MIP. Deze informatie wordt vervolgens ingevoerd in een geautomatiseerd databestand. Eens in de zoveel weken komt de MIP bijeen en buigt zich over de binnengekomen meldformulieren. De bedoeling van (bijna)incidenten bij de MIP is om op instellingsniveau inzicht te krijgen in de mate van cliëntveiligheid en te komen tot structurele verbetering.

De MIP is een adviescommissie op organisatieniveau met als doel een bijdrage te leveren aan de verbetering van de cliëntveiligheid, op basis van binnengekomen meldingen, in de vorm van adviezen aan de directie. In de praktijk gaan de commissieleden (bijna)incidenten die gemeld werden, analyseren. Op basis van deze analyse doen zij aanbevelingen tot preventie aan de verantwoordelijken.

De MIP is samengesteld uit verschillende disciplines. Er zijn gemiddeld zeven à acht personen. De directie benoemt de leden voor drie jaar, waarbij een eenmalige verlening van hun mandaat mogelijk is.

Het meldcriterium dat gehanteerd wordt is: 'ieder incident in de zorg met een (potentieel) schadelijk gevolg voor de cliënt'. Klachten, arbo-incidenten (incidenten met (kans op) schade bij de werknemer) en incidenten met schade aan persoonlijke eigendommen komen niet bij de MIP terecht. Incidenten die niets met individuele behandeling van een patiënt te maken hebben, zoals gladde vloeren, niet sluitende liftdeuren dan wel.

De rol en functie van de MIP staat momenteel ter discussie omwille van volgende redenen:

Blijkbaar is het rendement van de commissies beperkt omdat ze nauwelijks bijdragen tot de cliëntveiligheid. Anderzijds wordt het advies dat de commissie formuleert heel vaak genegeerd.

Men is steeds meer van overtuigd dat het leren van incidenten begint met communiceren met de direct betrokkenen over het incident: de teamleden, de teamverantwoordelijke, de behandelende arts,...

#### 4.2.2.6. Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in Nederland

Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling in Nederland is er voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en denkt aan kindermishandeling. Elke provincie of hoofdstedelijke regio heeft een eigen advies en meldpunt kindermishandeling. Ze zijn allen bereikbaar via hetzelfde landelijke telefoonnummer. Er wordt een minimale bijdrage van € 0,05 per minuut gevraagd.

Het AMK heeft twee belangrijke taken:

Eenzijds het geven van *advies* en anderzijds fungeren zij als *meldpunt*.

- **Advies:** Wanneer een persoon een vermoeden heeft dat een kind mishandeld wordt, dan is het mogelijk dit vermoeden te bespreken met een deskundige. Mogelijke thema's bij dit adviesgesprek zijn hoe de melder de ernst van de vermoedde problemen inschat, hoe je de eventuele vermoedens met de ouders kunt bespreken en welke steun je het kind of de ouders kunt bieden.

Na dit adviesgesprek onderneemt het AMK geen actie in de richting van het kind of de ouders. Er wordt ook geen dossier aangelegd.

- **Melding:** Iedereen die zich zorgen maakt over een kind en denkt aan kindermishandeling kan dit melden bij het AMK. Kinderen en jongeren kunnen ook over hun eigen situatie bellen naar het AMK. Een maatschappelijk werker of een vertrouwensarts zal samen met de melder een inschatting maken van de zorgen en advies geven of een melding nodig of gewenst is. Wanneer u meldt bij het AMK, vraagt u actie van het AMK. Dit betekent dat het AMK een onderzoek start naar de aard en de ernst van de (vermoedelijke) mishandelingssituatie, onderliggende problemen en zondig naar de mogelijkheden voor hulpverlening.

Melders en informanten kunnen niet anoniem blijven ten opzichte van het AMK. In principe worden dergelijke meldingen niet in behandeling genomen. Ten opzichte van derden (ouders) wordt er soms geopteerd om de informanten niet kenbaar te maken omwille van de mogelijke bedreiging voor het kind, de informant of omwille van het feit dat dit de vertrouwensrelatie met het gezin kan verstoren.

#### 4.3 Naar een concreet voorstel betreffende de uitbouw van een meldpunt ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap

De uitwerking van het concrete voorstel wordt opgebouwd aan de hand van verschillende stappen.

Eerst gaan we dieper in op de mogelijke opdrachten van een meldpunt. Nadat die opdrachten in kaart gebracht zijn, gaan we belangrijke randvoorwaarden omschrijven die richtinggevend zijn bij de operationalisering van het meldpunt. Vervolgens zal een voorstel geformuleerd worden betreffende de mogelijke partners bij de uitbouw van dit meldpunt alsook de structuur waarbinnen deze partners zouden kunnen werken. De verwerking van de registraties van het meldpunt alsook de verder te exploreren items en enkele algemene bedenkingen worden tot slot opgenomen.

##### 4.3.1 Opdrachten van het meldpunt

Een eerste en belangrijke doelstelling van het meldpunt is het voorzien van een **eerste opvang** voor de persoon die met vragen, problemen, ervaringen,... zit betreffende ongewenst grensoverschrijdend gedrag. Bij deze eerste opvang is het belangrijk dat de hulpvrager zich erkend en beluisterd voelt. De hulpvrager moet de ruimte krijgen om zijn verhaal te doen. Gezien de eigenheid van de doelgroep dient de persoon die deze eerste opvang verzorgt, over voldoende basiskennis te beschikken omtrent de eigenheid van de doelgroep.

Voor een aantal hulpvragers zal deze eerste opvang, waarbij het bieden van een luisterend oor centraal staat, volstaan. Voor anderen zal er nood zijn aan opvolging en een concrete aanpak van hun probleem en zal er **doorverwijzing** moeten gebeuren. Bij de doorverwijzing is het belangrijk dat de hulpvrager niet eindeloos doorgestuurd wordt maar dat dit zo gericht mogelijk gebeurt. In het concrete voorstel voor de uitbouw van een meldpunt zal de uitwerking van deze doelstelling een duidelijke plaats moeten krijgen.

Gezien het meldpunt zowel de onthaal als de doorverwijzingfunctie opneemt, fungeert het ook als **'filter'**, concreet betekent dit dat er door het meldpunt een **'triage'** gebeurt. Niet alle problemen vragen om een actieve interventie. Voor een aantal personen is het voldoende als ze hun verhaal hebben kunnen brengen. Doordat het meldpunt deze uitsplitsing kan maken, voorkomt dit een (over)belasting van de hulpverlening.

Om een goede doorverwijzing mogelijk te maken, is het belangrijk dat het meldpunt een **goede samenwerking** onderhoudt **met het netwerk van hulpverleners**. In het zorglandschap zijn heel wat actoren actief die kunnen meewerken, ondersteunen wanneer een persoon met een handicap slachtoffer is van ongewenst grensoverschrijdend gedrag.

Het meldpunt heeft een belangrijke **preventieve opdracht**: zij moeten een directe opvang van risicosituaties mogelijk maken. Het gaat enerzijds om het voorkomen van verdere escalatie bij mensen die in een acute noodtoestand extra kwetsbaar zijn. Anderzijds kunnen zij voor personen die reeds langer problemen hebben een steun zijn om de toestand voor hen draaglijk te houden.

Via de **registratie** van de verschillende meldingen kunnen relevante gegevens gegenereerd worden over de actuele problemen met betrekking tot ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap. Deze gegevens kunnen zowel geanalyseerd worden op niveau van de eigen regio als op niveau van de samenleving. Daarenboven kunnen ze samengebracht worden met de registratiegegevens vanuit de voorzieningen waardoor men nog een ruimer beeld kan krijgen. De analyse van al deze gegevens kan belangrijke **beleidsinformatie** genereren.

#### **4.3.2 Randvoorwaarden**

Omdat het meldpunt zijn opdrachten zou kunnen waarmaken, zijn er een aantal randvoorwaarden die dienen vervuld te worden. Het gaat zowel om randvoorwaarden betreffende het functioneren van het meldpunt zelf als betreffende de uitbouw van het meldpunt.



Voorop wordt de *laagdrempeligheid* van het meldpunt geplaatst. De inhoud van het begrip laagdrempeligheid wordt zeer ruim ingevuld. Concreet houdt dit in dat:

- er garanties geboden wordt betreffende *anonimiteit* van hulpvrager. De hulpvrager moet zelf kunnen beslissen of hij zich kenbaar wenst te maken,
- het meldpunt een *24 uur permanentie* heeft: een meldpunt dat enkel tijdens de kantooruren beschikbaar is, betekent dat er heel wat mensen zich niet kunnen wenden tot het meldpunt,
- men zowel *telefonisch als elektronisch* ('chat' met mogelijkheid van braille) het meldpunt kan *bereiken* en dat dit gesprek *gratis* is (groen nummer) en nadien *niet traceerbaar* op de telefoonrekening,
- het *meldpunt onafhankelijk functioneert van het aanbod* in het kader van objectiviteit en onpartijdigheid.

Een andere randvoorwaarde is dat het ***meldpunt dient aan te sluiten bij bestaande netwerken***. Zowel voor de hulpvragers als voor de hulpdiensten is het huidige zorgaanbod zo gedifferentieerd dat ze 'verdwalen' in de veelheid van diensten. Het centraliseren en vereenvoudigen van de dienstverlening is een expliciete vraag. Naast het feit dat het oprichten van een meldpunt het 'zoveelste' initiatief wordt naast de zovele anderen, betekent dit ook dat de middelen die kunnen gespendeerd worden aan dit project, beperkt zijn omwille van de versplintering ervan. De logistieke uitbouw van een meldpunt vraagt heel wat middelen en er wordt vanuit vele hoeken gepleit om deze middelen te bundelen.

Het meldpunt kan niet op zich functioneren. Een ***inbedding in een ruimer systeem*** is nodig om tegemoet te komen aan de noden van de hulpvrager. Het meldpunt is een eerste stap in een volledig uitgewerkt systeem. Binnen dit systeem zullen heel wat actoren betrokken zijn. Een goede structurele uitbouw van dit netwerk zal heel belangrijk zijn.

Het spreekt voor zich dat dit project maar slaagkansen zal hebben als er hiervoor ***middelen voorzien*** worden. Er zullen '***mensen***' en '***materiaal***' nodig zijn om dit hele systeem vorm te geven. Heel wat diensten nemen momenteel de functie van meldpunt op, maar moeten met heel bescheiden middelen deze functie waarmaken. Het meldpunt kan maar functioneren als er iemand is die deze opdracht specifiek toegekend krijgt, hiervoor vrijgesteld en benoemd wordt.

Omdat het meldpunt zou kunnen functioneren, zal een ruime ***bekendmaking bij grote publiek en bij hulpverleners*** noodzakelijk zijn. Deze bekendmaking zal belangrijk zijn bij de opstart van het project maar zal permanent dienen te gebeuren als men de werking ervan wil ondersteunen.

Een laatste randvoorwaarde is dat het ***systeem*** dat uitgewerkt wordt in het kader van het melden van ongewenst grensoverschrijdend gedrag ***geëvalueerd en bijgestuurd*** wordt. Het uitbouwen van een meldpunt is een proces, waarbij er moet ingespeeld worden op evoluerende noden. Het inbouwen van deze evaluatie dient van bij het begin heel duidelijk aanwezig te zijn. Zowel de gebruikers, de hulpverleners als de verantwoordelijken van het beleid zullen belangrijke actoren zijn als we het over de evaluatie van systeem hebben.

### **4.3.3 Partners binnen het meldpunt en structuur van het meldpunt**

In dit hoofdstuk wordt concreet toegelicht hoe het meldpunt operationeel zou kunnen uitgebouwd worden.

In onderstaand schema wordt dit voorstel uitgewerkt.

	CENTRAAL		
	Coördinatie	Hulpverlening	
WIE?	Projectcoördinator	Tele-Onthaal	
WAT? (doel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aansturing project overkoepelend</li> <li>- Profilering meldpunt/project naar buiten toe</li> <li>- Visie/opvolging casuïstiek</li> <li>- Verwerking registratie meldpunt + voorziening</li> <li>- Preventie : formuleren beleidsadviezen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eerste opvang = onthaal + informatie</li> <li>- Triage = filter</li> <li>- Doorverwijzing</li> <li>- Registratie</li> <li>- Signaalfunctie naar beleid toe</li> </ul>	
Hoe?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benoemen functie projectcoördinator</li> <li>- Voorzitter stuurgroep: provinciale coördinator + provinciale coördinator hulpverlening+TO+...</li> <li>- Aanwezig op provinciale coördinatiegroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opleiding MW's</li> <li>- Aparte rubriek in registratieformulier</li> <li>- Systematische registratie</li> <li>- Aanduiden verantwoordelijke binnen TO voor project</li> </ul>	
	PROVINCIAAL		
	Coördinatie	Hulpverlening	
WIE?	Provinciale dienst welzijn – geweld	Minderjarigen: Vertrouwenscentra kindermishandeling (VK)	Volwassenen CAW of VK: mandaat uitbreiden
WAT?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coördinatie van het project op prov. niveau</li> <li>- Vertegenwoordigen van het project binnen provincie op andere organen</li> <li>- Sensibilisering</li> <li>- Info betreffende project</li> </ul>	Coördinatie van de hulpverlening: <ul style="list-style-type: none"> <li>- analyse melding: ernst en omvang</li> <li>- wat heeft kind/jongere/volwassene nodig?</li> <li>- Interventie opstarten: Via lokaal netwerk Zelf interveniëren (bij crisis of geen aanbod)</li> </ul>	
HOE?	Provinciale coördinatiegroep organiseren		
	LOKAAL		
	Coördinatie	Hulpverlening	
WIE?	Provinciale dienst welzijn – geweld	Bestaande eerstelijns + gespecialiseerde hulpverlening: CLB, K&G, JAC, CBJ, parket, politiediensten, gebruikersorganisaties, SEN, CGG, privé therapeuten,...	
WAT?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitbouw netwerk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concrete hulp aan SO en betrokkenen</li> </ul>	
HOE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitbouw relaties door aanwezigheid op div. fora</li> <li>- Overleg met hulpverlening lokaal: visie ontwikkelen, aanpak systematiseren,...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventie</li> <li>- Aanwezigheid netwerkbijeenkomsten</li> </ul>	

De uitbouw van een meldpunt wordt dus ruimer gezien dan het voorstellen van een instantie die de eerste opvang van hulpvragers op zich neemt. Er wordt een hele structuur uitgewerkt om maximale ondersteuning van de cliënt te kunnen garanderen.

In de voorgestelde structuur wordt er gewerkt op drie niveau: het centraal, provinciaal en het lokaal niveau.

Per niveau wordt er enerzijds nagegaan hoe de coördinatie van de ondersteuning/het project dient te gebeuren en anderzijds wordt een de hulpverlening concreet uitwerkt.

Op **centraal niveau** wordt er op het vlak van de **hulpverlening** voorgesteld om te werken met de dienst **Tele-Onthaal**. Deze dienst is gespecialiseerd in het voorzien van een eerste opvang. Naast het bieden van deze eerste opvang, kunnen zij desgewenst doorverwijzen naar verdere hulpverlening. Zij hebben dus een 'filterfunctie' voor de binnenkomende oproepen. Elke oproep gaan zij registreren. Zij hebben een uitgewerkt systeem dat verder kan aangepast worden voor de oproepen binnen dit project. Door de verwerking van deze registraties kunnen zij mee een signaalfunctie opnemen naar het beleid toe.

De vrijwilligers die instaan voor het onthaal zullen opgeleid moeten worden in het domein van ongewenst grensoverschrijdend gedrag op personen met een handicap. Deze opleiding moet het mogelijk maken dat zij de vraag van de hulpvragen goed kunnen inschatten en dat zij op basis van deze inschatting ev. een doorverwijzing kunnen doen. Binnen Tele-Onthaal zijn heel wat vrijwilligers werkzaam (ongeveer 550) die het onthaal verzorgen. Een aanspreekpunt binnen de organisatie zal ook wenselijk zijn om de coördinatie binnen de eigen dienst maar ook naar het ruimer netwerk mogelijk te maken.

Op **provinciaal niveau** wordt er op het vlak van hulpverlening een onderscheid gemaakt tussen minderjarigen en volwassenen. Voor beide wordt er geopteerd voor een 'single point of contact'. Het kan niet de bedoeling zijn dat een persoon in nood verdwaalt in het labyrint van de hulpverlening. Via dit contactpunt wordt de hulpverlening gecoördineerd. Concreet betekent dit dat er een analyse gemaakt wordt van de melding. Hierbij wordt de ernst en de omvang van het gemelde probleem in kaart gebracht. Vervolgens pogen zij een antwoord te formuleren op de vraag 'wat het kind, de jongere of de volwassene nodig heeft'. Tot slot zorgen zij er voor dat een interventie opgestart wordt indien dit wenselijk is voor de hulpvrager of noodzakelijk is volgens hen. Hiervoor gaan zij beroep doen op de partners binnen het uitgebouwde lokale netwerk (zie verder) of gaan ze zelf interveniëren indien er geen aanbod is of als het over een acute crisissituatie gaat.

Voor de minderjarigen zouden de vertrouwenscentra kindermishandeling deze taak kunnen opnemen. Zij zijn vertrouwd met het coördineren van de hulpverlening enerzijds en anderzijds hebben zij ook kennis van de doelgroep en de problematiek. Voor de volwassenen zou men naar analogie met het meldpunt ouderenmis(be)handeling en het meldpunt partnergeweld, kunnen opteren om het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) de coördinerende taak toe te wijzen. Zij zijn reeds vertrouwd met de coördinatie van hulpverlening bij bovenvernoemde meldpunten. Anderzijds hebben zij mogelijks een beperktere kennis van de noden van de doelgroep en van de problematiek op zich. Omwille van deze laatste reden zou men kunnen opteren om het mandaat van de vertrouwenscentra kindermishandeling uit te breiden voor de coördinerende taak.

Op **lokaal niveau** dient er op het vlak van de **hulpverlening** een **lokaal netwerk** in kaart gebracht en geoperationaliseerd te worden. Er zijn reeds heel wat diensten die actief zijn op het vlak van hulpverlening naar aanleiding van incidenten van grensoverschrijdend gedrag. Hierbij gaat het zowel om de bestaande eerstelijns als de gespecialiseerde hulpverlening. Concreet gaat het om het Centrum voor Leerling Begeleiding (CLB), Kind & Gezin, Jongeren Advies Centrum (JAC), Comité Bijzondere Jeugdzorg (CBJ), parket, politiediensten, gebruikersorganisaties, Steunpunt Expertise Netwerk (SEN), Centrum Geestelijke gezondheidszorg (CGG), privé therapeuten,...

Zij bieden concreet hulp aan de slachtoffers en de betrokkenen. Om deze taak goed te kunnen opnemen is overleg met de provinciale coördinatie belangrijk en is de aanwezigheid op netwerkbijeenkomsten aangewezen. Deze netwerkbijeenkomsten worden georganiseerd op lokaal vlak tussen de betrokken hulpverleners in aanwezigheid van de verantwoordelijken op provinciaal vlak.

Naast de uitbouw van de hulpverlening dient er ook aandacht te zijn voor de **coördinatie van het project**. Deze coördinatiefunctie hebben we ook weergegeven op centraal, provinciaal en op lokaal vlak.

Op **centraal niveau** zou het wenselijk zijn dat er voor de **algemene coördinatie** een **projectcoördinator** aangesteld wordt. Algemeen zou deze persoon verantwoordelijk kunnen gesteld worden voor de **overkoepelende aansturing van het project**. **Concreet** zou dit kunnen betekenen dat deze persoon

- verantwoordelijk is voor de profilering van het meldpunt/het project naar buiten toe,
- aanwezig is op de bijeenkomsten van de provinciale en lokale partners,
- het meldpunt/project vertegenwoordigt op andere fora,
- de uitbouw van het meldpunt opvolgt en met de partners bijstuurt en aanpast op basis van de noden,
- de registratiegegevens die gegenereerd worden door het meldpunt en door de voorzieningen verwerkt,
- op basis van deze verwerking beleidsadviezen formuleert aan de opdrachtgever,
- ...

Om deze opdracht te kunnen realiseren, zal het noodzakelijk zijn dat er middelen vrijgemaakt worden om iemand hiervoor te benoemen. Het is ook niet ondenkbaar dat er middelen zullen nodig zijn om de administratieve taken die met dit project verbonden zijn mogelijk te maken. Mogelijks moet er ook ruimte gemaakt worden voor een administratieve medewerker. Op centraal niveau zou er ook een stuurgroep moeten opgestart worden om de verdere werking van het project/meldpunt op te volgen en bij te sturen indien nodig.

Op provinciaal niveau zou de coördinerende taak van het meldpunt/het project kunnen toegewezen worden aan de Provinciale dienst Welzijn – geweld. Binnen deze dienst zijn ze vertrouwd met de coördinatie van andere projecten, bvb. ouderenmisbehandeling, partnergeweld,...

Zij zouden kunnen instaan voor de coördinatie van het project op provinciaal niveau. Daarenboven kunnen zij het project vertegenwoordigen op andere organen binnen de provincie, kunnen zij meewerken aan de sensibilisering van dit thema en kunnen ze informatie geven indien dit gewenst is.

De provinciale coördinator dient hiervoor overleg te hebben met de centrale coördinator en de provinciale coördinator hulpverlening.

Ook op dit niveau zal het nodig zijn om extra middelen te voorzien opdat deze Provinciale dienst deze bijkomende taak kan opnemen.

Op **lokaal niveau** zou de **coördinerende taak van het meldpunt/het project** ook kunnen opgenomen worden door de **Provinciale dienst Welzijn – geweld**. Zij kunnen, door hun aanwezigheid op een aantal fora binnen de provincie, het netwerk betreffende hulpverlening helpen uitbouwen/organiseren.

Als coördinerende instantie op lokaal niveau hebben zij ook een belangrijk opdracht betreffende het stroomlijnen van de hulpverlening: concreet betekent dit dat de partners van het netwerk dienen samengebracht te worden en dat er gewerkt rond visieontwikkeling, het systematiseren van de aanpak,...

#### **4.3.4 Verwerking van de registraties van het meldpunt**

Het registreren van incidenten van ongewenst grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap gebeurt door het meldpunt, nl. Tele-Onhaal en door de voorzieningen.

Om deze registraties te verwerken zodat er nadien beleidsadviezen kunnen uit voortvloeien, zal het ook belangrijk zijn dat er een persoon of dienst aangesteld wordt voor de verwerking van deze registratiegegevens. De centrale coördinator van het project zou deze taak kunnen opnemen. Argumenten pro om deze taak toe te kennen aan de centrale coördinator zijn enerzijds het feit dat deze persoon los staat van de hulpverlening. Anderzijds is deze persoon door zijn taak als algemene coördinator voldoende betrokken bij het project om nadien de noden betreffende dit thema in kaart te brengen.

#### **4.3.5 Bedenkingen**

In het hoofdstuk 3.3.3. hebben we een concreet voorstel geformuleerd betreffende de uitbouw van het meldpunt. Hiervoor hebben de onderzoekers zich in eerste instantie gebaseerd op de noden die de gebruikers geformuleerd hebben. Anderzijds hebben zij ook geput uit de expertise die andere organisaties opgebouwd hebben op dit vlak. De combinatie van beide heeft geleid tot dit concreet voorstel.

De onderzoekers zijn van mening dat dit geformuleerde voorstel, mits verfijning, een werkbaar kader zou kunnen vormen betreffende de uitbouw van een meldpunt.

De onderzoekers zijn er zich ook bewust van dat zij niet volledig geweest zijn bij de toelichting van mogelijke actoren binnen het netwerk. Het zal een belangrijke taak zijn van de toekomstige coördinatoren om al deze partners in kaart te brengen.

Uiteraard dienen er nog een aantal stappen gezet te worden, vooraleer dit voorstel mogelijks in de praktijk kan worden geïmplementeerd. Zowel de voorgestelde structuur voor de uitbouw van het meldpunt als de voorstellen betreffende de partners bij de concrete hulpverlening kunnen nog verfijnd en bijgestuurd worden op basis van discussie met al deze actoren.

Uiteraard is het essentieel dat de Vlaamse Overheid uitmaakt of er in dit project geïnvesteerd zal/kan worden en in welke mate.

Door de medewerking van een aantal actoren bij het uitwerken van dit concreet voorstel, zijn er verwachtingen gecreëerd. Een duidelijke communicatie over het verdere verloop van dit project wordt door hen als een noodzaak ervaren.

**BIJLAGEN  
HOOFDSTUK 4**



## **HOOFDSTUK 5**

Besluit

## 5. Besluit

Het Vlaams Agentschap heeft in 2006 de onderzoeksopdracht, nl. het ontwikkelen van een voorstel betreffende een registratie en meldingssysteem voor grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap, toegewezen aan IDEWE.

IDEWE vzw heeft deze opdracht uitgevoerd in nauwe samenwerking met de sector. Er werd bij aanvang een projectgroep samengesteld, vertegenwoordigers uit de voorzieningen en gebruikersorganisatie. Samen met deze projectgroep kreeg het concrete voorstel vorm.

In november 2006 ging de onderzoeksopdracht van start. De einddatum voor het onderzoek, die aanvankelijk bepaald werd op eind 2007, werd finaal op eind maart 2008 geplaatst.

De onderzoeksopdracht kan opgesplitst worden in *drie grote deelopdrachten*. Eerst hebben we gewerkt aan een door de sector en gebruikers gedragen en uitgetest instrument aan de hand waarvan incidenten en centrale risicofactoren van ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap kunnen geregistreerd worden. Vervolgens gebeurde een exploratieve analyse van de in de testfase (van hun instrumentarium) verkregen data. De derde deelopdracht was het uitwerken van een voorstel betreffende het uitbouwen van een meldpunt voor ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap.

Bij de *eerste deelopdracht*, nl. het uitwerken van een voorstel betreffende registratie, zijn de onderzoekers gestart met een grondige voorbereiding. Deze *voorbereidingsfase* werd ingevuld met literatuurstudie, studie van bestaande systemen binnen andere sectoren en in ander lidstaten van de Europese Unie, studie van de strafbare vormen van grensoverschrijdend gedrag, contacten met sleutelfiguren binnen de sector en de samenstelling en rekrutering van de projectgroep(leden). Tijdens deze onderzoeksfase werd heel wat waardevolle literatuur doorgenomen die inspirerend was voor de opmaak van de eerste versie van het instrumentarium. Het was opvallend dat men in heel veel sectoren maar ook in de Europese lidstaten investeert in de registratie van incidenten, meldingen,... en de ontwikkeling van ondersteunende tools voor deze registratie. Het zou zinvol zijn mochten de inspanningen van de verschillende sectoren gevolgd worden en mogelijks gebundeld worden. Heel concreet zijn er reeds sectoroverschrijdende initiatieven op Vlaams niveau, zoals de integrale jeugdhulpverlening, waarbij het afstemmen van de verschillende registratiesystemen een meerwaarde zou kunnen zijn. Na deze voorbereidingsfase was er een *individuele bevraging van alle aan de projectgroep deelnemende voorzieningen en gebruikersorganisaties*. Deze bevraging gebeurde aan de hand van een vooraf uitgewerkt interviewschema. De onderzoekers verzamelden heel wat relevante informatie met betrekking tot de huidige systemen die de voorzieningen gebruikten om incidenten te registreren, de noden en verwachtingen die zij hebben betreffende registratie maar ook hun bekommernissen en reserves ten aanzien van (opgelegde) registraties.

Zowel de insteek vanuit voorbereidingsfase maar vooral de gesprekken met de deelnemende voorzieningen en gebruikersorganisaties hebben een belangrijke bijdrage geleverd bij het tot stand komen van de *eerste versie van het registratie-instrument*. Deze eerste versie bestond enerzijds uit twee luiken, nl. het registratieformulier en het

meldingsformulier en anderzijds uit vier varianten op basis van de relatie tussen de betrokkenen. (formulier cliënt vs. cliënt, personeel vs. cliënt, derde vs. cliënt en cliënt vs. personeel). Het registratieformulier heeft als doel om individuele incidenten bij te houden en om er nadien, op basis van de analyse van deze registratiegegevens, preventieve en corrigerende maatregelen aan te koppelen. Het meldingsformulier is een ondersteunende tool voor de hulpverlening.

Deze eerste versie werd nadien door de constructieve input van de leden van projectgroep verschillende malen bijgestuurd en bijgewerkt. In deze testfase bleven we heel lang tegen dezelfde problemen/knelpunten aanlopen. Het bepalen van de drempel om te gaan registreren bij 'chronische situaties' van grensoverschrijdend gedrag was een terugkerend discussiepunt. Wanneer de drempel om te registreren te hoog werd gelegd, dan gaf de registratie geen goed beeld van de incidenten van grensoverschrijdend gedrag bij sommige doelgroepen of binnen bepaalde zorgvormen. Werd die drempel dan lager gelegd, dan werd de registratiedruk te groot voor de begeleiders. Tijdens de testfase werd het ook duidelijk dat er zelfs binnen eenzelfde zorgvorm grote verschillen zijn omwille van de contextgegevens: de infrastructuur, de cultuur binnen de voorziening, de grootte van de groepen, de omkadering van de cliënten,... Dit bemoeilijkt het standaardiseren van registratie. Doordat aanvankelijk de focus lag op het ontwikkelen van een instrumentarium kwamen we er als projectgroep niet uit. De doorbraak kwam wanneer we de registratie gaan plaatsen zijn binnen een systeem en de registratie benaderd hebben als een systeem. De kern ligt in de uitwerking van procedure 4.6.16., het detecteren en het gepast reageren op misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers. In deze procedure dient enerzijds opgenomen te worden hoe incidenten op individueel, team en organisatieniveau zullen geregistreerd en behandeld worden. Anderzijds dient in de procedure ook vermeld te worden hoe registratiegegevens ten behoeve van het beleid zullen gegenereerd worden om het jaarverslag (dat bezorgd wordt aan de overheid) te kunnen opmaken. Het jaarverslag wordt gezien als de minimale registratie die dient te gebeuren in het kader van ongewenst grensoverschrijdend gedrag. Dit voorstel komt tegemoet aan de verwachting en nood van de voorzieningen en organisaties om maximaal gebruik te kunnen maken van de reeds ontwikkelde en gekende (eigen) systemen en houdt rekening met de eigenheid van elke voorziening. Deze benadering biedt ook de mogelijkheid om zowel intern als op het niveau van het beleid registratiegegevens te genereren zonder dat de voorzieningen te zwaar belast worden. Voor de voorzieningen die nog niet beschikken over een registratie-instrument, werd er door de onderzoekers, in samenwerking met de leden van de projectgroep, een instrumentarium ontwikkeld: een registratiefiche, een opvolgformulier en een handleiding.

Een ander knelpunt dat steeds terug opdook tijdens de testfase was het feit dat de begeleiders in de voorzieningen en ook sommige leden van de projectgroep niet overtuigd waren van de meerwaarde van de registratie. Zij ervoeren het registreren als een bijkomende administratieve taak zonder perspectief op een positief effect van hun inspanningen. We hebben vastgesteld dat voorzieningen die geïnvesteerd hebben in vorming, sensibilisering,... betreffende het belang van de preventie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag en waar registratie als een middel (en niet als een doel) gehanteerd werden, over deze weerstand heen zijn geraakt. De inspanningen van de registratie dienen gehonoreerd te worden via een bijsturing van het beleid zowel op organisatieniveau als op niveau van de overheid.

Het registratiesysteem dat getest werd tijdens het verloop van de onderzoeksopdracht was niet alleen belangrijk om een implementatieklaar instrument te ontwikkelen. Het leverde tegelijkertijd informatie op over de problematiek van ongewenst grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap. Tijdens deze *tweede deelopdracht* gebeurde een *analyse van de verzamelde data tijdens de testfase*. Gezien het accent van het onderzoek lag op het ontwikkelen van een registratie-instrument (waarin het ontwikkelde instrument nog wijzigde en waarin nog gezocht werd naar een goede werkwijze) kon de ambitie niet verder reiken dan een exploratie van de verzamelde gegevens.

De exploratie van de gegevens heeft als voornaamste doel een voorstel te geven naar verder onderzoek over OGG ten aanzien van personen met een handicap. Dit onderzoek kan zowel op niveau van een voorziening gebeuren als op Vlaams niveau. Op niveau van de voorziening kan het best gekozen worden voor een beschrijvend onderzoek. Het belangrijkste doel voor een voorziening is namelijk het beschrijven van de resultaten om daaraan corrigerende en preventieve maatregelen te koppelen. Voor dit beschrijvend onderzoek kunnen alle rubrieken uit het registratieformulier gebruikt worden, afhankelijk van wat de voorziening relevant vindt. Op basis van de resultaten, verkregen uit de analyse van de registratieformulieren, wordt de voorkeur gegeven aan volgende rubrieken: vorm van OGG, relatie betrokkenen en aanleiding. Deze rubrieken zijn ook terug te vinden in het jaarverslag die de voorziening kan gebruiken bij de analyse van de gegevens.

De gegevens uit het jaarverslag kunnen doorgegeven worden aan de overheid zodat er analyse kan gebeuren op Vlaams niveau. Afhankelijk van de onderzoeksvraag kan de overheid kiezen voor ofwel een beschrijvend of voor een wetenschappelijk onderzoek. Voor beide onderzoeken zijn volgende rubrieken relevant: vorm van OGG, relatie betrokkenen en kenmerken van de betrokkenen, niet alleen om de frequentie te beschrijven maar ook om de onderlinge samenhang tussen de rubrieken te meten. Vooraleer gekozen wordt voor het analyseren van gegevens wat betreft OGG ten aanzien van personen met een handicap, blijft het belangrijk om het thema OGG verder te sensibiliseren. Het wel of niet hebben van een uitgewerkte en geïmplementeerde procedure 4.6.16 heeft een invloed op het melden, registreren en opvolgen van incidenten van OGG wat uiteindelijk ook een effect heeft op de analyse van de gegevens.

Naast de ontwikkeling van een instrumentarium voor de registratie van ongewenst grensoverschrijdend gedrag bij personen met een handicap en de data-analyse van de tijdens de testfase verzamelde registratiegegevens, werd er ook een voorstel geformuleerd betreffende de *uitbouw van een meldpunt voor ongewenst grensoverschrijdend gedrag*. Dit was de *derde deelopdracht*.

In overleg met de projectgroep (in het bijzonder met de gebruikers(organisaties)) en via verkennende gesprekken met andere actoren uit het werkveld, werd een concreet voorstel geformuleerd. Toegankelijkheid, transparantie en eenvoud zijn centrale begrippen in het uitgewerkte voorstel. In het voorstel werd er ook rekening gehouden met de reeds bestaande en goed werkende initiatieven in deze of in andere sectoren (bv. meldpunt ouderenmis(be)handeling, de vertrouwenscentra kindermishandeling, gebruikersorganisaties,...) Voorafgaand aan de toelichting van het concreet voorstel hebben we stilgestaan bij de mogelijke opdrachten van een meldpunt. De eerste opvang van mogelijke slachtoffers of hun vertegenwoordigers door het meldpunt wordt al een kernopdracht gezien. Daarnaast zijn doorverwijzing, waarbij het meldpunt optreedt als

'filter', toegangspoort naar de hulpverlening, het uitbouwen van een goede samenwerking met het netwerk van hulpverleners, preventie en registratie van meldingen ook opdrachten van het meldpunt. Naast de omschrijving van de mogelijke opdrachten van het meldpunt, hebben we ook stilgestaan bij de randvoorwaarden die dienen vervuld te worden als men het meldpunt zijn opdrachten wil laten waarmaken. Deze randvoorwaarden zijn laagdrempeligheid, het meldpunt laten aansluiten bij bestaande netwerken, de inbedding van het meldpunt in een ruimer systeem, het voorzien van middelen (mensen en materiaal), de bekendmaking van het meldpunt bij het grote publiek en bij hulpverleners en het voorzien van evaluaties en bijsturing van het meldingssysteem.

De uitbouw van het meldpunt wordt ruimer gezien dan het voorstellen van een instantie die de eerste opvang van hulpvragers op zich neemt. Er wordt een hele structuur uitgewerkt om maximale ondersteuning van de cliënt te kunnen garanderen. In de voorgestelde structuur wordt er gewerkt op drie niveaus: het centraal, het provinciaal en het lokaal niveau. Per niveau wordt er enerzijds nagegaan hoe de coördinatie van de ondersteuning/het project dient te gebeuren en anderzijds wordt de hulpverlening concreet uitgewerkt.

Met het formuleren van een antwoord op deze drie deelopdrachten menen wij te kunnen stellen dat we als onderzoekers de onderzoeksopdracht in zijn totaliteit hebben uitgewerkt conform de verwachting van de opdrachtgever.

De onderzoekers zijn hierin geslaagd mede door de constructieve en niet aflatende inspanningen van de leden van de projectgroep. De grote betrokkenheid van de leden heeft tot gevolg dat er verwachtingen zijn betreffende het vervolg dat gegeven zal worden aan dit onderzoeksresultaat. Men verwacht minimaal dat er een communicatie zal gebeuren vanuit het Vlaams Agentschap naar alle voorzieningen en gebruikersorganisaties betreffende het resultaat van dit onderzoek. Anderzijds is er de hoop dat de beleidsverantwoordelijken rekening zullen houden met de tijdens het onderzoeksproces opgedane ervaringen wanneer zij beslissingen zullen nemen aangaande registratie en melding van ongewenst grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap.

**Sybille Opdebeeck,  
Heidi Sykora,  
Lieve Vermeire  
Onderzoekers IDEWE vzw**

## Literatuurlijst

Brandt, G., & Slembrouck, H., *Kwaliteitszorg in de voorzieningen voor personen met een handicap. Handleiding voor het opstellen en invoeren van het kwaliteitshandboek*. Leuven: Acco. 2000

Brown, H. *Safeguarding adults and children with disabilities against abuse*. Strasbourg: Council of Europe Publishing. 2002

Cambridge, P., Beadle-Brown, J., Milne, A., Mansell, J. & Whelton, B. (2006) *Exploring the incidence, risk factors, nature and monitoring of adult protector alerts*. Canterbury: Tizard Centre

De Meester, k. & Vanachter, O., *Bescherming tegen geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk*. Heule, UGA, 2003

Swennen, F., *Geestesgestoorden in het Burgerlijk Recht, Antwerpen – Groningen*, Intersentia Rechtswetenschappen, 2000

Van Der Straete, I. & Put, J. *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005

CD-rom 'Over grenzen' (2006) *De preventie van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap*. Vlaams Fonds

Department of Health: 'No Secrets'. *Guidance on developing and implementing multi-agency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse*. Department of Health, London

Horen, zien en ... spreken! *Omgaan met (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag*, Tijdschrift voor welzijnswerk, 2004

Praktijkids agressie en onveiligheid (1). *Registratie van agressie*. Jeugdhulpverlening. 2004. Sectorfonds welzijn.

Resolution ResAP (2005)1 on safeguarding adults and children with disabilities against abuse (*Adopted by the Committee of Ministers on 2 February 2005 at the 913th meeting of the Ministers' Deputies*)

Omzendbrief van 16 april 2004 betreffende de preventie en aanpak van misbruik en geweld ten aanzien van gebruikers in erkende voorzieningen, Vlaams Fonds, dienst inspectie

[www.triaspect.nl](http://www.triaspect.nl)