

TOOLKIT

Werken aan sociale veiligheid



**Preventie en aanpak van
grensoverschrijdend gedrag
in de zorg voor mensen met
een verstandelijke beperking**



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

DEEL 1

Hoe maak ik mijn organisatie veilig?

**Voor managers,
kwaliteitsfunctionarissen
en beleidsmedewerkers**

Kristin Janssens
Marijke Lammers
Zafanja Hartog
Annemiek Goes
Nynke Heeringa



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

Auteurs: Kristin Janssens, Marijke Lammers en Annemiek Goes (MOVISIE),

Zafanja Hartog en Nynke Heeringa (Vilans)

Coördinatie: Kristin Janssens (MOVISIE)

Tekstredactie: Annemies Gort, www.tekstburogort.nl

Vormgeving: Ontwerpburo suggestie & illusie

Drukwerk: Libertas

Met dank aan: Deelnemers aan het verbetertraject voor hun inbreng tijdens het verbetertraject en hun bijdrage aan de ontwikkeling van deze toolkit.

Malene Duijst, Nicolien Gooijer-Koppen, Marianne Heestermans en Bert van de Wal voor hun bijdrage aan de instrumenten voor de sterkte-zwakteanalyse.

Cliënten, ouders en vertegenwoordigers voor het laten horen van hun stem tijdens de voorstudie.

Platform VG voor de vertaalslag van deze toolkit naar een brochure voor ouders en cliëntvertegenwoordigers.

En de meelesgroep: Anoushka Boet (MOVISIE); Dea Bobeldijk (Odion); Heleen Claessen (Daelzicht); Wieteke Copini - Wijnhoven (Reinaerde); Silvie Janssen (MOVISIE); Wil Janssen (Daelzicht); Marion Kersten (VGN); Hilde Kuijs (Humanitas); Ria van der Maat (Reinaerde); Nonja Meintser (MOVISIE); Jos Noordover (VGN); Corine Smits (Daelzicht) en Tamara Stranders (Platform VG).

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding: Janssens, K., Lammers, M., Hartog, Z., Goes, A. & Heeringa, N. (2012).

Toolkit Werken aan sociale veiligheid. Preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: MOVISIE.

april 2012



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



DEEL 1

Hoe maak ik mijn organisatie veilig?

**Voor managers,
kwaliteitsfunctionarissen en
beleidsmedewerkers**

'Ik ben het ermee eens dat het vanuit de top van de organisatie gedragen moet worden en dat daar ook het initiatief vandaan moet komen. Er is natuurlijk al heel veel over gedrag en bejegening, dus de bundeling van dit geheel is een goede aanvulling en dient als bijzonder thema aandacht te krijgen.'

Een deelnemer aan het verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

Toolkit in drie delen

Deze toolkit bestaat uit drie delen:

- * Deel 1 is voor managers, kwaliteitsfunctionarissen en beleidsmedewerkers om de organisatie veilig te maken. Dit deel bevat stappen die voor de gehele organisatie gelden.
- * Deel 2 is voor teamleiders en professionals om concreet aan de slag te gaan met sociale veiligheid. Dit deel bevat stappen die op locatieniveau uitgevoerd kunnen worden.
- * Deel 3 bevat een overzicht van alle bijbehorende instrumenten en hulpmiddelen. Een aantal van deze hulpmiddelen zijn opgenomen als bijlagen. Bij andere hulpmiddelen verwijzen we naar de website (www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid).

Project 'Werken aan sociale veiligheid'

Deze toolkit is onderdeel van het project 'Werken aan sociale veiligheid'. Binnen dit project hebben MOVISIE, Vilans en Platform VG gewerkt aan het bevorderen van de sociale veiligheid in de zorg voor mensen met een verstandelijk beperking. Dit is gebeurd in opdracht van het ministerie van VWS Langdurende Zorg, met aanvullende subsidie van VWS Directie Maatschappelijke Ondersteuning. De focus in het project ligt op preventie, tijdig signaleren en melden van grensoverschrijdend gedrag in de sector. De cliënt staat hierbij centraal: wat ervaart hij of zij als grensoverschrijdend gedrag? Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud Deel 1

Hoe maak ik mijn organisatie veilig?

Voorwoord: vier partijen over deze toolkit	5
1. Waarom deze toolkit gebruiken?	6
2. Sociale veiligheid en grensoverschrijdend gedrag: waar gaat het om?	9
3. Cliëntperspectief en empowerment	15
4. Hoe voorkomt u grensoverschrijdend gedrag?	16
Stap 1. Het begint met visie	18
Stap 2. Zorg voor samenhangend beleid	19
Stap 3. Zorg voor sturing, draagvlak en randvoorwaarden	22
Stap 4. Stel omgangsregels vast	24
Stap 5. Voer een (bijgestelde) gedragscode in	25
Stap 6. Zorg voor een meldprotocol	26
Stap 7. Zorg voor voldoende deskundigheid	27
Stap 8. Heb zicht op risicofactoren in de organisatie	28
Stap 9. Werk aan sociale veiligheid op locatieniveau	29
Stap 10. Maak andere locaties binnen de organisatie veilig	30
Stap 11. Werk cyclisch aan sociale veiligheid	31
5. Signaleren en melden: hoe regelt u dat?	32
Bronnenlijst	36
Meer lezen	38

Voorwoord: vier partijen over deze toolkit

Ouders

“Jullie hebben veel en zorgvuldig werk gedaan. Nu maar hopen dat het de mensen bereikt die het aangaat. Voor ouders is het grote verlangen dat je ‘kind’ veilig en met plezier woont en werkt. Op een open manier je zorg kunnen verwoorden, is daarbij essentieel.” **Nelie de Groot, moeder cliënt**

Inspectie voor de Gezondheidszorg

“Bewustwording van machtselementen in de relatie tussen cliënt en medewerkers is een belangrijk aspect van verantwoorde zorg. Dat geeft een goede basis om ook bewust om te gaan met verschillen in macht in het belang van kwetsbare cliënten. Met de toolkit hebben medewerkers en management een bruikbaar en zinvol instrument in handen om hier vorm en inhoud aan te geven. De inspectie hoopt dat deze toolkit zijn weg zal vinden en gebruikt gaat worden in alle lagen in de organisatie.” **Els Leemans, senior inspecteur, IGZ**

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

“Alle gehandicaptenzorginstellingen kunnen baat hebben bij deze toolkit. Zowel organisaties die op het terrein van grensoverschrijdend gedrag een visie en beleid willen ontwikkelen, als organisaties die hun visie en beleid willen evalueren en bijstellen. Cliëntveiligheid is één van de centrale kwaliteitsthema's in de gehandicaptensector. Onderzoek laat ons klip en klaar zien dat de kwetsbaarheid van mensen met een beperking voor seksueel misbruik groter is dan die van de ‘gewone Nederlandse bevolking’. En dat er gerichte inspanningen nodig zijn om dit misbruik te verminderen. Het voorkomen en hanteren van alle vormen van grensoverschrijdend gedrag vraagt bewustwording en alertheid van alle betrokkenen rond de cliënt, van manager tot staf-functionaris tot professional, van ouder tot vrijwilliger. Bewustwording en alertheid zijn geworteld in kennis van de problematiek. Die kennis, en vervolgens ook instrumenten om aan de slag te gaan, worden aangereikt in deze toolkit.” **Jos Noordover, senior beleidsmedewerker, VGN**

Ministerie van VWS

“De staatssecretaris wil (seksueel) geweld tegen mensen met een beperking verder tegengaan. Het is daarbij essentieel om de samenleving ervan te doordringen dat wij gezamenlijk tegen geweld en mishandeling van kwetsbare mensen moeten optreden. Preventie, signalering, aanpak en nazorg zijn hierbij de sleutelwoorden. Kern is dat het taboe doorbroken wordt, dat mensen instrumenten in handen krijgen om te handelen en om partijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid.

Doordat het geweld zowel in huiselijke kring als in de professionele omgeving plaatsvindt, ligt (een deel van) de oplossing bij diverse partijen: zorgprofessionals, zorginstellingen, de rijksoverheid, scholen en gemeenten. De toolkit reikt hier belangrijke handvatten voor aan.” **Ina Gorter, Directie Langdurige Zorg, VWS**

1 **Waarom deze toolkit gebruiken?**



'Dit zijn bruikbare tools voor organisaties om mee aan de slag te gaan. De kunst is natuurlijk: hoe krijg je het wiel aan het draaien?'

Een deelnemer aan het verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

Deze toolkit gaat over de sociale veiligheid in organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking. De toolkit biedt u ondersteuning bij het werken aan sociale veiligheid binnen uw organisatie. U leest nu deel 1, specifiek voor managers, kwaliteitsfunctionarissen en beleidsmedewerkers. Waarom is het belangrijk dat u met sociale veiligheid aan de slag gaat?

Grensoverschrijdend gedrag is een onderwerp waarvan elk organisatie hoopt dat het bij hen niet voor zal komen. Maar we weten tegelijkertijd dat grensoverschrijdend gedrag overal in de maatschappij voorkomt, dus ook in uw organisatie. Het er maar niet over hebben, is dan ook geen oplossing. Temeer omdat mensen met een verstandelijke beperking extra kwetsbaar zijn om met grensoverschrijdend gedrag in aanraking te komen. Hoe voorkomt u grensoverschrijdend gedrag? Hoe zorgt u dat signalen in uw organisatie worden herkend en serieus genomen? Hoe zorgt u dat de aandacht ervoor niet verslapt? En hoe zorgt u voor blijvende resultaten? Deze toolkit helpt u hierbij.

Er is een betere aanpak nodig

Er is een betere aanpak nodig voor het voorkomen, signaleren en melden van grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dat is één van de redenen om met deze toolkit aan de slag te gaan. De laatste jaren heeft één vorm van grensoverschrijdend gedrag binnen organisaties veel aandacht gekregen, namelijk seksueel misbruik. Er wordt beter gesignaleerd en gemeld en er wordt gewerkt aan preventie. Andere vormen van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van cliënten blijven echter nog onderbelicht. Als er incidenten naar buiten komen, gaat het meestal om grove vormen van grensoverschrijdend gedrag. Dat dit aangepakt moet worden, is voor iedereen duidelijk. Maar grove vormen beginnen vaak subtiel en er is meestal sprake van een glijdende schaal. Als in een organisatie minder ernstige vormen van grensoverschrijdend gedrag plaats kunnen vinden, is het risico voor grovere vormen groter.

Dit is het eerste instrument binnen de gehandicaptenzorg rond de brede thematiek van grensoverschrijdend gedrag tegenover cliënten. De toolkit vormt een aanvulling op bestaande instrumenten.¹

¹ Voor een overzicht van andere instrumenten in relatie tot de toolkit zie bijlage 7.

Grensoverschrijdend gedrag komt voor

Tot op heden is er over de Nederlandse situatie weinig bekend over grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van mensen met een verstandelijke beperking. Niettemin blijken de bevindingen uit een voorstudie naar grensoverschrijdend gedrag onder mensen met een verstandelijke beperking² aan te sluiten bij wat bekend is uit bestaande internationale literatuur: mensen met een beperking hebben veel vaker met diverse vormen van grensoverschrijdend gedrag te maken dan anderen. Daarbij speelt vooral de extra kwetsbaarheid en de mate van afhankelijkheid een grote rol. Als organisatie heeft u daarmee dus een grote verantwoordelijkheid voor de veiligheid van uw cliënten en medewerkers – professionals én vrijwilligers.

Organisaties moeten veiligheid bieden

Deze toolkit biedt een handvat om te werken aan sociale veiligheid. Veiligheid van cliënten is onderdeel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg wijst bestuurders op hun verantwoordelijkheid om te zorgen voor kwaliteit en veiligheid. Als organisatie heeft u de taak om dit onderwerp op de agenda te zetten en ervoor te zorgen dat de kans op grensoverschrijdend gedrag zo klein mogelijk is. Doet u dat niet, dan loopt u het risico dat:

- * Mensen die de grens overschrijden, zeggen dat ze niet beter weten.
- * Cliënten die met grensoverschrijdend gedrag worden geconfronteerd, denken dat zij de enige zijn en niet weten bij wie ze terecht kunnen.
- * Het management door ouders en medewerkers als onverantwoordelijk wordt gezien omdat het geen maatregelen heeft genomen.
- * De organisatie aansprakelijk wordt gesteld voor geleden schade.

In deze toolkit bieden we een handreiking om te werken aan de sociale veiligheid in uw organisatie, door in te zetten op de ervaren cliëntveiligheid, zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.³ Werken aan sociale veiligheid sluit naadloos aan bij de ontwikkeling en implementatie van dit Kwaliteitskader. Er zijn ook raakvlakken met andere beleidsterreinen: kwaliteitsbeleid, bejegeningbeleid, veiligheidsbeleid, klachtafhandeling en afhandeling van meldingen van incidenten en het Arbeidsbeleid ter preventie van agressie, discriminatie en seksuele intimidatie van werknemers.

Wettelijke verplichting

Vanaf 2012 geldt de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze wet verplicht zorg- en welzijnorganisaties om een stappenplan te hebben voor het signaleren en melden van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het gaat om grensoverschrijdend gedrag van familie, vrienden en andere bezoekers van cliënten. In deze toolkit zijn de vereisten die de wet stelt aan het omgaan met signalen van grensoverschrijdend gedrag verwerkt. Verder is de overheid van plan om een verscherpte wettelijke meldplicht in te stellen als het gaat om grensoverschrijdend gedrag van cliënten door personeel van zorgorganisaties. Het is bij het verschijnen van de toolkit nog niet duidelijk wat er precies gaat veranderen, wij baseren ons daarom op de huidige wet- en regelgeving. Kijk voor actuele informatie op www.meldcode.nl.

² Boet, Calis, Janssens, Heeringa & Mennen, 2010.

³ VGN, 2007, Domein 10; VGN 2011, Pijlers 1 en 2A.

Bewustwording is het sleutelwoord...

In het project 'Werken aan sociale veiligheid. (...)' zijn vier organisaties een jaar aan het werk geweest om de sociale veiligheid in hun organisaties te verbeteren. De vier organisaties, Daelzicht, Humanitas, Odion en Reinaerde, bespraken de resultaten uit het verbetertraject tijdens de slotconferentie van het traject. Op de vraag welke actiepunten de verschillende deelnemers verder gingen oppakken, klonk het eensluidend: WERKEN AAN BEWUSTWORDING! Bewustwording op organisatieniveau en op de werkvloer. En vooral ook: aandacht voor wat als grensoverschrijdend gedrag ervaren wordt vanuit het perspectief van de cliënt, en verdere borging van resultaten en geleerde lessen.

Leeswijzer

Deze toolkit bestaat uit drie delen:

- * Deel 1 is voor managers, kwaliteitsfunctionarissen en beleidsmedewerkers om de organisatie veilig te maken. Dit deel bevat stappen die voor de gehele organisatie gelden.
- * Deel 2 is voor teamleiders en professionals om concreet aan de slag te gaan met sociale veiligheid. Dit deel bevat stappen die op locatieniveau uitgevoerd kunnen worden.
- * Deel 3 bevat een overzicht van alle bijbehorende instrumenten en hulpmiddelen. Een aantal van deze hulpmiddelen zijn opgenomen als bijlagen. Bij andere hulpmiddelen verwijzen we naar de website (www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid).

In deel 1 en 2 wordt per stap steeds aangegeven welke hulpmiddelen in de betreffende fase handig zijn. De bijlagen kunt u direct gebruiken in de praktijk. Alle bijlagen zijn te downloaden via de website. Wilt u sommige bijlagen aanpassen aan de specifieke situatie van uw organisatie? Sommige bijlagen zijn ook als Word- of Excel-document te downloaden.

Aan de slag met de toolkit

De instrumenten in deze toolkit helpen u een sociaal veilige organisatie te worden. Dat wil zeggen een organisatie waarin men zich bewust is van de specifieke veiligheidsrisico's voor de verschillende doelgroepen, men weet wat de risicofactoren zijn in de organisatie, en men beleid heeft ontwikkeld, en uitvoert, om de veiligheid te waarborgen.

Het accent in de toolkit ligt op preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag van (vrijwillige) medewerkers en professionals, inclusief leveranciers, taxichauffeurs en dergelijke, **tegenover cliënten** en grensoverschrijdend gedrag tussen **cliënten onderling**. Voor de situatie van grensoverschrijdend gedrag van cliënten tegenover medewerkers hebben de meeste organisaties al beleid ontwikkeld in het kader van de Arbowet.

Wij wensen u veel succes!

Kristin Janssens, projectleider 'Werken aan sociale veiligheid'.

2 Sociale veiligheid en grensoverschrijdend gedrag: waar gaat het om?



'Start altijd met het vaststellen van wat grensoverschrijdend gedrag naar de cliënt is. Als dit niet duidelijk is vastgesteld met het team blijft het een moeilijk punt. Bewustwording van de medewerkers is het belangrijkste onderdeel.'

Een deelnemer aan het verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

Door grensoverschrijdend gedrag jegens cliënten te verminderen, ontstaat meer sociale veiligheid. Maar wat is sociale veiligheid en wat is grensoverschrijdend gedrag? Wie zijn plegers? Hoe vaak komt grensoverschrijdend gedrag jegens mensen met een verstandelijke beperking voor en wat zijn de gevolgen?

Wat is sociale veiligheid?

In het visiedocument van VGN⁴ staat het volgende: 'Het begrip veiligheid heeft een objectieve en een subjectieve component. De objectieve component heeft betrekking op algemeen geldende veiligheidsaspecten en maatregelen, neergelegd in richtlijnen en calamiteitenplannen op het terrein van bijvoorbeeld medicatie, het gebruik van medische hulpmiddelen, brandveiligheid, communicatie, fouten en (bijna) ongelukken, klachten en seksueel misbruik. Een specifiek aandachtspunt betreft veiligheidsaspecten rondom vrijheidsbeperkende maatregelen. De subjectieve component heeft betrekking op ervaren veiligheid, waarin zaken als een gevoel van geborgenheid en een goed lopende communicatie een rol spelen. Deze ervaren veiligheid uit zich op terreinen als privacy, bejegening, informatie en grensoverschrijdend gedrag. De organisatie draagt er zorg voor dat beide componenten goed zijn geborgd door het hebben, toepassen en continu onderhouden van beleid op deze terreinen.'

We benaderen het thema 'sociale veiligheid' in deze toolkit door in te zetten op de preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag tegenover cliënten.

Grensoverschrijdend gedrag

Grensoverschrijdend gedrag is een breed begrip. Het omvat alle handelingen, toenaderingen of contacten die tegen de zin van het slachtoffer plaatsvinden. Het kan daarbij gaan om hele duidelijke vormen van mishandeling en misbruik, zoals slaan met een voorwerp of aanranding en verkrachting. Maar meer diffuse incidenten

4 VNG, 2007.

zoals verwaarlozing, pesten of seksueel getinte grappen vallen ook onder grensoverschrijdend gedrag. Alle vormen van grensoverschrijdend gedrag hebben één overeenkomst: een verschil in macht tussen pleger en slachtoffer. In de relatie tussen de persoon met een beperking en degene die grensoverschrijdend gedrag vertoont, is er sprake van afhankelijkheid. De afhankelijkheid kan bestaan uit materiële, fysieke, psychische of sociale afhankelijkheid of een combinatie hiervan.

Machtsverschillen kunnen echter ook het gevolg zijn van de manier waarop zorg is georganiseerd, hoe professionals met mensen met een beperking omgaan en de manier waarop wij als samenleving met mensen met een beperking omgaan. Machtsverschillen zijn dus soms onvermijdelijk en inherent aan het hebben van bepaalde beperkingen. Vaak is het goed mogelijk om machtsverschillen te minimaliseren, of in elk geval het risico op misbruik van macht te minimaliseren.⁵

Definitie grensoverschrijdend gedrag

We hanteren de volgende definitie van grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een (verstandelijke) beperking⁶:

‘Elke vorm van handelen of het nalaten van handelen, in verbale, non-verbale of fysieke zin, opzettelijk of onopzettelijk, waardoor de persoon die het ondergaat lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk lijden zal. We onderscheiden hierbij zeven vormen van grensoverschrijdend gedrag: (1) verwaarlozing en onthouden van zorg; (2) psychologisch; (3) fysiek; (4) seksueel⁷ (waaronder seksueel misbruik); (5) discriminatie, op basis van afkomst, sekse, seksuele voorkeur, beperking en/of religie; (6) schending van menselijke en burgerlijke rechten; en (7) financieel en/of materieel.

Het gaat hierbij om:

- * Zowel opzettelijk grensoverschrijdend gedrag als ontspoorde zorg.
- * Zowel persoonlijke als professionele relaties die gekenmerkt worden door afhankelijkheid van de persoon met een beperking.
- * Zowel eenmalige als herhaaldelijke, langdurige mishandeling.

De termen grensoverschrijdend gedrag en mishandeling zijn niet inwisselbaar. Hoewel mishandeling zonder twijfel een vorm van grensoverschrijdend gedrag is, kan niet elke vorm van grensoverschrijdend gedrag als mishandeling bestempeld worden. We spreken dan ook van een continuüm van gedrag. Een continuüm waarbij het onderscheid tussen nalatig en fout grensoverschrijdend gedrag gradueel is.

Zeven vormen van grensoverschrijdend gedrag

De zeven vormen⁸ van grensoverschrijdend gedrag⁹ die we onderscheiden zijn:

1. Verwaarlozen en onthouden van zorg

Voorbeelden zijn: onthouden van medicatie en adequate voeding; te weinig tijd inzetten om te helpen met eten; geen hulp bieden bij het naar de wc gaan; niet reageren op roepen; slechte hygiëne; niet op bed leggen

⁵ Fitzsimons, 2009.

⁶ Comijs, Pot & Smit, 1996; Department of Health and Home Office, 2000; Boet et al., 2010.

⁷ Voor een definitie van seksueel grensoverschrijdend gedrag: zie ook Frans & Franck, 2010.

⁸ Comijs et al., 1996; Department of Health and Home Office, 2000.

⁹ De citaten zijn afkomstig van cliënten en cliëntvertegenwoordigers die een bijdrage hebben geleverd aan een vooronderzoek in het kader van het project 'Werken aan sociale veiligheid'. Zie Boet et al., 2010.

als een cliënt dat wil; dreigen met weggaan en niet ondersteunen bij verwijzing naar hulpbronnen. Wanneer de geestelijke behoeften van cliënten worden genegeerd, zoals de behoefte aan aandacht, liefde en ondersteuning, spreken we van psychische verwaarlozing.

'(...) De leefruimte lag er smerig bij. Onze zoon liep vaak in vieze kleding, vette haren. Toen we bij hem langs gingen, zagen we dat hij reeds geruime tijd in een natte broek rondliep. Toen we daar wat van zeiden, deden ze het voorkomen, alsof het door het weer buiten kwam. Hij had namelijk op de schommel gezeten.'

2. Psychische grensoverschrijdingen, waaronder emotioneel misbruik

Vormen die hieronder vallen, zijn: pesten; treiteren; bang maken; uitschelden; onder druk zetten; overmatige controle uitoefenen; vernederen en krenken. Het kan ook gaan om het isoleren van de cliënt ten opzichte van het sociaal netwerk en andere sociale hulpbronnen.

'Ik woon bij iemand die behoorlijk agressief wordt als hij zijn zin niet krijgt. Dan voel ik me niet veilig. Hij kan schelden en vloeken, schreeuwen en met deuren slaan. Het gebeurt ook 's avonds laat, als je eigenlijk wil slapen. Ik praat er soms met de begeleiding over. Die zeggen dat ik me daar niets van aan moet trekken en gewoon moet zeggen waar het op staat. Ze zeggen dat ik voor mezelf op moet komen, maar dat vind ik moeilijk. De andere bewoners kunnen er ook niet tegen.'

3. Fysieke grensoverschrijdingen, waaronder mishandeling

Hierbij gaat het om zaken als: te hard vastpakken; ruw wegduwen; slaan; schoppen; misbruik van medicatie en gebruik van banden en tafelbladen zodat mensen niet kunnen opstaan of weglopen.

'Het grensoverschrijdende gedrag is in februari 2003 begonnen. Hij kreeg aan zijn binnenarmen blauwe plekken. Een maand later opnieuw. In april zagen we blauwe plekken op armen en benen, een plek op zijn lichaam en een bult op zijn hoofd. In mei en augustus weer. In 2005 waren het er heel veel, op boven- en onderbenen. We zijn naar de huisarts gegaan, volgens hem kon het niet van binnenuit komen, maar moest het door toedoen van buitenaf komen. In maart 2005 had hij achttien blauwe plekken op zijn benen. Niemand van het personeel wist hoe dat kwam. Het bleef maar doorgaan. In 2006 ook nog. Onduidelijk is of het in 2007 ook nog voorkwam. In april 2008 was er weer sprake van blauwe plekken... Toen is het opgehouden. Het is steeds onduidelijk gebleven voor hen waar het gebeurde en wie erbij aanwezig waren.' (Een moeder over haar zoon.)

4. Seksuele grensoverschrijdingen, waaronder seksueel misbruik

Hieronder vallen: ongewenste aanrakingen; onnodige ontkleding; een cliënt betrekken bij seksuele handelingen zonder toestemming of waarvoor een cliënt geen toestemming kan geven of onder druk geeft; aanranding en verkrachting.

'De zoon van een vriendin, ernstig verstandelijk gehandicapt, is waarschijnlijk seksueel misbruikt tijdens het vervoer. Het is nooit duidelijk geworden wat er precies met hem is gebeurd. Hij is naar anderen toe seksueel heel actief. Dat kan uitgelokt zijn door wat er met hem gebeurd is. Hij is nu zelf een gevaar voor kleine kinderen.'

5. Discriminatie

Bij discriminatie gaat het om ongelijkwaardige behandeling op basis van afkomst, sekse, seksuele voorkeur, beperking en/of religie.

'Mensen in de buurt kijken me aan. Ze lachen me uit. Ik ben natuurlijk dik, daar komt dat door. Als ik hangjongeren zie, dan loop ik een straatje om. Ik ga daar niet tussendoor. Als ik 's avonds laat thuis kom met bus 3, stap ik een halte verder uit. Maar als ik van het themacafé kom, heb ik een andere bus en dan moet ik wel bij die jongeren uitstappen, omdat dat de eindhalte is.'

6. Schending van rechten

Bij schending van rechten¹⁰ kan bijvoorbeeld gedacht worden aan: zeggenschap onthouden; beslissingen nemen zonder overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordigers; aantasting of inperking van het recht op vrijheid, privacy en zelfbeschikking. Bijvoorbeeld door post achter te houden, bezoekers weg te sturen en de cliënt te verhinderen het huis te verlaten.

'Er zijn veel regels, de groepsleiding maakt uit wat ze mogen en niet mogen. Wanneer ze vrij mogen zijn en moeten werken, waar zij hun geld aan uit mogen geven. Bewoners moeten het vragen als ze bijvoorbeeld een zak drop willen kopen. 's Avonds moeten ze hun portemonnee laten zien zodat begeleiders in de gaten kunnen houden wat iedereen uitgeeft. Mensen worden gestraft door middel van inhouding van hun zakgeld.'

7. Financiële en materiële uitbuiting

Bij deze vorm van mishandeling gaat het om het wegnemen of profiteren van bezittingen van de cliënt. Te denken valt aan: diefstal van geld, juwelen en andere waardevolle spullen; verkoop of gebruik van eigendommen zonder toestemming van de cliënt of gedwongen testamentverandering; het onterecht vragen van eigen bijdragen. Ook iemand financieel kort houden, is een vorm van uitbuiting, tenzij dit zo opgenomen is in het ondersteuningsplan.¹¹

'Een medewerker heeft maandenlang geld gestolen van een cliënt. Volgens de regiodirecteur gaat het om een substantieel bedrag. De medewerker heeft bekend en is inmiddels ontslagen. De diefstal kwam deze zomer aan het licht toen een familielid van de cliënt de dief betrapte. De instelling heeft aangifte gedaan en de politie onderzoekt de zaak. Andere cliënten zijn ingelicht. De instelling doet ook zelf een intern onderzoek 'om te kijken wat we van deze situatie kunnen leren'.'

Ontspoorde zorg of moedwillig over de grens?

'Door dit traject te volgen zijn onbewuste handelingen ook bewust geworden. Met andere woorden: de begeleiding is kritischer naar elkaar en naar het eigen optreden gaan kijken.'

Een deelnemer aan het verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen moedwillig of opzettelijk grensoverschrijdend gedrag en ontspoorde zorg. Daarbij gaat het om de vraag: wat is de intentie achter het gedrag van diegene die over de schreef gaat?

Bij ontspoorde zorg is er geen kwade opzet in het spel. Er is sprake van een uit de hand gelopen situatie. Acties komen voort uit onmacht en zijn eigenlijk een noodkreet. De begeleiders of verzorgers beseffen soms niet dat ze te ver gaan. Ze zijn zich onvoldoende bewust van het sluipend proces waarbij grenzen in hun handelen steeds verder worden verlegd. Grensoverschrijdend gedrag kan het gevolg zijn van overbelasting van professionals.

¹⁰ 'Schending van rechten' dient gezien te worden in relatie tot eventuele afspraken die in het ondersteuningsplan gemaakt worden over vrijheidsbeperkende maatregelen.

¹¹ Waar gesproken wordt over ondersteuningsplan kan ook zorgplan, begeleidingsplan of behandelplan worden gelezen.

Bij opzettelijke mishandeling weten de plegers meestal goed wat ze doen. Ze handelen uit persoonlijke belangen, financieel gewin, desinteresse of wraak. Daders kunnen intentioneel handelen: omdat zij mensen met een verstandelijke beperking bewust opzoeken, pijn willen doen, willen misbruiken, willen exploiteren.¹² Vooral seksueel misbruik tussen medewerker en cliënt is vaak intentioneel en doelbewust.¹³ Ook financieel en materieel misbruik lijkt vooral intentioneel te zijn. Soms wortelt grensoverschrijdend gedrag in een lange traditie van familiegeweld en -conflicten of in de cultuur van een zorglocatie. Moedwillig over de grens gaan, kan ook door anderen dan de begeleiding voorkomen: ook cliënten gaan bij elkaar soms over de grens.

Wie zijn plegers?

Grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een beperking kan betrekking hebben op de volgende relaties:

- * Zorgrelatie: medewerkers en professionals van de organisatie, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, artsen, paramedici.
- * Cliënten onderling: medebewoners en collega's.
- * Dienstverlening: andere dienst- en hulpverleners die niet in dienst zijn van de organisatie, zoals leveranciers en taxichauffeurs.
- * Cliëntvertegenwoordigers en andere bekenden: mensen behorend tot de familie, vrienden, bezoekers en sociale netwerk van de cliënt.
- * Derden: mensen uit de buurt, sportvereniging, etc.

De focus in deze toolkit ligt op grensoverschrijdend gedrag dat zich binnen de directe en indirecte zorg- en dienstverlening afspeelt. Het accent in de toolkit ligt op preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag van (vrijwillige) medewerkers en professionals, inclusief leveranciers, taxichauffeurs en dergelijke, tegenover cliënten en grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten onderling.

Hoe vaak komt het voor?

In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar grensoverschrijdend gedrag jegens mensen met een verstandelijke beperking in de langdurende zorg. Er wordt wel met enige regelmaat melding gemaakt van incidenten van grensoverschrijdend gedrag.¹⁴ Daarnaast is er recentelijk onderzoek gedaan naar seksueel misbruik van mensen met een beperking, waaronder mensen met een verstandelijke beperking.¹⁵ Hoewel dit een heel specifieke vorm van grensoverschrijdend gedrag is, en deze toolkit een veel bredere benadering hanteert, willen we de resultaten van dit onderzoek wel kort benoemen.

- * 61 procent van de vrouwen en 23 procent van de mannen met een verstandelijke beperking heeft naar eigen zeggen ooit seksueel geweld heeft meegemaakt, variërend van op een kwetsende manier aangeraakt worden tot verkrachting.
- * Bij een kwart van de vrouwen met een verstandelijke beperking heeft het seksueel geweld zich in de woonvoorziening afgespeeld. Voor mannen met een verstandelijke beperking gaat het om acht procent. Andere plekken die genoemd worden: een auto of busje, het huis van de pleger, bij een vriend of familie.
- * Vrouwen met een verstandelijke beperking wijzen relatief vaak partners en onbekenden aan als pleger. Mannen noemen het vaakst onbekenden en mede-clieënten.

¹² Marsland, Oakes & White, 2007.

¹³ Brown, 1999.

¹⁴ NRC, 5 juli 1994; Nova, 16 februari 2006; Palm & Gijlswijk, 2007; SP Rapportage Meldpunt gehandicaptenzorg, december 2007; Netwerk TV, 18 en 30 juli 2008; Zorgvisie, 1 augustus 2008; Netwerk 11 augustus 2009; Klik, 13 oktober 2010; Klik, 2011.

¹⁵ Berlo et al., 2011.

* Professionals worden weinig genoemd; geen van de respondenten noemt de persoonlijk begeleider, 2% van de vrouwen geeft aan dat een groepsleider de pleger was, en rond de 4% van zowel de mannen als de vrouwen wijst iemand anders die in de instelling werkt aan als pleger.

Buitenlandse onderzoeksresultaten laten zien dat andere vormen van misbruik, zoals fysiek misbruik en psychologisch misbruik, vaker voorkomen dan seksueel misbruik. Fysiek misbruik is vaak een component van andere vormen van misbruik, zoals seksueel misbruik. Misbruik in de vorm van denigreren en een negatieve houding tegen mensen met een verstandelijke beperking wordt door mensen met een verstandelijke beperking vaak genoemd.¹⁶ Verder wijst buitenlands onderzoek uit dat kinderen met een verstandelijke beperking drie tot vier keer zo vaak grensoverschrijdend gedrag meemaken dan andere kinderen.¹⁷ Er zijn geen aanwijzingen dat dit afneemt bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Er zijn zelfs indicaties dat dit toeneemt. Het bewijs hiervoor is echter nog onvoldoende geleverd.¹⁸

Wat zijn de gevolgen?

In Nederland is nog geen onderzoek verricht naar de gevolgen van grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking. Buitenlands onderzoek wijst uit dat er na mishandeling een duidelijke verandering in het gedrag optreedt, zoals: agressiever, minder inschikkelijk, meer geseksualiseerd, zelfverwondend, teruggetrokken en verstoord gedrag. Ook blijkt er een vermindering van vaardigheden te zijn als het gaat om zelfstandigheid, zelfsturing, verantwoordelijkheid en socialisatie. Verder blijken cliënten verschillende kenmerken van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) te vertonen.¹⁹

Uit een voorstudie²⁰ komt naar voren dat veel mensen met een beperking na de grensoverschrijding bang zijn voor medebewoners, collega's, begeleiders of mensen op straat. Ook vertellen ze dat ze zich minderwaardig voelen door de vele pesterijen en vernederingen. Sommige cliënten hebben nog maar weinig vertrouwen in begeleiders, omdat zij niet adequaat handelen als zij hun verhaal vertellen. Bij veel cliënten geldt dat zij een lange periode onder druk leven of hebben geleefd en die periode als een zeer onprettig deel van hun leven ervaren. Enkele cliënten geven aan dat zij (langdurig) ziek zijn geweest door de problemen.

Ook blijkt er een correlatie te bestaan tussen het hebben van verstandelijke beperkingen en het vóórkomen van geweld. Een verstandelijke beperking kán een risicofactor zijn voor grensoverschrijdend gedrag en mishandeling. Bijvoorbeeld (in combinatie met andere factoren): teleurstelling en onmachtgevoelens over de beperking van het kind kan ouders doen overgaan tot mishandeling van het kind. Bij kinderen met een beperking is soms ook sprake van gedragsstoornissen, die kunnen leiden tot mishandeling. Ook kan het zijn dat ouders de beperking dusdanig negeren dat het tot verwaarlozing leidt.²¹

Daarnaast zijn er aanwijzingen dat geweld een oorzaak kan zijn van verstandelijke beperkingen. Door letsel als gevolg van mishandeling kunnen verstandelijke beperkingen ontstaan. Maar ook door extreme stress die het gevolg kan zijn van mishandeling. Uit onderzoek blijkt dat verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik van het kind de normale vorming van het netwerk van zenuwen in een deel van de hersenen kan verstoren.²²

16 Brown, 1999.

17 Sobsey, 2005.

18 Sobsey, 2005.

19 Murphy, O'Callaghan & Clare, 2007.

20 Boet et al., 2010. In het kader van het project sociale veiligheid is een voorstudie verricht onder cliënten en ouders / vertegenwoordigers naar ervaringen met grensoverschrijdend gedrag.

21 Rensen, 1990 en Nederlands Jeugdinstituut, 2012.

22 Sobsey, 2005, Nederlands Jeugdinstituut 2012.

3 Cliëntperspectief en empowerment



'Mijn huisgenoten hebben een groepje gemaakt waar ik niet tussen kan komen. Misschien omdat ik niet lezen en schrijven kan.'

'Ik wil graag op mezelf wonen maar de begeleiders laten dat niet toe. De begeleiders denken altijd dat zij de betere zijn, omdat ze een hoger IQ hebben. Ik vind het niet fijn hoe ze met me omgaan. Hoe ze me aanspreken doet pijn.'

Cliënten aan het woord, voorstudie 'Werken aan sociale veiligheid'.


In 2010 is een voorstudie gedaan naar de ervaringen van cliënten en cliëntvertegenwoordigers met mishandeling en ander grensoverschrijdend gedrag in woon- en dagvoorzieningen.²³ De verhalen van deze cliënten geven een beeld van het grensoverschrijdend gedrag waar zij zoal mee te maken krijgen:

- * Pesten door andere mensen met een verstandelijke beperking of door mensen op straat lijkt een fenomeen dat bijna iedere persoon met een verstandelijke beperking in deze voorstudie meemaakt.
- * Plegers zijn zowel begeleiders als andere mensen met een verstandelijke beperking.
- * Grensoverschrijdend gedrag door begeleiders bestaat vooral uit het niet serieus nemen van cliënten, hen kleineren en het hanteren van strenge regels.
- * Grensoverschrijdend gedrag door collega's en begeleiders in de werksituatie komt in deze voorstudie opvallend veel voor. Enkele respondenten spreken over grensoverschrijdend gedrag door medebewoners of begeleiders in de woonsituatie.

Uit voorvallen die de respondenten vertellen over anderen blijkt dat zij niet gemakkelijk met hun verhaal naar buiten komen. Soms beseffen ze niet dat er sprake is van grensoverschrijdend gedrag. Een deel van hen kan er niet over vertellen vanwege communicatieve beperkingen. Opvallend is dat de verhalen die men over anderen vertelt ernstiger lijken dan de verhalen die mensen over zichzelf vertellen. Cliënten lijken gemakkelijker over grensoverschrijdend gedrag te praten als een (onafhankelijke) vertrouwde persoon hen bevraagt.

De uitkomsten laten zien dat empowerment van mensen met een beperking en hun omgeving cruciaal is. Het project 'Werken aan sociale veiligheid' richtte zich op het ontwikkelen van instrumenten voor professionals en managers. Echter, de aanpak van grensoverschrijdend gedrag beperken tot professionals, maakt dat mensen met een beperking en hun omgeving een passieve slachtofferpositie krijgen toebedeelt. Anders gezegd: het is belangrijk om mensen met een beperking te versterken in hun mogelijkheden. Niet alleen omdat dit een bijdrage kan leveren aan preventie van grensoverschrijdend gedrag, maar ook omdat zij een rol kunnen vervullen bij vroegere signalering en melding van problemen in de zorg.

Handig hulpmiddel

 Deze toolkit is vertaald naar een [brochure voor ouders en vertegenwoordigers](#).

Zie www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.

²³ Boet et al., 2010.

4 Hoe voorkomt u grensoverschrijdend gedrag?



'Het belangrijkste is dat medewerkers zich continu bewust zijn en blijven van hun eigen gedrag met betrekking tot begeleiding en bejegening. Wat is de norm die geldt binnen deze organisatie en wat spreken we met elkaar af? Dit vraagt van de organisatie om er continu aandacht voor te hebben tijdens teamoverleg. Het vraagt ook om deskundigheid van de manager en de gedragskundige die tijdig kunnen signaleren en kunnen inspelen op situaties.'

Een deelnemer aan het verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

Grensoverschrijdend gedrag kunt u nooit helemaal voorkomen. Er zullen altijd incidenten plaatsvinden. Maar met goed veiligheidsbeleid kunt u er wel beter mee omgaan en erger voorkomen. In dit hoofdstuk vindt u een stappenplan voor de preventie van grensoverschrijdend gedrag.

Een veilig klimaat is de sleutel

Een respectvolle bejegening van cliënten komt alleen tot stand in een klimaat waarin de omgang tussen alle betrokkenen getuigt van gelijkwaardigheid en respect. In een organisatie met een veilig klimaat is geen plaats voor discriminatie, agressie, machtsmisbruik, seksuele intimidatie, seksisme, racisme of andere vormen van ongelijkwaardige behandeling. Een veilig klimaat ontstaat als er in dagelijkse dingen aandacht is voor respect en gelijkwaardigheid. Dit zit soms in kleine dingen: groeten mensen elkaar? Worden cliënten als persoon serieus genomen? Worden er grapjes gemaakt over verliefdheden of over iemands angsten?

De cultuur van een organisatie heeft ook zijn weerslag op de omgang tussen medewerkers. Is er in het team aandacht voor de persoon en emoties? Is er angst om 'af te gaan' in het bijzijn van collega's, cliënten of ouders? Al dit soort zaken hebben invloed op de manier waarop medewerkers kunnen werken en zich veilig voelen. Dit heeft ook zijn weerslag op cliënten. Kenmerk van een cultuur is immers dat waarden en normen 'als vanzelf' doorgegeven worden en dat vanzelfsprekendheden als ongeschreven regels gelden.

Een veilige, open sfeer waarin opvattingen en gevoelens worden gerespecteerd en waarin constructief met kritiek wordt omgegaan, is een voorwaarde om grensoverschrijdingen te signaleren en bespreekbaar te maken.

Stuurgroep en projectorganisatie

Om verbeteringen in gang te zetten, kan het raadzaam zijn een projectorganisatie op te zetten, aangestuurd door een stuurgroep waarin alle belangrijke geledingen zijn vertegenwoordigd. Deze stuurgroep werkt aan sociale veiligheid op het niveau van de hele organisatie. De stuurgroep heeft een duidelijke lijn met de projectteams waarbij

op locatieniveau wordt gewerkt aan verbeteringen (zie [deel 2](#)). Deelnemers aan de stuurgroep kunnen zijn: kwaliteitsfunctionaris, beleidsmedewerker, teammanagers van de projectteams, cliëntvertegenwoordiger, regiomanager. Een van hen wordt benoemd als projectleider. Het is belangrijk dat de stuurgroep en centrale projectleider geen lijnverantwoordelijkheid overnemen. Ook is het belangrijk dat de stuurgroep kan werken met een duidelijke opdracht vanuit het hoger management en dat zij wordt gefaciliteerd (tijd, middelen).

Voor meer informatie over de organisatorische aanpak van verbetertrajecten zie: www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.

Stappenplan 'Werken aan sociale veiligheid'

Dit stappenplan helpt u bij het veilig(er) maken van uw organisatie. De elf stappen bieden een handzaam overzicht van de middelen die u als organisatie kunt inzetten voor de preventie van grensoverschrijdend gedrag. De volgorde van de stappen ligt niet vast. Beschouw dit stappenplan dus vooral niet als een keurslijf, maar als een handreiking waar u uw voordeel mee kunt doen.

De elf stappen zijn:

1. Het begint met visie.
2. Zorg voor samenhangend beleid.
3. Zorg voor sturing, draagvlak en randvoorwaarden.
4. Stel omgangsregels vast.
5. Voer een (bijgestelde) gedragscode in.
6. Zorg voor een meldprotocol.
7. Zorg voor voldoende deskundigheid.
8. Heb zicht op risicofactoren in de organisatie.
9. Werk aan sociale veiligheid op locatieniveau.
10. Maak andere locaties binnen de organisatie veilig.
11. Werk cyclisch aan sociale veiligheid.

Resultaten na elf stappen

Als u deze stappen doorloopt, leidt dat tot de volgende resultaten:

- * Het onderwerp staat structureel bij het hoger- en middenmanagement op de kaart.
- * De locatiemanager stuurt de teamleden aan om met preventie van grensoverschrijdend gedrag bezig te zijn.
- * Het thema is opgenomen in het ondersteuningsplan²⁴ van elke cliënt, in het teamoverleg en in de functionerings- en beoordelingsgesprekken.
- * Het aantal meldingen en de verbetervoornemens staan in de jaarverslagen.
- * De kennis en vaardigheden van de medewerkers zijn toegenomen.
- * Medewerkers zien het als hun taak om te werken aan preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag.
- * Signalen van mogelijk grensoverschrijdend gedrag worden sneller herkend en opgepakt.
- * De meldprocedures zijn verbeterd en bekend bij iedereen; de meldcultuur is veiliger, waardoor er beter zicht is op de aard van de problemen en waardoor er gerichte actie wordt ondernomen.
- * Cliënten voelen zich veilig en voelen zich veilig om te melden.
- * Signalen en meldingen worden serieus behandeld.

²⁴ Waar gesproken wordt over ondersteuningsplan kan ook zorgplan, begeleidingsplan of behandelplan worden gelezen.

Stap 1. Het begint met visie

Een heldere mens- en zorgvisie en een visie op de gewenste bejegening bieden een basis voor goede zorg en ondersteuning aan cliënten en hun ouders en/of verwanten. Een heldere visie maakt duidelijk wat er van medewerkers verwacht wordt en wat zij op hun beurt van de organisatie mogen verwachten. Het is belangrijk dat medewerkers weten waaraan ze zich verbinden als ze in dienst treden en ook waar ze op terug kunnen vallen als ze te maken krijgen met dilemma's.

 Voor voorbeelden van visie zie www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.

Visie vertalen naar cliënten

De visie vertaalt u voor cliënten zodat zij weten wat hun rechten en plichten zijn. Dit kan bijvoorbeeld als volgt²⁵:

1. Ik voel mij veilig in mijn omgeving en krijg bescherming als ik dat nodig heb.
2. Ik mag er zijn - ik mag relaties aangaan.
3. Ik krijg de ruimte om mijn seksualiteit te beleven - ik mag nee zeggen.
4. Ik mag alle vragen stellen die ik heb en krijg hulp als ik dat nodig heb.
5. Ik mag seksuele gevoelens hebben - ik mag ontdekken wie ik ben, ook op seksueel gebied. Met respect voor de grenzen van mijzelf en die van anderen.
6. Ik mag de dingen op mijn manier doen – ik mag zelf kiezen.
7. Ik ben veilig bij mezelf en bij de ander.

Visie vertalen naar medewerkers

Uw visie kan ook vertaald worden voor medewerkers naar richtlijnen voor het handelen en bij het schrijven van een ondersteuningsplan. Een voorbeeld van hoe concrete vragen of uitspraken vanuit het perspectief van de cliënt een basis bieden om visie te vertalen naar het dagelijks handelen vindt u op de site van het SIG: DOENERS boekje en het bordspel DOENERS aangekaart: www.sig.nu/sig/publicaties.html.

²⁵ van Burgsteden, Heestermans & Swennen, 2011; 's Heeren Loo, 2003.

Stap 2. Zorg voor samenhangend beleid

Het is belangrijk dat beleid over grensoverschrijdend gedrag deel uitmaakt van een breed en samenhangend beleidskader. Ervaringen in de gehandicaptensector hebben geleerd dat incidentgestuurd beleid vaak niet beklijft. Incidentgestuurd beleid brengt het risico met zich mee dat er vooral ad hoc maatregelen worden getroffen. Daadwerkelijk werken aan een veilig omgangsklimaat, preventie van grensoverschrijdend gedrag en het vergroten van de bespreekbaarheid van dilemma's, krijgen dan minder aandacht.

Waarom samenhangend beleid?

Samenhangend beleid heeft de volgende voordelen:

- * Grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking staat niet langer los van het algemene beleid.
- * Aandacht voor sociale veiligheid maakt deel uit van de dagelijkse zorg en verpleging.
- * De focus ligt op het positieve, niet op het negatieve (niet incidentgestuurd).
- * Meer garanties dat in de alledaagse omgang aandacht is voor beroepshouding, het hanteren van grenzen en het signaleren.

Daarnaast vraagt de wet- en regelgeving om helder beleid om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, dan wel er in voorkomende gevallen adequaat tegen op te treden. Organisaties hebben hierbij een tweeledige verantwoordelijkheid: als zorgaanbieder en als werkgever.

Met samenhangend beleid kan worden voorkomen dat beleid rond grensoverschrijdend gedrag los staat van het algemene beleid. Ook kan worden bevorderd dat aandacht voor de preventie van grensoverschrijdend gedrag deel uitmaakt van de professionele begeleiding. Verder kan hiermee worden voorkomen dat de aandacht vooral uitgaat naar het zogenaamde 'reactiebeleid', het handelen na gesignaleerd of geconstateerd grensoverschrijdend gedrag. Als dat wel het geval is, bestaat het risico dat de nadruk ligt op het vermijden van risico's in plaats van het open en actief werken aan een veilig klimaat.

Wanneer beleid rond de preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag daadwerkelijk is ingebed in het algemene beleid en er in de alledaagse omgang binnen de organisatie aandacht is voor zaken als beroepshouding, het hanteren van grenzen, opsporen van risicofactoren, omgaan met dilemma's en/of handelingsverlegenheid, is er een belangrijke basis om ook meer gevoelige onderwerpen aan de orde te stellen.

Dilemma's

Professioneel omgaan met cliënten kan veel dilemma's met zich meebrengen. Hoe ga je om met de machtsongelijkheid tussen hulpverlener en cliënt? Hoe kun je 'dichtbij komen en laten komen' en tegelijkertijd voldoende professionele afstand bewaren? Hoe ga je om met moeilijk verstaanbaar gedrag? Wat te doen met een vaag gevoel dat een collega de professionele grenzen overschrijdt? Welk gedrag van en tussen cliënten is gewenst of aanvaardbaar en wat is ongewenst of onaanvaardbaar?

Het bepalen van grenzen mag niet een individuele kwestie zijn. Dat betekent immers willekeur en ongelijkheid. Het is daarom nodig dat de organisatie een duidelijke visie en beleid heeft rond bejegening, omgangsvormen, seksualiteit, preventie en de aanpak van grensoverschrijdend gedrag. En dat visie en beleid zijn vertaald in concrete richtlijnen voor het handelen.

Model voor samenhangend beleid

Schematisch uitgebeeld kan een samenhangend beleid er als volgt uitzien.



Toelichting op het model

Idealiter bestaat een passend beleidskader²⁶ uit samenhangende onderdelen, inclusief kwaliteit, bejegening, veiligheid én preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag. In de beleidsvisie staan positieve normen en omgangsvormen.

1. Het bejegeningbeleid geeft vorm aan de nagestreefde omgang tussen iedereen die bij de organisatie betrokken is en de manier waarop professionele begeleiding wordt geboden.
2. Preventiebeleid heeft als uitgangspunt dat er altijd risico's aanwezig zijn waardoor de positief geformuleerde normen in het bejegening- en het seksualiteitsbeleid kunnen worden overschreden. Het preventiebeleid is gericht op:
 - * Het opsporen, signaleren en beïnvloeden van factoren die het risico van grensoverschrijding vergroten.
 - * Het bespreekbaar maken van zaken als beroepshouding, machtsongelijkheid en dilemma's.
 - * Het bieden van laagdrempelige consultatiemogelijkheden in het geval van vraagstukken rond seksualiteit en vermoedens van grensoverschrijdend gedrag.

²⁶ Lammers & Goes, 2005/2006.

Daarnaast adviseren wij een gericht aanstellingsbeleid te voeren²⁷ en bij intakes de cliënten te bevragen naar mogelijke ervaringen met grensoverschrijdend gedrag en geweld. Hier gaan we in deze toolkit niet nader op in.

3. Signaleringsbeleid: voor veel slachtoffers van grensoverschrijdend gedrag is het moeilijk om met hun ervaring naar buiten te komen. Het is daarom essentieel dat de organisatie ervoor zorgt dat medewerkers leren om signalen op te pikken en inzicht hebben in wat hen kan belemmeren om signalen serieus te nemen en te melden.
4. Met reactiebeleid wordt seksueel misbruik behandeld als een binnen de organisatie ongewenste omgangsvorm/beroepsfout. Consultatie en procedurele zorgvuldigheid staan hierin centraal.
 - 4a. Er is ook afstemming nodig van het reactiebeleid met andere relevante beleidsterreinen, zoals kwaliteitsbeleid, klachtenafhandeling, Arbo-beleid, FOBO (fouten en bijna-ongelukken); MIP/MIB (melding incidenten patiënten- of bewonerszorg), M&M (middelen en maatregelen).
5. Wanneer er sprake is geweest van grensoverschrijdingen, is het zaak dat er vanuit evaluaties wordt teruggekoppeld naar het bejegening- en preventiebeleid. Heeft het aan zaken ontbroken? Waren er signalen? Waarom zijn die over het hoofd gezien? Had goede preventie dit kunnen voorkomen?

²⁷ Tips aanstellingsbeleid: (1) Vraag in de procedure naar de opvattingen van de sollicitant over beroepshouding, omgaan met macht en afhankelijkheidsrelaties, omgaan met lastige situaties; (2) vraag naar werkervaring en referenties bij vorige organisaties; (3) vraag aan degene die je wilt aannemen een Verklaring Omtrent Gedrag; (4) voeg een gedragscode en eventueel ook omgangsregels en professionele grondregels toe aan het arbeidscontract.

Stap 3. Zorg voor sturing, draagvlak en randvoorwaarden

Er wordt vaak vanuit gegaan dat er in de dagelijkse omgang tussen medewerkers en cliënten aandacht is voor grensoverschrijdend gedrag. Er zijn protocollen, visiestukken en medewerkers hebben cursussen gevolgd. Dat is toch voldoende? Dit blijkt echter niet altijd zo te zijn: in de dagelijkse omgang met cliënten is vaak geen gerichte aandacht voor grensoverschrijdend gedrag. Onder invloed van bijvoorbeeld tijdsdruk en organisatiecultuur wordt aandacht voor grensoverschrijdend gedrag een keuze van de medewerker of hij of zij hier prioriteit aan wil geven.

‘Maak er een project van, dan weet je zeker dat je tijd en geld ervoor vrijmaakt. De kans op slagen is dan veel hoger.’

Een deelnemer aan het verbetertraject ‘Werken aan sociale veiligheid’.

Aansturing vanuit management

Gerichte sturing geven blijkt een van de belangrijkste voorwaarden om daadwerkelijk te werken aan verbeteringen. Wanneer het management zaken teveel delegeert en onvoldoende toezicht en invloed heeft op wat er zich op de locatie afspeelt, zien we dat het van individuele medewerkers afhangt of er al dan niet wordt gewerkt aan preventie van grensoverschrijdend gedrag. En dat men, wanneer men zaken niet oppakt, daar niet of nauwelijks op wordt aangesproken. Het gevolg kan zijn dat er niet over wordt gepraat, dat beleid niet wordt nageleefd of niet bekend is, dat grensoverschrijdend gedrag onvoldoende wordt gesignaleerd of niet gecorrigeerd en dat cliënten (en soms ook medewerkers!) zich onveilig voelen.

Managers dienen structureel aandacht te geven aan preventie van grensoverschrijdend gedrag en daar gericht op te sturen. Het is de rol van managers om ervoor te zorgen dat er sprake is van een taakcultuur, waarin medewerkers duidelijke taken krijgen toebedeeld rond de preventie van grensoverschrijdend gedrag. Pas dan raken alle medewerkers ervan doordrongen dat preventie van grensoverschrijdend gedrag onderdeel is van hun takenpakket. Als zij hier niet aan werken, moet hun leidinggevende hen hierop aanspreken. Dit kan tijdens werkbesprekingen, functionerings- en beoordelingsgesprekken, maar ook door na te gaan of in de intake en het ondersteuningsplan²⁸ het onderdeel preventie grensoverschrijdend gedrag daadwerkelijk is ingevuld.

Zet het onderwerp op de agenda

Het begin van het agenderen van grensoverschrijdend gedrag is helder: bewustwording van het feit dat grensoverschrijdend gedrag kan plaatsvinden in uw organisatie en dat het management de taak heeft om de kans op grensoverschrijdend gedrag zo klein mogelijk te maken. Die bewustwording is nodig bij alle collega's die de koers en het beleid van de organisatie of instelling mede bepalen.

Cyclisch agenderen en informeren

Het is essentieel om het onderwerp op de agenda te zetten en te houden. Dit kan door:

- * Het onderwerp per voorziening op te nemen in het jaarwerkplan en jaarverslag (op grond van een risico-analyse).
- * Cyclische risico-inventarisatie en -analyse (bevragen naar de ervaren veiligheid).
- * Aandacht voor de thematiek in sollicitatieprocedure, inwerkperiode, functionerings- en beoordelingsgesprekken.
- * Het onderwerp opnemen in de intake en begeleidingsplannen (evaluatie van begeleidingsplannen/de geboden dienstverlening).
- * Het onderwerp cyclisch agenderen bij werkbesprekingen.


²⁸ Waar gesproken wordt over ondersteuningsplan kan ook zorgplan, begeleidingsplan of behandelplan worden gelezen.

Het agenderen van dit onderwerp kan in etappes worden gedaan:

- * In management overleggen.
- * In de teams op de locaties (professionals).
- * Tijdens een themabijeenkomst met professionals of vrijwilligers.
- * Tijdens een themabijeenkomst voor ouders.
- * Tijdens bijeenkomsten met cliënten.
- * Tijdens bijeenkomsten met andere betrokkenen (externe zorg- of dienstverleners, o.a. huisartsen en taxibedrijven).

Ga dus niet out of the blue met alle betrokkenen over grensoverschrijdend gedrag praten. Bespreek het eerst binnen het management en bepaal vervolgens welke doelgroepen op welk moment betrokken of geïnformeerd moeten worden. Op die manier daalt het onderwerp langzaam in de organisatie in. Om het onderwerp te kunnen bespreken met begeleiders, cliënten en ouders is voorbereiding nodig op het gebied van omgangsregels, gedragscode, risicoanalyse, vertrouwenspersoon, aanstellingsbeleid en meldprotocol. Al deze onderdelen grijpen in elkaar en vormen samen het fundament van een goed preventiebeleid.

Handige hulpmiddelen

 Een manier om grensoverschrijdend gedrag te agenderen, is de werkvorm Situatieschetsen.

 Tips voor het bekend maken van beleid.

Zorg voor draagvlak

Niet iedereen zal op voorhand overtuigd zijn van het belang van aandacht voor grensoverschrijdend gedrag. Er zullen zeker mensen zijn die denken dat 'dat bij ons niet voorkomt'. En er zullen medewerkers zijn die de eigen werkwijzen niet ter discussie willen stellen en mogelijke uitkomsten van een risico-inventarisatie als bedreigend ervaren. Maar om nieuw beleid te laten slagen, is medewerking en openheid van zowel de kant van cliënten en ouders/vertegenwoordigers als medewerkers nodig. Daarom bestaat stap 3 uit het creëren van draagvlak. Door alle betrokken partijen van begin af aan te betrekken bij, en mee te laten denken over, oplossingen voor geconstateerde risicofactoren, zal het draagvlak vergroot worden. Suggesties hiervoor zijn:

- * De diverse partijen deel te laten nemen aan werkgroepen.
- * Iedereen regelmatig te blijven informeren over de voortgang.
- * De diverse partijen zelf onderzoek te laten doen.
- * Geïnterviewden te vragen naar mogelijke verbeteracties.
- * De diverse partijen inspraak te geven als het concept plan van aanpak er ligt.

Stap 4. Stel omgangsregels vast

Ongangsregels zijn algemeen geldig. Dat betekent dat ze voor iedereen in de organisatie gelden: management, medewerkers, cliënten, ouders/vertegenwoordigers en bezoekers. Omgangsregels worden niet ondertekend, maar gelden als huisregels van een organisatie. Een voordeel van omgangsregels is dat het onderwerp veiligheid op een positieve manier bespreekbaar wordt. Iedereen weet meteen wat de normen zijn wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag. Cliënten, ouders en medewerkers die merken dat een organisatie aandacht heeft voor veiligheid, zullen eerder met vragen en problemen naar voren komen. Mogelijke daders worden eerder afgeschrikt wanneer ze weten dat een organisatie werk maakt van veiligheid, omgangsvormen en het voorkómen van grensoverschrijdend gedrag.

Handige hulpmiddelen

Zie bijlage 1 voor een voorbeeld van omgangsregels. U kunt deze regels als basis gebruiken en ze samen met alle betrokkenen naar eigen inzicht aanvullen of herformuleren. Natuurlijk kunt u als organisatie ook een eigen set van omgangsregels opstellen. Betrek cliënten, medewerkers en ouders bij het opstellen van omgangsregels. Bespreek de regels die u samen wilt hanteren, bijvoorbeeld tijdens een aparte bijeenkomst. Zo creëert u direct draagvlak voor de omgangsregels.

In deel 2 verwijzen we naar tips en werkvormen voor het op maat maken en implementeren van omgangsregels.

Stap 5. Voer een (bijgestelde) gedragscode in

In de gedragscode wordt vastgelegd hoe de medewerker dient om te gaan met cliënten en wat grenzen zijn in het contact met cliënten. Anders dan omgangsregels, die misschien wel op papier staan maar toch vooral dienen als informeel kader, is een gedragscode een **formeel** document dat ondertekend wordt door (vrijwillige) medewerkers.

De gedragscode is bedoeld om professionaliteit te waarborgen en om ongewenst gedrag tussen medewerker en cliënt te voorkomen. De gedragscode is opgesteld vanuit de visie dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt altijd professioneel moet zijn. Grensoverschrijdend gedrag is dan ook ontoelaatbaar. Een ondertekende gedragscode kan belangrijk zijn bij de behandeling van klachten en bij een eventueel strafrechtelijk, civielrechtelijk of tuchtrechtelijke traject.

Voor wie?

De gedragscode moet gelden voor iedereen die in een bepaalde gezagsverhouding tot cliënten staat. Dus voor begeleiders/hulpverleners, maar ook voor managers en stagiairs, vrijwilligers en taxi-chauffeurs. De kring van mogelijke plegers is groter dan u denkt. Denk bijvoorbeeld aan huishoudelijk personeel of mensen werkzaam bij ondersteunende diensten. Ook zij hebben met cliënten te maken.

Gebruik de voorbeeld gedragscode

De gedragscode is opgesteld om te voorkomen dat medewerkers de professionele grenzen overschrijden en om duidelijkheid te bieden in wat wel en niet ok is.

U vindt de voorbeeld gedragscode in bijlage 2.

Implementeer de gedragscode

Het is aan te bevelen om de gedragscode op te nemen bij arbeids-, vrijwilligers- en stage-overeenkomsten. Dit kan ook een verwijzing zijn naar de gedragscode en de omgangsregels. Hierdoor krijgt u als organisatie meer mogelijkheden om de (vrijwillige) medewerkers aan te spreken op hun gedrag. Zo nodig kunt u maatregelen treffen, ook zonder dat er strafbare feiten hebben plaatsgevonden.

Stap 6. Zorg voor een meldprotocol

Het is een hele stap om als medewerker, cliënt of ouder/verzorger bij signalen over te gaan tot melding van grensoverschrijdend gedrag of vermoedelijk strafbare feiten als misbruik en mishandeling. De praktijk wijst uit dat dit zeker geldt voor vermoedens over een medewerker. Het melden van elke situatie van grensoverschrijdend gedrag is echter noodzakelijk om de eventuele schade zoveel mogelijk te beperken. Alle betrokkenen moeten overtuigd raken van het nut van melden, ook als het om 'kleine' grensoverschrijdingen gaat. Ernstige vormen beginnen namelijk vaak 'klein'. Bovendien scheidt het tolereren van 'kleine' overschrijdingen een klimaat waarin ook ernstigere vormen meer kans krijgen. Na een melding is het zaak dat er zorgvuldig en objectief wordt gehandeld, opdat recht wordt gedaan aan alle betrokkenen.

Zie ook **Hoofdstuk 5. Signaleren en melden; hoe regelt u dat?**, pagina 32.

Stap 7. Zorg voor voldoende deskundigheid

Om gericht te kunnen werken aan de preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag kan deskundigheidsbevordering nodig zijn. Training is niet alleen belangrijk voor direct uitvoerenden, maar ook voor het (midden)kader. Leidinggevend zijn immers bij uitstek de functionarissen die verantwoordelijk zijn voor een klimaat waarin een open communicatie tussen medewerkers, verantwoordelijkheid dragen en verantwoording afleggen in een sfeer van veiligheid en vertrouwen mogelijk is.

Verbeteren van de attitude van medewerkers

Het kan lastig zijn om te streven naar een cultuur waarin medewerkers zich vrij voelen om te praten over grensoverschrijdend gedrag en de preventie hiervan. Bijvoorbeeld omdat dit weerstand oproept, 'wij maken ons hier niet schuldig aan', 'het gebeurt hier niet'. Of 'dit is een afspraak met de cliënt'. Ook blijkt het begrip grensoverschrijdend gedrag in de praktijk moeilijk te bevatten. De grotere incidenten merkt men op en bespreekt men. De subtielere, onbewuste vormen van grensoverschrijdend gedrag zijn veel moeilijker op te merken en medewerkers zien niet altijd hun eigen handelen hierin.

Essentieel is de sfeer in het team. Als die open en veilig is, durven medewerkers sneller met collega's over grensoverschrijdend gedrag te praten. Als medewerkers elkaar niet vertrouwen, als er ruzie is of de werkdruk is heel hoog, dan is de sfeer te onveilig en wordt de kans kleiner dat men elkaar erop aanspreekt. Een andere belangrijke voorwaarde is dat medewerkers het als hun taak zien om met cliënten aan de preventie van grensoverschrijdend gedrag te werken.

Verbeteren van de competenties van medewerkers

Het is belangrijk dat medewerkers voldoende kennis en vaardigheden hebben om omgangsvormen en grensoverschrijdend gedrag met collega's en cliënten te bespreken, en om corrigerend op te treden wanneer grenzen worden overschreden. Denk aan algemene kennis, zoals kennis van de specifieke ondersteuningsbehoeften, het behouden van eigen regie van cliënten en weten wat signalen van mogelijk grensoverschrijdend gedrag kunnen zijn. Maar ook aan specifieke kennis en vaardigheden om machtsverschillen te verminderen, bijvoorbeeld door cliënten te leren hoe ze gelijkwaardige relaties aan kunnen gaan.

Trainingen en cursussen kunnen belangrijk zijn om competenties te verhogen. Maar daarnaast is het belangrijk om in de praktijk daadwerkelijk met cliënten aan de slag te gaan en daarvan te leren. Anders wordt het geleerde niet benut. Gerichtte sturing op wat van medewerkers tijdens en na de deskundigheidsbevordering wordt verwacht, kan het effect groter maken.

Voor meer informatie over de train-de-trainer 'Werken aan sociale veiligheid', zie www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.

Stap 8. Heb zicht op risicofactoren in de organisatie

In elke organisatie zijn factoren aanwezig die de kans op grensoverschrijdend gedrag vergroten of verkleinen. Wanneer u weet welke risicofactoren er in uw organisatie aanwezig zijn, kunt u stappen zetten om deze factoren gericht te beïnvloeden. Bijvoorbeeld prioriteren welke delen van de organisaties het eerst aandacht verdienen.

Overzicht met risicofactoren

De Universiteit van Hull heeft een 'evidence based' handleiding gemaakt om grensoverschrijdend gedrag vroegtijdig te onderkennen en te signaleren. Zij maken gebruik van 'early indicators' op zes niveaus²⁹:

- * Geschoolde, competente en betrouwbare managers zijn belangrijk om misbruik te voorkomen. Slecht management en zwak leiderschap worden geassocieerd met een omgeving waarin mishandeling kan plaatsvinden.
- * Professionele medewerkers die daadwerkelijk actie kunnen en durven ondernemen, werken preventief. Veel ziekteverzuim, veel verloop en een tekort aan personeel zijn risico's.
- * Veranderd gedrag van cliënten, bijvoorbeeld cliënten die zich bij specifieke medewerkers anders gedragen dan bij anderen, zijn een indicator. Of zelfverwondend gedrag, seksueel gedrag, veel fysiek letsel.
- * Een geïsoleerde organisatie of omgeving. Cliënten hebben weinig contact met mensen buiten de organisatie of met andere professionals.
- * Organisationsproblemen zijn ook een indicator: onvoldoende personeel, plannen worden niet uitgevoerd, specialistische zorg inzetten is niet mogelijk.
- * Er is onvoldoende basiszorg voor mensen met gezondheidsproblemen, er is te weinig zorg voor persoonlijke hygiëne, er zijn weinig activiteiten, de woning is vies of in een slechte staat en slecht gemeubileerd.

Inventariseren van risicofactoren

Door het in kaart brengen van risicofactoren voor grensoverschrijdend gedrag, kan de preventie ervan gericht en dus effectiever worden aangepakt. U krijgt zicht op de kwetsbare kanten van de organisatie en kunt bepalen welke delen van de organisatie of welke locaties het meest en eerst aandacht verdienen.

Risico- en beschermende factoren hangen samen met persoonlijke kenmerken (microniveau) en omgevingskenmerken (meso- en macroniveau). Eén risicofactor is bijvoorbeeld gebrek aan deskundigheid bij medewerkers. Omgekeerd is een beschermende factor bijvoorbeeld dat medewerkers kennis hebben van mogelijke signalen van grensoverschrijdend gedrag waardoor zij adequaat kunnen reageren, wat leidt tot een effectieve preventie van grensoverschrijdend gedrag.

Het bepalen of in kaart brengen van mogelijke risicofactoren voor grensoverschrijdend gedrag is geen eenvoudige zaak. Over sommige risicofactoren is eigenlijk geen discussie mogelijk: bijvoorbeeld gebrekkig beleid. Maar sommige risicofactoren zijn minder objectief te meten.

Handige hulpmiddelen

Zie bijlage 3 voor een overzicht van risicofactoren.

 Op de website vindt u een toelichting op het gebruik van de lijst met risicofactoren om risicofactoren in uw organisatie te inventariseren.

²⁹ Marsland, Oakes, Tweddel & White, 2006.

Stap 9. Werk aan sociale veiligheid op locatieniveau

De stuurgroep ondersteunt de locatiemanager en het team om met stap 9 aan de slag te gaan. Op locatie-niveau wordt een projectteam samengesteld, die de volgende stappen doorloopt (zie [deel 2](#)):

1. Zorg voor sturing, draagvlak en randvoorwaarden.
2. Implementeer omgangsregels en (bijgestelde) gedragscode.
3. Zorg dat het meldprotocol bij iedereen bekend is.
4. Zorg voor voldoende deskundigheid.
5. Maak een sterkte- en zwakte-analyse.
6. Stel uw doelen.
7. Kies uw strategieën.
8. Leer van ervaringen.
9. Meet resultaten.

Na afloop dragen de locatiemanager en het team zorg voor de borging van de veranderingen en cyclische aanpak op locatieniveau om de veiligheid te vergroten en behouden (zie [deel 2, stap 10](#)).

Let op

Voordat u met deze stap aan de slag gaat, is het belangrijk dat de organisatie beschikt over een heldere visie en beleid (zie [stappen 1 en 2](#), p. 18 - 22). en dat de organisatie beschikt over een helder meldprotocol (zie [stap 6](#), pagina 26).

Stap 10. Maak andere locaties binnen de organisatie veilig

Goede voorbeelden wilt u het liefst verspreiden. U heeft nu op uw eigen locatie de resultaten geborgd. Maar u ziet graag dat andere locaties binnen uw organisatie bepaalde methodieken of resultaten overnemen. Het kan enige tijd duren voordat bewustwording op gang komt. Zo moet ook bij de verspreiding van dit onderwerp de medewerker van een andere locatie zich bewust zijn van een probleem. Een verbetering wordt niet zomaar overgenomen. Er zijn verschillende manieren en strategieën mogelijk om aan verspreiding van ervaringen en werkwijze te werken.

Meer lezen?

Op www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid is meer informatie te vinden over manieren om resultaten en werkwijzen te verspreiden naar andere locaties binnen uw organisatie.

 Zie: [Verspreiden en borgen: werkwijze om andere locaties binnen de organisatie veilig te maken.](#)

Stap 11. Werk cyclisch aan sociale veiligheid

Wanneer u projectmatig heeft gewerkt aan verbeteringen in de sociale veiligheid, dan zal de projectorganisatie (stuurgroep en projectteam) worden opgeheven. Nu is het zaak te zorgen dat het onderwerp is verankerd in de organisatie en als het ware automatisch cyclisch terugkeert, bijvoorbeeld in managementbesprekingen, risico-inventarisaties, werkplannen, teamoverleggen en ondersteuningsplannen. Het agenderen van het onderwerp, de sterkte- zwakteanalyse, het werken met PDSA's, regelmatig meten en borgen dragen elk bij aan het levend houden van het onderwerp.

5 Signaleren en melden: hoe regelt u dat?



'(...) Het scheren van haar schaamhaar was meer het moment dat we gingen nadenken over wat we aan de situatie konden doen; ervoor hadden we al zorgen. We hebben jarenlang aangegeven dat dingen ons niet zinden maar dit was de druppel. We besloten dat we een andere plek gingen zoeken.'

Een ouder aan het woord, voorstudie 'Werken aan sociale veiligheid'.

Ook in organisaties met goed preventiebeleid komt grensoverschrijdend gedrag voor. Kennis van signalen is een eerste vereiste. Vervolgens is het zaak dat het op de juiste plek wordt gemeld en dat er daarna zorgvuldig en objectief wordt gehandeld.

Wat zegt de wet?

Grensoverschrijdend gedrag kan door verschillende mensen gepleegd worden; door de eigen familie of andere naasten, door professionals van de instelling of door medebewoners. In alle gevallen heeft de instelling een verantwoordelijkheid te signaleren en het meldingsprotocol in werking te stellen. Maar er zijn verschillende wettelijke kaders voor de verschillende soorten grensoverschrijdend gedrag:

1. Bij grensoverschrijdend gedrag van **bezoekers** (familie, naasten) is er sprake van huiselijk geweld en geldt binnenkort de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In deze toolkit zijn de vereisten die de wet stelt aan het omgaan met (signalen van) grensoverschrijdend gedrag verwerkt.
2. Daarnaast is de overheid van plan om een verscherpte wettelijke meldplicht in te stellen als het gaat om grensoverschrijdend gedrag van cliënten door **personeel** van zorgorganisaties.
3. Grensoverschrijdend gedrag door **bewoners/cliënten** onderling valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ) en ook hierbij dient het interne meldprotocol gevolgd te worden.

Signaleren van grensoverschrijdend gedrag

Signaleren van grensoverschrijdend gedrag is niet eenvoudig. De belangrijkste redenen waarom grensoverschrijdend gedrag nog te weinig wordt gesignaleerd en gemeld, zijn:

- * We herkennen de signalen niet of ontkennen ze.
- * We ondernemen geen actie.
- * Slachtoffers zwijgen erover.

Zie verder [deel 2, Hoofdstuk 5. Signaleren en melden: hoe doet u dat?](#)

Wat is er nodig om goed te kunnen signaleren?

Tijdig signaleren van grensoverschrijdend gedrag vereist een aantal zaken:

- * Een open cultuur.
- * Deskundigheid rond signalen en bespreekbaar maken.
- * Inbedden in bestaande werkzaamheden.

Zie verder [deel 2, Hoofdstuk 5. Signaleren en melden: hoe doet u dat?](#)

Handige hulpmiddelen

In bijlage 4 vindt u een [signalenkaart](#) met een overzicht van mogelijke signalen op het niveau van slachtoffers (cliënt).

[Op de website vindt u een uitgebreid overzicht van signalen.](#)

Melden van grensoverschrijdend gedrag

Wat is melden?

Onder melden in deze toolkit verstaan wij: het informeren van interne functionarissen van de instelling en eventueel externe organisaties over signalen of eigen waarnemingen die mogelijk wijzen op grensoverschrijdend gedrag. De melding heeft tot doel een einde te maken aan de ongewenste situatie door passende interventies en maatregelen.

Wat is de essentie van melden? Wanneer moeten medewerkers melden, wat moeten zij melden en bij wie? Deze vragen moet elke medewerker van een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking kunnen beantwoorden aan de hand van een **intern meldprotocol**. Ook cliënten moeten weten bij wie en hoe zij kunnen melden.

Zorg voor een intern meldprotocol

Het is een hele stap om bij signalen over te gaan tot melding van grensoverschrijdend gedrag. De praktijk wijst uit dat dit zeker geldt voor vermoedens over een medewerker. Het melden van elke situatie van grensoverschrijdend gedrag is echter noodzakelijk om de eventuele schade zoveel mogelijk te beperken. Alle betrokkenen moeten overtuigd raken van het nut van melden, ook als het om 'kleine' grensoverschrijdingen gaat. Ernstige vormen beginnen namelijk vaak 'heel klein'. Bovendien schept het tolereren van 'kleine' overschrijdingen een klimaat waarin ook ernstigere vormen meer kans krijgen.

Interne meldplicht voor medewerkers

Er zijn manieren om de drempel tot melden zo laag mogelijk te maken. Voor medewerkers zorgt het hanteren van een meldplicht er bijvoorbeeld voor dat het al dan niet melden geen zaak is van persoonlijke overwegingen en oordelen. Ook communicatie over het feit dat een melding niet gelijk staat aan een beschuldiging - en het kunnen garanderen dat een zaak altijd zorgvuldig en zo objectief mogelijk wordt onderzocht - kunnen de drempel om te melden aanzienlijk verlagen. Een meldplicht kan haaks staan op de wens van het slachtoffer voor geheimhouding. Echter, door op deze wens in te gaan, kan geen hulp op gang worden gebracht en lopen ook anderen het risico slachtoffer te worden van de betreffende pleger.

Meldingen door cliënten

Een organisatie kan cliënten en ouders/vertegenwoordigers geen meldplicht opleggen. Aan hen moet de organisatie in begrijpelijke taal (schriftelijke en mondeling) duidelijk maken dat het melden van onvrede, niet-pluisgevoelens en agressie altijd goed is. Het is daarbij belangrijk om cliënten nadrukkelijk te wijzen op het belang van melden omdat zij daarmee een bijdrage leveren aan de veiligheid, niet alleen voor zichzelf, maar voor alle cliënten binnen de instelling. Het helpt als de organisatie kan aantonen dat de belangen en privacy van cliënten in acht genomen worden. Voorlichting helpt eveneens de drempel voor cliënten te verlagen. Voorlichting kan bestaan uit bijeenkomsten en cliëntgesprekken, oudergesprekken en informatiefolders of kaartjes met begrijpelijke informatie voor cliënten.

Wat kan of moet gemeld worden?

In principe moet alles wat zorgwekkend is, gemeld worden: alle niet plus-gevoelens; alle onvrede over gedragingen van medewerkers, cliënten of derden; alle misstappen of fouten van professionals; alle onveilige situaties. Voor een ieder moet duidelijk zijn waar en hoe gemeld kan worden en waarom dat nodig is. Een open klimaat waarin geluisterd en gereageerd wordt naar melders, draagt bij aan veiligheid voor iedereen. Daarom doet de instelling er goed aan de boodschap uit te dragen: 'alle niet plusgevoelens melden'.

Melden: bij wie?

De melding wordt gedaan bij een daartoe aangewezen functionaris. Hij of zij ontvangt de melding en zet deze vervolgens uit naar anderen.

Een klacht als signaal

Instellingen zijn wettelijk verplicht om een klachtenregeling te hanteren.³⁰ Deze voorziet in de afhandeling van klachten van cliënten over de bejegening en de zorgverlening. Achter deze klachten kunnen veel ernstiger situaties schuilgaan. Bijvoorbeeld situaties die wijzen op ernstige of zeer ernstige vormen van grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten of tussen cliënten en medewerkers. Wees daar alert op en durf door te vragen als er aanwijzingen zijn dat er veel meer aan de hand is dan de cliënt in eerste instantie aangeeft. Help cliënten om hun schaamte en schuldgevoelens te overwinnen door hen uit te nodigen zorgen en onvrede te delen opdat er iets aan gedaan kan worden.

Het is niet uitzonderlijk dat cliënten en/of hun vertegenwoordigers in de meeste gevallen niet weten óf en hoe zij een klacht over grensoverschrijdend gedrag kunnen uiten.

Handig hulpmiddel

Zie bijlage 5 voor een voorbeeld meldprotocol.

Stappenplan na melding

Na een interne melding is het vervolgens zaak dat zorgvuldig en objectief wordt gehandeld, volgens een stappenplan. Een stappenplan bevat mogelijke acties naar aanleiding van meldingen van grensoverschrijdend gedrag. Directie en management en staf dragen zorg voor een passende procedure voor het afhandelen van meldingen van grensoverschrijdend gedrag, inclusief de strafbare vormen als seksueel misbruik en mishandeling. Zij dragen ook zorg voor afstemming van dit protocol met andere protocollen en reglementen, zoals de klachtenregeling; afhandeling meldingen incidenten cliënten, middelen en maatregelen; Arbo-beleid. Het stappenplan wordt in principe opgesteld door het management, in samenspraak met staf en medewerkers van de organisatie. Zo creëert u een zo groot mogelijk draagvlak en bevordert u een werkbaar protocol waar zowel het management als de werkvloer mee uit de voeten kan. Evalueer het gebruik ervan regelmatig, verwerk nieuwe inzichten en houd het up-to-date.

Stappenplan na melding

Een stappenplan voor de afhandeling van meldingen grensoverschrijdend gedrag verschilt in wezen niet veel van een reglement klachtafhandeling, zij het dat andere functionarissen erbij betrokken zijn en andere acties nodig zijn. De volgorde van de belangrijkste stappen blijft hetzelfde. In zo'n stappenplan zijn de volgende stappen van belang:

1. Signalering en melding. Medewerkers signaleren en zijn daarin getraind. Iedere medewerker en cliënt

³⁰ Nu geldt nog de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ). Binnenkort wordt dat de Wet cliëntenrechten zorg. Zie Kamerstukken II nr. 32402. De verwachting is dat er geen grote veranderingen komen wat betreft de rechten van cliënten.

- weet hoe te melden, bij wie en waarover. Resultaat: een stijgend aantal meldingen.
2. Ontvangst melding. Interne screening op aard melding en ontvankelijkheid, eventueel verwijzing naar andere instantie. Resultaat: melding op juiste adres; duidelijk bij wie nog informatie of advies ingewonnen kan of moet worden.
 3. Onderzoek. De casus wordt onderzocht door een onderzoeksteam of commissie door betrokkenen en getuigen te horen, door deskundigen te raadplegen en rapportages en andere relevante schriftelijke informatie te bestuderen. Resultaat is een advies aan de directie, c.q. management. Let op: bij meldingen van een strafbaar feit verricht de organisatie niet zelf onderzoek, maar schakelt de politie in voor advies over nader te zetten stappen (zie [stap 4](#)).
 4. Raadpleging en advies van externe instanties.
 - 4a. Vaststelling plan van aanpak met vervolgacties. Naar aanleiding van het onderzoek en de conclusies van het onderzoek en aanbevelingen en adviezen.
 5. Uitvoering plan van aanpak. Dit betreft de uitvoering van een plan van aanpak met maatregelen en interventies naar betrokkenen, al dan niet op basis van het advies. Directie en management zijn verantwoordelijk voor het opvolgen van adviezen.
 6. Monitoring en evaluatie van de uitgevoerde acties, door rapportages, registraties, archivering en dossiervorming. Om te bepalen of interventies en maatregelen werken, is het noodzakelijk afspraken en de uitvoering van acties vast te leggen, te volgen en te evalueren.

Afstemming en samenwerking met externe partijen

Op managementniveau moeten op voorhand werkbare contacten zijn met de politie en justitie, het Steunpunt Huiselijk Geweld, het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Aan de hand van de gemaakte afspraken wordt aan de medewerkers duidelijk gemaakt (via het protocol) bij wie, waarvoor, wanneer op welke wijze advies ingewonnen kan worden. Dit is uiteraard van belang vanwege strafbare feiten waarbij de politie eerst onderzoek moet doen voor behoud van bewijsmateriaal, zoals sporen bij seksueel misbruik/mishandeling.

Handig hulpmiddel

In bijlage 6 vindt u een [model stappenplan na melding van grensoverschrijdend gedrag](#). Dit model is bedoeld om binnen de organisatie voor alle situaties van grensoverschrijdend gedrag een helder stappenplan te ontwikkelen. Organisaties moeten zelf beslissen welke stappenplannen er al zijn en nog moeten worden aangepast of ontwikkeld voor de diverse vormen van grensoverschrijdend gedrag. Let op: voor seksueel misbruik zijn al veel voorbeeldprotocollen beschikbaar, bijvoorbeeld in 'Van incident tot fundament' (MOVISIE)³¹ en de handreiking 'Seksualiteit en seksueel misbruik' (VGN).³²

³¹ Lammers & Goes, 2005/2006.

³² van Burgsteden, Heestermans & Swennen, 2011.

Bronnenlijst

Berlo, W. van, Haas, S. de., Oosten, N. van, Dijk, L. van, Brants, L., Tonnon, S., & Storms, O. (2011). *Beperkt Weerbaar - Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*, Utrecht: Rutgers WPF/MOVISIE.

Boet, A., Calis, W., Janssens, K., Heeringa, N., & Mennen, H. (2010). *Mishandeling en ander grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een beperking. Samenvatting en voorstudie*. Utrecht: Platform VG/MOVISIE/Vilans.

Brown H. (1999). Abuse of people with learning disabilities. Layers of concern and analysis. In: N. Stanley, J. Manthorp & B. Penhale. (Eds.), *Institutional Abuse: Perspectives Across Life Course*. (pp 89-109). Londen: Routledge.

Burgsteden, R., Heestermans, M., & Swennen, M. (2011). *Seksualiteit en seksueel misbruik, Visie en beleid als basis voor goede zorg en kwaliteit van bestaan; praktische handvatten voor managers in de verstandelijk gehandicaptenzorg*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Kennisplein Gehandicaptensector.

CNV / FNV Pers. (2009). *Beroepscode kinderopvang*. Den Haag: CNV / FNV Pers.

CNV / FNV Pers. (2007). *Beroepscode Verpleging en verzorging*. Den Haag: CNV / FNV Pers.

Comijs, H.C., Pot, A.M., & Smit, J.H. (1996). *Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling*. Amsterdam / Enschede: Vrije Universiteit.

Department of Health and Home Office. (2000). *No secrets: Guidance on Developing and Implementing Multi Agency Policies and Procedures to Protect Vulnerable Adults from Abuse*. London: The Stationary Office.

Fitzsimons, N.M. (2009). *Combating Violence and Abuse of People with Disabilities. A Call to Action*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Frans, E. & Franck, T. (2010). *Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Antwerpen/Apeldoorn: Sensoa/Garant.

's Heeren Loo. (2003). *Beleidsuitgangspunten seksualiteit voor cliënten (Interne uitgave)*. Amersfoort: 's Heeren Loo.

Weergave voordracht Hans Reinders over narratieve kwaliteitsverantwoording in De Droom, Elst, 8 juni 2010.

Klik. (2011). *Dossier probleemgedrag*. Versie december 2009. Ontleend aan: <http://www.klik.org/dossiers/dossier-probleemgedrag.-december-2009.-29-pagina-s.html>. Geraadpleegd op 6-10-2011.

Klik. (2008). *Straf wegens mishandeling*. Nieuwsbericht verschenen: 22 juli 2008, Ontleend aan: <http://www.klik.org/nieuws/straf-wegens-mishandeling.html>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Lammers, M., & Goes, A. (2005/2006). *Van incident tot fundament – Vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik*. Utrecht: TransAct.

Marsland, D., Oakes, P., Tweddel, I., & White, C. (2006). *Abuse in Care. A practical guide to protecting people with learning disabilities from abuse in residential services*. Hull: University of Hull.

Marsland, D., Oakes, P., & White, C. (2007). Abuse in care? The identification of early indicators of the abuse of people with learning disabilities in residential settings. *The Journal of Adult Protection*, 9(4), 6-20.

Murphy, G.H., O'Callaghan, A.C., & Clare, I.C.H. (2007). The impact of alleged abuse on behavior in adults with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(10), 741-749.

Kindermishandeling in getallen. Website Nederlands Jeugdinstituut, dossier Kindermishandeling, 2012.

NetwerkTV. (18 en 30 juli 2008). *Mishandelde gehandicapten (Deel 1 en 2)*. Hilversum: NCRV.

Rensen, B. (1990). *Kindermishandeling: voor het leven beschadigd*. Utrecht: De Bruna Uitgevers BV.

Sobsey, D. (2005). Violence & disability. In: W. M. Nehring (Ed.), *Health promotion for persons with intellectual/developmental disabilities: The state of scientific evidence*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

VGN. (2007). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg – Visiedocument*. Utrecht: VGN.

VGN. (2011). *Plan van aanpak voor een vernieuwde werkwijze Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg*. Utrecht: VNG.

Verder lezen

Antuma, G., Mossevelde, A., Breedveld-van Hettinga, D., Lindeboom, M., Miedema, Z., Brada, Y., & Hettinga, D. (2010). *Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Handboek ambulante plegerbehandeling voor jongeren met een licht verstandelijke beperking [vanuit een ecologisch perspectief]*. Leeuwarden: Tjallinga Hiem.

Bardelmeijer, E. A.M. (2006). *Ouderenmishandeling in het verpleeghuis - Ervaringen, kennis en behoeften van verpleeghuisartsen. Resultaten van literatuuronderzoek en inventariserend empirisch onderzoek onder verpleeghuisartsen* (Scriptie). Nijmegen, Vervolgopleiding tot Verpleeghuisarts.

Bekker, J., de. (2010). *Het recht op veilige zorg – veiligheid in zicht. Veiligheid in zicht deel 2*. Nijmegen: Triaspect.

Belie, E. de, Lesseliers, J., Ivens, C., & Hove, G. van (red.). (2000). *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap, handboek preventie en hulpverlening*. Leuven / Leusden: Acco.

Berlo, W. van. (1995). *Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke handicap, een onderzoek naar omvang, kenmerken en preventiemogelijkheden*. Delft: Eburon.

Bokma, J. (1997). *Zo zijn onze manieren*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Bos, M. *Mathilde Bos schrijft over Verpleegkunde en Bejegening*. Ontleend aan: <http://www.mathildebos.schrijft.nl/bejegening-verpleegkundigen.html>. Geraadpleegd op 5-12-2011.

Bos, M. (2009). *'Moeilijke patiënten', wat vinden ze er zelf van? Ervaringen en behandelresultaat binnen het Centrum Intensieve Behandeling in Den Haag, vanuit het perspectief van de patiënt*. (Afstudeeronderzoek). Utrecht: Universiteit Utrecht, Masteropleiding Verplegingswetenschap UMC.

Brancheorganisaties Zorg. (2010). *Zorgbrede Governancecode 2010*. Bunnik: Libertas.

Carlson, B.E. (1997). Mental Retardation and Domestic Violence: An Ecological Approach to Intervention. *Social Work*, 42 (1), 79-89.

Centrumgemeenten: Amsterdam, Hilversum en Zaanstad. (2010). *Protocol Kindermishandeling – inclusief stappenplan kindermishandeling en huiselijk geweld*. Ontleend aan: www.protocolkindermishandeling.nl. Geraadpleegd op 5-12-2011.

Centrum voor Consultatie en Expertise. (2010). *Vragenlijst kwaliteit van bestaan voor mensen met een Ernstige Meervoudige Beperking*. Ontleend aan: <http://vkvb.cce.nl/vkvb/inschrijving>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Clarijns, Y., & Jumelet, H. (Eds.) (1996). *Macht en onmacht in het werk van groepsleiders*. Utrecht: NIZW.

Commissie Seksueel Misbruik van Jeugdigen (NVO, NIP, NVP, NVK, NVJG). (1994). *Handelen bij vermoeden van seksueel misbruik van kinderen en jeugdigen, Richtlijnen voor beroepsbeoefenaren*. Assen: van Gorcum / Dekker & van de Vegt.

- Diesfeldt, H. (2006). Signalen en risico's leren kennen: Attent zijn op ouderenmishandeling *Denkbeeld*, 18(3), 101-103.
- Douma, J., Bergh, P. van den, & Hoekman, J. (1998). *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Driest, P., & Prakken, J. (1996). *Hooguit mijn zakdoek, het dilemma intimiteit*. Utrecht: NIZW.
- Ebskamp, J., & Kroon, H. (1990). *Ethisch leren denken in de hulpverlening, verzorging en sociale dienstverlening*. Nijkerk: Intro.
- Festog Werkgroep seksualiteit. (1999). *Beleidsplan bejegening*. Doetinchem, Festog.
- Glas, M.H., Lichtenburcht, C. van, & Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. (1990). *Gehandicapten en seksueel misbruik – verslag congres 25 en 26 juni 1990*. Utrecht: NIZW.
- Glaser, E., & Straver, B. (1991). *Seksueel misbruik door hulpverleners in de geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg*. Rijswijk: Rutgers Stichting, Ministerie van WVC.
- Heeringa, N., Kuypers, A., Lammers, M., & Visser, T. (2010). *Zorg zelf voor betere preventie seksueel misbruik – effectief werken aan preventie seksueel misbruik met inzichten en instrumenten uit het Verbetertraject Preventie Seksueel Misbruik van Zorg voor Beter*. Utrecht: Vilans.
- Heilporn, A., André, J.M, Didier, J., & Chamberlain, M.A. (2006). Violence to and maltreatment of people with disabilities: A short review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(1), 10-12.
- Hickson, L., Khemka, I., Golden, H., & Chatzistyli, A. (2008). Profiles of Women Who Have Mental Retardation With and Without a Documented History of Abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 113(2), 133-147.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2010). *Totaalbestand Kwaliteitsindicatoren Gehandicaptenzorg 2010*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2009). *Staat van de Gezondheidszorg 2009: De vrijblijvenheid voorbij. Sturen en toezichthouden op kwaliteit en veiligheid in de zorg*, Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2008). *IGZ-Handhavingskader. Richtlijn voor transparante handhaving*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2007a). *Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk - Toets op risico's in de 24-uurszorg voor mensen met een verstandelijke beperking 2006-2007*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2007b). *Normendocument Gehandicaptenzorg - Normen per risico-aspect, beschreven in wet- en regelgeving en veldnormen*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Inspectie voor de Gezondheidszorg & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2011). Toezichtkader Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid. Utrecht, Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Janssens, K., Bavel, M. van, Goes, A., (in voorbereiding). Zorg en grenzen – Ouderenmishandeling in instellingen. Utrecht: MOVISIE.

Janssens, K., Felten, H., & Frans, E. (2010). 'Seksueel (grensoverschrijdend) gedrag: balanceren tussen openheid en normen stellen'. In: M. Clerkx, R. de Groot, F. Prins (Eds.), *Grensoverschrijdend gedrag van pubers*. (pp. 169-196). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Joyce, T.A. (2003). An audit of investigations into allegations of abuse involving adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(8), 606-616.

Kersten, M. (2001). *Inspirerende masterclass over kwaliteit*. Utrecht: VGN.
Ontleend aan: <http://www.vgn.nl/artikel/7840>. Geraadpleegd op 6-12-2001.

Khemka, I., & Hickson L. (2000). Decision-Making by Adults With Mental Retardation in Simulated Situation of Abuse. *Mental Retardation* 38(1), 15-26.

Kienhorst, G. (2010). *Kwaliteit van de menselijke maat meten*.
Ontleend aan: <http://www.alliantiem3.nl/praktijk/praktijk4.html>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Kroef, M. (1994). Het rode waas voor je ogen: agressie van personeel tegen bewoners'. *Klik*, 21(9).
Themanummer, September 1994.

Knotter, M. (2008). *Omgaan met agressie. Een onderzoek naar de relatie tussen de houding en interventies van begeleiders bij agressief gedrag van cliënten met een verstandelijke beperking*. (Eindschrijft master). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam Forensische Orthopedagogiek.

Kooten Niekerk, J. van, (Ed.). (1990). *Ongehoord, naar een protocol seksualiteit en seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten*. Utrecht: PCI.

Kriek, F., & Oude Ophuis, R. (2003). *Een verkennend onderzoek naar ouderenmishandeling*. Amsterdam: Regioplan.

Lammers, M. (1997). *Over Grenzen, trainershandleiding bij de gelijknamige video van KLOS-tv over grenzen, grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: NIZW.

Lammers, M. (2003). *Van calamiteit naar preventiebeleid*. Utrecht: TransAct.

Lammers, M. (2001). Werkdocument respectvolle bejegening (ongepubliceerd). Nijmegen: in eigen beheer.

Lammers, M. (2005a). *Preventie van seksueel misbruik bij vrouwen en mannen met een handicap*. Utrecht: TransAct.

Lammers, M. (2005b). *Weerbaar ondanks beperking*. Utrecht: TransAct.

Lammers, M., & Brants, L. (2010). *Veiligheid in de residentiële jeugdzorg - van incident tot fundament*. Utrecht: MOVISIE.

Lewin B. (2007). Who Cares About Disabled Victims of Crime? Barriers and Facilitators for Redress. *Journal of Policy and Practices in Intellectual Disabilities*, 4(3), 170-176.

Marchetti, A.G., & McCartney, J.R. (1990). Abuse of Persons With Mental Retardation: Characteristics of the Abused, the Abusers and the Informers. *Mental Retardation*, 28(6), 367-371.

McCartney, J.R., & Campbell, V.A. (1998). Confirmed Abuse Cases in Public Residential Facilities for Persons With Mental Retardation: A Multi- State Study. *Mental Retardation*, 36(6), 465-473.

Meldpunt bezorgd Ouderenmishandeling, Ontleend aan:

<http://www.meldpuntbezorgd.nl/ouderenmishandeling.html>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

MOVISIE. (2009). *Factsheet ouderenmishandeling*. Utrecht: MOVISIE.

MOVISIE. *Seksueel geweld. Veiligheid in organisaties*. Ontleend aan:

www.movisie.nl/132166/def/home/seksueel_geweld/veiligheidsbeleid_in_instellingen/introductie.

Geraadpleegd op 6-12-2011.

Mutsaers, K. (2008). *Oorzaken van kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Mutsaers, K. (2008). *Risicofactoren voor fysieke en emotionele mishandeling en verwaarlozing*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Nederlands Jeugdinstituut. Dossier kindermishandeling, Ontleend aan:

<http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=103058>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. (1997). *Voorkoming van Kindermishandeling, De meest gestelde vragen over kindermishandeling*. Utrecht: NIZW.

Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV). *In veilige handen*. Ontleend aan:

<http://www.inveiligehandened.nl>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. (2007). *Beroepscode voor psychotherapeuten*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.

Palm, I., & Gijlswijk, R. van. (2007). *Waar een rijk land arm in is. Deel 4. Rapportage Meldpunt Gehandicaptenzorg*. S.l.: Socialistische Partij.

Project Preventie Seksuele intimidatie (PPSI). (2004). *Begrensd gedrag –naar gedragsregels op school*. Utrecht: Project Preventie Seksuele intimidatie.

Quigley, L. (2001). Adult protection in professional care services: the role of the employer. *The Journal of Adult Protection*, 3(4), 5-13.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2009). *Governance en kwaliteit van zorg*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Rachoebier, R., & Dillen, T. van. (1998). *Intercultureel management in de zorg voor gehandicapten -een kwestie van kwaliteit*. Utrecht, Schakels, sDG.

Reij, M. (2009). *Protocol ouderenmishandeling*. Purmerend: Primo Noord Holland.

Rooijen, K., van; & Berg, T. (2010). *Risico- en beschermende factoren bij kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.

Schakenraad, W. (2010). *Inventarisatie signalen en risicofactoren mishandeling*. Utrecht: MOVISIE.

Schakenraad, W., & Janssens, K. (2008). *Seksualiteit en grenzen - Wat maakt jongeren met een lichte verstandelijke beperking kwetsbaar, wat maakt hen weerbaar?* Utrecht: MOVISIE.

SIG. *Doeners boekje –transparantie / professionaliteit / autonomie / respect*. Haarlem: SIG.

Strickler, H.L. (2001). Interaction Between Familie Violence and Mental Retardation. *Mental Retardion*, 39(6), 461-471.

Tweede Kamer 2010-2011, 24170, nr. 119. *Gehandicaptenbeleid. Brief van de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport*. (08-03-2011).

Thompson, J.R., Bryant, B.R., & Buntinx, W.H.E. (2010). *Supports Intensity Scale (SIS). Schaal intensiteit van ondersteuningsbehoeften. Nederlandse versie SIS NL 1.2*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Twint, B., & Kouwen, B., van. (2011). *De affectief bewuste benadering. Het op maat begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom Nelissen

Vilans. (2006). *Factsheet ouderenmishandeling*. Utrecht: Vilans.

Werkenrode Educatie. (1997). *Balanceren tussen afstand en nabijheid*. Groesbeek: Werkenrode Educatie.

White, C., Holland E., Marsland D., & Oakes P. (2003). The Identification of Environments and Cultures that Promote the Abuse of People with Intellectual Disabilities: a review of the Literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 1-9.

Woelinga, H., Staa, M. van, & Eeland, K. (1989). *Hulpverlening aan seksueel misbruikte kinderen en hun gezin*. Amsterdam: VU.

Wolzak, A., & Berge, I. ten. (2008). *Gevolgen van kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Wolzak, A. (2001). *Kindermishandeling – signaleren en handelen. Basisinformatie voor mensen die werken met kinderen*. Utrecht: NIZW.

Materialen

- * Spel Begeenings ABC

<http://www.binkhorstcomm.nl/Bejegening%20site/main2.html>

- * SIG Haarlem: DOENERSboekje en bordspel DOENERS aangekaart.

<http://www.sig.nu/sig/publicaties.html>

De DOENERS in het boekje zijn concrete vragen of uitspraken die geschreven zijn vanuit het perspectief van de cliënt. Zij moeten de medewerkers dwingend aan het denken zetten over het hoe en waarom van hun handelen in de leefsituatie van juist deze cliënt.

Het bordspel is gebaseerd op de DOENERS uit het boekje. Het spel kan gebruikt worden in een teamvergadering of bij een casusbespreking. In de uitgebreide handleiding staan verschillende manieren om het spel te spelen.

- * SIG Haarlem DVD Voorbeelden van begeleiding

<http://www.sig.nu/sig/publicaties.html>

Het idee voor deze DVD is in de Centrale Cliëntenraad naar voren gekomen en daar ook verder uitgewerkt.

Het zijn korte filmpjes over dagelijkse situaties van cliënten, gespeeld door Theater Totaal, door acteurs met een verstandelijke beperking. Aan de hand van de filmpjes kan met cliënten gepraat worden over hun wensen voor begeleiding. De gespeelde situaties gaan over: aandacht van je begeleider, een begeleidingsgesprek, het verzamelen van spulletjes, het kopen van een nette jas.

- * Gemiva. Bejegeningskoffer: Ben ik in beeld? Bejegeningskoffer Gemiva.

- * ASZV. "Kinderen, waar kies ik voor?". Bejegeningskoffer ASVZ. http://www.asvz.nl/over_asvz/bijzondere_projecten/koffer.html

- * Instrumenten uit het Verbetertraject Preventie Seksueel Misbruik van Zorg voor Beter (Heeringa, Kuypers, Lammers & Visser, 2010). Zie: http://www.vilans.nl/docs/producten/PrevsexueelmisbrToolkit_DEF.pdf.

Zie verder ook:

www.beeldenvankwaliteit.nl

www.kindermishandeling.info

MOVISIE is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken. Onze ambitie is het realiseren van een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

MOVISIE werkt aan een krachtige samenleving

MOVISIE is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken. Onze ambitie is daadwerkelijk te investeren in een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn. Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

Voor het werken aan sociale veiligheid in organisaties hebben we in deze toolkit o.a. de uitgangspunten en visie van 'Van Incident tot Fundament' geïntegreerd (Lammers & Goes, 2005/2006). Deze hebben we verbonden aan de werkwijze van de doorbraakmethode, zoals gehanteerd in een Zorg voor Beter Verbetertraject (zie onder).

Vilans

Vilans is het kenniscentrum voor langdurende zorg. We ontwikkelen vernieuwende en praktijkgerichte kennis. En we versnellen de processen die nodig zijn om nieuwe kennis en goede voorbeelden succesvol door te voeren in de praktijk. Dat doen we samen met professionals, bestuurders, cliënten en beleidsmakers. Zo houden we met elkaar niet alleen de langdurende zorg efficiënt, betaalbaar én van goede kwaliteit. Ook verbeteren we zo de kwaliteit van leven van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben. De Zorg voor Beter Verbetertrajecten zijn hier een mooi voorbeeld van. Verschillende onderdelen in deze toolkit zijn gebaseerd op de werkwijze en instrumenten van het Verbetertraject Preventie Seksueel Misbruik (Heeringa, Kuyper, Lammers & Visser, 2010). Kijk voor meer informatie op www.vilans.nl.

DEEL 2

Aan de slag in de praktijk!

**Voor teammanagers
en professionals**

Kristin Janssens
Marijke Lammers
Zafanja Hartog
Annemiek Goes
Nynke Heeringa



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

Auteurs: Kristin Janssens, Marijke Lammers en Annemiek Goes (MOVISIE),

Zafanja Hartog en Nynke Heeringa (Vilans)

Coördinatie: Kristin Janssens (MOVISIE)

Tekstredactie: Annemies Gort, www.tekstburogort.nl

Vormgeving: Ontwerpburo suggestie & illusie

Drukwerk: Libertas

Met dank aan: Deelnemers aan het verbetertraject voor hun inbreng tijdens het verbetertraject en hun bijdrage aan de ontwikkeling van deze toolkit.

Malene Duijst, Nicolien Gooijer-Koppen, Marianne Heestermans en Bert van de Wal voor hun bijdrage aan de instrumenten voor de sterkte-zwakteanalyse.

Cliënten, ouders en vertegenwoordigers voor het laten horen van hun stem tijdens de voorstudie.

Platform VG voor de vertaalslag van deze toolkit naar een brochure voor ouders en cliëntvertegenwoordigers.

En de meelesgroep: Anoushka Boet (MOVISIE); Dea Bobeldijk (Odion); Heleen Claessen (Daelzicht); Wieteke Copini - Wijnhoven (Reinaerde); Silvie Janssen (MOVISIE); Wil Janssen (Daelzicht); Marion Kersten (VGN); Hilde Kuijs (Humanitas); Ria van der Maat (Reinaerde); Nonja Meintser (MOVISIE); Jos Noordover (VGN); Corine Smits (Daelzicht) en Tamara Stranders (Platform VG).

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding: Janssens, K.,

Lammers, M., Hartog, Z., Goes, A. & Heeringa, N. (2012).

Toolkit Werken aan sociale veiligheid. Preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: MOVISIE.

april 2012



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



DEEL 2

Aan de slag in de praktijk!

**Voor teammanagers
en professionals**

Toolkit in drie delen

Deze toolkit bestaat uit drie delen:

- * Deel 1 is voor managers, kwaliteitsfunctionarissen en beleidsmedewerkers om de organisatie veilig te maken. Dit deel bevat stappen die voor de gehele organisatie gelden.
- * Deel 2 is voor teamleiders en professionals om concreet aan de slag te gaan met sociale veiligheid. Dit deel bevat stappen die op locatieniveau uitgevoerd kunnen worden.
- * Deel 3 bevat een overzicht van alle bijbehorende instrumenten en hulpmiddelen. Een aantal van deze hulpmiddelen zijn opgenomen als bijlagen. Bij andere hulpmiddelen verwijzen we naar de website (www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid).

Project 'Werken aan sociale veiligheid'

Deze toolkit is onderdeel van het project 'Werken aan sociale veiligheid'. Binnen dit project hebben MOVISIE, Vilans en Platform VG gewerkt aan het bevorderen van de sociale veiligheid in de zorg voor mensen met een verstandelijk beperking. Dit is gebeurd in opdracht van het ministerie van VWS Langdurende Zorg, met aanvullende subsidie van VWS Directie Maatschappelijke Ondersteuning. De focus in het project ligt op preventie, tijdig signaleren en melden van grensoverschrijdend gedrag in de sector. De cliënt staat hierbij centraal: wat ervaart hij of zij als grensoverschrijdend gedrag? Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.



Inhoud Deel 2

Aan de slag in de praktijk!

Voorwoord: vier partijen over deze toolkit	5
1. Waarom deze toolkit gebruiken?	6
2. Sociale veiligheid en grensoverschrijdend gedrag: waar gaat het om?	9
3. Cliëntperspectief en empowerment	16
4 Aan de slag in de praktijk: hoe pakt u het aan?	17
Stap 1. Zorg voor draagvlak op de locatie	20
Stap 2. Implementeer omgangsregels en de gedragscode	22
Stap 3. Zorg dat het meldprotocol bij iedereen bekend is	23
Stap 4. Zorg voor voldoende deskundigheid	24
Stap 5. Maak een sterkte- en zwakte-analyse	25
Stap 6. Stel uw doelen	27
Stap 7. Kies uw strategieën	29
Stap 8. Leer van ervaringen	31
Stap 9. Meet resultaten	33
Stap 10. Behoud een veilige omgeving; borg de resultaten en werk cyclisch	36
5. Signaleren en melden: hoe doet u dat?	38
Bronnenlijst	43
Meer lezen	45

Voorwoord: vier partijen over deze toolkit

Ouders

“Jullie hebben veel en zorgvuldig werk gedaan. Nu maar hopen dat het de mensen bereikt die het aangaat. Voor ouders is het grote verlangen dat je ‘kind’ veilig en met plezier woont en werkt. Op een open manier je zorg kunnen verwoorden, is daarbij essentieel.” **Nelie de Grootte, moeder cliënt**

Inspectie voor de Gezondheidszorg

“Bewustwording van machtselementen in de relatie tussen cliënt en medewerkers is een belangrijk aspect van verantwoorde zorg. Dat geeft een goede basis om ook bewust om te gaan met verschillen in macht in het belang van kwetsbare cliënten. Met de toolkit hebben medewerkers en management een bruikbaar en zinvol instrument in handen om hier vorm en inhoud aan te geven. De inspectie hoopt dat deze toolkit zijn weg zal vinden en gebruikt gaat worden in alle lagen in de organisatie.” **Els Leemans, senior inspecteur, IGZ**

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

“Alle gehandicaptenzorginstellingen kunnen baat hebben bij deze toolkit. Zowel organisaties die op het terrein van grensoverschrijdend gedrag een visie en beleid willen ontwikkelen, als organisaties die hun visie en beleid willen evalueren en bijstellen. Cliëntveiligheid is één van de centrale kwaliteitsthema’s in de gehandicaptensector. Onderzoek laat ons klip en klaar zien dat de kwetsbaarheid van mensen met een beperking voor seksueel misbruik groter is dan die van de ‘gewone Nederlandse bevolking’. En dat er gerichte inspanningen nodig zijn om dit misbruik te verminderen. Het voorkomen en hanteren van alle vormen van grensoverschrijdend gedrag vraagt bewustwording en alertheid van alle betrokkenen rond de cliënt, van manager tot staf-functionaris tot professional, van ouder tot vrijwilliger. Bewustwording en alertheid zijn geworteld in kennis van de problematiek. Die kennis, en vervolgens ook instrumenten om aan de slag te gaan, worden aangereikt in deze toolkit.” **Jos Noordover, senior beleidsmedewerker, VGN**

Ministerie van VWS

“De staatssecretaris wil (seksueel) geweld tegen mensen met een beperking verder tegengaan. Het is daarbij essentieel om de samenleving ervan te doordringen dat wij gezamenlijk tegen geweld en mishandeling van kwetsbare mensen moeten optreden. Preventie, signalering, aanpak en nazorg zijn hierbij de sleutelwoorden. Kern is dat het taboe doorbroken wordt, dat mensen instrumenten in handen krijgen om te handelen en om partijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid.

Doordat het geweld zowel in huiselijke kring als in de professionele omgeving plaatsvindt, ligt (een deel van) de oplossing bij diverse partijen: zorgprofessionals, zorginstellingen, de rijksoverheid, scholen en gemeenten. De toolkit reikt hier belangrijke handvatten voor aan.” **Ina Gorter, Directie Langdurige Zorg, VWS**

1 **Waarom deze toolkit gebruiken?**



'Dit zijn bruikbare tools voor organisaties om mee aan de slag te gaan. De kunst is natuurlijk: hoe krijg je het wiel aan het draaien?'

Een deelnemer aan het verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

Deze toolkit gaat over de sociale veiligheid in organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking. De toolkit biedt u ondersteuning bij het werken aan sociale veiligheid binnen uw organisatie. U leest nu deel 2, specifiek voor teammanagers en professionals die in een team werken. Waarom is het belangrijk dat u met sociale veiligheid aan de slag gaat?

Grensoverschrijdend gedrag is een onderwerp waarvan elk team hoopt dat het bij hen niet voor zal komen. Maar we weten tegelijkertijd dat grensoverschrijdend gedrag overal in de maatschappij voorkomt, dus ook in uw organisatie. Het er maar niet over hebben, is dan ook geen oplossing. Temeer omdat mensen met een verstandelijke beperking extra kwetsbaar zijn om grensoverschrijdend gedrag mee te maken. Hoe praat u erover met collega's? Hoe betreft u cliënten erbij? Hoe zorgt u ervoor dat de aandacht niet verslapt? En hoe zorgt u voor blijvende resultaten? Deze toolkit helpt u hierbij.

Er is een betere aanpak nodig

Er is een betere aanpak nodig voor het voorkomen, signaleren en melden van grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dat is één van de redenen om met deze toolkit aan de slag te gaan. De laatste jaren heeft één vorm van grensoverschrijdend gedrag binnen organisaties veel aandacht gekregen, namelijk seksueel misbruik. Er wordt beter gesignaleerd en gemeld en er wordt gewerkt aan preventie. Andere vormen van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van cliënten blijven echter nog onderbelicht. Als er incidenten naar buiten komen, gaat het meestal om grove vormen van grensoverschrijdend gedrag. Dat dit aangepakt moet worden, is voor iedereen duidelijk. Maar grove vormen beginnen vaak subtiel en er is meestal sprake van een glijdende schaal. Als in een organisatie minder ernstige vormen van grensoverschrijdend gedrag plaats kunnen vinden, is het risico voor grovere vormen groter.

Dit is het eerste instrument binnen de gehandicaptenzorg rond de brede thematiek van grensoverschrijdend gedrag tegenover cliënten. De toolkit vormt een aanvulling op bestaande instrumenten.¹

¹ Voor een overzicht van andere instrumenten in relatie tot de toolkit zie bijlage 7.

Grensoverschrijdend gedrag komt voor

Tot op heden is er over de Nederlandse situatie weinig bekend over grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van mensen met een verstandelijke beperking. Niettemin blijken de bevindingen uit een voorstudie naar grensoverschrijdend gedrag onder mensen met een verstandelijke beperking² aan te sluiten bij wat bekend is uit bestaande internationale literatuur: mensen met een beperking hebben veel vaker met diverse vormen van grensoverschrijdend gedrag te maken dan anderen. Daarbij speelt vooral de extra kwetsbaarheid en de mate van afhankelijkheid een grote rol.

Organisaties moeten veiligheid bieden

Deze toolkit biedt een handvat om te werken aan sociale veiligheid. Veiligheid van cliënten is onderdeel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Het is belangrijk dat het onderwerp in teams op de agenda staat. Als er niet over wordt besproken en er niet gericht wordt gewerkt aan preventie, dan loopt u het risico dat:

- * Mensen die de grens overschrijden, zeggen dat ze niet beter weten.
- * Cliënten die met grensoverschrijdend gedrag worden geconfronteerd, denken dat zij de enige zijn en niet weten bij wie ze terecht kunnen.
- * Het management door ouders en medewerkers als onverantwoordelijk wordt gezien omdat het geen maatregelen heeft genomen.
- * De organisatie aansprakelijk wordt gesteld voor geleden schade.

In deze toolkit bieden we een handreiking om te werken aan de sociale veiligheid in uw organisatie, door in te zetten op de ervaren cliëntveiligheid, zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.³ Werken aan sociale veiligheid sluit naadloos aan bij de ontwikkeling en implementatie van dit Kwaliteitskader.

Wettelijke verplichting

Vanaf 2012 geldt de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze wet verplicht zorg- en welzijnorganisaties om een stappenplan te hebben voor het signaleren en melden van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het gaat om grensoverschrijdend gedrag van familie, vrienden en andere bezoekers van cliënten. In deze toolkit zijn de vereisten die de wet stelt aan het omgaan met signalen van grensoverschrijdend gedrag verwerkt. Verder is de overheid van plan om een verscherpte wettelijke meldplicht in te stellen als het gaat om grensoverschrijdend gedrag van cliënten door personeel van zorgorganisaties. Het is bij het verschijnen van de toolkit nog niet duidelijk wat er precies gaat veranderen, wij baseren ons daarom op de huidige wet- en regelgeving. Kijk voor actuele informatie op www.meldcode.nl.

Bewustwording is het sleutelwoord...

In het project 'Werken aan sociale veiligheid. (...)' zijn vier organisaties een jaar aan het werk geweest om de sociale veiligheid in hun organisaties te verbeteren. De vier organisaties, Daelzicht, Humanitas, Odion en Reinaerde, bespraken de resultaten uit het verbetertraject tijdens de slotconferentie van het traject. Op de vraag welke actiepunten de verschillende deelnemers verder gingen oppakken, klonk het eensluidend:

² Boet, Calis, Janssens, Heeringa & Mennen, 2010.

³ VGN, 2007, Domein 10; VGN 2011, Pijlers 1 en 2A.

WERKEN AAN BEWUSTWORDING! Bewustwording op organisatieniveau en op de werkvloer. En vooral ook: aandacht voor wat als grensoverschrijdend gedrag ervaren wordt vanuit het perspectief van de cliënt, én aandacht voor verdere borging van resultaten en geleerde lessen.

Leeswijzer

Deze toolkit bestaat uit drie delen:

- * Deel 1 is voor managers, kwaliteitsfunctionarissen en beleidsmedewerkers om de organisatie veilig te maken. Dit deel bevat stappen die voor de gehele organisatie gelden.
- * Deel 2 is voor teamleiders en professionals om concreet aan de slag te gaan met sociale veiligheid. Dit deel bevat stappen die op locatieniveau uitgevoerd kunnen worden.
- * Deel 3 bevat bijbehorende instrumenten en hulpmiddelen. Een aantal van deze hulpmiddelen zijn achterin opgenomen als bijlagen. Bij andere hulpmiddelen verwijzen we naar de website (www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid).

In deel 1 en 2 wordt per stap steeds aangegeven welke hulpmiddelen in de betreffende fase handig zijn. De bijlagen kunt u direct gebruiken in de praktijk. Alle bijlagen zijn te downloaden via de website. Wilt u sommige bijlagen aanpassen aan de specifieke situatie van uw organisatie? Enkele bijlagen zijn ook als Word- of Excel-document te downloaden.

Aan de slag met de toolkit

De instrumenten in deze toolkit helpen u een sociaal veilige organisatie te worden. Dat wil zeggen een organisatie waarin men zich bewust is van de specifieke veiligheidsrisico's voor de verschillende doelgroepen, men weet wat de risicofactoren zijn in de organisatie, en men beleid heeft ontwikkeld, en uitvoert, om de veiligheid te waarborgen.

Het accent in de toolkit ligt op preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag van (vrijwillige) medewerkers en professionals, inclusief leveranciers, taxichauffeurs en dergelijke, **tegenover cliënten** en grensoverschrijdend gedrag tussen **cliënten onderling**. Voor de situatie van grensoverschrijdend gedrag van cliënten tegenover medewerkers hebben de meeste organisaties al beleid ontwikkeld in het kader van de Arbowet.

Wij wensen u veel succes!

Kristin Janssens, projectleider 'Werken aan sociale veiligheid'.

2 Sociale veiligheid en grensoverschrijdend gedrag: waar gaat het om?



'Vanwege vakantie en ziekte werkten er deze zomer zeven verschillende invallers. De mensen op deze groep hebben sterke behoefte aan veiligheid en structuur. Dus je kunt je voorstellen dat het voor hen erg onrustig en onveilig was. Met alle gevolgen vandien. De een trok zich terug, de ander werd dwangmatig en druk. Alles waar we jaren lang hard aan werken, zag je als sneeuw voor de zon verdwijnen.'

Een ouder aan het woord, voorstudie 'Werken aan sociale veiligheid'.⁴

'Het is belangrijk om onderscheid te maken in niveaus van cliënten en hoe daarmee om te gaan. Er is namelijk een heel groot verschil in de beleving van grensoverschrijdend gedrag bij de verschillende niveaus.'

Een deelnemer aan het Verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

'Wat is de definitie van grensoverschrijdend gedrag naar de cliënt toe? Als dit niet duidelijk is vastgesteld met het team blijft het een moeilijk punt. Dus: altijd starten met het vaststellen van wat grensoverschrijdend gedrag is. Bewustwording van de medewerkers is het belangrijkste onderdeel.'

Een deelnemer aan het Verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

Door grensoverschrijdend gedrag jegens cliënten te verminderen, ontstaat meer sociale veiligheid. Maar wat is sociale veiligheid en wat is grensoverschrijdend gedrag? Wie zijn plegers? Hoe vaak komt grensoverschrijdend gedrag jegens mensen met een verstandelijke beperking voor en wat zijn de gevolgen?

Wat is sociale veiligheid?

In het visiedocument van het kwaliteitskader⁵ staat het zo: 'Het begrip veiligheid heeft een objectieve en een subjectieve component. De objectieve component heeft betrekking op algemeen geldende veiligheidsaspecten en maatregelen, neergelegd in richtlijnen en calamiteitenplannen op het terrein van bijvoorbeeld medicatie,

⁴ Boet et al, 2010.

⁵ VNG, 2007.

het gebruik van medische hulpmiddelen, brandveiligheid, communicatie, fouten en (bijna) ongelukken, klachten en seksueel misbruik. Een specifiek aandachtspunt betreft veiligheidsaspecten rondom vrijheidsbeperkende maatregelen. De subjectieve component heeft betrekking op ervaren veiligheid, waarin zaken als een gevoel van geborgenheid en een goed lopende communicatie een rol spelen. Deze ervaren veiligheid uit zich op terreinen als privacy, bejegening, informatie en grensoverschrijdend gedrag. De organisatie draagt er zorg voor dat beide componenten goed zijn geborgd door het hebben, toepassen en continu onderhouden van beleid op deze terreinen.'

We benaderen het thema 'sociale veiligheid' in deze toolkit door in te zetten op de preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag tegenover cliënten.

Grensoverschrijdend gedrag

Grensoverschrijdend gedrag is een breed begrip. Het omvat alle handelingen, toenaderingen of contacten die tegen de zin van het slachtoffer plaatsvinden. Het kan daarbij gaan om hele duidelijke vormen van mishandeling en misbruik, zoals slaan met een voorwerp of aanranding en verkrachting. Maar meer diffuse incidenten zoals verwaarlozing, pesten of seksueel getinte grappen vallen ook onder grensoverschrijdend gedrag. Alle vormen van grensoverschrijdend gedrag hebben één overeenkomst: een verschil in macht tussen pleger en slachtoffer. In de relatie tussen de persoon met een beperking en degene die grensoverschrijdend gedrag vertoont, is er sprake van afhankelijkheid. De afhankelijkheid kan bestaan uit materiële, fysieke, psychische of sociale afhankelijkheid, of een combinatie hiervan.

Machtsverschillen kunnen echter ook het gevolg zijn van de manier waarop zorg is georganiseerd, hoe professionals met mensen met een beperking omgaan en de manier waarop wij als samenleving met mensen met een beperking omgaan. Machtsverschillen zijn dus soms onvermijdelijk en inherent aan het hebben van bepaalde beperkingen. Vaak is het goed mogelijk om machtsverschillen te minimaliseren, of in elk geval het risico op misbruik van macht te minimaliseren.⁶

Definitie grensoverschrijdend gedrag

We hanteren de volgende definitie van grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een (verstandelijke) beperking⁷:

'Elke vorm van handelen of het nalaten van handelen, in verbale, non-verbale of fysieke zin, opzettelijk of onopzettelijk, waardoor de persoon die het ondergaat lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk lijden zal. We onderscheiden hierbij zeven vormen van grensoverschrijdend gedrag: (1) verwaarlozing en onthouden van zorg; (2) psychologisch; (3) fysiek; (4) seksueel⁸ (waaronder seksueel misbruik); (5) discriminatie, op basis van afkomst, sekse, seksuele voorkeur, beperking en/of religie; (6) schending van menselijke en burgerlijke rechten; en (7) financieel en/of materieel.

Het gaat hierbij om:

- * Zowel opzettelijk grensoverschrijdend gedrag als ontspoorde zorg.
- * Zowel persoonlijke als professionele relaties die gekenmerkt worden door afhankelijkheid van de persoon met een beperking.
- * Zowel eenmalige als herhaaldelijke, langdurige mishandeling.

⁶ Fitzsimons, 2009.

⁷ Comijs, Pot & Smit, 1996; Department of Health and Home Office, 2000; Boet et al., 2010.

⁸ Voor een definitie van seksueel grensoverschrijdend gedrag: zie ook Frans & Franck, 2010.

De termen grensoverschrijdend gedrag en mishandeling zijn niet inwisselbaar. Hoewel mishandeling zonder twijfel een vorm van grensoverschrijdend gedrag is, kan niet elke vorm van grensoverschrijdend gedrag als mishandeling bestempeld worden. We spreken dan ook van een continuüm van gedrag. Een continuüm waarbij het onderscheid tussen nalatig en fout grensoverschrijdend gedrag gradueel is.

Zeven vormen van grensoverschrijdend gedrag

De zeven vormen⁹ van grensoverschrijdend gedrag¹⁰ die we onderscheiden zijn:

1. Verwaarlozen en onthouden van zorg

Voorbeelden zijn: onthouden van medicatie en adequate voeding; te weinig tijd inzetten om te helpen met eten; geen hulp bieden bij het naar de wc gaan; niet reageren op roepen; slechte hygiëne; niet op bed leggen als een cliënt dat wil; dreigen met weggaan en niet ondersteunen bij verwijzing naar hulpbronnen. Wanneer de geestelijke behoeften van cliënten worden genegeerd, zoals de behoefte aan aandacht, liefde en ondersteuning, spreken we van psychische verwaarlozing.

'(...) De leefruimte lag er smerig bij. Onze zoon liep vaak in vieze kleding, vette haren. Toen we bij hem langs gingen, zagen we dat hij reeds geruime tijd in een natte broek rondliep. Toen we daar wat van zeiden, deden ze het voorkomen, alsof het door het weer buiten kwam. Hij had namelijk op de schommel gezeten.'

2. Psychische grensoverschrijdingen, waaronder emotioneel misbruik

Vormen die hieronder vallen, zijn: pesten; treiteren; bang maken; uitschelden; onder druk zetten; overmatige controle uitoefenen; vernederen en krenken. Het kan ook gaan om het isoleren van de cliënt ten opzichte van het sociaal netwerk en andere sociale hulpbronnen.

'Ik woon bij iemand die behoorlijk agressief wordt als hij zijn zin niet krijgt. Dan voel ik me niet veilig. Hij kan schelden en vloeken, schreeuwen en met deuren slaan. Het gebeurt ook 's avonds laat, als je eigenlijk wil slapen. Ik praat er soms met de begeleiding over. Die zeggen dat ik me daar niets van aan moet trekken en gewoon moet zeggen waar het op staat. Ze zeggen dat ik voor mezelf op moet komen, maar dat vind ik moeilijk. De andere bewoners kunnen er ook niet tegen.'

3. Fysieke grensoverschrijdingen, waaronder mishandeling

Hierbij gaat het om zaken als: te hard vastpakken; ruw wegduwen; slaan; schoppen; misbruik van medicatie en gebruik van banden en tafelbladen zodat mensen niet kunnen opstaan of weglopen.

'Het grensoverschrijdende gedrag is in februari 2003 begonnen. Hij kreeg aan zijn binnenarmen blauwe plekken. Een maand later opnieuw. In april zagen we blauwe plekken op armen en benen, een plek op zijn lichaam en een bult op zijn hoofd. In mei en augustus weer. In 2005 waren het er heel veel, op boven- en onderbenen. We zijn naar de huisarts gegaan, volgens hem kon het niet van binnenuit komen, maar moest het door toedoen van buitenaf komen. In maart 2005 had hij achttien blauwe plekken op zijn benen. Niemand van het personeel wist hoe dat kwam. Het bleef maar doorgaan. In 2006 ook nog. Onduidelijk is of het in 2007 ook nog voorkwam. In april 2008 was er weer sprake van blauwe plekken... Toen is het opgehouden. Het is steeds onduidelijk gebleven voor hen waar het gebeurde en wie erbij aanwezig waren.' (Een moeder over haar zoon.)

⁹ Comijs et al., 1996; Department of Health and Home Office, 2000.

¹⁰ De citaten zijn afkomstig van cliënten en cliëntvertegenwoordigers die een bijdrage hebben geleverd aan een vooronderzoek in het kader van het project 'Werken aan sociale veiligheid'. Zie Boet et al., 2010.

4. Seksuele grensoverschrijdingen, waaronder seksueel misbruik

Hieronder vallen: ongewenste aanrakingen; onnodige ontkleding; een cliënt betrekken bij seksuele handelingen zonder toestemming of waarvoor een cliënt geen toestemming kan geven of onder druk geeft; aanranding en verkrachting.

'De zoon van een vriendin, ernstig verstandelijk gehandicapt, is waarschijnlijk seksueel misbruikt tijdens het vervoer. Het is nooit duidelijk geworden wat er precies met hem is gebeurd. Hij is naar anderen toe seksueel heel actief. Dat kan uitgelokt zijn door wat er met hem gebeurd is. Hij is nu zelf een gevaar voor kleine kinderen.'

5. Discriminatie

Bij discriminatie gaat het om ongelijkwaardige behandeling op basis van afkomst, sekse, seksuele voorkeur, beperking en/of religie.

'Mensen in de buurt kijken me aan. Ze lachen me uit. Ik ben natuurlijk dik, daar komt dat door. Als ik hangjongeren zie, dan loop ik een straatje om. Ik ga daar niet tussendoor. Als ik 's avonds laat thuis kom met bus 3, stap ik een halte verder uit. Maar als ik van het themacafé kom, heb ik een andere bus en dan moet ik wel bij die jongeren uitstappen, omdat dat de eindhalte is.'

6. Schending van rechten

Bij schending van rechten¹¹ kan bijvoorbeeld gedacht worden aan: zeggenschap onthouden; beslissingen nemen zonder overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordigers; aantasting of inperking van het recht op vrijheid, privacy en zelfbeschikking. Bijvoorbeeld door post achter te houden, bezoekers weg te sturen en de cliënt te verhinderen het huis te verlaten.

'Er zijn veel regels, de groepsleiding maakt uit wat ze mogen en niet mogen. Wanneer ze vrij mogen zijn en moeten werken, waar zij hun geld aan uit mogen geven. Bewoners moeten het vragen als ze bijvoorbeeld een zak drop willen kopen. 's Avonds moeten ze hun portemonnee laten zien zodat begeleiders in de gaten kunnen houden wat iedereen uitgeeft. Mensen worden gestraft door middel van inhouding van hun zakgeld.'

7. Financiële en materiële uitbuiting

Bij deze vorm van mishandeling gaat het om het wegnemen of profiteren van bezittingen van de cliënt. Te denken valt aan: diefstal van geld, juwelen en andere waardevolle spullen; verkoop of gebruik van eigendommen zonder toestemming van de cliënt of gedwongen testamentverandering; het onterecht vragen van eigen bijdragen. Ook iemand financieel kort houden, is een vorm van uitbuiting, tenzij dit zo opgenomen is in het ondersteuningsplan.¹²

'Een medewerker heeft maandenlang geld gestolen van een cliënt. Volgens de regiodirecteur gaat het om een substantieel bedrag. De medewerker heeft bekend en is inmiddels ontslagen. De diefstal kwam deze zomer aan het licht toen een familielid van de cliënt de dief betrapte. De instelling heeft aangifte gedaan en de politie onderzoekt de zaak. Andere cliënten zijn ingelicht. De instelling doet ook zelf een intern onderzoek 'om te kijken wat we van deze situatie kunnen leren'.'

¹¹ 'Schending van rechten' dient gezien te worden in relatie tot eventuele afspraken die in het ondersteuningsplan gemaakt worden over vrijheidsbeperkende maatregelen.

¹² Waar gesproken wordt over ondersteuningsplan kan ook zorgplan, begeleidingsplan of behandelplan worden gelezen.

Handig hulpmiddel

Om de definitie levend te maken kunnen fragmenten uit de DVD worden ingezet: "Mandarijn pellen", "Soepballen" en "Een ernstig incident". In bijlage 8 vindt u meer informatie in de [Handleiding bij de DVD 'Werken aan sociale veiligheid'](#).

Ontspoorde zorg of moedwillig over de grens?

'Door dit traject te volgen zijn onbewuste handelingen ook bewust geworden. Met andere woorden: de begeleiding is kritischer naar elkaar en naar het eigen optreden gaan kijken.'

Een deelnemer aan het verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen moedwillig of opzettelijk grensoverschrijdend gedrag en ontspoorde zorg. Daarbij gaat het om de vraag: wat is de intentie achter het gedrag van diegene die over de schreef gaat?

Bij ontspoorde zorg is er geen kwade opzet in het spel. Er is sprake van een uit de hand gelopen situatie. Acties komen voort uit onmacht en zijn eigenlijk een noodkreet. De begeleiders of verzorgers beseffen soms niet dat ze te ver gaan. Ze zijn zich onvoldoende bewust van het sluipend proces waarbij grenzen in hun handelen steeds verder worden verlegd. Grensoverschrijdend gedrag kan het gevolg zijn van overbelasting van professionals.

Bij opzettelijke mishandeling weten de plegers meestal goed wat ze doen. Ze handelen uit persoonlijke belangen, financieel gewin, desinteresse of wraak. Daders kunnen intentioneel handelen: omdat zij mensen met een verstandelijke beperking bewust opzoeken, pijn willen doen, willen misbruiken, willen exploiteren.¹³ Vooral seksueel misbruik tussen medewerker en cliënt is vaak intentioneel en doelbewust.¹⁴ Ook financieel en materieel misbruik lijkt vooral intentioneel te zijn. Soms wortelt grensoverschrijdend gedrag in een lange traditie van familiegeweld en -conflicten of in de cultuur van een zorglocatie. Moedwillig over de grens gaan, kan ook door anderen dan de begeleiding voorkomen: ook cliënten gaan bij elkaar soms over de grens.

Handig hulpmiddel

Om onmacht en ontspoorde zorg te illustren kan het DVD fragment "Veilig voelen als je afhankelijk bent van anderen" ingezet worden. In bijlage 8 vindt u meer informatie in de [Handleiding bij de DVD 'Werken aan sociale veiligheid'](#).

Wie zijn plegers?

Grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een beperking kan betrekking hebben op de volgende relaties:

- * Zorgrelatie: medewerkers en professionals van de organisatie, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, artsen, paramedici.
- * Cliënten onderling: medebewoners en collega's.
- * Dienstverlening: andere dienst- en hulpverleners die niet in dienst zijn van de organisatie, zoals leveranciers en taxichauffeurs.

¹³ Marsland, Oakes & White, 2007.

¹⁴ Brown, 1999.

- * Cliëntvertegenwoordigers en andere bekenden: mensen behorend tot de familie, vrienden, bezoekers en sociale netwerk van de cliënt.
- * Derden: mensen uit de buurt, sportvereniging, etc.

De focus in deze toolkit ligt op grensoverschrijdend gedrag dat zich binnen de directe en indirecte zorg- en dienstverlening afspeelt, maar de besproken signalen en risicofactoren kunnen ook gelden voor mishandeling binnen de thuissituatie. Het accent in de toolkit ligt op preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag van (vrijwillige) medewerkers en professionals, inclusief leveranciers, taxichauffeurs en dergelijke, tegenover cliënten en grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten onderling.

Hoe vaak komt het voor?

In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar grensoverschrijdend gedrag jegens mensen met een verstandelijke beperking in de langdurende zorg. Er wordt wel met enige regelmaat melding gemaakt van incidenten van grensoverschrijdend gedrag.¹⁵ Daarnaast is er recentelijk onderzoek gedaan naar seksueel misbruik van mensen met een beperking, waaronder mensen met een verstandelijke beperking.¹⁶ Hoewel dit een heel specifieke vorm van grensoverschrijdend gedrag is, en deze toolkit een veel bredere benadering hanteert, willen we de resultaten van dit onderzoek wel kort benoemen.

- * 61 procent van de vrouwen en 23 procent van de mannen met een verstandelijke beperking heeft naar eigen zeggen ooit seksueel geweld heeft meegemaakt, variërend van op een kwetsende manier aangeraakt worden tot verkrachting.
- * Bij een kwart van de vrouwen met een verstandelijke beperking heeft het seksueel geweld zich in de woonvoorziening afgespeeld. Voor mannen met een verstandelijke beperking gaat het om acht procent. Andere plekken die genoemd worden: een auto of busje, het huis van de pleger, bij een vriend of familie.
- * Vrouwen met een verstandelijke beperking wijzen relatief vaak partners en onbekenden aan als pleger. Mannen noemen het vaakst onbekenden en mede-clieënten.
- * Professionals worden weinig genoemd; geen van de respondenten noemt de persoonlijk begeleider, 2% van de vrouwen geeft aan dat een groepsleider de pleger was, en rond de 4% van zowel de mannen als de vrouwen wijst iemand anders die in de instelling werkt aan als pleger.

Buitenlandse onderzoeksresultaten laten zien dat andere vormen van misbruik, zoals fysiek misbruik en psychologisch misbruik, vaker voorkomen dan seksueel misbruik. Fysiek misbruik is vaak een component van andere vormen van misbruik, zoals seksueel misbruik. Misbruik in de vorm van denigreren en een negatieve houding tegen mensen met een verstandelijke beperking wordt door mensen met een verstandelijke beperking vaak genoemd.¹⁷ Verder wijst buitenlands onderzoek uit dat kinderen met een verstandelijke beperking drie tot vier keer zo vaak grensoverschrijdend gedrag meemaken dan andere kinderen.¹⁸ Er zijn geen aanwijzingen dat dit afneemt bij volwassenen met een verstandelijke. Er zijn zelfs indicaties dat dit toeneemt. Het bewijs hiervoor is echter nog onvoldoende geleverd.¹⁹

¹⁵ NRC, 5 juli 1994; Nova, 16 februari 2006; Palm & Gijlswijk, 2007; SP Rapportage Meldpunt gehandicaptenzorg, december 2007; Netwerk TV, 18 en 30 juli 2008; Zorgvisie, 1 augustus 2008; Netwerk 11 augustus 2009; Klik, 13 oktober 2010; Klik, 2011

¹⁶ Berlo et al, 2011.

¹⁷ Brown, 1999.

¹⁸ Sobsey, 2005.

¹⁹ Sobsey, 2005.

Wat zijn de gevolgen?

In Nederland is nog geen onderzoek verricht naar de gevolgen van grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking. Buitenlands onderzoek wijst uit dat er na mishandeling een duidelijke verandering in het gedrag optreedt, zoals: agressiever, minder inschikkelijk, meer geseksualiseerd, zelfverwondend, teruggetrokken en verstoord gedrag. Ook blijkt er een vermindering van vaardigheden te zijn als het gaat om zelfstandigheid, zelfsturing, verantwoordelijkheid en socialisatie. Verder blijken cliënten verschillende kenmerken van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) te vertonen.²⁰

Uit een voorstudie²¹ komt naar voren dat veel mensen met een beperking na de grensoverschrijding bang zijn voor medebewoners, collega's, begeleiders of mensen op straat. Ook vertellen ze dat ze zich minderwaardig voelen door de vele pestereien en vernederingen. Sommige cliënten hebben nog maar weinig vertrouwen in begeleiders, omdat zij niet adequaat handelen als zij hun verhaal vertellen. Bij veel cliënten geldt dat zij een lange periode onder druk leven of hebben geleefd en die periode als een zeer onprettig deel van hun leven ervaren. Enkele cliënten geven aan dat zij (langdurig) ziek zijn geweest door de problemen.

Ook blijkt er een correlatie te bestaan tussen het hebben van verstandelijke beperkingen en het vóórkomen van geweld. Een verstandelijke beperking kán een risicofactor zijn voor grensoverschrijdend gedrag en mishandeling. Bijvoorbeeld (in combinatie met andere factoren): teleurstelling en onmachtgevoelens over de beperking van het kind kan ouders doen overgaan tot mishandeling van het kind. Bij kinderen met een beperking is soms ook sprake van gedragsstoornissen, die kunnen leiden tot mishandeling. Ook kan het zijn dat ouders de beperking dusdanig negeren dat het tot verwaarlozing leidt.²²

Daarnaast zijn er aanwijzingen dat geweld een oorzaak kan zijn van verstandelijke beperkingen. Door letsel als gevolg van mishandeling kunnen verstandelijke beperkingen ontstaan. Maar ook door extreme stress die het gevolg kan zijn van mishandeling. Uit onderzoek blijkt dat verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik van het kind de normale vorming van het netwerk van zenuwen in een deel van de hersenen kan verstoren.²³

²⁰ Murphy, O'Callaghan & Clare, 2007.

²¹ Boet et al., 2010. In het kader van het project sociale veiligheid is een voorstudie verricht onder cliënten en ouders / vertegenwoordigers naar ervaringen met grensoverschrijdend gedrag.

²² Rensen, 1990 en Nederlands Jeugdinstituut, 2012.

²³ Sobsey, 2005, Nederlands Jeugdinstituut 2012.

3 Cliëntperspectief en empowerment



'Mijn huisgenoten hebben een groepje gemaakt waar ik niet tussen kan komen. Misschien omdat ik niet lezen en schrijven kan.'

'Ik wil graag op mezelf wonen maar de begeleiders laten dat niet toe. De begeleiders denken altijd dat zij de betere zijn, omdat ze een hoger IQ hebben. Ik vind het niet fijn hoe ze met me omgaan. Hoe ze me aanspreken doet pijn.'

Cliënten aan het woord, voorstudie 'Werken aan sociale veiligheid'.


In 2010 is een voorstudie gedaan naar de ervaringen van cliënten en cliëntvertegenwoordigers met mishandeling en ander grensoverschrijdend gedrag in woon- en dagvoorzieningen.²⁴ De verhalen van deze cliënten geven een beeld van het grensoverschrijdend gedrag waar zij zoal mee te maken krijgen:

- * Pesten door andere mensen met een verstandelijke beperking of door mensen op straat lijkt een fenomeen dat bijna iedere persoon met een verstandelijke beperking in deze voorstudie meemaakt.
- * Plegers zijn zowel begeleiders als andere mensen met een verstandelijke beperking.
- * Grensoverschrijdend gedrag door begeleiders bestaat vooral uit het niet serieus nemen van cliënten, hen kleineren en het hanteren van strenge regels.
- * Grensoverschrijdend gedrag door collega's en begeleiders in de werksituatie komt in deze voorstudie opvallend veel voor. Enkele respondenten spreken over grensoverschrijdend gedrag door medebewoners of begeleiders in de woonsituatie.

Uit voorvallen die de respondenten vertellen over anderen blijkt dat zij niet gemakkelijk met hun verhaal naar buiten komen. Soms beseffen ze niet dat er sprake is van grensoverschrijdend gedrag. Een deel van hen kan er niet over vertellen vanwege communicatieve beperkingen. Opvallend is dat de verhalen die men over anderen vertelt ernstiger lijken dan de verhalen die mensen over zichzelf vertellen. Cliënten lijken gemakkelijker over grensoverschrijdend gedrag te praten als een (onafhankelijke) vertrouwde persoon hen bevraagt.

De uitkomsten laten zien dat empowerment van mensen met een beperking en hun omgeving cruciaal is. Het project 'Werken aan sociale veiligheid' richtte zich op het ontwikkelen van instrumenten voor professionals en managers. Echter, de aanpak van grensoverschrijdend gedrag beperken tot professionals, maakt dat mensen met een beperking en hun omgeving een passieve slachtofferpositie krijgen toebedeelt. Anders gezegd: het is belangrijk om mensen met een beperking te versterken in hun mogelijkheden. Niet alleen omdat dit een bijdrage kan leveren aan preventie van grensoverschrijdend gedrag, maar ook omdat zij een rol kunnen vervullen bij vroegere signalering en melding van problemen in de zorg.

Handig hulpmiddel

 Deze toolkit is vertaald naar een [voorbeeld brochure voor ouders en vertegenwoordigers](#).

Zie www.movisie.nl/werkenaan socialeveiligheid.

²⁴ Boet et al., 2010.

4 Aan de slag in de praktijk: hoe pakt u het aan?



'Het belangrijkste is dat medewerkers zich continu bewust zijn en blijven van hun eigen gedrag met betrekking tot begeleiding en bejegening. Wat is de norm die geldt binnen deze organisatie en wat spreken we met elkaar af? Dit vraagt van de organisatie om er continu aandacht voor te hebben tijdens teamoverleg. Het vraagt ook om deskundigheid van de manager en de gedragskundige die tijdig kunnen signaleren en kunnen inspelen op situaties.'

Een deelnemer aan het verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

Grensoverschrijdend gedrag kunt u nooit helemaal voorkomen. Er zullen altijd incidenten plaatsvinden. Maar als uw organisatie goed veiligheidsbeleid heeft, kunt u er wel beter mee omgaan en erger voorkomen. In dit hoofdstuk vindt u een stappenplan voor de preventie van grensoverschrijdend gedrag.

Een veilig klimaat is de sleutel

Een respectvolle bejegening van cliënten komt alleen tot stand in een klimaat waarin de omgang tussen alle betrokkenen getuigt van gelijkwaardigheid en respect. In een organisatie met een veilig klimaat is er geen plaats voor discriminatie, agressie, machtsmisbruik, seksuele intimidatie, seksisme, racisme of andere vormen van ongelijkwaardige behandeling. Een veilig klimaat ontstaat als er in dagelijkse dingen aandacht is voor respect en gelijkwaardigheid. Dit zit soms in kleine dingen: groeten mensen elkaar? Worden cliënten als persoon serieus genomen? Maken medewerkers voor de cliënten uit dat het 'gezelliger' is om samen te eten? Worden er grapjes gemaakt over verliefdheden of over iemands angsten?

De cultuur van een organisatie heeft ook zijn weerslag op de omgang tussen medewerkers. Is er in het team aandacht voor de persoon en emoties? Is er angst om 'af te gaan' in het bijzijn van collega's, cliënten of ouders? Al dit soort zaken hebben invloed op de manier waarop medewerkers kunnen werken en zich veilig voelen. Dit heeft ook zijn weerslag op cliënten. Kenmerk van een cultuur is immers dat waarden en normen 'als vanzelf' doorgegeven worden en dat vanzelfsprekendheden als ongeschreven regel gelden.

Een veilige, open sfeer waarin opvattingen en gevoelens worden gerespecteerd en waarin constructief met kritiek wordt omgegaan, is een voorwaarde om grensoverschrijdingen te signaleren en bespreekbaar te maken.

Projectteam per locatie

Op grond van de risico-inventarisatie (zie [deel 1, stap 8](#)) wordt besloten welke locaties deelnemen aan een verbetertraject. Op dat moment wordt het reguliere team benoemd tot projectteam, onder leiding van de locatie/teammanager. Het is belangrijk dat iedereen weet wie welke taken heeft en wie waarvoor verantwoordelijk

is. Let wel, de taken zijn een globale beschrijving en kunnen in de loop van het traject veranderen. U kunt ervoor kiezen om een gedragsdeskundige toe te voegen aan uw projectteam. Deze denkt mee, adviseert en ondersteunt het team op inhoudelijke zaken. Een cliënt, verwant of medewerker die zich heeft gespecialiseerd in cliëntenparticipatie kan eveneens een waardevolle aanvulling in het projectteam zijn. Zo kan het traject vorm gegeven worden vanuit de visie van de cliënt.

Dit doet de locatie/teamleider:

- * Trekt het pilotteam op de eigen locaties.
- * Neemt deel aan de stuurgroep, onderhoudt contact met de projectleider.
- * Motiveert en stuurt het team aan om met acties en doelstellingen vanuit het verbetertraject aan de slag te gaan.
- * Zorgt voor toebedelen van verantwoordelijkheden.
- * Organiseert teamoverleg en daaruit voortkomende werkzaamheden (zoals agenda, notulen, actielijst).
- * Ziet toe op het uitvoeren van metingen en aanleveren van gegevens aan de projectleider voor de uitwerking en rapportage.
- * Viert successen en maakt die zichtbaar.
- * Zorgt voor borging van de verbeteringen.
- * Zorgt dat nieuwe werkwijzen routine worden in de dagelijkse praktijk en in het handelen van medewerkers.
- * Stelt met het team indicatoren op hoe de nieuwe werkwijze zichtbaar is in het handelen van de teamleden of in de structuur van de locatie.
- * Voert cyclisch een sterkte-zwakteanalyse uit.
- * Meet cyclisch de ervaren (on)veiligheid.
- * Rapporteert de uitkomsten aan het hoger management.
- * Stelt nieuwe doelen en zet nieuwe verbeteringen in gang.

Dit doen de leden van het projectteam:

- * In de praktijk uitvoering geven aan acties en doelstellingen vanuit de diverse overleggen in samenwerking met het team.
- * Het uitvoeren van metingen (in samenwerking met het team) en het aanleveren van gegevens aan de projectleider voor uitwerking hiervan en voor de rapportage.
- * Successen vieren en zichtbaar maken.
- * Deelnemen aan overleg van het projectteam.
- * Vervolgacties uitvoeren.

Stappenplan 'Aan de slag in de praktijk'

In deel 1 van deze toolkit staan de elf stappen voor de preventie van grensoverschrijdend gedrag. In dit deel van de toolkit wordt een vertaalslag gemaakt naar de praktische uitvoering van een verbetertraject op locatie-niveau. Welke stappen neemt u om daadwerkelijk in de praktijk te bewerkstelligen dat preventie van grensoverschrijdend gedrag plaats vindt? Aan de hand van een stappenplan worden de praktische kanten toegelicht. Om een helder startpunt te creëren hieronder nogmaals de overstijgende einddoelen.

Een verbetertraject is een intensief en langdurig project, waar men successen behaalt. Maar ook een die hoe dan ook gepaard zal gaan met hobbels. In deze toolkit hebben we de ervaringen van deelnemende organisaties aan het project 'Werken aan sociale veiligheid' verwerkt. Door hun ervaringen en tips met u te delen kunnen ze wellicht van pas komen wanneer u zelf aan de slag gaat in de praktijk.

Dit stappenplan helpt u bij het veiliger maken van uw organisatie. De stappen geven een praktische uitvoering aan een verbetertraject op locatieniveau. De volgorde van de stappen ligt niet vast. Beschouw dit stappenplan dus vooral niet als een keurslijf, maar als een handreiking waar u uw voordeel mee kunt doen.

Het stappenplan bevat de volgende stappen:

1. Zorg voor draagvlak op de locatie.
2. Implementeer omgangsregels en de gedragscode.
3. Zorg dat het meldprotocol bij iedereen bekend is.
4. Zorg voor voldoende deskundigheid.
5. Maak een sterkte-zwakteanalyse.
6. Stel uw doelen.
7. Kies de strategieën en maak een plan van aanpak.
8. Leer van ervaringen.
9. Meet resultaten.
10. Borg de werkwijze en de resultaten.

Resultaten na tien stappen

Als u deze stappen doorloopt, leidt dat tot de volgende resultaten:

- * Het onderwerp staat structureel bij u en uw team op de kaart.
- * De teammanager stuurt de teamleden aan om met preventie van grensoverschrijdend gedrag bezig te zijn.
- * Het thema is opgenomen in het ondersteuningsplan²⁵ van elke cliënt, in het teamoverleg en in de functionerings- en beoordelingsgesprekken.
- * Het thema is opgenomen in het jaarlijkse werkplan.
- * Het aantal meldingen en de verbetervoornemens staan in de jaarverslagen.
- * De kennis en vaardigheden van de medewerkers zijn toegenomen. Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om grensoverschrijdend gedrag met cliënten te bespreken en preventief handelend op te treden als er grenzen worden overschreden.
- * Medewerkers zien het als hun taak om te werken aan preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag.
- * Signalen van mogelijk grensoverschrijdend gedrag worden sneller herkend en opgepakt.
- * De meldprocedures zijn verbeterd en bekend bij iedereen en de meldcultuur is veiliger, waardoor er beter zicht is op de aard van de problemen en waardoor er gerichte actie wordt ondernomen.
- * Cliënten voelen zich veilig en voelen zich veilig om te melden.
- * Signalen en meldingen worden serieus behandeld.

²⁵ Waar gesproken wordt over ondersteuningsplan kan ook zorgplan, begeleidingsplan of behandelplan worden gelezen.

Stap 1. Zorg voor draagvlak op de locatie



Niet iedereen zal op voorhand overtuigd zijn van het belang van een verbetertraject en de uitvoering van een sterkte-zwakteanalyse. Er zullen zeker mensen zijn die denken 'dat grensoverschrijdend gedrag bij ons niet voorkomt'. En er zullen medewerkers zijn die de eigen werkwijzen niet ter discussie willen stellen en mogelijke uitkomsten van een sterkte-zwakteanalyse als bedreigend ervaren. Voor een goede sterkte-zwakteanalyse is echter medewerking en openheid van de kant van cliënten, ouders/vertegenwoordigers en medewerkers nodig. Daarom bestaat stap 1 uit het creëren van draagvlak op de locatie. U kunt het draagvlak vergroten door alle betrokken partijen van begin af aan mee te laten denken over oplossingen voor geconstateerde problemen. Suggesties hiervoor zijn:

- * Agenderen en bespreken van het onderwerp.
- * Tijd en middelen beschikbaar stellen.
- * Ondersteuning bieden.
- * Zorgen voor terugkerend agendapunt van (project)teamoverleg.
- * Iedereen regelmatig blijven informeren over de voortgang.
- * De diverse partijen zelf onderzoek laten doen.
- * Cliënten en ouders/vertegenwoordigers vragen naar mogelijke verbeteracties.
- * De diverse partijen mee laten denken over het plan van aanpak.

Ervaring uit de praktijk

Tijdens de eerste bijeenkomst hebben de deelnemers aan het verbetertraject de werkvorm 'Strokenspel' uitgevoerd. Op tien stroken papier of kaarten stonden situaties uit de dagelijkse praktijk. Hier hebben ze zelf ook nog situaties aan toegevoegd. De groep is in drieën opgedeeld en men moest de tien situaties in volgorde van ernst leggen vanuit cliëntenperspectief, medewerkersperspectief of vanuit persoonlijk perspectief. Vervolgens zijn de uitkomsten nabesproken. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten? Hoe keek je er eerst tegenaan? Is dat nu anders? De perspectieven lagen uit elkaar, maar overlaptten op enkele punten. De situaties die over veiligheid en autonomie gingen, scoorden zowel bij de medewerkers als bij de cliënten hoog. Maar bij cliënten scoorde de autonomie hoger. Krijgt de cliënt nog wel de mogelijkheid om fouten te maken als de nadruk zo op veiligheid ligt? De conclusie van de deelnemers was dat dit een goede methode is om grensoverschrijdend gedrag te bespreken tijdens een overleg, waardoor de bewustwording groter is geworden.

Handige hulpmiddelen

-  [Agenderen: Werkvorm situatieschetsen.](#)
-  [Tips voor het bekend maken van beleid.](#)
-  [Werkvorm Strokenspel.](#)
-  Een voorbeeld van hoe concrete vragen of uitspraken vanuit het perspectief van de cliënt een basis bieden om visie te vertalen naar het dagelijks handelen vindt u op de site van het SIG: DOENERS boekje en het bordspel DOENERS aangekaart: <http://www.sig.nu/sig/publicaties.html>.
-  Ook kunnen fragmenten van de DVD worden ingezet, bijvoorbeeld het fragment "Veilig voelen als je afhankelijk bent van anderen". In bijlage 8 vindt u meer informatie in de [Handleiding bij de DVD 'Werken aan sociale veiligheid'](#).

Ervaringen uit de praktijk

Veiligheid

Het kan als bedreigend ervaren worden om na te denken over het eigen gedrag ten opzichte van de cliënten. Iedereen zet zich op eigen wijze in om de zorg voor cliënten optimaal te laten verlopen. Zorg er daarom voor dat u een zo veilig mogelijke omgeving creëert waarin onderwerpen met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag onderling bespreekbaar zijn. Onveiligheid is een van de redenen waarom het bewustwordingsproces bij de medewerkers langer duurt dan beoogd.

Bewustwording

Gedurende de looptijd van het traject heeft er dan ook een verschuiving plaatsgevonden in het hanteren van de definitie van grensoverschrijdend gedrag. Aandacht voor de wat mildere vormen van grensoverschrijdend gedrag bleek belangrijk om het bewustwordingsproces op gang te brengen. Temeer omdat grensoverschrijdend gedrag alleen in de media komt als het om zeer ernstige vormen gaat. Daarnaast blijkt er tijd nodig om de focus te leggen op ervaren onveiligheid door de cliënt. Tot nu toe was veiligheid in de deelnemende organisaties met name een punt als het ging om agressie vanuit cliënten.

Tips uit de praktijk

Maak aan het begin duidelijk dat het om grensoverschrijdend gedrag van medewerkers, cliënten, bezoekers en derden naar de cliënt gaat.

- * Begin klein, met mildere vormen van grensoverschrijdend gedrag. Bijvoorbeeld het inhouden van zakgeld of het binnenlopen van een kamer zonder te kloppen.
- * Geef duidelijke voorbeelden wat dit zou kunnen inhouden in de praktijk.
- * Vraag medewerkers zelf met voorbeelden te komen.
- * Door hier uitgebreid met elkaar over te spreken, zal de bewustwording toenemen.

Stap 2. Implementeer de omgangsregels en de gedragscode

Omgangsregels

Omgangsregels zijn algemeen geldig. Dat betekent dat ze voor iedereen in de organisatie gelden: management, medewerkers, cliënten, ouders/vertegenwoordigers en bezoekers. Omgangsregels worden niet ondertekend, maar gelden als huisregels van een organisatie. Een voordeel van omgangsregels is dat het onderwerp veiligheid op een positieve manier bespreekbaar wordt. Iedereen weet meteen wat de normen zijn wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag. Cliënten, ouders en medewerkers die merken dat een organisatie aandacht heeft voor veiligheid, zullen eerder met vragen en problemen naar voren komen. Mogelijke plegers worden eerder afgeschrikt wanneer ze weten dat een organisatie werk maakt van veiligheid, omgangsvormen en het voorkómen van grensoverschrijdend gedrag.

Omgangsregels worden in principe voor de hele organisatie vastgesteld, zie [deel 1, stap 4](#).

Vervolgens is het goed om ze per locatie/team op maat te maken. Kinderen spreek je immers anders aan dan volwassenen, cliënten met een licht verstandelijke beperking verdienen een andere benadering dan cliënten met een ernstige beperking. Betrek cliënten, (vrijwillige) medewerkers en ouders bij het opstellen van omgangsregels. Bespreek de regels die je samen wilt hanteren, bijvoorbeeld tijdens een aparte bijeenkomst. Zo creëer je direct draagvlak voor de omgangsregels.

Handige hulpmiddelen

- [!\[\]\(9a53fe79a03d38d8322f7a2c5a875b36_img.jpg\) Tips: maken en implementeren omgangsregels.](#)
- [!\[\]\(01f19d40f03100aa8a158c4891453b0d_img.jpg\) Tips: bespreken van omgangsregels.](#)
- [!\[\]\(e08cd99387e13601e6c12f535030ab90_img.jpg\) Tips: bespreken van omgangsvormen tot een succes maken.](#)
- [!\[\]\(e3c5fe615c12e7c56b62fb195faeae4a_img.jpg\) Flyer omgangsvormen voor cliënten.](#)
- [!\[\]\(6aec4d00b96dc4cf314c28b4f6a2f794_img.jpg\) DVD 'Werken aan sociale veiligheid' en de daarbij horende handleiding \(bijlage 8\): Voorbeelden van begeleiding \(SIG\): 'Femke woont zelfstandig Fragment 1', en 'Bespreking begeleidingsplan Fragment 1'.](#)

Gedragscode

De gedragscode wordt voor de hele organisatie vast- of bijgesteld, zie [deel 1, stap 5](#).

In de gedragscode wordt vastgelegd hoe de medewerker dient om te gaan met cliënten en wat grenzen zijn in het contact met cliënten. Anders dan omgangsregels, die misschien wel op papier staan maar vooral dienen als informeel kader, is een gedragscode een formeel document dat ondertekend wordt door de (vrijwillige) medewerkers. De gedragscode is bedoeld om professionaliteit te waarborgen en om ongewenst gedrag tussen medewerker en cliënt te voorkomen. De gedragscode is opgesteld vanuit de visie dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt altijd professioneel moet zijn. Grensoverschrijdend gedrag is dan ook ontoelaatbaar.

Ook al is de gedragscode toegevoegd aan het arbeidscontract, het blijft belangrijk de code levend te houden en regelmatig te bespreken. Bijvoorbeeld door tijdens een teambijeenkomst de gedragscode puntsgewijs door te nemen. Waarom is dit een belangrijk punt? Wat kan er gebeuren als hierover geen afspraken zouden bestaan? Hoe zorgen we dat ieder zich aan de gedragscode houdt?

Handige hulpmiddelen

De gedragscode voor medewerkers geeft richtlijnen voor het handelen en geeft grenzen aan tussen professional en cliënt. Bij of na het implementeren van de code is het goed om binnen de organisatie nader in te gaan op hoe je die grenzen in de praktijk signaleert, respecteert en bewaakt. Onderstaande werkvorm is hiervoor heel geschikt.

- [!\[\]\(11a0966cbb90b5c1d6ebfc666ec75f78_img.jpg\) Werkvorm Dilemma's en grenzen: de Brievenbus.](#)
- [!\[\]\(2f6f35750fca7eca6b879311cf96b8dc_img.jpg\) Zie de \[Handleiding bij de DVD 'Werken aan sociale veiligheid'\]\(#\) voor verdiepingsopdracht 2: de gedragscode.](#)



Stap 3. Zorg dat het meldprotocol bij iedereen bekend is

Een meldprotocol grensoverschrijdend gedrag wordt door en voor de hele organisatie vastgesteld. Zie [deel 1, stap 6](#). Maar hoe zorgt u dat het meldprotocol bekend wordt en blijft bij medewerkers, cliënten en ouders? En hoe bevordert u dat iedereen overtuigd is van het nut van melden, ook als het om 'kleine' grensoverschrijdingen gaat? Ernstige vormen beginnen immers vaak 'klein'. In deze stap zorgt u dat het meldprotocol bij iedereen bekend is. Bij de introductie van het meldprotocol is het allereerst belangrijk te benadrukken dat een melding **géén** beschuldiging is! Een melding betekent het melden van een zorg over een bepaalde situatie of personen. Na een melding wordt door de daarvoor aangewezen personen/instantie zorgvuldig en objectief stapsgewijs onderzocht wat er aan de hand is en welke vervolgacties nodig zijn.

Tips

- * Bespreek het meldprotocol aan de hand van een paar praktijkvoorbeelden in samenhang met de omgangsregels en gedragscode. Is hier sprake van grensoverschrijdend gedrag? Is dit een situatie die gemeld moet worden of is aanspreken voldoende?
- * Een andere manier is om twee medewerkers van het team een casus te geven met de opdracht: hoe handel je in deze situatie? Welke procedure moet worden gevolgd? Laat ze aan de slag gaan en hun bevindingen delen met het team. In één van de verbetertrajecten 'preventie seksueel misbruik' kon een medewerker het protocol helemaal niet vinden en de andere medewerker kwam via intranet uit bij een sterk verouderd protocol. Door deze kleine actie werden hiaten duidelijk die meteen konden worden aangepakt.
- * Maak een poster voor cliënten.

Handige hulpmiddelen

-  [Tips voor het bekendmaken van beleid.](#)
-  [Flyer omgangsvormen voor cliënten.](#)

Stap 4. Zorg voor voldoende deskundigheid

Deskundigheidsbevordering kan nodig zijn om gericht te kunnen werken aan de preventie en aanpak van grensoverschrijdend gedrag. Training is niet alleen belangrijk voor de direct uitvoerenden, maar ook voor het (midden)kader. Een leidinggevende is immers verantwoordelijk voor een klimaat met open communicatie tussen medewerkers, verantwoordelijkheid dragen en verantwoording afleggen in een sfeer van veiligheid en vertrouwen.

Verbeteren van attitude van medewerkers

Het kan lastig zijn om te streven naar een cultuur waarin medewerkers zich vrij voelen om te praten over grensoverschrijdend gedrag en de preventie hiervan. Bijvoorbeeld omdat dit weerstand oproept, 'wij maken ons hier niet schuldig aan', of 'dat gebeurt hier niet'. Ook blijkt het begrip grensoverschrijdend gedrag moeilijk te bevatten in de praktijk. De grotere incidenten merkt men op en bespreekt men. De subtielere, onbewuste vormen van grensoverschrijdend gedrag zijn veel moeilijker op te merken en medewerkers zien niet altijd hun eigen handelen hierin. Een veilige sfeer in het team is essentieel. Men durft dan sneller met collega's over grensoverschrijdend gedrag te praten. Naast het regelmatig bespreken van omgangsvormen en grensoverschrijdend gedrag, kan deskundigheidsbevordering helpen om medewerkers zich bewust te laten worden dat het tot hun taak behoort om met cliënten aan de preventie van grensoverschrijdend gedrag te werken.

Verbeteren van competenties

Om goed te kunnen werken aan de preventie van grensoverschrijdend gedrag, hebben medewerkers kennis en vaardigheden nodig. Algemene kennis, zoals kennis van de specifieke ondersteuningsbehoeften, het behouden van de eigen regie van cliënten en kennis van de signalen van mogelijk grensoverschrijdend gedrag. Maar ook specifieke kennis en vaardigheden zijn nodig, denk aan het verminderen van machtsverschillen of denk aan cliënten leren hoe ze gelijkwaardige relaties aan kunnen gaan. Daarnaast zijn vaardigheden nodig om grensoverschrijdend gedrag te signaleren en met cliënten te bespreken zodat ze adequaat kunnen reageren wanneer grenzen worden overschreden.

Trainingen en cursussen kunnen belangrijk zijn om competenties te verbeteren. Maar daarnaast is het belangrijk om in de praktijk daadwerkelijk met cliënten aan de slag te gaan en daarvan te leren. Anders wordt het geleerde niet benut. Gerichte sturing op wat van medewerkers tijdens en na de deskundigheidsbevordering wordt verwacht, kan het effect ervan groter maken.

Voor meer informatie over de train-de-trainer 'Werken aan sociale veiligheid', zie www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.

Stap 5. Maak een sterkte-zwakteanalyse²⁶

Weet wat er goed en minder goed gaat in uw organisatie. Hoe staat het bijvoorbeeld met de veiligheid en de veiligheidsbeleving van cliënten? Wat maken cliënten en medewerkers mee? Is er een open cultuur? Stuurt de teamleider medewerkers voldoende aan om te werken aan preventie van grensoverschrijdend gedrag? In deze stap onderzoekt u welke aspecten in uw locatie preventie in de weg staan en waar de kansen liggen. Het maken van een sterkte-zwakteanalyse kost tijd, maar levert veel op. U weet precies waar uw zwakke punten zitten zodat u ze gericht kunt verbeteren. Ook weet u waar de sterke punten liggen: de mogelijkheden om uw verbeteringen krachtiger te maken. Maak de analyse op maat. Elke locatie en afdeling is immers verschillend met specifieke risico- en beschermende factoren.

Vier onderdelen

Een sterkte-zwakteanalyse bestaat uit vier onderdelen:

1. Visie organisatie.
2. Meldingen van grensoverschrijdend gedrag.
3. Ervaringen, meningen en ideeën van betrokkenen.
4. Samenvatting van de onderdelen 1 t/m 3 en conclusies.

1. Visie organisatie

De visie van de organisatie vindt u terug in [deel 1, stap 1](#), als aandachtspunt voor het management. Dit onderdeel opnemen in een sterkte-zwakteanalyse kan verduidelijken waar hiaten liggen tussen de visie die de organisatie uit wil dragen en de visie die in de praktijk op uw locatie wordt gehanteerd.

2. Meldingen van grensoverschrijdend gedrag

Inventariseer en analyseer de meldingen van de afgelopen twee jaar op uw locatie. Door de officiële meldingen van de afgelopen twee jaar te analyseren en de meldprocedure onder de loep te nemen, krijgt u zicht op de aard van de meldingen, de juistheid en toegankelijkheid van de huidige meldprocedure maar ook of de meldingen een reëel beeld schetsen van de praktijk.

3. Ervaringen, meningen en ideeën van betrokkenen

De daadwerkelijke situatie komt hier aan bod. Cliënten en medewerkers worden bevestigd. De vragenlijsten voor medewerkers & leidinggevenden gaan in op organisatie & sturing, attitude, kennis & competentie en ervaringen. De vragenlijst voor cliënten is met name gericht op ervaringen met grensoverschrijdend gedrag en veiligheid.

4. Samenvatting van de onderdelen 1 t/m 3 en conclusies

Hier maakt u met behulp van een matrix een samenvatting van de sterke en zwakke punten, de kansen en de bedreigingen. Deze samenvatting is een analyse van de onderdelen 1 t/m 3.

Bij de samenvatting van de eerste drie onderdelen worden vier kwadranten genoemd. De volgende vragen kunnen gebruikt worden voor het invullen van de vier kwadranten:

- * Bij Sterkte: waar zijn we goed in, waarin onderscheiden we ons van anderen, wat zien anderen als de kracht van onze afdeling/organisatie, welke voordelen biedt onze afdeling?
- * Bij Zwakte: wat kan verbeterd worden, wat gaat minder of niet goed?
- * Bij Kansen: welke kansen zijn er voor onze afdeling/organisatie, welke mogelijkheden zijn er voor ontwikkeling, zijn er trends om op in te spelen?

²⁶ Het verbetertraject 'Preventie Seksueel Misbruik' heeft als voorbeeld gediend voor de ontwikkeling van de sterkte-zwakteanalyse en de ontwikkeling van de instrumenten die hiervoor gebruikt worden (zie ook Heeringa, Kuyper, Lammers & Visser, 2010).

* Bij Bedreigingen: welke belemmeringen zijn er, hoe zit het met de voorwaarden (materieel en immaterieel) om te verbeteren, welke tegenwerking kunnen we verwachten, zijn kennis en ervaring toereikend om te veranderen?

Opmerking cliënt:

'Wanneer je de vragenlijst afneemt, móét je er echt voor zorgen dat de cliënt zich veilig voelt, anders worden de vragen niet eerlijk beantwoord omdat iemand bang is.'

Vervolgens trekt u de conclusie waar de prioriteiten liggen in uw organisatie om aan te werken. Tevens kunt u hier uw doelen op baseren en een basis leggen voor een plan van aanpak.

Tip

U kunt ervoor kiezen om onderdeel vier in te vullen in overleg met medewerkers en cliënten.

Handige hulpmiddelen

Op www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid vindt u de vragenlijsten met een toelichting over het gebruik ervan.

- [!\[\]\(49aa2e1da5fe39294864e9598c593810_img.jpg\) Toelichting op de vragenlijsten t.b.v. de sterkte – zwakteanalyse.](#)
- [!\[\]\(7d0a8d8b1031f74abe67b09fcf4a2322_img.jpg\) Vragenlijst medewerkers, gedragsdeskundigen en leidinggevenden voor sterkte-zwakteanalyse.](#)
- [!\[\]\(6557fa7496e6a507d2326ea0bef061ee_img.jpg\) Vragenlijst cliënten voor sterkte-zwakteanalyse.](#)
- [!\[\]\(1fe0339452ba17bd8ae951d8509f80d6_img.jpg\) Voorbeeld vragenlijst cliënten voor sterkte-zwakteanalyse met picto's.](#)
- [!\[\]\(3f7dbef097b87c46047901c2927193e7_img.jpg\) Format voor conclusies sterkte-zwakteanalyse.](#)

Ervaringen uit de praktijk

Cliëntenparticipatie

Uit het stappenplan zal blijken dat u met enige regelmaat cliënten betreft in de uitvoering van het traject. Bij het maken van een sterkte-zwakteanalyse bevaart u cliënten over hun ervaringen met grensoverschrijdend gedrag. Ook zult u regelmatig vragenlijsten afnemen bij hen om voortgang te meten. Daarnaast zult u hen betrekken in het uitvoeren van verbeteracties. Maar ook voor cliënten is het belangrijk een veilig klimaat te scheppen en bewustwording te bevorderen. Dit is lang niet altijd gemakkelijk. Maar door veiligheid te vergroten en bewustwording te bevorderen wordt participatie op diverse vlakken vergemakkelijkt.

Uit de sterkte-zwakteanalyse van de vier deelnemende organisaties blijkt dat er bij alle vier een discrepantie zit tussen de meldingen van medewerkers en de cliënten. De medewerkers zien meer gebeuren dan de cliënten melden. Dit roept vragen op: Zien de cliënten bepaald gedrag als normaal, is het gewenning/hospitalisatie? Weten de cliënten wel wat grensoverschrijdend gedrag is? Wat ervaren zij zelf als grensoverschrijdend gedrag? Voelen de cliënten zich veilig genoeg om te melden?

Tip

De vragenlijsten zijn algemeen gesteld en daarmee wellicht niet bruikbaar voor alle doelgroepen. Zet uw eigen expertise in om de vragenlijsten om te buigen naar uw doelgroep of maak gebruik van bestaande methodieken (bijvoorbeeld observatieinstrumenten) en voeg hier onderwerpen rond grensoverschrijdend gedrag aan toe.

Stap 6: Stel uw doelen

U weet nu wat de sterke en zwakke punten van uw organisatie zijn. Nu kunt u samen met betrokkenen (medewerkers en cliënten) uw doelen vaststellen. Stel prioriteiten: welke zwakke punten zouden het eerst aangepakt moeten worden en welke sterke punten bieden een basis om preventie op een hoger plan te tillen?

Let op: probeer vanaf nu alles zoveel mogelijk schriftelijk vast te leggen in een plan van aanpak.

Alles wat u nu vastlegt, kan in een later stadium helpen bij het borgen en verspreiden van de resultaten.

Voor verdere verdieping van deze methode verwijzen we u naar de toolkit Zorg zelf voor Beter: verbeter de kwaliteit van zorg. Zie www.vilans.nl.

Welke doelen kiezen?

In de conclusies van uw sterkte-zwakteanalyse is duidelijk geworden waar de sterke punten liggen en waar verbetering mogelijk is. Is dat op het gebied van ervaringen en meldingen, attitude, competenties of sturing? Koppel hieraan uw doelen. Scoort u bijvoorbeeld relatief goed op het gebied van attitude, maar veel slechter op het gebied van sturing? Kies dan als doel 'verbetering van sturing'. Formuleer de doelen zo concreet en meetbaar mogelijk. Bijvoorbeeld:

- * Omgangsvormen en gedragscode zijn met alle medewerkers besproken.
- * Cliënten houden zich beter aan de afgesproken omgangsvormen.
- * Het onderwerp is een terugkerend agendapunt van de teambespreking.
- * Medewerkers weten wat mogelijke signalen zijn en hoe ze deze bespreekbaar kunnen maken.
- * Alle medewerkers zijn bekend met het meldprotocol.
- * Er zijn geen onverlichte of aan het oog onttrokken plekken meer op de locatie.
- * Bij alle cliënten staat het onderwerp sociale veiligheid/grensoverschrijdend gedrag in het ondersteuningsplan.

Kies uw doelen op de volgende terreinen:

* **Sturing door management**

Managers en leidinggevenden moeten preventie van grensoverschrijdend gedrag structureel monitoren en aansturen.

* **Attitude van medewerkers**

Medewerkers zijn zich bewust dat grensoverschrijdend gedrag voor kan komen. Medewerkers werken aan de preventie van grensoverschrijdend en zien dat als hun taak.

* **Competenties van medewerkers**

Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om omgangsvormen en grensoverschrijdend gedrag met collega's en cliënten te bespreken en corrigerend op te treden wanneer grenzen worden overschreden.

* **Ervaringen en meldingen**

Cliënten voelen zich veilig, signalen worden opgepakt en meldingen worden serieus behandeld.

Bedenk dat u de doelen nooit in één keer kunt bereiken. Stel prioriteiten en houd er rekening mee dat niet alles in één keer lukt. Probeer dingen uit, leer ervan, verzin iets nieuws.

Verbeteren van de sturing van management

Te vaak gaan leidinggevenden ervan uit dat in de dagelijkse omgang tussen medewerkers en cliënten wel aandacht is voor grensoverschrijdend gedrag. Er zijn protocollen, visiestukken en medewerkers hebben cursussen gevolgd. Dat is toch voldoende? Niets is minder waar: in de dagelijkse omgang met cliënten is meestal geen aandacht voor grensoverschrijdend gedrag. Het hangt van eigen keuzes van medewerkers af of ze er iets mee doen. Of de organisatiecultuur is er niet op ingericht om aandacht te besteden aan grensoverschrijdend gedrag.


Managers moeten dan ook structureel aandacht geven aan de preventie van grensoverschrijdend gedrag en daar gericht op sturen. Ze moeten ervoor zorgen dat er sprake is van een taakcultuur, waarin medewerkers duidelijke taken krijgen toebedeeld rond de preventie van grensoverschrijdend gedrag. Pas dan raken alle medewerkers ervan doordrongen dat preventie van grensoverschrijdend gedrag onderdeel is van hun takenpakket. Als zij hier niet aan werken, moet hun leidinggevende hen hierop aanspreken. Dit kan tijdens werkbesprekingen, functionerings- en beoordelingsgesprekken, maar ook door na te gaan of in de intake en het zorg- of behandelplan het onderdeel preventie grensoverschrijdend gedrag daadwerkelijk is ingevuld.

Verbeteren van de attitude van medewerkers

Streven naar een cultuur waarin medewerkers zich vrij voelen om te praten over grensoverschrijdend gedrag en de preventie hiervan kan lastig zijn. Bijvoorbeeld omdat dit weerstand oproept, 'wij maken ons hier niet schuldig aan', 'het gebeurt hier niet'. Of 'dit is een afspraak met de cliënt'. Ook blijkt het begrip grensoverschrijdend gedrag moeilijk te bevatten in de praktijk. De grotere incidenten merkt men op en bespreekt men. De subtielere, onbewuste vormen van grensoverschrijdend gedrag zijn veel moeilijker op te merken en medewerkers zien niet altijd hun eigen handelen hierin.

Essentieel is de sfeer in het team. Als die open en veilig is, durven medewerkers sneller met collega's over grensoverschrijdend gedrag te praten. Als medewerkers elkaar niet vertrouwen, als er ruzie is of de werkdruk is heel hoog, dan is de sfeer vaak te onveilig en wordt de kans kleiner dat men elkaar erop aanspreekt. Een andere belangrijke voorwaarde is dat medewerkers het als hun taak zien om met cliënten aan preventie van grensoverschrijdend gedrag te werken.

Handig hulpmiddel

 DVD 'Werken aan sociale veiligheid'. 'Hoe ga jij met mij om?' (Carante Groep):

vervangen door: Fragment 'Japanse lantaarn' en Fragment 'Sorry'.

Zie de handleiding bij de DVD 'Werken aan sociale veiligheid' voor bijbehorende vragen en en verdiepingsopdrachten 3 en 4.

Verbeteren van de competenties van medewerkers

Om goed te kunnen werken aan de preventie van grensoverschrijdend gedrag, hebben medewerkers kennis en vaardigheden nodig. Algemene kennis, zoals kennis van de specifieke ondersteuningsbehoeften, het behouden van de eigen regie van cliënten en kennis van de signalen van mogelijk grensoverschrijdend gedrag. Maar ook specifieke kennis en vaardigheden zijn nodig, denk aan het verminderen van machtsverschillen of denk aan cliënten leren hoe ze gelijkwaardige relaties aan kunnen gaan.

Trainingen en cursussen kunnen belangrijk zijn om competenties te verhogen. Maar daarnaast is het belangrijk om in de praktijk daadwerkelijk met cliënten aan de slag te gaan en daarvan te leren. Anders wordt het geleerde niet benut. Gerichte sturing op wat van medewerkers tijdens en na de deskundigheidsbevordering wordt verwacht, kan het effect ervan groter maken.

Verbeteren van ervaren veiligheid en meldingen

Voor cliënten is het essentieel dat zij zich veilig voelen én veilig zijn. Veiligheid is voor elk mens een basisbehoefte. Daar hoort ook bij dat u klachten en meldingen serieus neemt en adequaat afhandelt. Als cliënten zich veilig (gaan) voelen, zullen zij grensoverschrijdingen eerder durven bespreken.

Stap 7: Kies de strategieën en maak een plan van aanpak

U heeft doelen gekozen om aan te werken. Om die doelen te bereiken, kunt u verschillende strategieën inzetten. Welke u kiest, is afhankelijk van uw situatie. Wat past het beste bij de medewerkers? En welke strategie sluit aan bij de belevingswereld van uw cliënten? Er is geen 'gouden regel' die u overal kunt toepassen, u moet op zoek naar de verbeterstrategie die het beste past bij uw situatie.

Bij deze stap geven we per verbeterdoel de verbeterstrategieën aan. Vaak zijn er meerdere wegen die naar Rome leiden en kunt u dus meerdere strategieën inzetten.

Achtereenvolgens gaan we in op:

- * Strategieën om de sturing te verbeteren.
- * Strategieën om de attitude te verbeteren.
- * Strategieën om de competenties te verbeteren.
- * Strategieën om de ervaren veiligheid te verbeteren.

Strategieën om de sturing te verbeteren

Hoe zorgt u ervoor dat alle medewerkers werken aan preventie van grensoverschrijdend gedrag en dat het niet meer afhankelijk is van een paar personen? Dat het, anders gezegd, een gewoon onderdeel is van ieders takenpakket? Hiervoor is het noodzakelijk om een sturingsstrategie te ontwikkelen, in te bedden in de organisatie en de werkprocessen te controleren. Een eerste stap is: overtuig managers en leidinggevenden van het belang van preventie van grensoverschrijdend gedrag. Werk vervolgens samen met hen aan concrete sturingsinstrumenten:

- * Neem het onderwerp op in sollicitatiegesprekken, inwerkperiode en functionerings- en beoordelingsgesprekken.
- * Bespreek het onderwerp verplicht in intakegesprekken en zorgplanbesprekingen.
- * Zet het onderwerp cyclisch op de agenda tijdens het werkoverleg.
- * Voer herhaaldelijk een (verkorte) sterkte-zwakteanalyse uit.
- * Neem doelen en resultaten op in werkplannen en in jaarverslagen.

Strategieën om de attitude te verbeteren

Een open en veilig klimaat krijgt u door samen te praten over preventie van grensoverschrijdend gedrag. Bijvoorbeeld aan de hand van stellingen, videobeelden en berichten uit de media. Of liever nog: aan de hand van situaties die medewerkers zelf hebben meegemaakt. De 'geeltjesmeting' is hier bij uitstek goed voor in te zetten.

Handig hulpmiddel

 [Instructie: geeltjesmeting preventie grensoverschrijdend gedrag.](#)

De attitude wordt ook beter door optimale werkomstandigheden. Hoge werkdruk, ruzies in het team, wisselingen van teamleiders, fusies en een te complexe doelgroep in relatie tot de competenties van medewerkers hebben een negatieve invloed op de attitude van medewerkers. Er is dan geen ruimte en veiligheid om te werken aan preventie van grensoverschrijdend gedrag.

Strategieën om de competenties te verbeteren

Trainingen en cursussen zijn belangrijk. Maar we weten ook dat het effect daarvan regelmatig te wensen overlaat. Wat is dan wel een goede werkwijze? In de praktijk blijkt dat kleine, korte verbeteracties in de dagelijkse praktijk samen met een cliënt helpt om de kennis en vaardigheden van begeleiders snel te verbeteren. Feitelijk gaat het om leren 'on the job'. Om steeds beter te worden, is het nodig dat medewerkers methodisch werken en verschillende stappen in een cyclisch proces doorlopen (zie **stap 8**, pagina 31).

Strategieën om de ervaren veiligheid te verbeteren

Openlijk en respectvol spreken over grensoverschrijdend gedrag heeft een preventieve werking. Cliënten durven dan eerder vragen te stellen, weten wat normaal gedrag is, wat ze al dan niet prettig vinden en ze kunnen bij grensoverschrijdingen aankloppen bij vertrouwde medewerkers.

Voer gesprekken met cliënten. Voelen zij zich veilig? Waar wel en waar niet? Welke situaties komen zij tegen? Wat is de rode draad? In de praktijk blijkt dat cliënten zich vaak niet realiseren dat er sprake is van grensoverschrijdingen. Medewerkers en leidinggevenden melden structureel meer dan de cliënt. Weten cliënten wel wat grensoverschrijdend gedrag is? Voelen zij zich veilig genoeg om te melden? Zijn zij in staat om te melden? Vanwege een beperking kunnen zij misschien de zaken niet verwoorden of kunnen zij misschien helemaal niet spreken. Of ze begrijpen niet wat hen overkomt. Zijn zij bepaald gedrag als normaal gaan zien omdat zij hier hun leven lang al mee te maken hebben?

Cliënten blijken uiteindelijk vaak heel goed in staat om aan te geven wat er speelt en wat er moet veranderen om zich veilig te voelen. Neem ze serieus, ook al hebben zij een verstandelijke beperking. Ze zijn uw belangrijkste bron! Herhaal de gesprekken regelmatig, bijvoorbeeld eens in de drie maanden. Vraag daarnaast ook medewerkers en leidinggevenden wat er moet veranderen om de veiligheid te vergroten. En voer dit uit!

Maak een plan van aanpak

Bepaal per locatie hoeveel tijd en geld elk concreet doel kost en stel een (concept) plan van aanpak op. Laat de betrokkenen eventueel feedback geven op dit plan van aanpak om zoveel mogelijk commitment te verkrijgen en maak de geplande acties en maatregelen vervolgens breed bekend in en om de organisatie. Betrek zo mogelijk capabele vrijwilligers, ouders of andere betrokkenen bij de uitwerking. En vergeet niet om één of meer personen aan te wijzen die verantwoordelijk zijn voor het bewaken van de voortgang.

Stap 8: Leer van ervaringen

'Neem de eerste keer geen beladen onderwerp, zoals seks of geloof. Medewerking van iedereen is vereist en sommige onderwerpen durven niet alle medewerkers aan.'

Een deelnemer aan het verbetertraject 'Werken aan sociale veiligheid'.

U heeft uw sterke en zwakke punten in beeld, u weet aan welke doelen u wilt werken, u weet ook welke strategieën u in kunt zetten. En nu? Hoe bereikt u de doelen zonder veel tijd en moeite te verspillen? Hoe voorkomt u dat u veel tijd en inzet investeert en er na maanden achterkomt dat u op de verkeerde weg bent?

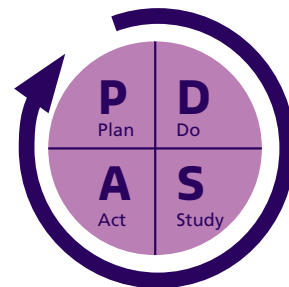
Groot denken, klein doen

Vertaal uw doelen in kleine stappen. Zo maakt u de verbeteringen overzichtelijk. Cliënten en medewerkers kunnen zo leerervaringen opdoen en u voorkomt dat u grote veranderingen doorvoert zonder te weten of ze werken. Beter kunt u het eerst klein uitproberen en het idee zo nodig verbeteren. Pas als duidelijk is wat in uw organisatie het beste werkt, voert u het grootschalig in. Bedenk bij elke stap of hij bijdraagt aan het bereiken van de doelen: veel medewerkers en cliënten worden vaak zo enthousiast, dat ze vergeten te focussen en het einddoel vergeten.

Leren van ervaringen: de PDSA-cyclus

Met de PDSA-cyclus kunt u ervoor zorgen dat medewerkers leren van hun ervaringen in de praktijk. Feitelijk is het een vorm van methodisch werken. De PDSA-cyclus kent vier stappen die u steeds opnieuw doorloopt tot u het gewenste resultaat bereikt:

- Plan: medewerkers maken op kleine schaal een plan.
- Do: medewerkers voeren het plan uit.
- Study: medewerkers leren ervan.
- Act: medewerkers maken op basis van de leerervaringen een nieuw plan.



Tien tips voor het werken met PDSA's

1. Houd leercyclus klein en eenvoudig, maar wel op meerdere plaatsen tegelijk.
Denk groot - doe klein.
2. Een cyclus kan binnen een uur, een dag! Werk snel, maar maak wel alle stappen in de cirkel.
3. De nadruk ligt op testen en ervaren. Niet op slagen of fouten maken.
4. Stop en doe iets anders als er geen verbetering te zien is.
5. Verzamel en gebruik meetgegevens om te leren, niet voor diepgaande analyse.
6. Betrek zoveel mogelijk personen bij de PDSA, maar zeker ook de cliënt.
7. Zorg voor adequate terugkoppeling naar het team en andere relevante partijen: hierin zit het leereffect.
8. Organiseer het leren: werken met een PDSA gaat niet vanzelf. Het vraagt om een leertraject. Wie uit uw organisatie kan hierin een rol spelen?
9. Maak de vorderingen zichtbaar binnen het team, het management en de instelling: laat zien welke PDSA's lopen en welke resultaten daarin worden geboekt.
10. Beloon mensen die actief met de PDSA's aan de slag gaan en laat ze hun ervaringen delen.

Uitwerking PDSA in de praktijk

Aanleiding: Er is in het team is gesproken over grensoverschrijdend gedrag en de ideeën die eenieder hierbij heeft. Hierdoor is grensoverschrijdend gedrag meer bespreekbaar geworden. Belangrijk is het nu om het terug te koppelen direct naar de cliënten toe. Hoe gaan wij dat doen?

Doel: Verbeteren ervaren veiligheid/ sturing.

Strategie: Opnemen grensoverschrijdend gedrag in ondersteuningsplan.

Plan

- * Begeleider Gea maakt op woensdagmiddag 13 januari een opzet voor het ondersteuningsplan met subkopjes over grensoverschrijdend gedrag.
- * Begeleider Tine probeert de opzet uit in de voorbereiding op de ondersteuningsplanbespreking met cliënt Henk op 15 januari.

Do

- * Gea heeft de opzet op woensdagmiddag 13 januari klaar en gemaïld naar Tine.
- * Op 15 januari voert Tine het gesprek met Henk: Henk weet niet zo goed te verwoorden wat hij als grensoverschrijdend gedrag ervaart.

Study

- * De situatie wordt overlegd door Gea en Tine. De manier waarop naar grensoverschrijdend gedrag wordt gevraagd, sluit niet aan bij het niveau van Henk.

Act

- * Besloten wordt om andere manieren te zoeken om meer te weten te komen over de ervaring van Henk. Tine vraagt de ouders naar informatie over hoe zij denken dat Henk grensoverschrijdend gedrag ervaart.
- * (Hier had ook kunnen staan: Tine gebruikt picto's om met Henk te praten over grensoverschrijdend gedrag).

Plan

- * Tijdens het ondersteuningsplanoverleg worden gezamenlijk werkdoelen gecreëerd voor Henk.

Uit het verbetertraject 'Preventie en aanpak grensoverschrijdend gedrag'.

Werken met de PDSA-cyclus gaat niet vanzelf en moet worden aangeleerd. Methodisch werken vraagt om afstand nemen en reflecteren. Dat vergt heel wat van medewerkers. Neem de tijd om het aan te leren want het levert veel op. En feitelijk is het de meest natuurlijke manier van leren. Want wat doet u zelf als uw gebakken aardappels mislukken? U bedenkt wat u deed, wat er niet goed ging en wat u moet doen om ze een volgende keer wel krokant gebakken te krijgen! En ook hier geldt: betrek vooral uw cliënten bij dit stadium. Zij zijn een belangrijke, creatieve bron die u in kunt zetten om uw plannen te bedenken en uit te voeren. Ook hier geldt, leg uw PDSA-cycli schriftelijk vast om de resultaten in een later stadium te kunnen borgen en verspreiden.

Handig hulpmiddel

 PDSA Train de Trainers pakket, www.vilans.nl.

Stap 9: Meet resultaten²⁷

Meet regelmatig of u resultaten boekt. Dat is bij de preventie van grensoverschrijdend gedrag overigens niet eenvoudig. Zo wil afname van het aantal meldingen nog niet zeggen dat het ook minder voorkomt. Om het meten op een juiste manier te laten verlopen, besteden we achtereenvolgens aandacht aan:

- * Waarom meten?
- * Waarom geen meldingen meten?
- * Meten met het maandelijks meetinstrument.
- * De geeltjesmeting.²⁷

Waarom meten?

Meten is weten en gissen is missen. U wilt natuurlijk weten of de veranderingen die u in gang zet daadwerkelijk tot verbeteringen leiden. Dan kunt u immers beter uw aanpak veranderen. Ook wilt u (en in elk geval de opdrachtgever binnen uw organisatie) weten of uw inzet de investering wel waard is. Want deelname vraagt inzet van menskracht en tijd en daarmee geld. In de praktijk zijn zorginstellingen vaak wars van meten. Meten roept weerstand op. Ze zijn het niet gewend en weten niet zo goed hoe. Toch is het belangrijk dat meten regelmatig, liefst maandelijks, gebeurt. Pas wanneer er op een regelmatige basis gemeten wordt, kan duidelijk gemaakt worden of er daadwerkelijk sprake is van verbeteringen op de gestelde doelen.

Waarom geen meldingen meten?

Als een cliënt te maken krijgt met grensoverschrijdend gedrag is dat vaak niet zichtbaar. Het gebeurt onbewust of het is heel subtiel en wordt niet opgemerkt. Het is onderdeel van de werkcultuur. Of de cliënt beseft niet dat hij of zij te maken heeft met grensoverschrijdend gedrag. En soms beseft de cliënt het wel, maar durft of kan hij/zij er niet over praten.

Het meten van het aantal meldingen hoeft daarom geen betrouwbaar beeld te geven. Zo kan een stijging van het aantal meldingen juist wijzen op een beter beleid en betere bespreekbaarheid van de thematiek. Medewerkers, cliënten en hun netwerk melden meer omdat ze signalen beter herkennen, weten bij wie ze terecht kunnen en zich veilig genoeg voelen. Maar een stijging van het aantal meldingen kan ook betekenen dat een medewerker of cliënt stelselmatig grensoverschrijdend gedrag vertoont.

Omgekeerd geldt hetzelfde voor dalingen. Omdat dalingen en stijgingen van verschillende processen afhankelijk zijn (en deze processen lang niet altijd te achterhalen zijn) is het niet mogelijk resultaten af te meten aan het aantal meldingen.

Meten met het maandelijks meetinstrument

Maar hoe dan wel? Maak gebruik van indirecte indicatoren: meet de ervaren veiligheid, de attitude, de competentie en de sturing. Hiervoor hebben we een meetinstrument ontwikkeld die u maandelijks uit kunt voeren. Met het maandelijks meetinstrument krijgt u snel de resultaten van uw inspanningen in beeld. U meet:

- * De attitude van medewerkers zoals zij die zelf ervaren.
- * De competentie van medewerkers vanuit het perspectief van de leidinggevende of orthopedagoog.
- * De sturing door het management.
- * Ervaringen met grensoverschrijdend gedrag van cliënten, afgezet tegen het aantal officiële meldingen.

Het maandelijks meetinstrument levert dus informatie op over dezelfde onderwerpen als de sterkte-zwakteanalyse. De informatie is echter bondiger en wordt weergegeven in automatisch gegenereerde grafieken.

²⁷ Het verbetertraject 'Preventie Seksueel Misbruik' heeft als voorbeeld gediend voor de ontwikkeling van de sterkte-zwakteanalyse en de ontwikkeling van de instrumenten die hiervoor gebruikt worden (zie ook Heeringa et al., 2010).

Hierdoor is het maandelijks meetinstrument een prima vervolg op de sterkte-zwakteanalyse. De sterkte-zwakteanalyse is in feite een nulmeting, met het meetinstrument meet u de voortgang.

Meer uitleg over het meetinstrument en hoe te gebruiken vindt u op

www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid:

- [!\[\]\(38441ceaa711016e0bf2ad46ad394ff4_img.jpg\) Toelichting: Meten in een verbetertraject preventie grensoverschrijdend gedrag.](#)
- [!\[\]\(6e027340d4263908f264926b1ad81c5e_img.jpg\) Scorelijsten maandelijks meten preventie grensoverschrijdend gedrag.](#)
- [!\[\]\(781510d64f329bf3c880acf086e884d6_img.jpg\) Excelformulier bij scorelijsten maandelijks meten.](#)

Ervaringen uit de praktijk

Een van de deelnemende organisaties aan het verbetertraject heeft grensoverschrijdend gedrag bij cliënten gemeten door gebruik te maken van een zon en wolken. In de beginsituatie gaven cliënten aan - door wolken voor de zon te plaatsen - hoe veilig zij zich voelden nadat met hen gesproken was over veiligheid en grensoverschrijdend gedrag. Door herhaaldelijk te vragen om wolken bij de zon te plaatsen, werd duidelijk hoe veilig cliënten zich gedurende het traject voelden en of deze veiligheid toenam. Door veiligheid visueel te maken, kon men meten hoe cliënten de veiligheid op de locatie ervaarden.

De geeltjesmeting

Gedurende een verbetertraject wordt er diverse malen (lieft maandelijks) een week lang gemeten met de geeltjesmeting op de deelnemende locatie(s). Een geeltjesmeting is een instrument waar met post-its (geeltjes) op een poster zichtbaar wordt gemaakt hoeveel grensoverschrijdend gedrag er plaats vindt. Zowel medewerkers als cliënten kunnen deze geeltjes invullen. Door het visueel te maken, is in één oogopslag zichtbaar dat het voorkomt en waarschijnlijk vaker dan men denkt.

Al eerder is de geeltjesmeting genoemd als instrument dat in te zetten is als PDSA. De geeltjesmeting is een uitermate geschikt instrument om de bewustwording op het onderwerp te stimuleren. Voorafgaand aan de meting wordt met het team besproken wat grensoverschrijdend gedrag inhoudt en brengt het team zelf voorbeelden in die gebruikt kunnen worden voor de geeltjesmeting. Deze worden toegevoegd aan de instructie die op de poster komt te hangen. We meten het grensoverschrijdend gedrag richting cliënten door medewerkers en door anderen bij alle bewoners/cliënten op de pilotafdeling.

Zie www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid voor een beschrijving van de werkwijze.

- [!\[\]\(039cd6b2e7148ba5690aa619b922c426_img.jpg\) Instructie: Geeltjesmeting preventie grensoverschrijdend gedrag.](#)
- [!\[\]\(8b9db310e3bd56ffa44f3d5130ea99e2_img.jpg\) Excelformulier bij geeltjesmeting.](#)

Ervaringen uit de praktijk

Een van de deelnemende organisaties heeft de geeltjesmeting op een bijzondere manier toegepast binnen het verbetertraject. De organisatie gebruikte de meting om zowel meldingen van de medewerkers als van de cliënten te verzamelen. Gaandeweg bleek de geeltjesmeting een succes bij de cliënten om hun mening te geven en daarmee een veilig klimaat te creëren. Inmiddels gebruikt men het instrument om diverse onderwerpen te bespreken met de cliënten.

Ervaringen uit de praktijk

Weerstand in meten

Men is niet gewoon om te meten in de zorg. Het introduceren van meten kan zowel bij het projectteam en medewerkers als de cliënten weerstand oproepen. Ideeën die over meten leven zijn: het neemt te veel tijd in beslag, het moet ergens tussendoor gedaan worden, de vragen sluiten niet aan bij mijn cliënten, etc.

Haal weerstanden weg door:

- * Vragen samen toe te snijden op de doelgroep.
- * De vragenlijst door medewerkers tijdens de bestaande cliënt- en werkoverleggen in te vullen zodat er geen extra werk bijkomt.

Invloed van werkomstandigheden

Het is gebleken dat meten onderhevig is aan werkomstandigheden. Tijdens drukke periodes, bijvoorbeeld de zomermaanden, gaat de basiszorg voor en laat men sneller het meten achterwege. Ook personeelwisselingen en veel invalkrachten kunnen ervoor zorgen dat het meten afneemt.

Kwalitatieve invulling van de vragen

Sommige deelnemers aan het verbetertraject gaven aan dat zij meer informatie haalden uit de verhalen die loskwamen bij de cliënten tijdens het beantwoorden van de vragen, dan wat uit de getallen van de verzamelde metingen bleek.

Stap 10: Borg de werkwijze en de resultaten

Inmiddels hebben de deelnemende locaties resultaten geboekt. Maar hoe voorkomt u dat deze resultaten wegebben doordat die ene enthousiaste collega vertrekt, de waan van de dag de overhand neemt of simpelweg doordat het traject is afgelopen en een nieuw project zich aandient? Uit verbetertrajecten van 'Zorg voor Beter' blijkt dat verbeteringen niet vanzelf vast worden gehouden. Hier moet moeite voor worden gedaan, soms net zoveel moeite als in het verbetertraject zelf.

In deze stap wordt beschreven hoe verbeteringen op locatieniveau kunnen worden geborgd. Het is belangrijk vinger aan de pols te houden of dit daadwerkelijk gebeurt. Om u op weg te helpen, besteden we aandacht aan de volgende onderwerpen²⁸:

- * Wat houdt borgen in?
- * Wat gaat u borgen?
- * Wanneer borgen?

Wat houdt borgen in?

Borgen is een essentieel onderdeel van de methodiek van verbeteren waarbij organisaties de verbeterde resultaten vasthouden en steunen, terugval naar de oude situatie voorkomen wordt en het verder ontwikkelen en leren rond het thema doorgaat in de toekomstige situatie. Zowel verleden als heden en toekomst komen aan bod. Werkwijzen die men al jaren gebruikt en die veilig zijn, worden veranderd in nieuwe werkwijzen. Er moet moeite gedaan worden om de nieuwe werkwijzen vast te houden in het heden. En de verbeteringen worden doorgezet in de toekomst, waarbij de nieuwe verbeteringen worden uitgebouwd, verder worden ontwikkeld en nieuwe ontwikkelingen kunnen ontstaan. Ook hier is het noodzaak dat de feedback van de cliënt gevraagd blijft worden.

Wat gaat u borgen?

U kunt verschillende resultaten borgen. De uitkomst van het verbetertraject is hiervan de meest centrale. Blijft deze uitkomst bestaan en leidt deze tot een nieuwe norm? Bijvoorbeeld: staat grensoverschrijdend gedrag in het ondersteuningsplan van iedere (nieuwe) cliënt of blijven de meldingen laag? Soms kan een nieuw aangeleerde methodiek leiden tot een nieuwe norm.

De PDSA-cyclus is een belangrijke methodiek die u kunt gebruiken om te verbeteren en de verbeteringen uit te bouwen. Wanneer u deze methodiek goed onder de knie hebt, kan deze methodiek ook op andere onderwerpen toegepast worden.

- * Tijdens managementoverleg, werkoverleg of huiskameroverleg komt het onderwerp regelmatig, dus cyclisch, aan bod.
- * Een keer in de drie maanden houdt u een week lang een geeltjesmeting om visueel te maken in hoeverre grensoverschrijdend gedrag voorkomt. Een vertaalslag wordt gemaakt naar de dagelijkse realiteit.
- * Terugval naar oud gedrag, het vasthouden en uitbouwen van resultaten vraagt soms om nieuwe vaardigheden, capaciteiten en kennis. Het is van belang dat deze aangeleerd, onderhouden en gebruikt worden. Nieuwe medewerkers moeten hierin onderwezen worden. Denk bijvoorbeeld aan een scholingsbeleid. Stem zaken af met P&O.
- * Houding en beleving zijn ook van belang. Tijdens een verbetertraject is men enthousiast en is het onderwerp voortdurend onder de aandacht. Maar dit kan verslappen wanneer het verbetertraject afgerond is. Zorg er daarom voor dat iedereen enthousiast blijft. Laat het onderwerp regelmatig terugkeren door middel van acties, blijf bijvoorbeeld de successen vieren.

²⁸ Uit: 'Vasthouden, ondersteunen en verder ontwikkelen; Dynamisch borgen in verbetertrajecten' (2010), onderdeel van de toolkit 'Zorg zelf voor beter' van Vilans. Zie www.vilans.nl En: Heeringa, Kuypers, Lammers & Visser, 2010.

- * Als laatste zijn de randvoorwaarden belangrijk. Welke in de organisatie bestaande randvoorwaarden maken dat een verbetering makkelijker kan blijven bestaan? Denk hierbij bijvoorbeeld aan het aansluiten bij een bestaand kwaliteitssysteem of speerpunten van het strategisch beleid.

Bovenstaande punten zijn vaak niet op zichzelf staande zaken. Om verbeteringen te borgen, is er sprake van een complexe samenhang van punten. Hier dient rekening mee gehouden te worden om borging succesvol te laten verlopen.

Wanneer borgen?

Borgen is in optimale vorm een voortdurend proces dat dus ook voortdurend aandacht nodig heeft. Toch zijn er momenten aan te geven waarop het in elk geval van belang is om er aandacht aan te besteden:

- * Bij de start van een verbetertraject of ander project (dat altijd een tijdelijk karakter heeft), zodat in het plan van aanpak vermeld staat wat u wilt gaan borgen en hoe u dit wilt realiseren.
- * Bij het ontwerpen of het kiezen van het verbeterthema, zodat de keuze breed gedragen wordt en de verbetering versterkt ingezet kan worden. Concreet in het Verbetertraject Plus: in het plan van aanpak opnemen.
- * Rond of na het afsluiten van een 'pilot', zodat u weet dat de voorgestelde verandering werkt en geaccepteerd wordt voordat u breder gaat implementeren in de organisatie. Concreet in het Verbetertraject Plus: in uw ideeën over verspreiding meenemen.
- * Een aantal weken nadat een verbetering is geïmplementeerd, besteedt u aandacht aan borgen om te zien wat nodig is voor voortdurend verbeteren in plaats van eenmalig. Dus: tussentijds monitoren en evalueren.

Alternatieven

Niet alle verbeteracties vragen om borging. Er zijn ook alternatieven die zinvol kunnen zijn voor organisaties:

- * Waar gaan we mee stoppen? Dit alternatief biedt instellingen ruimte en voorkomt investeringen in zaken die niets of te weinig opleveren.
- * Waar gaan we in snoeien? Soms is een project groots opgezet en blijkt aan het eind dat er enkele essentiële onderdelen uit te destilleren zijn die zinvol blijken voor de hele organisatie. Het is dan zinvol om alleen die elementen te borgen en door te zetten.
- * Wat laten we uitdoven? Soms verdwijnen initiatieven vanzelf als er geen tijd en energie meer in gestoken wordt. Dit is een mildere vorm dan het radicaal stoppen met een initiatief.
- * Wat gaan we borgen? Ga die elementen borgen die zinvol zijn voor de organisatie om vast te houden.

5 Signaleren en melden: hoe doet u dat?



'(...) Het scheren van haar schaamhaar was meer het moment dat we gingen nadenken over wat we aan de situatie konden doen; ervoor hadden we al zorgen. We hebben jarenlang aangegeven dat dingen ons niet zinden maar dit was de druppel. We besloten dat we een andere plek gingen zoeken.'

Een ouder aan het woord, voorstudie 'Werken aan sociale veiligheid'.

Ook in organisaties met goed preventiebeleid komt grensoverschrijdend gedrag voor. Kennis van signalen is een eerste vereiste. Vervolgens is het zaak dat het op de juiste plek wordt gemeld en dat daarna zorgvuldig en objectief wordt gehandeld.

Signaleren van grensoverschrijdend gedrag

'Je ziet het pas als je het gelooft' is een bekende uitspraak als het gaat om het signaleren van grensoverschrijdend gedrag bij ouderen. De uitspraak gaat ook op voor grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een beperking. De uitspraak maakt duidelijk dat het een vereiste is dat u allereerst erkent dat grensoverschrijdend gedrag jegens cliënten voorkomt, dan pas kunt u het signaleren. Om te kunnen signaleren, is het belangrijk mogelijke signalen te kennen. Maar ook dan is signaleren van grensoverschrijdend gedrag niet eenvoudig, omdat zowel slachtoffers als degenen die het grensoverschrijdend gedrag plegen daarover meestal niet praten. Inzicht in wat mogelijke redenen zijn waarom grensoverschrijdend gedrag en mishandeling (nog) te weinig wordt gesignaleerd en gemeld, is belangrijk om u bewust te worden van wat signaleren mogelijk in de weg staat en wat u kunt doen om deze belemmering weg te nemen.

Signalen niet erkennen

Voor het opmerken van signalen van grensoverschrijdend gedrag en mishandeling is niet alleen kennis van zaken nodig. Gevoeligheid voor mogelijke signalen en de erkenning dat het ook in de eigen omgeving plaats kan vinden, zijn van belang. Grensoverschrijdend gedrag wordt vaak niet gesignaleerd en opgepakt door mensen uit de omgeving. Redenen hiervoor kunnen zijn:

- * Niet geloven dat het voorkomt.
- * Onzekerheid over de eigen waarneming: stel dat het niet waar is?
- * Onbekendheid met mogelijke signalen.
- * Angst niet geloofd te worden door collega's.
- * Bang om verantwoordelijk te zijn voor de oplossing.
- * Angst voor represailles.
- * Agressief gedrag als een onvermijdelijk bijverschijnsel van de beperking zien (hij kan er niets aan doen) en niet als fysieke mishandeling labelen.
- * Normvervaging: bepaald grensoverschrijdend gedrag is 'gewoon' geworden.

- * Angst om het totale leven van de vermoedelijke pleger kapot te maken.
- * Ontbreken van (duidelijke) meldprocedure, of onbekendheid met wanneer en waar te melden.
- * Het is geen hulpvraag van de cliënt.
- * Te druk hebben (dit er niet ook nog bij kunnen hebben).

Signalen niet herkennen

Uit buitenlands onderzoek blijkt dat professionals grensoverschrijdend gedrag vaak niet herkennen, zelfs niet als de gevolgen ernstig zijn, zoals een toename van gedragsproblemen of verlies van eerder aangeleerde vaardigheden.²⁹ Ook blijkt dat symptomen van een posttraumatische stressstoornis als gevolg van mishandeling verkeerd gelabeld worden, en daardoor geclassificeerd worden als een gedragsstoornis of een psychiatrische stoornis.³⁰ Als professionals wel een vermoeden van mishandeling hebben, geven zij aan dat zij het lastig vinden om vast te stellen op welk moment zij mishandeling moeten rapporteren, vooral als een cliënt niet zelf om hulp vraagt.³¹ Daarnaast blijkt bij bestudering van situaties van grensoverschrijdend gedrag dat er bij medewerkers niet zozeer sprake is van onwetendheid over de situatie of het melden hiervan, maar dat er vooral te weinig actie ondernomen werd na het rapporteren.³²

Slachtoffers zwijgen erover

Daarbij komt ook dat mensen met ernstige verstandelijke beperkingen vaak niet in staat zijn om grensoverschrijdend gedrag te verwoorden. Ook herkennen of ervaren zij grensoverschrijdend gedrag vaak niet als zodanig. Hierdoor komt grensoverschrijdend gedrag vaker niet boven tafel en kunnen cliënten langdurig slachtoffer zijn.³³ En er zijn mensen die, vanwege angst voor represailles, het gebeurde niet melden. Toch komt grensoverschrijdend gedrag van mensen met een beperking vooral boven tafel doordat een slachtoffer daarover vertelt.³⁴

Er zijn nog meer redenen waarom slachtoffers zwijgen³⁵:

- * Pleger dwingt tot zwijgen (chantage, dreigementen).
- * Afhankelijkheid van de pleger.
- * Schaamte of schuldgevoel (dat je zoveel hulp nodig hebt/zoveel van de ander vraagt).
- * Angst (voor straf, vergelding, verlies van hulp/zorg).
- * Loyaliteit naar de pleger toe.
- * Bang om contact met de pleger te verliezen.
- * Onwetendheid (dat bepaald gedrag niet hoort).
- * Gebrek aan informatie (waar men terecht kan met klachten; hoe men elders hulp kan krijgen).
- * Geleerd gehoorzaam en gezellig te zijn.
- * Isolement, niemand om het tegen te vertellen.
- * Angst niet geloofd te worden.

Wat is er nodig om goed te kunnen signaleren?

Tijdig signaleren van grensoverschrijdend gedrag vereist een aantal zaken:

- * Een open cultuur.
- * Deskundigheid rond signalen en bespreekbaar maken.
- * Inbedden in bestaande werkzaamheden.

²⁹ Lewin, 2007.

³⁰ Strickler, 2001.

³¹ Brown, 1999.

³² Marsland, Oakes, Tweddel & White, 2006.

³³ White, Holland, Marsland & Oakes, 2003.

³⁴ White et al., 2003.

³⁵ Lammers, 2005a en b.

Open cultuur

Het signaleren van grensoverschrijdend gedrag is dus niet eenvoudig. Het speelt zich doorgaans in het verborgen af en zowel plegers als slachtoffers praten daar meestal niet over. Daarvoor is het onderwerp te beladen. Het is daarom essentieel dat de organisatie ervoor zorgt dat er een open cultuur is rond omgangsvormen, bejegening en mogelijk grensoverschrijdend gedrag. Het is belangrijk dat het onderwerp cyclisch op de agenda staat bij medewerkers en bij cliënten en dat situaties van onveiligheid en handelingsverlegenheid in alle openheid kunnen worden besproken. Daarnaast is het belangrijk dat medewerkers leren signalen op te pikken en te herkennen én dat cliënten leren wat gewenst en ongewenst gedrag is.

Deskundigheid

Deskundigheidsbevordering dient gericht te zijn op:

- * Wat zijn de oorzaken, vormen en gevolgen van grensoverschrijdend gedrag?
- * Wat zijn mogelijke signalen?
- * Welke factoren belemmeren medewerkers om signalen ernstig te nemen en te melden?
- * Welke vaardigheid én attitude zijn nodig om signalen te herkennen en er vervolgens goed mee om te gaan?

Handig hulpmiddel

Om deskundigheid te bevorderen, kan gebruik worden gemaakt van de Train de Trainer 'Werken aan sociale veiligheid' en de DVD met handleiding die in deze toolkit is opgenomen.

Inbedden in bestaande werkzaamheden

Het helpt om medewerkers op meerdere (vastgelegde) momenten expliciet naar grensoverschrijdend gedrag te laten vragen. Gelegenheden die zich daar goed voor lenen, zijn:

- * De intake.
- * Besprekingen over het ondersteuningsplan.
- * Tijdens contactmomenten met behulp van observatie.
- * Tevredenheidsonderzoeken en exitgesprekken.

In de intakeprocedure kunnen standaardvragen worden opgenomen over eventuele nare ervaringen of ervaringen met grensoverschrijdend gedrag. Bekend is immers dat slachtoffer zijn geweest van grensoverschrijdend gedrag of geweld, het risico op herhaald slachtofferschap of op plegerschap vergroot. Bovendien is het belangrijk om hiermee rekening te kunnen houden in het contact met cliënten.

Vaak durft een cliënt hier in de intake echter nog niet over te vertellen. Het antwoord 'nee' betekent niet altijd dat iemand geen ervaring heeft met grensoverschrijdend gedrag. Ook al zullen veel cliënten eventuele ervaringen met grensoverschrijdend gedrag niet melden bij de intake, het is toch goed om ernaar te vragen. De cliënt krijgt hiermee het signaal dat over dergelijke ervaringen gesproken mag worden.

Het bespreken van het ondersteuningsplan bij evaluaties en aanpassingen, biedt een goede gelegenheid om ook het onderwerp grensoverschrijdend gedrag aan de orde te stellen. Ook hier kan het in het bredere kader van lichaamsbeleving, seksualiteit, omgangsvormen en weerbaarheid worden geplaatst.

Sommige organisaties voeren tevredenheidsmetingen uit of doen onderzoek naar het veiligheidsbevinden van de cliënt. Hier kan ook goed naar mogelijke ervaringen met grensoverschrijdend gedrag worden gevraagd. Hetzelfde geldt voor afsluitende gesprekken wanneer een punt gezet wordt achter het hulpverlenings- of dienstverleningscontract.

Signaleren: hoe doe je dat?

Alle medewerkers hebben een taak in het signaleren van vermoedens van grensoverschrijdend gedrag. Het is belangrijk dat u niet alleen de grovere vormen serieus nemen, maar ook de zogenaamde 'kleinere'

grensoverschrijdingen. Ernstige vormen beginnen namelijk vaak 'heel klein'. Bovendien schept het tolereren van 'kleine' overschrijdingen een klimaat waarin ook ernstige vormen meer kans krijgen. Signalen zijn te herkennen in het gedrag en de houding van het slachtoffer (cliënt) én van de pleger.

Handige hulpmiddelen

In bijlage 4 vindt u de Signalenkaart 'grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking' met een overzicht van mogelijke signalen op het niveau van slachtoffers (cliënt). Er kunnen zich ook signalen voordoen op het niveau van de pleger (cliënt, medewerker, familie, derde). De meeste signalen die we hebben gevonden, duiden op signalen die medewerkers vertonen. Na veldconsultatie is besloten deze signalen niet in de signalenkaart om te nemen, omdat dit tot ongewenst effecten kan leiden, bijvoorbeeld medewerkers die elkaar gaan screenen. Deze signalen zijn wel opgenomen in een uitgebreid overzicht van signalen, ten behoeve van het meld- en onderzoeksteam, gedragsdeskundigen en AVG-arts:

[Uitgebreid overzicht van signalen.](#)

Melden van grensoverschrijdend gedrag

Verbeteren van ervaren veiligheid en meldingen

Voor cliënten is het essentieel dat zij zich veilig voelen én veilig zijn. Veiligheid is voor elk mens een basisbehoefte. Daar hoort ook bij dat u klachten en meldingen serieus neemt en adequaat afhandelt. Als cliënten zich veilig voelen, zullen zij grensoverschrijdingen eerder durven bespreken. Ook zullen cliënten, medewerkers en familieleden grensoverschrijdend gedrag eerder melden wanneer zij er zeker van zijn dat er zorgvuldig en objectief wordt gehandeld er er oog is voor de belangen van zowel het vermoedelijke slachtoffer als de beschuldigde.

Meldprotocol

Een meldprotocol voor medewerkers wordt door en voor de hele organisatie opgezet. Wat is de essentie van melden? Wanneer moeten medewerkers melden, wat moeten zij melden en bij wie? Deze vragen moet elke medewerker van een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking kunnen beantwoorden aan de hand van het intern meldprotocol. Voor cliënten en ouders is een aangepaste versie van belang. Zie deel 1, hoofdstuk 4 (stap 6) en hoofdstuk 5.

Stappenplan na melding

Na een melding is het vervolgens zaak dat er zorgvuldig en objectief wordt gehandeld. Hiervoor hanteert de organisatie een stappenplan na melding. De organisatie wijst een instantie/persoon (bijvoorbeeld meldteam, zaakcoördinator) aan bij wie moet worden gemeld. Deze zorgt ervoor dat alle stappen zorgvuldig worden doorlopen. We onderscheiden zes stappen:

1. Signalering en melding.
2. Ontvangst melding en screening op aard en ontvankelijkheid.
3. Onderzoek.
4. Raadpleging en advies van externe instanties.
 - 4a Vastelling plan van aanpak met vervolgacties.
5. Uitvoering plan van aanpak.
6. Monitoring en evaluatie van de uitgevoerde acties.

Zie deel 1, hoofdstuk 5.

Roel van de locatiemanager

Als locatiemanager bent u verantwoordelijk voor het bekend maken én houden van de signalenkaart en het meldprotocol. En voor het creëren van een klimaat waarin medewerkers en cliënten zich veilig genoeg voelen om grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar te maken en zondig te melden. Zie **hoofdstuk 4, stap 3**, pagina 23.

Als er sprake is van een melding van grensoverschrijdend gedrag, is het belangrijk te handelen op grond van de adviezen vanuit het meldteam /de zaakcoördinator. Als locatiemanager bent u een belangrijke partij als er een melding van (ernstig) grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden. Taken van de locatiemanager:

- * U neemt deel aan relevante overleggen.
- * U zorgt voor uitvoering van gemaakte afspraken.
- * U informeert en stemt af met meldteam/zaakcoördinator en zijn of haar manager (tenzij het voor het verloop van de zaak van belang is dat de zaakcoördinator dat doet).
- * U overlegt met betrokken hulpverleners over de begeleiding van betrokken cliënt(en).
- * U draagt zorg voor de opvang, begeleiding, veiligheid en nazorg van de betrokken omgeving (medecliënten; ouders/vertegenwoordigers; medewerkers) van het (vermoedelijke) slachtoffer en de (vermoedelijke) plegger.
- * U adviseert de raad van bestuur over eventuele arbeidsrechtelijke maatregelen (in overleg met personeelszaken) of over eventuele wijziging/beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst.
- * U stelt eventueel beleid en praktijk op de eigen locatie bij, op grond van de evaluatie van de casus.

Roel van het team

Het team zorgt voor de opvang van cliënten die slachtoffer zijn en in principe ook van cliënten die plegger zijn. De belangrijkste taak van begeleiders is om zich te richten op de dagelijkse omgang met de cliënten en problemen en eventuele gedragsveranderingen te signaleren, met ondersteuning van het meldteam en de gedragskundige.

Bronnenlijst

Berlo, W. van, Haas, S. de., Oosten, N. van, Dijk, L. van, Brants, L., Tonnon, S., & Storms, O. (2011). *Beperkt Weerbaar - Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*, Utrecht: Rutgers WPF/MOVISIE.

Boet, A., Calis, W., Janssens, K., Heeringa, N., & Mennen, H. (2010). *Mishandeling en ander grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een beperking. Samenvatting en voorstudie*. Utrecht: Platform VG/MOVISIE/Vilans.

Brown H. (1999). Abuse of people with learning disabilities. Layers of concern and analysis. In: N. Stanley, J. Manthorpe & B. Penhale. (Eds.), *Institutional Abuse: Perspectives Across Life Course*. (pp 89-109). Londen: Routledge.

Comijs, H.C., Pot, A.M., & Smit, J.H. (1996). *Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling*. Amsterdam / Enschede: Vrije Universiteit.

Department of Health and Home Office. (2000). *No secrets: Guidance on Developing and Implementing Multi Agency Policies and Procedures to Protect Vulnerable Adults from Abuse*. London: The Stationary Office.

Fitzsimons, N.M. (2009). *Combating Violence and Abuse of People with Disabilities. A Call to Action*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Frans, E. & Franck, T. (2010). *Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Antwerpen/Apeldoorn: Sensoa/Garant.

Heeringa, N., Kuypers, A., Lammers, M., & Visser, T. (2010). *Zorg zelf voor betere preventie seksueel misbruik – effectief werken aan preventie seksueel misbruik met inzichten en instrumenten uit het Verbetertraject Preventie Seksueel Misbruik van Zorg voor Beter*. Utrecht: Vilans.

Lammers, M. (2005a). *Preventie van seksueel misbruik bij vrouwen en mannen met een handicap*. Utrecht: TransAct.

Lammers, M. (2005b). *Weerbaar ondanks beperking*. Utrecht: TransAct.

Lewin B. (2007). Who Cares About Disabled Victims of Crime? Barriers and Facilitators for Redress. *Journal of Policy and Practices in Intellectual Disabilities*, 4(3), 170-176.

Marsland, D., Oakes, P., Tweddel, I., & White, C. (2006). *Abuse in Care. A practical guide to protecting people with learning disabilities from abuse in residential services*. Hull: University of Hull.

Marsland, D., Oakes, P., & White, C. (2007). Abuse in care? The identification of early indicators of the abuse of people with learning disabilities in residential settings. *The Journal of Adult Protection*, 9(4), 6-20.

Murphy, G.H., O'Callaghan, A.C., & Clare, I.C.H. (2007). The impact of alleged abuse on behavior in adults with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(10), 741-749.

Kindermishandeling in getallen. Website Nederlands Jeugdinstituut, dossier Kindermishandeling, 2012.

Rensen, B. (1990). *Kindermishandeling: voor het leven beschadigd*. Utrecht: De Bruna Uitgevers BV.

Sobsey, D. (2005). Violence & disability. In: W. M. Nehring (Ed.), *Health promotion for persons with intellectual developmental disabilities: The state of scientific evidence*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Strickler, H.L. (2001). Interaction Between Familie Violence and Mental Retardation. *Mental Retardion*, 39(6), 461-471.

Veen, R. van der, Mast, J., Balsters, H., Herps, M., & Benjaminsen, S. (2010). *Toolkit Zorg zelf voor Beter*. Utrecht: Vilans. Zie www.vilans.nl.

VGN. (2007). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg – Visiedocument*. Utrecht: VGN.

White, C., Holland E., Marsland D., & Oakes P. (2003). The Identification of Environments and Cultures that Promote the Abuse of People with Intellectual Disabilities: a review of the Literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 1-9.

Verder lezen

Antuma, G., Mossevelde, A., Breedveld-van Hettinga, D., Lindeboom, M., Miedema, Z., Brada, Y., & Hettinga, D. (2010). *Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Handboek ambulante plegerbehandeling voor jongeren met een licht verstandelijke beperking [vanuit een ecologisch perspectief]*. Leeuwarden: Tjallinga Hiem.

Bardelmeijer, E. A.M. (2006). *Ouderenmishandeling in het verpleeghuis - Ervaringen, kennis en behoeften van verpleeghuisartsen. Resultaten van literatuuronderzoek en inventariserend empirisch onderzoek onder verpleeghuisartsen* (Scriptie). Nijmegen, Vervolgopleiding tot Verpleeghuisarts.

Bekker, J., de. (2010). *Het recht op veilige zorg – veiligheid in zicht. Veiligheid in zicht deel 2*. Nijmegen: Triaspect.

Belie, E. de, Lesseliers, J., Ivens, C., & Hove, G. van (red.). (2000). *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap, handboek preventie en hulpverlening*. Leuven / Leusden: Acco.

Berlo, W. van. (1995). *Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke handicap, een onderzoek naar omvang, kenmerken en preventiemogelijkheden*. Delft: Eburon.

Bokma, J. (1997). *Zo zijn onze manieren*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Bos, M. *Mathilde Bos schrijft over Verpleegkunde en Bejegening*. Ontleend aan: <http://www.mathildebos.schrijft.nl/bejegening-verpleegkundigen.html>. Geraadpleegd op 5-12-2011.

Bos, M. (2009). *'Moeilijke patiënten', wat vinden ze er zelf van? Ervaringen en behandelresultaat binnen het Centrum Intensieve Behandeling in Den Haag, vanuit het perspectief van de patiënt*. (Afstudeeronderzoek). Utrecht: Universiteit Utrecht, Masteropleiding Verplegingswetenschap UMC.

Brancheorganisaties Zorg. (2010). *Zorgbrede Governancecode 2010*. Bunnik: Libertas.

Burgsteden, R., Heestermans, M., & Swennen, M. (2011). *Seksualiteit en seksueel misbruik, Visie en beleid als basis voor goede zorg en kwaliteit van bestaan; praktische handvatten voor managers in de verstandelijk gehandicaptenzorg*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Kennisplein Gehandicaptensector.

Carlson, B.E. (1997). Mental Retardation and Domestic Violence: An Ecological Approach to Intervention. *Social Work*, 42 (1), 79-89.

Centrumgemeenten: Amsterdam, Hilversum en Zaanstad. (2010). *Protocol Kindermishandeling – inclusief stappenplan kindermishandeling en huiselijk geweld*. Ontleend aan: www.protocolkindermishandeling.nl. Geraadpleegd op 5-12-2011.

Centrum voor Consultatie en Expertise. (2010). *Vragenlijst kwaliteit van bestaan voor mensen met een Ernstige Meervoudige Beperking*. Ontleend aan: <http://vkvb.cce.nl/vkvb/inschrijving>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Clarijns, Y., & Jumelet, H. (Eds.) (1996). *Macht en onmacht in het werk van groepsleiders*. Utrecht: NIZW.

CNV / FNV Pers. (2007). *Beroepscode Verpleging en verzorging*. Den Haag: CNV / FNV Pers.

CNV / FNV Pers. (2009). *Beroepscode kinderopvang*. Den Haag: CNV / FNV Pers.

Commissie Seksueel Misbruik van Jeugdigen (NVO, NIP, NVP, NVK, NVJG). (1994). *Handelen bij vermoeden van seksueel misbruik van kinderen en jeugdigen, Richtlijnen voor beroepsbeoefenaren*. Assen: van Gorcum / Dekker & van de Vegt.

Diesfeldt, H. (2006). Signalen en risico's leren kennen: Attent zijn op ouderenmishandeling. *Denkbeeld*, 18(3), 101-103.

Douma, J., Bergh, P. van den, & Hoekman, J. (1998). *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik*. Rotterdam: Lemniscaat.

Driest, P., & Prakken, J. (1996). *Hooguit mijn zakdoek, het dilemma intimiteit*. Utrecht: NIZW.

Ebskamp, J., & Kroon, H. (1990). *Ethisch leren denken in de hulpverlening, verzorging en sociale dienstverlening*. Nijkerk: Intro.

Festog Werkgroep seksualiteit. (1999). *Beleidsplan bejegening*. Doetinchem, Festog.

Glas, M.H., Lichtenburcht, C. van, & Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. (1990). *Gehandicapten en seksueel misbruik – verslag congres 25 en 26 juni 1990*. Utrecht: NIZW.

Glaser, E., & Straver, B. (1991). *Seksueel misbruik door hulpverleners in de geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg*. Rijswijk: Rutgers Stichting, Ministerie van WVC.

's Heeren Loo. (2003). *Beleidsuitgangspunten seksualiteit voor cliënten (Interne uitgave)*. Amersfoort: 's Heeren Loo.

Heilporn, A., André, J.M, Didier, J., & Chamberlain, M.A. (2006). Violence to and maltreatment of people with disabilities: A short review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(1), 10-12.

Hickson, L., Khemka, I., Golden, H., & Chatzistyli, A. (2008). Profiles of Women Who Have Mental Retardation With and Without a Documented History of Abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 113(2), 133-147.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2010). *Totaalbestand Kwaliteitsindicatoren Gehandicaptenzorg 2010*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2009). *Staat van de Gezondheidszorg 2009: De vrijblijvenheid voorbij. Sturen en toezichthouden op kwaliteit en veiligheid in de zorg*, Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2008). *IGZ-Handhavingskader. Richtlijn voor transparante handhaving*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2007a). *Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk - Toets op risico's in de 24-uurszorg voor mensen met een verstandelijke beperking 2006-2007*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2007b). *Normendocument Gehandicaptenzorg - Normen per risico-aspect, beschreven in wet- en regelgeving en veldnormen*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Inspectie voor de Gezondheidszorg & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2011). *Toezichtkader Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid*. Utrecht, Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Janssens, K., Bavel, M. van, & Goes, A. (in voorbereiding). *Zorg en grenzen – Ouderenmishandeling in instellingen*. Utrecht: MOVISIE.

Janssens, K., Felten, H., & Frans, E. (2010). 'Seksueel (grensoverschrijdend) gedrag: balanceren tussen openheid en normen stellen'. In: M. Clercx, R. de Groot, F. Prins (Eds.), *Grensoverschrijdend gedrag van pubers*. (pp. 169-196). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Joyce, T.A. (2003). An audit of investigations into allegations of abuse involving adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(8), 606-616.

Kersten, M. (2001). *Inspirerende masterclass over kwaliteit*. Utrecht: VGN.
Ontleend aan: <http://www.vgn.nl/artikel/7840>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Khemka, I., & Hickson L. (2000). Decision-Making by Adults With Mental Retardation in Simulated Situation of Abuse. *Mental Retardation* 38(1), 15-26.

Kienhorst, G. (2010). *Kwaliteit van de menselijke maat meten*. Ontleend aan:
<http://www.alliantiem3.nl/praktijk/praktijk4.html>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Klik. (2011). *Dossier probleemgedrag*. Versie december 2009. Ontleend aan:
<http://www.klik.org/dossiers/dossier-probleemgedrag.-december-2009.-29-pagina-s.html>.
Geraadpleegd op 6-12-2011.

Klik. (2008) Straf wegens mishandeling. Nieuwsbericht verschenen: 22 juli 2008,
Ontleend aan: <http://www.klik.org/nieuws/straf-wegens-mishandeling.html>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Kroef, M. (1994). Het rode waas voor je ogen: agressie van personeel tegen bewoners'. *Klik*, 21(9).
Themanummer, September 1994.

Knotter, M. (2008). *Omgaan met agressie. Een onderzoek naar de relatie tussen de houding en interventies van begeleiders bij agressief gedrag van cliënten met een verstandelijke beperking*. (Eindscriptie master).
Amsterdam: Universiteit van Amsterdam Forensische Orthopedagogiek.

Kooten Niekerk, J. van, (Ed.). (1990). *Ongehoord, naar een protocol seksualiteit en seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten*. Utrecht: PCI.

Kriek, F., & Oude Ophuis, R. (2003). *Een verkennend onderzoek naar ouderenmishandeling*. Amsterdam:
Regioplan.

Lammers, M., & Brants, L. (2010). *Veiligheid in de residentiële jeugdzorg - van incident tot fundament*. Utrecht:
MOVISIE.

Lammers, M., & Goes, A. (2005/2006). *Van incident tot fundament – Vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik*. Utrecht: TransAct.

Lammers, M. (1997). *Over Grenzen, trainershandleiding bij de gelijknamige video van KLOS-tv over grenzen, grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: NIZW.

Lammers, M. (2003). *Van calamiteit naar preventiebeleid*. Utrecht: TransAct.

Lammers, M. (2001). Werkdocument respectvolle bejegening (ongepubliceerd). Nijmegen: in eigen beheer.

Marchetti, A.G., & McCartney, J.R. (1990). Abuse of Persons With Mental Retardation: Characteristics of the Abused, the Abusers and the Informers. *Mental Retardation*, 28(6), 367-371.

McCartney, J.R., & Campbell, V.A. (1998). Confirmed Abuse Cases in Public Residential Facilities for Persons With Mental Retardation: A Multi- State Study. *Mental Retardation*, 36(6), 465- 473.

Meldpunt bezorgd Ouderenmishandeling, Ontleend aan:

<http://www.meldpuntbezorgd.nl/ouderenmishandeling.html>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

MOVISIE. (2009) *Factsheet ouderenmishandeling*. Utrecht: MOVISIE.

MOVISIE. *Seksueel geweld. Veiligheid in organisaties*. Ontleend aan:

www.movisie.nl/132166/def/home/seksueel_geweld/veiligheidsbeleid_in_instellingen/introductie.

Geraadpleegd op 6-12-2011.

Mutsaers, K. (2008). *Oorzaken van kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Mutsaers, K. (2008). *Risicofactoren voor fysieke en emotionele mishandeling en verwaarlozing*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Nederlands Jeugdinstituut. Dossier kindermishandeling, Ontleend aan:

<http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=103058>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. (1997). *Voorkoming van Kindermishandeling, De meest gestelde vragen over kindermishandeling*. Utrecht: NIZW.

Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV). *In veilige handen*. Ontleend aan:

www.inveiligehandened.nl/. Geraadpleegd op 06-12-2011.

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. (2007). *Beroepscode voor psychotherapeuten*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.

NetwerkTV. (18 en 30 juli 2008). *Mishandelde gehandicapten (Deel 1 en 2)*. Hilversum: NCRV.

Palm, I., & Gijlswijk, R. van. (2007). *Waar een rijk land arm in is. Deel 4. Rapportage Meldpunt Gehandicaptenzorg*. S.l.: Socialistische Partij.

Project Preventie Seksuele intimidatie (PPSI). (2004). *Begrensd gedrag – naar gedragsregels op school*. Utrecht: Project Preventie Seksuele intimidatie.

Quigley, L. (2001). Adult protection in professional care services: the role of the employer. *The Journal of Adult Protection*, 3(4), 5-13.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2009). *Governance en kwaliteit van zorg*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Rachobier, R., & Dillen, T. van. (1998). *Intercultureel management in de zorg voor gehandicapten - een kwestie van kwaliteit*. Utrecht, Schakels, sDG.

Reij, M. (2009). *Protocol ouderenmishandeling*. Purmerend: Primo Noord Holland.

Rooijen, K., van; & Berg, T. (2010). *Risco- en beschermende factoren bij kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.

Schakenraad, W. (2010). *Inventarisatie signalen en risicofactoren mishandeling*. Utrecht: MOVISIE.

Schakenraad, W., & Janssens, K. (2008). *Seksualiteit en grenzen - Wat maakt jongeren met een lichte verstandelijke beperking kwetsbaar, wat maakt hen weerbaar?* Utrecht: MOVISIE.

SIG. *Doeners boekje – transparantie / professionaliteit / autonomie / respect*. Haarlem: SIG.

Thompson, J.R., Bryant, B.R., & Buntinx, W.H.E. (2010). *Supports Intensity Scale (SIS). Schaal intensiteit van ondersteuningsbehoeften. Nederlandse versie SIS NL 1.2*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Tweede Kamer 2010-2011, 24170, nr. 119. *Gehandicaptenbeleid. Brief van de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport*. (08-03-2011).

Twint, B., & Kouwen, B., van. (2011). *De affectief bewuste benadering. Het op maat begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom Nelissen.

VGN. (2011). *Plan van aanpak voor een vernieuwde werkwijze Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg*. Utrecht: VNG.

Vilans. (2006). *Factsheet ouderenmishandeling*. Utrecht: Vilans.

Werkenrode Educatie. (1997). *Balanceren tussen afstand en nabijheid*. Groesbeek: Werkenrode Educatie.

Woelinga, H., Staa, M. van, & Eeland, K. (1989). *Hulpverlening aan seksueel misbruikte kinderen en hun gezin*. Amsterdam: VU.

Wolzak, A., & Berge, I. ten. (2008). *Gevolgen van kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Wolzak, A. (2001). *Kindermishandeling – signaleren en handelen. Basisinformatie voor mensen die werken met kinderen*. Utrecht: NIZW.

Materialen

- * Spel Begeenings ABC

<http://www.binkhorstcomm.nl/Bejegening%20site/main2.html>

- * SIG Haarlem: DOENERSboekje en bordspel DOENERS aangekaart.

<http://www.sig.nu/sig/publicaties.html>

De DOENERS in het boekje zijn concrete vragen of uitspraken die geschreven zijn vanuit het perspectief van de cliënt. Zij moeten de medewerkers dwingend aan het denken zetten over het hoe en waarom van hun handelen in de leefsituatie van juist deze cliënt.

Het bordspel is gebaseerd op de DOENERS uit het boekje. Het spel kan gebruikt worden in een teamvergadering of bij een casusbespreking. In de uitgebreide handleiding staan verschillende manieren om het spel te spelen.

- * SIG Haarlem. DVD 'Voorbeelden van begeleiding'

<http://www.sig.nu/sig/publicaties.html>

Het idee voor deze DVD is in de Centrale Cliëntenraad naar voren gekomen en daar ook verder uitgewerkt.

Het zijn korte filmpjes over dagelijkse situaties van cliënten, gespeeld door Theater Totaal, door acteurs met een verstandelijke beperking. Aan de hand van de filmpjes kan met cliënten gepraat worden over hun wensen voor begeleiding. De gespeelde situaties gaan over: aandacht van je begeleider, een begeleidingsgesprek, het verzamelen van spulletjes, het kopen van een nette jas.

- * Gemiva. Bejegeningskoffer: Ben ik in beeld? Bejegeningskoffer Gemiva.

- * ASVZ. "Kinderen, waar kies ik voor?". Bejegeningskoffer ASVZ.

http://www.asvz.nl/over_asvz/bijzondere_projecten/koffer.html

- * Instrumenten uit het Verbetertraject Preventie Seksueel Misbruik van Zorg voor Beter (Heeringa, Kuypers, Lammers & Visser, 2010). Zie: http://www.vilans.nl/docs/producten/PrevsexueelmisbrToolkit_DEF.pdf.

Zie verder ook:

www.beeldenvankwaliteit.nl

www.kindermishandeling.info

MOVISIE is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken. Onze ambitie is het realiseren van een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

MOVISIE werkt aan een krachtige samenleving

MOVISIE is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken. Onze ambitie is daadwerkelijk te investeren in een krachtige samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn. Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

Voor het werken aan sociale veiligheid in organisaties hebben we in deze toolkit o.a. de uitgangspunten en visie van 'Van Incident tot Fundament' geïntegreerd (Lammers & Goes, 2005/2006). Deze hebben we verbonden aan de werkwijze van de doorbraakmethode, zoals gehanteerd in een Zorg voor Beter Verbetertraject (zie onder).

Vilans

Vilans is het kenniscentrum voor langdurende zorg. We ontwikkelen vernieuwende en praktijkgerichte kennis. En we versnellen de processen die nodig zijn om nieuwe kennis en goede voorbeelden succesvol door te voeren in de praktijk. Dat doen we samen met professionals, bestuurders, cliënten en beleidsmakers. Zo houden we met elkaar niet alleen de langdurende zorg efficiënt, betaalbaar én van goede kwaliteit. Ook verbeteren we zo de kwaliteit van leven van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben. De Zorg voor Beter Verbetertrajecten zijn hier een mooi voorbeeld van. Verschillende onderdelen in deze toolkit zijn gebaseerd op de werkwijze en instrumenten van het Verbetertraject Preventie Seksueel Misbruik (Heeringa, Kuyper, Lammers & Visser, 2010). Kijk voor meer informatie op www.vilans.nl.

Postbus 19129 * 3501 DC Utrecht * T 030 789 20 00 * F 030 789 21 11 * www.movisie.nl * info@movisie.nl
















DEEL 3 INSTRUMENTEN

Inhoud





Bijlage 1:	Voorbeeld omgangsregels.
Bijlage 2:	Voorbeeld gedragscode.
Bijlage 3:	Lijst met risicofactoren.
Bijlage 4:	Signalenkaart.
Bijlage 5:	Voorbeeld meldprotocol grensoverschrijdend gedrag.
Bijlage 6:	Model stappenplan na melding grensoverschrijdend gedrag.
Bijlage 7:	Toolkit in relatie tot andere tools en instrumenten.
Bijlage 8:	Handleiding bij de DVD 'Werken aan sociale veiligheid'.

Website







Bijlagen die alleen te downloaden zijn op de website:

-  Voorbeeld brochure voor ouders en vertegenwoordigers.
-  Voorbeelden visie.
-  Agenderen: werkvorm situatieschetsen.
-  Tips voor het bekend maken van beleid.
-  Werkvorm Strokenspel.
-  Gebruik van de lijst met risicofactoren.
-  Verspreiden en borgen: werkwijze om andere locaties binnen de organisatie veilig te maken.
-  Uitgebreid overzicht van signalen.
-  Overzicht mogelijke klacht- en meldprocedures.
-  Tips: maken en implementeren omgangsregels.
-  Tips: bespreken van omgangsregels met cliënten.
-  Tips: bespreken van omgangsvormen tot een succes maken.
-  Voorbeeld flyer omgangsvormen voor cliënten.
-  Werkvorm Dilemma's en grenzen: de brievenbus.
-  Instrumenten voor sterkte-zwakteanalyse:

Toelichting op de vragenlijsten t.b.v. de sterkte-zwakteanalyse.

-  Vragenlijst medewerkers, gedragsdeskundigen en leidinggevenden voor sterkte-zwakteanalyse.
-  Vragenlijst cliënten voor sterkte-zwakteanalyse.
-  Vragenlijst cliënten voor sterkte-zwakteanalyse met picto's.
-  Format voor conclusies sterkte-zwakteanalyse.

Instrumenten voor het meten:

-  Toelichting: Meten in een verbetertraject preventie grensoverschrijdend gedrag.
-  Handleiding format 'meten grensoverschrijdend gedrag'.
-  Scorelijsten maandelijks 'meten preventie grensoverschrijdend gedrag'.
-  Excelformulier bij scorelijsten 'maandelijks meten'.
-  Instructie: Geeltjesmeting 'preventie grensoverschrijdend gedrag'.
-  Excelformulier bij geeltjesmeting.

Bijlage 1 Voorbeeld omgangsregels




Bijlage 1 Voorbeeld omgangsregels¹

Iedereen die woont of werkt binnen onze organisatie moet zich prettig, veilig en gerespecteerd kunnen voelen. Hiervoor is het belangrijk om met elkaar afspraken te maken over de manier van omgaan met elkaar. De omgangsregels worden aan alle cliënten en medewerkers overhandigd.

Zo willen wij met elkaar omgaan:

- * Ik accepteer en respecteer de ander zoals hij is. Ik discrimineer niet. Iedereen telt mee binnen de organisatie.
- * Ik respecteer de privacy en grenzen van anderen. Ik stel geen ongepaste vragen en maak geen ongewenste opmerkingen over iemands persoonlijke leven.
- * Ik kom niet ongewenst dichtbij en raak de ander niet tegen zijn of haar wil aan.
- * Ik houd rekening met de levens-, geloofs- en politieke overtuiging en culturele achtergrond van de ander.
- * Ik houd rekening met de leeftijd, sekse, vermogens en beperkingen van de ander.
- * Ik geef geen uiting aan opvattingen, grappen en toespelingen over persoonlijke kenmerken² van mensen of hun cultuur.
- * Ik val de ander niet lastig.
- * Ik bedreig niet.
- * Ik vecht niet, ik gebruik geen geweld en ik bedreig de ander niet.
- * Ik negeer de ander niet.
- * Ik scheld de ander niet uit en gebruik geen vernederende of aanstootgevende taal.
- * Ik doe niet mee aan pesten, uitlachten en roddelen.
- * Als iemand mij hindert vraag ik hem of haar hiermee te stoppen. Als dat niet helpt, vraag ik een ander om hulp.
- * Ik help anderen om zich ook aan deze afspraken te houden.

Ander voorbeeld

 De Hoenderloogroep Jeugdzorg heeft een jongerenreglement waarin rechten en plichten van jongeren staan beschreven:

http://www.hoenderloo-groep.nl/uploads/090630_jongerenreglement_open_jeugdzorg_def.pdf.

¹ Bronnen: Visser, A., Begrensd gedrag – naar gedragsregels op school, Project Preventie Seksuele Intimidatie, Utrecht, januari 2000, www.ppsi.nl.

² Bij persoonlijke kenmerken kan men denken aan ras, leeftijd, sekse, godsdienst, politieke gezindheid, levensopvatting, seksuele voorkeur e.d.

Bijlage 2 Voorbeeld gedragscode



Bijlage 2 Voorbeeld gedragscode³

Professionele ondersteuning bieden betekent ook dat grenzen in het handelen in acht worden genomen. De gedragscode is opgesteld om te voorkomen dat medewerkers de professionele grenzen overschrijden en om duidelijkheid te bieden in wat wel en niet toelaatbaar is. Deze gedragscode wordt bij alle arbeids-, stage- en vrijwilligersovereenkomsten gevoegd.


- * De medewerker is verantwoordelijk voor het eigen professioneel handelen en legt daarover verantwoording af.
- * De medewerker bejegt een cliënt nooit op een manier die de cliënt in zijn waardigheid en zelfbeschikking aantast en zorgt voor een omgeving en een sfeer waarbinnen de cliënt zich veilig en gerespecteerd voelt.
- * De medewerker begeleidt de cliënt met respect en maakt geen onderscheid naar: godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht, nationaliteit, seksuele voorkeur, culturele achtergrond, leeftijd of lichamelijke kenmerken.
- * De medewerker is zich bewust van zijn/haar machtspositie ten opzichte van de cliënt en maakt zich niet schuldig aan machtsmisbruik en intimidatie.
- * De medewerker gebruikt de professionele relatie met de cliënt nooit voor zijn eigen voordeel:
 - De medewerker gaat in werk- en privésituaties geen emotionele, intieme of persoonlijke relatie aan met cliënten en ouders/vertegenwoordigers. De medewerker is betrokken maar houdt professionele afstand.
 - De medewerker dringt niet verder in het privé leven en de privé sfeer van de cliënt door dan nodig is voor de vastgestelde zorg- en begeleidingstaken.
 - De medewerker is terughoudend in het aangaan van privé-contacten met cliënten buiten het werk om en maakt van deze contacten melding bij zijn/haar leidinggevende.
- * De medewerker geeft de cliënt geen (im)materiële vergoeding/beloning met de bedoeling tegenprestaties te vragen en aanvaardt geen (im)materiële vergoeding/beloning van de cliënt die niet in verhouding staat tot de professionele relatie.
- * Alle seksuele contacten tussen medewerkers en cliënten zijn -ongeacht in welke vorm- ontoelaatbaar en strafbaar volgens het Wetboek van Strafrecht (Artikel 249, lid 3). Zij worden als ernstige beroepsfout aangemerkt:
 - De medewerker mag nooit ingaan op seksuele toenaderingspogingen van cliënten.
 - De medewerker mag nooit seksuele toenadering zoeken tot cliënten.
 - De medewerker mag de cliënt nooit zo aanraken dat deze aanraking naar redelijke verwachtingen als seksueel of erotisch wordt ervaren. Aanraking van billen, borsten en geslachtsdelen is alleen geoorloofd na expliciete toestemming van de cliënt, dan wel diens vertegenwoordiger, in het kader van erkende zorgprocedures die als zodanig zijn benoemd en goedgekeurd en schriftelijk zijn vastgelegd in zorgplannen.
 - Directe hulp bij seksualiteitsbeleving van cliënten, zoals hulp bij zelfbevrediging of het bevredigen van cliënten, is niet toegestaan.
 - Voorwaardenscheppende hulp is alleen geoorloofd als deze hulp is goedgekeurd en schriftelijk is vastgelegd in zorgplannen.
- * De medewerker gaat zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie maar houdt informatie niet geheim wanneer de veiligheid van de cliënt in het geding is.
- * De medewerker heeft de plicht de cliënt te beschermen tegen vormen van ongelijkwaardige behandeling, grensoverschrijdend gedrag, mishandeling en seksueel misbruik. Wanneer de medewerker signaleert dat hier sprake van is, is hij verplicht dit te melden bij [naam betreffende persoon / instantie]. Desgewenst kan de medewerker hierover eerst de vertrouwenspersoon consulteren.

³ Deze voorbeeld gedragscode is gebaseerd op de beroepscode van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP 1991/2007), die in aangepaste vorm is gepubliceerd in van incident tot fundament (Lammers & Goes 2006), de gedragscode van www.inveiligehanden.nl, de beroepscode Verpleging en verzorging (CNV 2007) en de beroepscode kinderopvang (CNV 2009).


- * De medewerker zal wanneer er sprake is van gevoelens die uitstijgen boven een beroepsmatige affectie en betrokkenheid, of bij sterke gevoelens van antipathie, hiervan melding maken bij de vertrouwenspersoon of leidinggevende. In samenspraak wordt bepaald en schriftelijk vastgelegd of en op welke wijze de professionele relatie kan worden voortgezet.
- * De medewerker zal er actief op toezien dat de gedragscode wordt nageleefd.
- * In die gevallen waarin de gedragscode niet (direct) voorziet, of bij twijfel over de toelaatbaarheid van bepaalde gedragingen bij zichzelf of anderen, ligt het binnen de verantwoordelijkheid van de medewerker hierover de vertrouwenspersoon te consulteren.

Overtreding van deze code kan leiden tot maatregelen en sancties.

Andere voorbeelden

 Eed van verpleegkundigen:

<http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/Eed%20Verpleegkundigen%20en%20Verzorgenden.pdf>.

 Nationale beroepscode verpleegkundigen en verzorgenden:

<http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf>.

Bijlage 3 Lijst met risicofactoren



Bijlage 3 Lijst met risicofactoren

De hierna volgende lijst met risicofactoren is gebaseerd op de lijst met 'early indicators' van de Universiteit van Hull.⁴

In deze lijst stonden oorspronkelijk ook indicatoren die in feite mogelijke signalen van grensoverschrijdend gedrag zijn. Deze hebben we opgenomen in de signalenkaart (bijlage 4), en de uitgebreide lijst met signalen op de website (www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid).

Sommige risicofactoren kunnen tevens signalen van grensoverschrijdend gedrag zijn. Deze worden in onderstaand overzicht aangeduid met een asterix (*).

Sommige risicofactoren op cliëntniveau werden in de Engelse lijst met indicatoren niet genoemd, zoals ervaringen met geweld in het verleden, persoonskenmerken, etc. Deze hebben we apart onder aan de lijst toegevoegd.

De genoemde risico's zijn negatief geformuleerd, wat nodig is omdat het risico's zijn. Wanneer men deze risico's positief formuleert, spreek je eigenlijk over beschermende factoren en kan de lijst ook gebruikt worden om aanwezige beschermende factoren in kaart te brengen.

⁴ Marsland, D., Oakes P. & White, C. (2007). Abuse in care? The identification of early indicators of the abuse of people with learning disabilities in residential settings. *The Journal of Adult Protection*, 9(4), 6-20.

1. MANAGEMENT EN ORGANISATIE

	Geven de managers goede sturing?
Management is niet beschikbaar en/of pakt rol niet op	<p>De lijnmanagers ontvangen weinig ondersteuning van het hoger management.</p> <p>Medewerkers die opdrachten/richtlijnen niet opvolgen, worden niet gecorrigeerd.</p> <p>De manager is niet beschikbaar voor contact.</p> <p>De managers nemen onvoldoende beslissingen en verantwoordelijkheden.</p> <p>De manager staat toe dat een bepaalde groep (invloedrijke medewerkers, cliënten of ouders) in hoge mate de gang van zaken in de organisatie bepaalt.</p> <p>Iets anders, nl.: ...</p>
Management bevordert gesloten cultuur/ staat niet open voor klachten	<p>De managementcultuur is beheersmatig: medewerkers durven geen keuzes te maken, zijn bang fouten te maken.</p> <p>De manager ondersteunt medewerkers die een klacht hebben of een misstand aan de kaak willen stellen onvoldoende.</p> <p>De manager ontkent problemen en is niet open over/verhult wanneer de zorg niet voldoet aan de standaarden.</p> <p>De manager staat te weinig open voor ideeën en suggesties voor andere manieren van werken.</p> <p>Management en medewerkers reageren negatief of defensief op suggesties, vragen en kritiek.</p> <p>Kwaliteit van zorg verandert op het moment dat externen op bezoek zijn.</p> <p>Iets anders, nl.: ...</p>
Ontbreken van of niet naleven van beleid en richtlijnen	<p>Er is geen visie en beleid t.a.v. omgangsvormen en professionele bejegening.</p> <p>De manager heeft niet duidelijk gemaakt wat hij van medewerkers verwacht (onduidelijke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden).</p> <p>Gedrag van het management is inconsistent met visie en missie van de organisatie.</p> <p>Iets anders, nl.: ...</p>
Onvoldoende zorg dragen voor deskundigheid en kwaliteit van personeel	<p>Een scholingsbeleid ontbreekt (medewerkers hebben (te) weinig training gehad).</p> <p>Er is een hoog personeelsverloop, er zijn tekorten aan medewerkers of er is hoog ziekteverzuim.</p> <p>Er wordt niet adequaat opgeleid personeel aangenomen.</p> <p>De manager zorgt niet voor werkoverleg en supervisie.</p> <p>Medewerkers zijn overbelast/er zijn veel medewerkers die burn-out zijn.</p> <p>Niet-zorgpersoneel is verantwoordelijk voor de zorg of wordt ingezet bij angstige of boze cliënten.</p> <p>Er wordt veel gebruik gemaakt van invalkrachten.</p> <p>Er zijn veel wisselingen van persoonlijke begeleiders.</p> <p>Een medewerker is de enige persoon die met een bepaalde cliënt taken kan of mag uitvoeren (bijvoorbeeld omgaan met bepaald gedrag; financiën).</p> <p>Iets anders, nl.: ...</p>
Onvoldoende inzicht /ervaring	<p>De manager heeft weinig begrip van de ondersteuning die mensen met een verstandelijke beperking nodig hebben.</p>

	Is de zorg goed georganiseerd?
De (afgesproken) te leveren zorg wordt niet geleverd	<p>Er zijn geen recente zorg/ondersteuningsplannen voor cliënten.</p> <p>Essentiële (klinische) rapportages zijn niet bijgehouden.</p> <p>Aan de hulpvraag van cliënten (achterhaald door onderzoek of zorgplanbesprekingen) wordt niet voldaan.</p> <p>Aan het overeengekomen aantal personeelsleden wordt niet voldaan.</p> <p>Overeengekomen programma's of plannen worden niet uitgevoerd.</p> <p>In aanbevolen inzet van specialisten wordt niet voorzien.</p> <p>Onvoldoende inzet van middelen die de veiligheid van de cliënt bevorderen.</p> <p>Er zijn geen of te weinig activiteiten voor cliënten.</p> <p>Verantwoording over geld van cliënten is slecht.</p>
De geleverde zorg is niet adequaat/passend	<p>Ondersteuning van cliënten is gebaseerd op praktische haalbaarheid (i.p.v. aansluitend bij hun behoeften en wensen).</p> <p>De organisatie/locatie wordt als enige plaats beschouwd waar cliënten kunnen leven (onwilligheid om naar andere (externe) alternatieven te kijken).</p> <p>Er is een druk vanuit de organisatie om het aanbod te laten werken omdat er geen alternatief aanbod voorhanden lijkt of is.</p> <p>De geleverde zorg is gebaseerd op wensen/behoeften van medewerkers i.p.v. cliënten.</p> <p>Cliënten zijn geplaatst in een locatie waar het merendeel van de medewerkers niet de specialistische vaardigheden heeft om hen te ondersteunen.</p> <p>De organisatie is niet in staat tot het leveren van persoonlijke ondersteuning door iemand van hetzelfde geslacht wanneer dat nodig is.</p> <p>De specifieke kenmerken/achtergronden van cliënten zijn onverenigbaar (bijvoorbeeld: cliënten die pleger zijn geweest, worden geplaatst bij kwetsbare mensen).</p> <p>Cliënten met zeer verschillende ondersteuningsbehoeften zijn bij elkaar geplaatst (niet gebaseerd op onderlinge omgang/vriendschap).</p>
De woonomgeving voldoet niet	<p>De woning is vies/tekenen van slechte hygiëne.*</p> <p>De woning is in slechte staat of slecht gemeubileerd.*</p> <p>Er wordt geen zorg voor gedragen dat de omgeving van de woning gezond en veilig is.*</p> <p>De vormgeving van het gebouw belemmert het monitoren van de veiligheid van cliënten.</p>
	Staan mensen in verbinding met elkaar?
Er is gebrek aan verbinding intern	<p>Overleggen, bijeenkomsten en trainingen worden vaak afgezegd zonder goede redenen.</p> <p>Afspraken worden herhaaldelijk niet nagekomen.</p> <p>Belangrijke bijeenkomsten worden kort van te voren georganiseerd.</p>
Er zijn geen of weinig contacten met de samenleving	<p>De locatie is geografisch geïsoleerd en/of afgesneden van de rest van de samenleving (bijvoorbeeld groepen van woningen in een wijk, waardoor geen contact met wijkgenoten ontstaat).</p>

2. MEDEWERKERS

	Zijn medewerkers bekwaam?
Onvoldoende kennis van taken en bevoegdheden	<p>Medewerkers begrijpen niet wat hun rol en verantwoordelijkheid is als persoonlijk ondersteuner.</p> <p>Medewerkers begrijpen niet wat hun rol en verantwoordelijkheid is als coördinerend begeleider.</p> <p>Medewerkers weten niet wat de rol en ondersteuning kan zijn van andere medewerkers en organisaties.</p>
Onvoldoende kennis en vaardigheden algemeen	<p>Medewerkers zijn niet in staat om te communiceren met cliënten of hun communicatie te interpreteren.</p> <p>Medewerkers begrijpen niet wat het hebben van een verstandelijke beperking betekent en hoe dat iemands gedrag kan beïnvloeden.</p> <p>Medewerkers zijn onervaren (geen eerdere ervaring in andere instellingen of andere groepen).</p> <p>Medewerkers hebben (te) weinig training gehad (voor een specifieke groep cliënten).</p> <p>Medewerkers begrijpen niet dat belangrijke gebeurtenissen het gedrag kunnen beïnvloeden.</p> <p>Medewerkers leggen geen relaties tussen begin van gedragsverandering en belangrijke gebeurtenissen (bijvoorbeeld begin/einde relatie).</p> <p>Medewerkers reageren verschillend/inconsistent op gedrag van cliënten.</p> <p>Maatregelen bedoeld om cliënten te beschermen zijn inadequaaf.</p>
Onvoldoende kennis en vaardigheden keuzevrijheid cliënt	<p>Medewerkers geven weinig keuzes, betrekken cliënten niet bij keuzes, keuzes worden ondermijnd of niet gerespecteerd.</p> <p>Medewerkers zijn niet in staat om te zien of een cliënt in staat is tot het al dan niet geven van toestemming.</p> <p>Medewerkers zijn niet geschoold in het signaleren van en handelen bij grensoverschrijdend gedrag, misbruik of geweld.</p> <p>Medewerkers weten niet wat ze moeten doen bij een vermoeden of heterdaadsituatie van grensoverschrijdend gedrag, misbruik of geweld.</p> <p>Medewerkers zijn heel erg controlerend.</p> <p>Medewerkers weten zelf het beste wat goed is voor cliënten.</p> <p>Medewerkers behandelen cliënten of ze hen toebehoren.</p> <p>Medewerkers zijn bij bijeenkomsten van cliënten met mensen buiten de organisatie, ook als dat niet nodig is.</p> <p>Medewerkers gaan te vanzelfsprekend uit van de keuzevrijheid van cliënten, zonder te kijken of de betreffende cliënt risico's en consequenties kan overzien.</p> <p>Medewerkers noemen een contact tussen cliënten een relatie terwijl duidelijk is dat een van de cliënten mogelijk niet instemt met het contact.</p> <p>Medewerkers zijn niet in staat om te beoordelen of er sprake is van wederzijdse toestemming in een relatie.</p> <p>Cliënten krijgen geen ondersteuning om inadequaaf of schadelijk gedrag te veranderen.</p>
Inadequate omgang met cliënten	<p>Er is gebrek aan zorg voor persoonlijke bezittingen, kleding of specialistische apparatuur.</p> <p>Medewerkers gaan niet goed om met geld van cliënten.*</p>

	Hebben medewerkers een professionele werkhouding?
Onvoldoende moraliteit	<p>Medewerkers communiceren met cliënten zonder warmte, vriendelijkheid of waardigheid.*</p> <p>Medewerkers zijn ongeduldig en intolerant tegen cliënten.*</p> <p>Medewerkers beschouwen gedrag van cliënten als een probleem, i.p.v. te onderzoeken wat de oorzaak van het gedrag kan zijn.</p> <p>Medewerkers willen hun werkwijzen niet veranderen.</p> <p>Randvoorwaardelijke werkzaamheden (schoonmaken, bellen met collega's) lijken belangrijker dan cliënten ondersteunen of met hen bezig zijn.</p> <p>Medewerkers zijn niet gemotiveerd.</p> <p>Medewerkers beschouwen mensen met een verstandelijke beperking niet als iemand met specifieke behoeften, maar zien hen als als ieder ander.</p> <p>Medewerkers benaderen cliënten niet als individuen.</p> <p>Medewerkers behandelen en zien cliënten niet als gelijkwaardig.</p> <p>Respect/waardigheid van cliënt wordt niet gepromoot of ondersteund.</p> <p>Medewerkers gebruiken (ver)oordelende taal of geven een negatieve impressie als ze over hen praten.*</p>
Gebrek aan betrouwbaarheid	<p>Medewerkers vergeten of zijn er zich niet van bewust dat familie, vrienden of medewerkers op bezoek komen bij cliënt.</p> <p>Medewerkers hebben afspraken met cliënten op een voor hen verkeerd tijdstip, zonder juiste papieren.</p> <p>Cliënten hebben afspraken en worden ondersteund door steeds wisselende begeleiders.</p> <p>Medewerkers vergeten taken of voeren ze niet goed uit.</p> <p>Er is sprake van slechte communicatie tussen medewerkers onderling.</p> <p>Medewerkers vertellen verschillende/tegenstrijdige verhalen om gedrag te verklaren.</p>
Ogen sluiten voor mogelijk grensoverschrijdend gedrag, misbruik, mishandeling	<p>Medewerkers geloven niet dat misbruik/geweld gepleegd zou kunnen worden door collega's ('bij ons komt het niet voor').</p> <p>Medewerkers zien misbruik/geweld tussen cliënten niet als zodanig, men grijpt niet in en gebruikt verhullend taalgebruik.</p> <p>Er is een ontkenning of een gebrek aan zorg bij vermoedens van grensoverschrijdend gedrag/misbruik.*</p> <p>Serieuze afwijkende situaties worden geaccepteerd.</p> <p>Medewerkers die grensoverschrijdend gedrag aan de orde stellen worden uitgesloten of gepest.</p> <p>Medewerkers gaan achter grensoverschrijdende/misbruikende medewerker staan.</p> <p>Vermoeden of actueel grensoverschrijdend gedrag/misbruik wordt niet gemeld bij de officiële kanalen.*</p>

	Hebben medewerkers een open houding?
Niet ondersteunend t.a.v. externe contacten	<p>Medewerkers onderhouden onvoldoende contact tussen cliënt en externen (bijvoorbeeld berichten niet doorgeven, informatie van buiten niet delen met het hele team). De organisatie geeft geen toestemming of helpt cliënten niet om onafhankelijke vertegenwoordiging te realiseren (bijvoorbeeld 'advocacy').</p> <p>Medewerkers ondersteunen cliënten niet bij het aangaan van (externe) vriendschappen en relaties.*</p> <p>Medewerkers zijn vijandig tegen bezoekers: die zijn onwelkom en worden als indringers beschouwd.*</p>
Geen open houding/defensief	<p>Medewerkers zijn niet open over wat er gebeurd is, of maken geen excuses.</p> <p>Er zijn gesloten teams en/of vriendschappen die buiten werktijd doorgaan.</p> <p>Medewerkers zijn kritisch of ondermijnen (externe) collega's/professionals.</p> <p>Medewerkers zeggen dingen die niet waar zijn of die ongefundeerd zijn.</p> <p>Medewerkers hebben een agressieve of defensieve houding.</p> <p>Medewerkers die er langer werken intimideren nieuwe medewerkers, zetten hen op tegen anderen, pesten.</p>

3. CLIËNTEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING	
	Is het gedrag veranderd?
Veranderingen in functioneren	Alle genoemde factoren rond veranderingen in gedrag, zijn in wezen signalen (zie bijlage 4, signalenkaart).
Inconsistenties in functioneren	Alle genoemde factoren rond veranderingen in gedrag, zijn in wezen signalen (zie bijlage 4, signalenkaart).
Opvallend gedrag en/of opvattingen	<p>Cliënten zijn agressief/vertonen fysiek grensoverschrijdend gedrag.*</p> <p>Er zijn cliënten die andere cliënten pesten, overheersen of kwaad doen.*</p> <p>Er zijn cliënten die het begrip van instemming in een relatie niet begrijpen en mogelijk andere cliënten kunnen misbruiken.*</p> <p>Er zijn cliënten die praten over de mogelijkheid van zwangerschap zonder dat ze een relatie hebben.*</p> <p>Er zijn cliënten die niet begrijpen wat grensoverschrijdend gedrag/misbruik is en zich niet realiseren dat iemand hun grenzen niet mag overschrijden.</p>
	Is er contact met anderen?
Isolatie	<p>Er is weinig betrokkenheid of contact met familie of andere belangrijke anderen van de cliënt (bijvoorbeeld cliënten hebben weinig andere contacten dan contacten met medewerkers).</p> <p>Het is moeilijk om cliënten privé te spreken, vertrouwelijke informatie uit te wisselen.*</p> <p>Versillende cliënten zijn geplaatst/wonen ver weg van het maatschappelijk/sociale leven.</p>

Overige risicofactoren⁵

Cliëntniveau

Op grond van wat we weten over kindermishandeling, ouderenmishandeling, partnergeweld en seksueel misbruik zijn de volgende risico's op cliëntniveau eveneens van belang. Deze risico's zijn onder te verdelen in risico's voor mogelijk slachtofferschap en mogelijk plegerschap.

Risicofactoren slachtofferschap

- * Verminderde, vertraagde of verstoorde sociale en emotionele ontwikkeling; moeilijker kunnen leren middels ervaring.
- * Negatief/laag zelf- en lichaamsbeeld, een lage dunk van zichzelf hebben.
- * Moeite hebben met het inschatten van situaties en personen (veilig of onveilig, goed of niet goed).
- * Te groot vertrouwen in anderen.
- * Overbeschermd zijn.
- * Gebrek aan assertiviteit.
- * Gemakkelijker beïnvloedbaar zijn.
- * Beperkt normbesef/verminderde schaamtegevoelens.
- * Consequenties van eigen gedrag en dat van anderen moeilijker kunnen overzien.
- * Communicatieproblemen/niet kunnen praten over nare ervaringen.
- * (Familie)geschiedenis van verwaarlozing en/of geweld.
- * Vertonen van complex gedrag/gedragsproblematiek.
- * Verslavingsproblematiek.
- * Gebrek aan informatie over omgangsvormen, gedragsregels en beleid, en onbekendheid met klacht- of meldmogelijkheden of een ontoegankelijke klachtopvang (in combinatie met angst om te melden).

Risicofactoren plegerschap

- * Een negatief zelfbeeld.
- * Een beperkte cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling (een minder gedifferentieerd gevoelsleven; gebrekkige vaardigheid in het leggen van contacten; minder in staat zijn waarden en normen te internaliseren).
- * Zich minder kunnen inleven in een ander (gebrekig sociaal inzicht; ontbreken van het besef dat anderen iets anders kunnen willen en voelen dan zichzelf, 'theory of mind').
- * Niet kunnen voldoen aan beelden rond mannelijkheid (geen sociaal of economisch gelegitimeerde 'macht').
- * Een minder ontwikkelde gewetensfunctie (men weet misschien wel dat 'iets niet mag', maar heeft geen idee van het 'waarom').
- * Een beperkte(re) impulscontrole (als gevolg van de beperking, het ontwikkelingsniveau, psychische stoornissen of organische problemen).
- * Onrijpe seksualiteit: geen raad weten met seksuele opwinding/emoties, angst of boosheid leiden tot fysiologische spierspanning wat een erectie tot gevolg kan hebben.
- * Persoonlijkheidsstoornis.
- * (Familie)geschiedenis van verwaarlozing en/of geweld.

⁵ Geraadpleegde bronnen: Boet, Calis, Janssens, Heeringa & Mennen, 2010; Comijs et al., 1996; Department of Health, 2000; Diesfeldt, 1996; Douma, et al., 1998; Fitzsimmons, 2009; Hickson, et al., 2008; Knotter, 2008; van Kooten Niekerk, 1990; Kriek & Oude Ophuis, 2003; Lammers, 2005a en b; Lammers & Goes, 2006; Marshland, Oakes, Tweddel & White, 2006; Marshland, Oakes & White, 2007; McCartney & Campbell, 1998; Mutsaers, 2008; Reij, 2009; van Rooijen & Berg, 2010; Schakenraad & Janssens, 2008; Sobsey, 1994; Strickler, 2001.

Medewerkersniveau

Ook op medewerkersniveau kunnen, op grond van wat we weten rond kindermishandeling en huiselijk geweld, mogelijke risicofactoren om grensoverschrijdend gedrag te gaan vertonen worden benoemd:

- * Psychische of psychiatrische problemen.
- * Negatief zelfbeeld; gebrek aan zelfvertrouwen.
- * Verslavingsproblematiek.
- * Problemen met reguleren en uitdrukken van emoties.
- * Geloof in het effect van fysieke straf en mishandeling.
- * Gebrek aan pedagogisch besef/niet handelen vanuit beroepshouding.
- * Sterke behoefte controlerend/almachtig te zijn.
- * In contact met cliënten zoeken naar warmte, steun, waardering en bevestiging.
- * Behoeftte hebben de eigen mannelijkheid of vrouwelijkheid en/of seksuele aantrekkingskracht te bewijzen.
- * Een geschiedenis van grensoverschrijdend gedrag vertonen.
- * Negatieve jeugdervaringen/gezinsomstandigheden. Geschiedenis van verwaarlozing en geweld.
- * Stress en overbelasting.

Bijlage 4 Signalenkaart



Bijlage 4 Signalenkaart grensoverschrijdend gedrag

in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Toelichting

1 Op deze signalenkaart kruist u een signaal of meerdere signalen aan die u hebt opgevangen. Ook andere signalen kunt u invullen. Dit kost u maximaal 10 minuten. ► Schrijf alles zo letterlijk en feitelijk mogelijk op.

2 Handel bij geconstateerde signalen of vermoedens volgens de meldprocedure van de organisatie. Bij het ontbreken van een protocol: neem contact op met uw teamleider of leidinggevende; bij uitblijvende respons of twijfel kan contact met de vertrouwenspersoon van uw organisatie gezocht worden. Dit is nog geen melding, dus u hoeft nog geen persoonsgegevens van betrokkenen te verstrekken. Voor eventueel vervolcontact is het belangrijk om te weten wie op welk moment de signalen heeft vastgelegd.

3 Kijk ook op www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.nl.

Gouden regel bij signaleren

Signalenlijsten dienen als **checklist**: nadat bijzonderheden zijn opgevallen, kan men in zo'n lijst nazoeken wanneer de waargenomen bijzonderheden als mogelijk signaal van grensoverschrijdend gedrag op te vatten zijn. Het is dus **niet** de bedoeling om met de signalenlijst in de hand anderen te gaan observeren. Zeker bij mensen met een verstandelijke beperking liggen zaken extra ingewikkeld en is een nog grotere **zorgvuldigheid** vereist.

Het signaleren van mogelijk grensoverschrijdend gedrag vraagt om een goede balans: ga voorzichtig en zorgvuldig te werk, maar niet zó voorzichtig dat elk potentieel signaal wordt weggeredeneerd.

De signalen die worden genoemd, kunnen een gevolg zijn van grensoverschrijdend gedrag, maar kunnen ook andere oorzaken hebben. Signalen kunnen ook samenhangen met de beperking. Het zien van één enkel signaal hoeft (nog) niets te zeggen. Het gaat om het **type signaal** en om de **samenhang tussen signalen**.

Let op

Het belangrijkste signaal is misschien wel een niet-pluis gevoel: een intuïtief gevoel dat er iets niet klopt.

Ga bij uzelf het volgende na:

- * Wanneer ontstond ongerustheid bij mij? Waardoor? Wat is er precies gebeurd?
- * Welke signalen neem ik waar? Wanneer en waar doen ze zich voor?
- * Zie ik geleidelijke of plotselinge gedragsveranderingen? Hoe lang is dit al aan de hand?

- Handel nooit op eigen houtje!
- Hoor het vermoedelijke slachtoffer niet uit. Het uithoren van het vermoedelijke slachtoffer en/of het spreken met contactpersonen van het vermoedelijke slachtoffer kan een eventueel juridisch traject verstoren.
- Neem nooit zelf contact op met de vermoedelijke pleger, ook niet als het een collega is. De beste manier om het grensoverschrijdend gedrag te (laten) stoppen en aan te pakken, is door een objectief (officieel) onderzoek.
- Zorg zo nodig voor de veiligheid van de cliënt(en). Bied ondertussen de normale aandacht.

Algemene en specifieke signalen

Signalen kunnen herkend worden aan **gedrag of houding** van slachtoffer en/of pleger. Sommige signalen ziet men bij alle vormen van grensoverschrijdend gedrag, andere met name bij specifieke vormen. Er worden 7 vormen van grensoverschrijdend gedrag onderscheiden:

1. Verwaarlozing en onthouden van zorg.
2. Psychisch.
3. Fysiek.
4. Seksueel.
5. Discriminatie (op basis van afkomst, sekse, seksuele voorkeur, beperking en/of religie).
6. Schending van rechten⁶.
7. Financieel en/of materieel.

⁶ 'Schending van rechten' dient gezien te worden in samenhang met eventuele afspraken die in het ondersteuningsplan gemaakt worden over vrijheidsbeperkende maatregelen.

Algemene SIGNALLEN - SLACHTOFFER (cliënt)

Gedrag of houding

- Emotionele veranderingen: meer teruggetrokken, huilerig, angstig, wanhopig, slaapproblemen, etc.
- Sterke wisselingen in gedrag of stemming bij aanwezigheid van specifieke personen of in specifieke omstandigheden.
- Plotse terugval in vaardigheden of fysiek functioneren (bijvoorbeeld plots incontinent worden of stoppen met eten of drinken).
- Zelfbeschadigend gedrag.
- Plots overmatig alcohol en/of druggebruik.
- Plots agressief of fysiek grensoverschrijdend gedrag.
- Veranderd gedrag in de groep.
- ...

Specifieke SIGNALLEN - SLACHTOFFER (cliënt)

Bij specifieke vormen van grensoverschrijdend gedrag

1. Verwaarlozing en onthouden van zorg

- Lijdt aan ondervoeding.
- Lijdt aan uitdroging/dehydratatie.
- Vervuiling (lijf, kleding of woning).
- Slechte zelfzorg.
- Slechte conditie van de huid of huiduitslag (zoals decubitus, open wonden).
- Gebrek aan sociaal contact.
- ...

2. Psychisch grensoverschrijdend

- Vertoont onverklaarbare angst.
- Vertoont verward gedrag.
- Vertoont woedend en/ofverdrietig gedrag.
- Vertoont schuchter en/of wantrouwend gedrag.
- Valt stil of vertoont (plots) weinig reactie.
- Vertoont slaap en/of eetproblemen.
- Vertoont tekenen van psychiatrische problematiek.
- ...

3. Fysiek grensoverschrijdend

- Heeft (herhaaldelijk) fysiek letsel (op onlogische plaatsen).
- Heeft onverklaarbaar fysiek letsel, of blauwe plekken.
- Heeft onbehandeld letsel.
- Heeft bijtplekken.
- Heeft verwondingen die lijken op afdrucken van voorwerpen of lichaamsdelen (bijvoorbeeld vingers, riem, liniaal).
- Heeft botbreuken, kneuzingen.
- ...

4. Seksueel grensoverschrijdend

- Cliënt geeft indirecte hints over mogelijk ongewenst seksueel contact.
- Slechte (geestelijke) gezondheid, psychosomatische klachten.

- Angst of weigering bij lichamelijke verzorging.
- Geseksualiseerd gedrag.
- Genitale pijn of pijn bij het plassen, infecties, overgevoeligheid.
- Letsel of littekenvorming aan genitaliën, rectum, mond, borsten.
- Sterke afhankelijkheid t.o.v. een specifieke persoon.
- ...

5. Discriminatie

- Plotse verandering van uiterlijk, kledingstijl of gebruik hulpmiddelen zoals rollator.
- Gepest, negatieve of ondermijnende bejegening.
- Uitgesloten of afgewezen worden.
- ...

6. Financieel en/of materieel grensoverschrijdend

- Cliënt krijgt geen betrouwbare informatie of heeft geen toegang tot informatie over eigen financiële situatie.
- Plotselinge of onverklaarbare geldopnames van bankrekening.
- Verdwijnen van waardevolle spullen uit huis.
- ...

7. Ervaren schending van rechten

- Beperking bewegingsvrijheid: deuren gaan op slot.
- Gebrek aan eigen regie (bijvoorbeeld zaken worden voorbarig overgenomen).
- Beperking in handelingsvrijheid, zoals vrienden zien.
- Onvoldoende privacy bij ontvangen van bezoek.
- Onvoldoende privacy bij ADL-hulp of geneeskundige behandeling.
- Onvoldoende zelfbeschikking bij dagindeling of behandeling.
- Onvoldoende inzage in dossier of keuze behandelingsvormen.
- ...

Bijlage 5 Voorbeeld meldprotocol grensoverschrij- dend gedrag



Bijlage 5 Voorbeeld meldprotocol grensoverschrijdend gedrag

Dit voorbeeld van een meldprotocol gaat uit van de aanwezigheid van een meldteam en zaakcoördinator. Let wel: voor cliënten is het belangrijk dat er voor hen een aangepast meldprotocol is.

Alle medewerkers hebben een taak in het signaleren van (vermoedens van) grensoverschrijdend gedrag/mishandeling. We verwachten dat je niet alleen de grovere vormen serieus neemt, maar ook de zogenaamde 'kleinere' grensoverschrijdingen. Deze komen het meest voor en zijn vaak een signaal voor een klimaat waarin ernstigere vormen meer kans kunnen krijgen. Zie bijlage 1 voor mogelijke signalen.

[Neem de signalenkaart (bijlage 4 van deze toolkit) en voeg deze toe aan het meldprotocol.]

Wat melden?

In principe meld je alles wat zorgwekkend is, alle niet-pluisgevoelens; alle onvrede over gedragingen van cliënten, medewerkers of derden; alle onveilige situaties et cetera.

Meldplicht bij (vermoedens/signalen) van grensoverschrijdend gedrag/mishandeling

Voor veel medewerkers is het een hele stap om tot melding van (vermoedens van) grensoverschrijdend gedrag/mishandeling over te gaan. Vragen die spelen: Heb ik het wel goed gezien? Wat als ik het fout heb? Wat richt ik aan? Juist daarom is het belangrijk dat je je vermoedens meldt en voorlegt aan anderen. Dan kunnen zorgvuldige en objectieve afwegingen worden gemaakt en kan het grensoverschrijdende gedrag worden gestopt. **Let wel:** een melding is **géén** beschuldiging! Na een melding wordt door het meldteam zorgvuldig en objectief onderzocht wat er aan de hand is. Er is oog voor zowel de privacy en belangen van het vermoedelijke slachtoffer als van de vermoedelijke pleger. Het meldteam (of zaakcoördinator) adviseert de melder en lijnfunctionarissen over verdere handelwijzen.

- * Iedere medewerker die grensoverschrijdend gedrag/mishandeling vermoedt, of erover hoort, is **verplicht dit te melden** bij **XXX (in te vullen door organisatie)**.
- * Wanneer medewerkers twijfelen over de ernst of terechtheid van een vermoeden, geldt een **consultatieplicht** bij een **vertrouwenspersoon** die zij om advies kunnen vragen. Indien medewerkers (vermoedens van) grensoverschrijdend gedrag/mishandeling direct uiten bij hun leidinggevende, gaat deze niet zelf tot handelen over, maar schakelt deze de vertrouwenspersoon of voorzitter van het meldteam in (afhankelijk van de keuze die de organisatie maakt).
- * De meldplicht overstijgt alle andere belangen die in het geding zouden kunnen zijn, zoals de wens tot geheimhouding bij het slachtoffer. Door op deze wens in te gaan, kan geen hulp op gang worden gebracht en lopen ook anderen het risico slachtoffer te worden.
- * Het is niet aan medewerkers om aan waarheidsvinding te doen, dit kan een eventueel juridisch traject verstoren.
- * Na een melding kan het nodig zijn dat het management (voorlopige) maatregelen treft t.a.v. de vermoedelijke pleger en het vermoedelijke slachtoffer.

Voorlopige zwijgplicht na een melding

Naast de meldplicht kan een **voorlopige zwijgplicht** t.o.v. derden gelden. Natuurlijk kunnen betrokkenen zich wel uiten bij de vertrouwenspersoon.

Een voorlopige zwijgplicht is niet bedoeld om zaken uit de weg te gaan! Maar die kan nodig zijn zodat er niet meer personen bij een zaak worden betrokken dan voor een zorgvuldige behandeling noodzakelijk is. Er moet worden voorkomen dat geruchten ontstaan en iemand al bij voorbaat als 'schuldig' wordt bestempeld. De zwijgplicht is ook belangrijk om te zorgen dat een eventuele strafrechtelijke procedure niet wordt belemmerd.

Hoe te handelen bij vermoedens, een spontane onthulling of een heterdaadsituatie?

Er zijn drie soorten situaties, die ieder om een andere handelwijze vragen:

- * Melden van vermoedens.
- * De omgang met en het melden van een spontane onthulling.
- * Melden van een heterdaadsituatie: op het moment van of direct na het voorval (voor de politie geldt een termijn van binnen uiterlijk 72 uur).

Vermoedens

Er zijn vele signalen die op grensoverschrijdend gedrag kunnen duiden (zie de signalenkaart in bijlage), maar het belangrijkste signaal is misschien wel: **ik heb het gevoel dat er iets niet klopt.**

Ga bij uzelf het volgende na:

- * Wanneer begon de ongerustheid? Waardoor? Wat is er precies gebeurd?
- * Om welke signalen gaat het? Wanneer doen ze zich voor?
- * Zijn er geleidelijke of plotselinge gedragsveranderingen? Hoe lang is dit al aan de hand?

Schrijf alles zo letterlijk en feitelijk mogelijk op.

Meld het vermoeden direct bij het meldteam; bij twijfel consulteer de vertrouwenspersoon.

Let op:

- * Handel nooit op eigen houtje! Hoor het vermoedelijke slachtoffer niet uit. Het uithoren van het vermoedelijke slachtoffer en/of het spreken met contactpersonen van het vermoedelijke slachtoffer kan een eventueel juridisch traject verstoren. Het is niet aan de medewerker om aan waarheidsvinding te doen!
- * Neem nooit zelf contact op met de vermoedelijke pleger, ook niet als het een collega is. De beste manier om het misbruik te stoppen en aan te pakken, is een objectief officieel onderzoek.
- * Denk aan de (voorlopige) zwijgplicht!
- * Zorg zonodig voor de veiligheid van de cliënt(en). Bied ondertussen de normale aandacht.

Spontane onthulling

Wanneer iemand u spontaan vertelt over een ervaring rond grensoverschrijdend gedrag/mishandeling, handel dan volgens onderstaande richtlijnen:

- * Hoor het verhaal aan, maar hoor de persoon niet uit.
Stel zo **weinig mogelijk** vragen. Luister en stel de cliënt op zijn/haar gemak. Daarna gaat u verdere hulp inschakelen. Bedenk dat het niet aan medewerkers is om naar 'de waarheid' te speuren.
- * Beloof **geen geheimhouding**, ook niet wanneer een slachtoffer erom vraagt. Vertel dat u verplicht bent het verhaal aan het meldteam of de vertrouwenspersoon te melden, maar dat er geen stappen buiten zijn/haar medeweten om worden genomen.
- * **Schrijf** samen op wat u gaat vertellen. Dit is ook een controle of u alles goed begrepen hebt. Geef het ver-

haal **feitelijk** weer, ook de door u gestelde vragen. Maak hiervan later een woordelijk verslag.

- * **Maak duidelijk** wat u vervolgens gaat ondernemen.
- * **Verwijs de persoon** desgewenst naar een vertrouwenspersoon.
- * Neem zo snel mogelijk contact op met de **vertrouwenspersoon of het meldteam**. Handelen n.a.v. het verhaal gebeurt alleen na overleg met het meldteam.
Indien beiden niet bereikbaar zijn, kan bij spoedeisende zaken of in het weekend contact opgenomen worden met degene die bereikbaarheidsdienst heeft in geval van calamiteiten.
- * Licht de **leidinggevende** in over de situatie.
- * Neem in geen geval contact op met de vermoedelijke pleger!
- * **Blijf beschikbaar voor de cliënt** en blijf de normale begeleiding bieden.
- * **Schrijf** een feitelijk, zo woordelijk mogelijk verslag.

Heterdaad

Medewerkers die getuige zijn van grensoverschrijdend gedrag / mishandeling of hiervan in zeer korte tijd na het voorval op de hoogte zijn, dienen als volgt te handelen:

- * **Zorg dat het gedrag stopt. Stel het slachtoffer veilig en laat hem/haar niet alleen.**
 - Maak duidelijk dat de situatie gemeld moet worden aan de locatiemanager en dat het nodig kan zijn de politie in te schakelen (in ernstige situaties).
 - Als de situatie bedreigend is: bel 112 zodat de politie kan ingrijpen.
- * **Laat de toestand zoals u die heeft aangetroffen onaangeroerd.**⁷
 - Wanneer er sprake is van ernstig fysiek geweld of seksueel misbruik kunnen zich sporen op het lichaam van het slachtoffer bevinden. Bel de politie (tel: 112), meld waarover het gaat en vraag naar instructies.
 - Pak niets beet en verplaats niets. Sluit de kamer zo mogelijk af. Bewijsmateriaal moet in stand worden gehouden (niet wassen, niet douchen, niet omkleden, niet aan spullen komen, niets weggooien).
- * **Neem onmiddellijk contact op met de locatiemanager of degene die bereikbaarheidsdienst heeft voor calamiteiten.**
 - De locatiemanager licht zijn/haar manager in en neemt, als dat nog nodig is, contact op met de politie en arts voor onderzoek naar aanwezige sporen (sperma, bloed, blessures, haren, nagelvuil, e.d).
 - De locatiemanager verzoekt de melder het voorval zo feitelijk mogelijk op schrift te stellen.
 - De locatiemanager schakelt de vertrouwenspersoon en het meldteam in. Vervolgens wordt gehandeld volgens de opgestelde stappenplannen.

Wat gebeurt er na een melding?

Na een melding wordt door het meld- en onderzoeksteam zorgvuldig onderzocht waar het om gaat, wordt de ernst voorlopig vastgesteld en wie mogelijke betrokkenen zijn. Als het nodig is, wordt (extern) advies ingewonnen. Bijvoorbeeld bij de Inspectie of bij politie. Op grond van dit advies worden vervolgstappen bepaald en gesprekken gevoerd met direct betrokkenen. Ook wordt gekeken wat er nodig is om de veiligheid van de cliënt te garanderen. Voor zover privacy van betrokkenen die toelaat, wordt de melder tussentijds op de hoogte gehouden.

Bijlagen bij bijlage 5:

1. **Signalenkaart** grensoverschrijdend gedrag (zie bijlage 4 van deze toolkit).
2. **Aandachtspunten gespreksvoering bij spontane onthulling** (zie hierachter).
3. **Contactgegevens vertrouwenspersonen, meldteam, klachtencommissie** (zie hierachter).

⁷ Dit is belangrijk in het kader van het politieonderzoek.

Bijlage 2 Aandachtspunten bij gespreksvoering bij spontane onthulling

Algemeen

- * Creëer veiligheid; zoek een rustige plek; zorg voor voldoende privacy; kijk wat de cliënt nodig heeft en geef de gelegenheid om weg te kijken.
- * Neem het verhaal altijd serieus, opbouwen van vertrouwen is belangrijk.
- * Toon begrip. Zeg dat het goed is dat hij/zij erover vertelt en dat mensen zo iets overkomt. Geef aan dat het gebeurde niet zijn/haar schuld is en geef ruimte voor mogelijke emoties.
- * Vermijd schrikreacties; woede of verontwaardiging. Blijf rustig; breng je gevoelens niet over op de cliënt. Spreek nooit op een beschuldigende toon (zoals: hoe kon je dat nu goed vinden?).
- * Bevestig gevoelens van de cliënt (verdriet, boosheid, angst, neerslachtigheid), maar pas op dat u niet bij voorbaat invult hoe de cliënt zich voelt. Vertel nooit hoe de cliënt zich zou moeten voelen.
- * Respecteer loyaliteitsgevoelens naar de (vermoedelijke) pleger.
- * Hou rekening met het niveau en taalgebruik van de cliënt.
- * Oefen nooit druk uit! Respecteer wanneer de cliënt iets niet wil of kan vertellen, maar maak duidelijk dat hij/zij altijd bij u terug kan komen.

Gespreksopbouw

- * Laat de cliënt uit zichzelf vertellen. Laat merken dat u luistert door te knikken en te 'hummen.'
Stel geen onnodige vragen, vraag niet tot in details door.
- * Als het nodig is de cliënt te helpen, stel dan alléén open vragen! Dit zijn vragen die beginnen met wie, wat, wanneer. Bijvoorbeeld: Wat is er gebeurd, wat deed je daarna, hoe voelde je je?
Open vragen zijn objectief. U legt de ander niets in de mond. Dit is belangrijk want anders kan een rechtszaak onmogelijk worden omdat u de cliënt heeft beïnvloed.
- * Wanneer open vragen te moeilijk blijken, stel dan altijd meerkeuzevragen, waarbij u drie alternatieven geeft. Het beste is als zo'n vraag eindigt met: 'of ergens anders/iets anders/iemand anders'. Bijvoorbeeld: Was het op school, thuis, op de sportclub, of ergens anders?
- * Stel nooit gesloten of suggestieve vragen. Dit zijn vragen die met ja of nee beantwoord kunnen worden, of waarin u het mogelijke antwoord al geeft.
Met dit soort vragen kunt u het slachtoffer beïnvloeden en het gesprek één richting opsturen, terwijl er iets heel anders aan de hand kan zijn.
- * Vermijd waarom-vragen. Dit is geen open vraag, maar een vraag naar een reden of verklaring voor het gedrag.
Waarom-vragen kunnen als heel bedreigend worden ervaren; de cliënt kan hierdoor denken dat hij iets fout heeft gedaan.
- * Geef tussendoor korte samenvattingen van het verhaal en ga na of u de cliënt goed heeft begrepen: 'Be-doelt u dat ...' 'Ik zie dat u ..., klopt dat?'
- * Zorg voor een duidelijke afsluiting van het gesprek met duidelijke afspraken over wat er verder gaat gebeuren (dat u contact op gaat nemen met de voorzitter van het meldteam). Probeer duidelijk te maken dat de cliënt er niet met iedereen over moet gaan praten, maar dat dit wel bij een vertrouwenspersoon kan.

Bijlage 3 Contactformulier vertrouwenspersonen, meldteam, klachtencommissie

Medewerkers, cliënten (en ouders/vertegenwoordigers) kunnen een beroep doen op de vertrouwenspersoon voor klachten of vermoedens rond ongewenste omgangsvormen.

De activiteiten van de vertrouwenspersoon zijn erop gericht om problemen op te lossen en schade te voorkomen of zoveel mogelijk te beperken. De vertrouwenspersoon weegt in elke situatie zorgvuldig af welke aanpak is gewenst. In het geval van (vermoedens van) ernstige/strafbare feiten rond grensoverschrijdend gedrag/mishandeling heeft de vertrouwenspersoon geen plicht tot geheimhouding, maar moet het voorval melden bij het meldteam.

Vertrouwenspersoon 1.

Naam:	
Locatie:	
Telefoonnummer:	
Emailadres:	

Vertrouwenspersoon 2.

Naam:	
Locatie:	
Telefoonnummer:	
Emailadres:	

Meldteam

Het meldteam heeft de taak om een melding in ontvangst te nemen en een inschatting te maken van de aard en ernst van de melding. Vervolgens brengt het meldteam een zwaarwegend advies uit aan de lijnfunctionaris(sen) over de te ondernemen stappen bij de verdere behandeling van een melding.

(Zaak)coördinator	Vast lid:	Vervanger:
Naam:		
Locatie:		
Telefoonnummer:		
E-mail:		
Overige leden	Telefoonnummer	E-mail:
Naam:		
Naam:		
Naam:		

Klachtencommissie

Voorzitter:

Naam:	
Locatie:	
Telefoonnummer:	
Emailadres:	

Secretaris:

Naam:	
Locatie:	
Telefoonnummer:	
Emailadres:	

Bijlage 6 Model stappenplan na melding grensoverschrijdend gedrag



Bijlage 6 Model stappenplan na melding grensoverschrijdend gedrag

Onderstaand model stappenplan is mede gebaseerd op het stappenplan Seksueel misbruik van NOV⁸ en op de stappen van het basismodel van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld⁹. Deze meldcode zal op termijn voor alle professionals wettelijk voorgeschreven zijn.¹⁰ Maar ook andere modellen hebben aan de wieg gestaan van dit modelstappenplan grensoverschrijdend gedrag.

Het stappenplan begint met een routekaart voor alle mogelijke situaties die we aanmerken als grensoverschrijdend gedrag, inclusief seksueel misbruik. Deze wordt gevolgd door een overzicht van de mogelijke stappen voor afhandeling van klachten en meldingen bij vormen van grensoverschrijdend gedrag.

De stappen en acties hangen af van de gesignaleerde situatie en de weging van aard en ernst. In het model zijn die allemaal benoemd, maar de concrete uitwerking daarvan niet. Elke organisatie kan aan de hand van het model en voortbouwend op eigen reeds ontwikkelde protocollen aan de slag.

De fasen/stappen in het model-stappenplan zijn algemeen en kunnen opgaan voor alle situaties van grensoverschrijdend gedrag. Belangrijke actoren zijn de zaakcoördinator, het onderzoeksteam (of duo) en de manager van de betreffende locatie.

⁸ Zie hiervoor de Toolkit In Veilige Handen, website: www.inveiligehanden.nl

⁹ Zie hiervoor de website: www.meldcode.nl

¹⁰ Verwachte ingangsdatum is (op moment van schrijven) 1 januari 2013.

Model stappenplan na melding grensoverschrijdend gedrag in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Betrokkenen	Acties	Resultaat	Actoren
Stap 1. Signalen en vermoedens intern melden			
Medewerkers en vrijwilligers; cliënten; familie/bezoekers.	Beschrijven eigen waarnemingen en bij juiste persoon/adres indienen.	Melding ontvangen.	Intern meldpunt (vertrouwenspersoon, leidinggevende of klachtfunctionaris).
Stap 2. Ontvangst melding, ontvankelijkheid vaststellen en (extern) advies vragen			
Vertrouwenspersoon, leidinggevende of klachtfunctionaris, melder(s).	Vaststellen: inhoud melding; melding op juiste adres? Is meer informatie nodig van wie en waarover? Indien duidelijk dat sprake is van strafbare feiten of ernstig vermoeden daarvan: raadpleeg externe instanties (Politie, SHG, AMK).	<p>Conclusies op basis waarvan besloten kan worden of de melding intern kan worden afgehandeld of dat er extern gemeld moet worden en anderen de zaak overnemen.</p> <p>Bij strafbare feiten: informatiegesprek en aangifte bij politie. Afspraken over vervolgacties.</p> <p>Bij vermoeden van kindermishandeling of seksueel misbruik: AMK of SHG is geïnformeerd. Afspraken over vervolgacties.</p> <p>Bij calamiteit of seksueel misbruik: melding bij IGZ..</p>	<p>Interne deskundigen (casemanager/zaakcoördinator; aandachtsfunctionaris of onderzoeksteam).</p> <p>Medewerkers SHG of AMK; politie (specialisten zeden of huiselijk geweld).</p> <p>IGZ (meldpunt calamiteit en seksueel misbruik).</p>
Stap 3. Onderzoek en gesprek met betrokkenen			
(Vermoedelijke plegers/slachtoffers/omstanders). Cliënt(en), medewerkers, ouders/familie, en derden.	Onderzoek feiten en omstandigheden; verklaringen betrokkenen. Alle betrokkenen worden geïnformeerd over de melding, gevraagd naar hun zienswijze en op de hoogte gesteld van verdere procedure.	Vaststelling: a. Klacht over bejegening, lichte vorm van grensoverschrijdend gedrag, incident. b. Ernstige vorm grensoverschrijdend gedrag (of calamiteit), ernstig incident. c. Zeer ernstig incident/strafbaar feit. d. Kindermishandeling of huiselijk geweldgespreksverslagen; aanvulling informatie over de situatie en zienswijzen van betrokkenen; dossier aangemaakt en gevuld. Eindconclusies en advies aan directie/management.	Onderzoeksteam.
Stap 4. Afspraken over vervolgacties (intern)			
(Vermoedelijke plegers/slachtoffers/omstanders). Cliënt(en), medewerkers, ouders/familie, en derden.	Bespreken en afspreken plan van aanpak (interventies naar cliënten, medewerkers, maatregelen).	Plan van aanpak. Beslissing door verantwoordelijken.	Onderzoeksteam; zaakcoördinator, evt. leidinggevenden.
Stap 4a. Raadpleging en advies (in geval b, c, d - zie stap 3)			
Onderzoeksteam, zaakcoördinator.	Bespreken vragen en onduidelijkheden; wat doet de instelling; wat doet externe instantie (IGZ, politie, SHG, AMK)? Wie doet wat in deze casus?	Adviezen van deskundigen van politie of externe instanties.	Zaakcoördinator leidinggevenden eventueel: IGZ, politie, SHG, AMK.
Stap 5. Uitvoering vervolgacties intern			
(Vermoedelijke plegers/slachtoffers/omstanders). Cliënt(en), medewerkers, ouders/familie, en derden.	Informatie bespreken en analyseren: welke maatregelen en interventies zijn nodig?	Acties zijn of worden uitgevoerd. Voortgang is vastgelegd in dossier.	Zaakcoördinator, leidinggevenden en medewerkers afdeling/locatie.
Stap 6. Monitoring en evaluatie			
Zaakcoördinator(en), directie en leidinggevende(n) betrokken locatie(s).	Zaakcoördinator gaat na of acties zijn uitgevoerd en met welk resultaat. Hierna wordt zaak afgesloten en gearchiveerd. Met directie en zaakcoördinator(en) volgt (half)jaarlijkse evaluatie.	Plan van aanpak is uitgevoerd. Dossier is compleet.	Zaakcoördinator, management en directie, cliëntenraad.

Stap 1. Signaleren en intern melden

In het geval dat medewerkers of cliënten grensoverschrijdend gedrag signaleren, handelen zij volgens het meldprotocol van de organisatie.

Stap 2. Ontvangst melding, ontvankelijkheid vaststellen en (extern) advies vragen

Ontvangst melding

De melding wordt ontvangen door een daartoe aangewezen functionaris, bijvoorbeeld klachtfunctionaris of een vertrouwenspersoon, bij een meldteam of bij een leidinggevende. Het kan ook zijn dat cliënten direct de weg naar de klachtencommissie bewandelen. Dan kan de ambtelijk secretaris nog nagaan of de cliënt ondersteuning behoeft van een vertrouwenspersoon en/of de klacht eerder gemeld is bij begeleiders of locatiemanager.

Ontvankelijkheid vaststellen en screening

Allereerst moet de aard van de gemelde casus worden vastgesteld. Welke vorm van grensoverschrijdend gedrag is hier aan de hand? Hoe ernstig lijken de gedragingen? Wie is erbij betrokken? Vervolgens kan worden vastgesteld of de melding op het juiste adres is ingekomen en als dit zo is, kan deze worden doorgezet naar een zaakcoördinator, of aandachtsfunctionaris. Deze bepalen of een nader intern onderzoek ingesteld moet worden en stellen een onderzoeksteam samen van deskundigen.

Afhankelijk van de aard van de melding moet worden bekeken of het een melding is die valt binnen de definitie van grensoverschrijdend gedrag of binnen het domein van een andere klacht of meldinstanties binnen de organisatie of daarbuiten. Bijvoorbeeld: een bejegeningklacht van een cliënt kan worden afgehandeld door de klachtencommissie volgens het klachtreglement. Echter, een melding over hinderlijk pestgedrag door een cliënt tegenover een andere cliënt valt onder grensoverschrijdend gedrag. Ook kan er sprake zijn van een mogelijk strafbaar feit. Het is dan niet aan de organisatie om waarheidsvinding te verrichten; daar zijn politie en justitie de aangewezen instanties voor.

Intern overleg en extern advies vragen

Intern overleg is een noodzakelijke stap. Solistisch optreden is in deze, vaak complexe situaties, onverantwoord en te riskant. Hoe deze consultatie wordt uitgevoerd, zal afhangen van de situatie, maar moet wel zorgvuldig en doelmatig verlopen. De situatie moet zo goed mogelijk worden beschreven, vervolgens vindt het overleg plaats waarin de voorlopige bevindingen, de vragen en twijfels worden doorgesproken. Ieder die deelneemt aan het consultatiegesprek geeft zijn of haar visie op de zaak. Conclusies, overblijvende vragen en afspraken over het verdere verloop worden vastgelegd.

Extern advies

Het kan zijn dat extern advies of informatie wordt ingewonnen bij het AMK als sprake is van minderjarige cliënten die te maken hebben met een vorm van kindermishandeling, of bij SHG als sprake is van huiselijk geweld, dat is geweld in de privésfeer (partnergeweld). Als er aanwijzingen zijn dat er een strafbaar feit is gepleegd, volgt een informatief gesprek met de politie. Op basis van het gesprek met de politie kan worden bepaald of de politie een justitieel onderzoek doet en wat de instelling daarnaast intern kan doen om bijvoorbeeld betrokken cliënten, ouders en medewerkers goed op te vangen.

In alle gevallen blijft het nodig dat de instelling zicht houdt op het verloop van het interne en externe onderzoek en vervolgstappen om van de casus te leren. Immers, de veiligheid binnen de instelling is in het geding en cliënten en/of medewerkers behoeven daarvoor de aandacht en begeleiding.

Zaakcoördinatie

Bij met name (zeer) ernstige of omvangrijke situaties zijn er diverse partijen - met deels tegenstrijdige belangen - in het geding. Er kunnen veel vragen en heftige emoties ontstaan bij cliënten, medewerkers, ouders, mentoren. Door de inzet van een zaakcoördinator of casemanager (in het vervolg hanteren wij de term zaakcoördinator), kan een complexe situatie van (zeer) ernstig grensoverschrijdend gedrag procesmatig en doelmatig worden aangepakt.

Zaakcoördinatie omvat: het opstellen van een plan van aanpak, procesmanagement en inhoudelijke en procesmatige toetsing van afspraken. De zaak wordt vanaf de melding tot en met de afsluiting gevolgd (gemonitord) en gecoördineerd. De zaakcoördinator adviseert de locatiemanager over de uitvoering van vervolgacties op basis van het plan van aanpak en coördineert de uitvoering.

Zaakcoördinatie ontlast op deze manier de locatiemanager. Hierdoor kan de locatiemanager het eigenlijke werk blijven doen. Bovendien krijgen zij snel in beeld wat er allemaal moet gebeuren en omdat de zaakcoördinator nagaat of en hoe acties worden uitgevoerd, weten managers of ze het juiste doen.

Niet voor alle zaken zal zaakcoördinatie in brede zin nodig zijn. Veel meldingen betreffen begeleidingsvraagstukken. In die gevallen kan eenmalig advies voldoende zijn. Toch is het aan te bevelen bij een melding van grensoverschrijdend gedrag altijd een vorm van zaakcoördinatie in te stellen. De praktijk wijst uit dat het volgen en evalueren van een zaak anders achterwege blijft, waardoor een taak kan worden vergeten of niet uitgevoerd en/of belangrijke informatie verloren gaat.

Stap 3. Onderzoek en gesprek met betrokkenen

In deze stap wordt verzamelde informatie nader onderzocht en vervolgonderzoek gedaan. Alle gemelde feiten, data, betrokkenen en het verloop van de gebeurtenissen worden in kaart gebracht. Vastgesteld kan worden wat de aard en ernst is van het ongewenste of grensoverschrijdende gedrag en eventueel wat externe deskundigen hierover geoordeeld hebben.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door daartoe aangewezen functionarissen, bij voorkeur een onderzoeksteam van twee of drie deskundige personen. Het interne onderzoek kan afhankelijk van de ernst en omvang van de casus bijvoorbeeld inhouden: het horen van getuigen, begeleiders en andere cliënten, het bestuderen van begeleidings- of dagrapportages, het observeren of screenen van direct bij de zaak betrokken cliënten.

Door deskundigen kan een taxatie of screening worden uitgevoerd om te bepalen wat er aan de hand is. Aan de hand van de conclusies wordt de volgende stap gezet.

Weging aard en ernst

Bij (vermoedens van) grensoverschrijdend gedrag achten wij het van belang onderscheid te maken tussen lichte of milde vormen en ernstige tot zeer ernstige vormen van grensoverschrijdend gedrag. Er is in feite sprake van een continuüm. Het onderscheid is van belang voor de bepaling van vervolgstappen of maatregelen om de ongewenste gedraging te stoppen en betrokkenen te beschermen, c.q. te corrigeren.

Gradaties

1. Lichte vormen van grensoverschrijdend gedrag (onthouden van begeleiding; geluidsoverlast geven of iemand uitschelden). Hiertoe horen ook de veelvoorkomende bejegeningklachten.
2. Ernstige vormen van grensoverschrijdend gedrag waarbij het slachtoffer schade lijdt of heeft geleden. Schade kan zich voordoen in de vorm van psychisch lijden en/of fysiek letsel of schade of verlies van eigendommen (zaken of dieren). Voorbeelden: iemand stelselmatig kleineren en beledigen; iemand financieel uitbuiten.
3. Zeer ernstige vormen van grensoverschrijdend gedrag die vaak aangemerkt kunnen worden als een strafbaar feit. Als er een redelijk vermoeden van een strafbaar feit bestaat dan moet dat worden gemeld bij de politie. Dit kan leiden tot een aangifte en/of politieonderzoek en vervolging van vermoedelijk plegers. Dit kan zich voordoen bij bijvoorbeeld: diefstal, vernieling, seksueel misbruik en mishandeling.

Richtlijnen voor het beoordelen van gradaties van grensoverschrijdend gedrag

Criteria	Voorbeeld	Mild	Ernstig	Zeer ernstig
De mate en aard	de cliënt te hard beetpakken	X		
	de cliënt hard slaan		X	X
Eenmalig of herhaald	de cliënt herhaaldelijk te hard beetpakken		X	
	de cliënt herhaaldelijk slaan			X
Gevolgen	de cliënt heeft (mogelijk blijvend) letsel			X
	de cliënt is emotioneel ontwricht		X	X
	de cliënt ontwikkelt ernstige gedragsproblematiek		X	X

Gesprek met betrokkenen

Vervolgens worden de bevindingen over de (gemelde) situatie getoetst aan de zienswijze van betrokkenen. Met betrokken cliënt(en) en/of hun ouders/vertegenwoordigers wordt gesproken over de gedragingen en gebeurtenissen en hoe deze worden ervaren. Zorgen worden uitgesproken, uitgevraagd en gedeeld. Zo wordt nieuwe informatie verzameld. Met betrokkenen wordt tevens besproken wat volgens hen gedaan kan of moet worden om de ongewenste gedragingen te stoppen en/of te veranderen. De behoeften aan hulp en begeleiding wordt ook geïnventariseerd. Het gesprek vraagt om goede voorbereiding, zorgvuldigheid en deskundigheid.

Stap 4. Afspraken over vervolgacties (intern)

In deze fase neemt de instelling, na al het interne onderzoek en de gesprekken met betrokkenen en op grond van eventuele adviezen van externe partijen (politie, IGZ, AMK), de beslissing over het plan van aanpak binnen de instelling, voor wat betreft de interventies en maatregelen om de ongewenste gedragingen of situaties te beëindigen. Het kan zijn dat bijvoorbeeld de politie de zaak (ook) nog in onderzoek heeft. Dan is het nodig te blijven afstemmen. Dat is dan een van de vervolgacties.

Al het voorbereidende werk is verricht om deze beslissing te nemen. Op basis van alle rapportages en adviezen die intern en extern zijn gegeven, neemt de raad van bestuur deze beslissing.

Stap 5. Uitvoering vervolgacties (intern)

De interne acties bestaan uit het opstellen van een intern plan van aanpak. Daarin staan acties ten aanzien van direct betrokkenen en de locatie. Eerst en vooral zijn die acties erop gericht het ongewenste gedrag te stoppen en een acceptabele situatie voor alle betrokkenen te scheppen. Het kan zijn dat begeleidingsplannen worden aangevuld of bijgesteld om de bij de casus betrokken cliënten extra te beschermen. Daarnaast kan specifieke hulp van andere (externe) hulpverleningsinstellingen of behandelaars nodig zijn. De instelling kan hiervoor (externe) gespecialiseerde vervolghulpverlening inschakelen. Zo nodig, dus in geval sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling, kan het SHG of het AMK een bijdrage leveren aan vervolghulp of daarover adviseren. Hierna kunnen ook nog interne vervolgstappen plaatsvinden. Bovendien kan de casus aanleiding geven tot andere preventieve maatregelen zodat

deze grensoverschrijdende of andere ongewenste gedragingen zoveel mogelijk worden voorkomen.

Stap 6. Monitoring en evaluatie

Tijdens het gehele proces is rapportage en registratie van gegevens en informatie zeer aan te raden. Vanaf stap 1 worden gegevens vastgelegd en een apart dossier opgebouwd. Dit is nodig voor een goede overdracht, voor de samenwerking en afstemming. De zaakcoördinator gebruikt dit voor de monitoring en evaluatie. Het dossier bevat persoonsgegevens, data, plan van aanpak en rapportages van de uitvoering en de adviezen van de externe instanties en adviseurs, bevindingen uit onderzoek en verdere afspraken.

Het dossier van een casus of klacht vormt de basis voor een eindverslag. Na een afgehandelde casus kan de raad van bestuur op de hoogte worden gebracht door bijvoorbeeld verslag van het onderzoek met conclusies en een plan van aanpak. Evaluatie van het proces en de effecten van interventies moeten uitwijzen of de instelling de juiste afweging heeft gemaakt, de juiste stappen heeft gezet, en of deze handelingen en maatregelen het gewenste effect hebben gehad.

Een zaak die door de klachtencommissie is afgehandeld, eindigt met een gemotiveerde uitspraak en advies voor de raad van bestuur naar aanleiding van een (bejegening)-klacht van een cliënt, of met een verslag en advies van een interne of externe vertrouwenspersoon. Deze klachtfunctionarissen en commissies voeren een eigen archief waarin het dossier is opgeslagen. Zo beheert de cliëntenvertrouwenspersoon en de MIC- of Klachtencommissie een eigen archief.

De belangrijkste vraag hierbij is of dit proces heeft geleid tot meer veiligheid, welzijn, gezondheid en welbevinden van de cliënten. Elke functionaris en commissie maakt een jaarverslag en kan aanbevelingen doen aan de directie of raad van bestuur om zaken te verbeteren in het kader van de veiligheid, de kwaliteit van zorg en begeleiding en het welbevinden en welzijn van cliënten binnen de instelling.

Meer informatie

[Overzicht mogelijke klacht- en meldprocedures.](#)

Zie www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.

Bijlage 7 Toolkit in relatie tot andere tools en instrumenten



Bijlage 7 Andere instrumenten in relatie tot de toolkit

De toolkit 'Werken aan sociale veiligheid' is specifiek gericht op de preventie en aanpak van alle mogelijke vormen van grensoverschrijdend gedrag **jegens cliënten**. Dit is het eerste instrument binnen de gehandicaptenzorg rond deze thematiek. De toolkit vormt een aanvulling op bestaande instrumenten.

Veiligheid van werknemers

Arbocatalogus gehandicaptenzorg

<http://www.profijsvanarbobeleid.nl/html/algemeen.shtml>

De arbocatalogus *Profijt van Arbobeleid* is geschreven voor zowel werkgevers als medewerkers binnen de gehandicaptenzorg, in opdracht van de VGN, ABVAKABO FNV, CNV Publieke Zaak, NU '91 en de FBZ. De inhoud van deze arbocatalogus is specifiek afgestemd op de zeer diverse werksituaties zoals deze in de gehandicaptenzorg voorkomen en is gericht op de **veiligheid van werknemers**.

* Beleid rond de veiligheid van werknemers is binnen organisaties reeds vormgegeven op grond van het arbo-beleid en op grond van 'goed werkgeverschap' en is daarom niet in de toolkit meegenomen. Dit laat echter onverlet dat de veiligheid van werknemers een voorwaarde is om te kunnen werken aan het verbeteren van de veiligheid van cliënten.

Preventie en aanpak van seksueel misbruik van cliënten

Handreiking Seksualiteit en seksueel misbruik (VGN)

<http://www.vgn.nl/artikel/7973>

Met de handreiking Seksualiteit en seksueel misbruik biedt de VGN handvatten waarmee instellingen hun eigen beleid onder de loep kunnen nemen en zo nodig kunnen actualiseren. De VGN wil bereiken dat handelingsverlegenheid op het complexe terrein van seksualiteit en seksueel misbruik wordt overwonnen.

Van incident tot fundament (MOVISIE)

<http://www.movisie.nl/smartsite.dws?id=116328>

Vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik.

Drie instrumenten die organisaties concrete handvatten bieden voor het creëren van een veilig klimaat, met aandacht voor de primaire preventie van seksueel misbruik; het opsporen en beïnvloeden van risicofactoren en een leidraad voor de aanpak van vermoedens en meldingen van seksueel misbruik.

De toolkit sluit nauw aan bij het gedachtegoed van deze twee instrumenten. Seksueel misbruik kent een heel eigen dynamiek en verdient soms een specifieke aanpak. De toolkit en deze twee instrumenten vullen elkaar aan.

Risicotaxatie bij individuele cliënten

Samen Veilig (SAVE)

<http://www2.bsl.nl/secties/markant/pdf/Markant%20-%20samen%20veilig.pdf>

Om de risico's bij verstandelijk beperkte mensen beter te kunnen inventariseren en managen, is in het kader van een door de VGN Friesland gesubsidieerd project, in samenwerking met de SGLVG behandelkliniek Hoeve

Boschoord, in 2007 een (experimentele) vragenlijst ontwikkeld: de SAVE (Samen Veilig). Er is de De SAVE-vg; voor cliënten die niet of zelden zelfstandig de samenleving ingaan en de SAVE-(sg)lv; voor cliënten die ongeleid deelnemen of deel hebben genomen aan de maatschappij.

* De toolkit bevat een lijst met risicofactoren voor grensoverschrijdend gedrag. Een aantal van de in de toolkit genoemde risicofactoren én signalen op cliëntniveau komt overeen met die van de SAVE. Sommige signalen en factoren komen niet voor in de SAVE lijst. Professionals die met de SAVE werken, kunnen deze wellicht hiermee aanvullen.

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg

Pijlers	Thema's Visiedocument	Instrument
Pijler 1	Zorgafspraken en ondersteuningsplan Cliëntveiligheid Belangen Kwaliteit van medewerkers en organisatie	Vragenlijst op organisatieniveau, voor alle instellingen gelijk
Pijler 2a	Zorgafspraken en ondersteuningsplan Cliëntveiligheid	Vragenlijst op cliëntniveau, voor alle cliënten gelijk
Pijler 2b	Kwaliteit van bestaan	Waaier van instrumenten (verbetering) met daaraan gekoppeld één tot maximaal vijf ultieme vragen (verantwoording)
Pijler 3	Kwaliteit van bestaan	Waaier van instrumenten

Pijler 2a. Binnen deze pijler wordt onderscheid gemaakt tussen drie vaste thema's voor jaarlijkse uitvraag (veiligheid, vrijheidsbeperking, medicatieveiligheid) en jaarlijks een thema dat de stuurgroep vaststelt. Daarbij kiest de stuurgroep uit de thema's: lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en gedrag. In 2012 staat lichamelijke gezondheid centraal.

* De vragenlijst die hoort bij deze pijler bevat vragen rond de veiligheid van cliënten. Genoemd worden: val- len, agressie, verslaving, seksueel geweld (grensoverschrijdend gedrag en/of seksueel misbruik). Vragen over andere vormen van grensoverschrijdend gedrag (zoals psychologisch, financieel, verwaarlozing, discriminatie en schending van rechten) komen hier niet aan de orde.

Meer informatie over het kwaliteitskader: <http://www.vgn.nl/artikel/10207>.

Invoering Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en verscherpte wettelijke meldplicht

Hieronder vallen:

- * Huiselijk geweld.
- * Kindermishandeling.
- * Seksueel geweld.
- * Vrouwelijke genitale verminking (meisjesbesnijdenis).
- * Eergerelateerd geweld.
- * Ouderenmishandeling.

Grensoverschrijdend gedrag kan door verschillende mensen gepleegd worden: o.a. door de eigen familie of andere naasten, door professionals van de instelling of door medebewoners (zie ook 'Wie zijn plegers?', in deel 1 en 2, hoofdstuk 2). In alle gevallen heeft de instelling een verantwoordelijkheid te signaleren en het meldingsprotocol in werking te stellen. Maar er zijn verschillende wettelijke kaders voor de verschillende soorten grensoverschrijdend gedrag:

1. Bij grensoverschrijdend gedrag van **bezoekers** (familie, naasten) is er sprake van **huiselijk geweld** en geldt binnenkort de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In deze toolkit zijn de vereisten die de wet stelt aan het omgaan met (signalen van) grensoverschrijdend gedrag verwerkt.
2. Daarnaast is de overheid van plan om een **verscherpte wettelijke meldplicht** in te stellen als het gaat om grensoverschrijdend gedrag en mishandeling van cliënten door **personeel** van zorgorganisaties. Het is bij het verschijnen van de toolkit nog niet duidelijk wat er precies gaat veranderen, maar wij baseren ons in de toolkit op de wet- en regelgeving van 2011.
3. Grensoverschrijdend gedrag door **bewoners/cliënten** onderling valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ) en ook hierbij dient het interne meldprotocol gevolgd te worden.
Een zorginstelling moet verantwoorde zorg leveren. Het beleid dat de instelling voert, moet daarom gericht zijn op het in stand houden en verbeteren van de kwaliteit van zorg.
Zorginstellingen zijn op grond van deze wet verplicht calamiteiten en seksueel misbruik, waarbij een cliënt of zorgverlener van de instelling is betrokken, bij de inspectie te melden.
<http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/incidententoezicht/melden/zorgaanbieder/index.aspx>.

Bijlage 8 Handleiding bij de DVD 'Werken aan sociale veiligheid'



Handleiding bij de dvd

Werken aan sociale veiligheid

Inhoud

Algemene vragen	4
Situatieschetsen	5
Ben ik in beeld? (GEMIVA SVG Groep):	5
Mandarijn pellen.	5
Soepballen.	5
Hoe ga je met mij om? (Carante Groep):	5
Japanse lantaarn.	5
Sorry.	5
Praten over je veilig voelen (KansPlus - VraagRaak):	5
Veilig voelen als je met anderen woont.	5
Veilig voelen als je afhankelijk bent van anderen.	6
Voorbeelden van begeleiding (SIG):	6
Femke woont zelfstandig Fragment 1.	6
Femke woont zelfstandig Fragment 2.	6
Bespreking begeleidingsplan Fragment 1.	6
Bespreking begeleidingsplan Fragment 2.	6
Een ernstig incident (Netwerk)	6
Verdiepingsopdrachten	7
Bijlagen	8
1. Definitie grensoverschrijdend gedrag	8
2. Communicatieblokkades	9
3. Belemmeringen om grensoverschrijdend gedrag te signaleren	10
4. Voorbeeld gedragscode	12
5. Kenmerken van actief luisteren	14
6. Oog voor (lichamelijk) contact	15

Algemene vragen

Na het kijken van 'Mandarijn pellen', 'Soepballen' en 'Een ernstig incident' kunnen de volgende vragen gesteld worden:

Cognitieve invalshoek

- * Wat leert u over de uitingsvormen van grensoverschrijdend gedrag na het kijken naar deze drie fragmenten?
- * Hoe zou u grensoverschrijdend gedrag definiëren? (zie bijlage 1)
- * Welke situaties zijn herkenbaar wanneer u aan uw organisatie denkt?

Let op: zorg voor voldoende veiligheid zodat eenieder er open over kan spreken.

Bewustzijn vergroten

- * Kunt u zich een cliënt herinneren van wie u achteraf vermoedde dat hij/zij te maken had met grensoverschrijdend gedrag, maar bij wie u dit destijds niet gemerkt heeft?
- * Wat heeft u, hierop terugkijkend, niet gezien?
- * Hoe kunt u ervoor zorgen dat u signalen eerder oppikt?

Persoonlijk

- * Heeft een situatie/incident u wel eens persoonlijk geraakt?
- * Hoe heeft u dit verwerkt? Bij wie kon u terecht? Ben u hier tevreden over?
- * Wat hielp of wat hielp juist niet?

Voorbeeldvragen per situatie

Ben ik in beeld? (GEMIVA SV Groep)

Fragment 'Mandarijn pellen'

Wat vindt u van deze gebeurtenis?

Hoe zou u het gedrag van de begeleider typeren?

Op welke manier wordt zelfredzaamheid gestimuleerd in uw organisatie?

Is er een beleid voor zelfregie binnen uw instelling?

Bent u op de hoogte hoe dit vormgegeven wordt?

Fragment 'Soepballen'

Wat valt u op aan de reactie van de mannelijke cliënt?

Wat valt u op aan de reactie van de begeleider?

Komen dit soort situaties in uw instelling ook voor?

Hoe worden dit soort incidenten binnen uw instelling aangepakt?

Is er beleid over (seksueel) grensoverschrijdend gedrag binnen uw instelling?

En over ongewenste grapjes/opmerkingen rond afkomst, geloofsovertuiging, de beperking e.d.?

Weet u wat dit beleid inhoudt?

Wordt er in de praktijk gehandeld volgens dit beleid?

Hoe ga je met mij om? (Carante Groep)

Fragment 'Japanse lantaarn'

(De gespreksleider laat achter elkaar de verschillende voorbeelden zien van reageren op de vraag van een cliënt.)

Welke vormen van reageren zijn te onderscheiden op de wens een Japanse lantaarn te maken? (Zie ook [verdiepingsopdracht 3](#) over communicatieblokkades.)

Herkent u deze manieren van reageren op een vergelijkbare wens van een cliënt bij uw collega's of bij uzelf?

Fragment 'Sorry'

Inleiding gespreksleider; 'Wat is uw sorry waard?' is de vraag die aan het eind van het fragment gesteld wordt.

Er zijn diverse soorten 'sorry': de luchtige, de snelle, de gedwongen en de melancholische sorry.

Hoe laat u uw 'sorry' klinken?

Haalt u zich een situatie voor de geest met een cliënt of een collega waarin een 'sorry' op zijn plaats was. Kunt u een situatie noemen waarin een 'sorry' niet op zijn plaats was?

Praten over je veilig voelen (KansPlus - VraagRaak)

Fragment 'Veilig voelen als je met anderen woont'

Dit fragment kan gebruikt worden om de discussie te starten over:

- * Wat heeft een cliënt nodig om zich veilig te voelen?
- * Wat zijn de condities? (denk bijvoorbeeld aan zelf de deur op slot kunnen doen)
- * In hoeverre worden deze condities in uw instelling gerealiseerd?
- * Wat zou verbeterd kunnen worden?

Fragment 'Veilig voelen als je afhankelijk bent van anderen'

De gesprekleider zegt: 'We zien hier een begeleider die druk aan het werk is '.

Herkent u dit? Kunt u spanningsvelden benoemen in uw werk?

Zie ook verdiepingsopdracht 6.

Voorbeelden van begeleiding (SIG)

Deze fragmenten zijn vergelijkbaar met het fragment 'Japanse lantaarn'. De begeleider reageert vanuit zichzelf en praat over het hoofd van de pupil heen.

In deze fragmenten zien we een fragment over hoe het niet moet en een fragment over hoe het ook kan.

* Femke woont zelfstandig.

* Bespreking begeleidingsplan.

Vragen bij fragment 1 Femke en fragment 1 Bespreking begeleidingsplan

Welke reacties ziet u bij de cliënt als er over hun hoofd heen gepraat wordt?

Wat voor gevoelens roept dit op bij de cliënt?

Hoe gaat dit in uw instelling? Krijgt de cliënt de regie in handen of wordt het vaak overgenomen?

Kunt u voorbeelden noemen van situaties waarin de regie wordt overgenomen?

Vragen bij fragment 2 Femke en fragment 2 Bespreking begeleidingsplan

Wat gebeurt er met de cliënt als hij/zij de regie krijgt?

Aan welke voorwaarden moet het contact met de cliënt voldoen wil er sprake zijn van zelfregie? (tijd, respect, geduld, bereidheid mening te herzien etc.)

Kunt u voorbeelden noemen van situaties waarin voorwaarden worden geschapen zodat cliënten de regie krijgen?

Waar ligt uw kracht en waar ligt uw valkuil m.b.t. regie geven aan de cliënt?

Netwerk

Fragment 'Een ernstig incident'

Wat raakt u in dit fragment?

Wat speelt een rol in het zwijgen van de begeleider?

Herkent u dit in uw werk?

Bij wie voelt u zich betrokken als u dit verhaal hoort?

Wat vindt u van de uitspraken van de ouders?

Wat maakt dat het geweld een jaar heeft kunnen duren?

De uitzending van Netwerk waarin dit fragment te zien is, is te bekijken via <http://www.netwerk.tv/uitzending/2008-07-18/mishandelde-gehandicapten>.

Verdiepingsopdrachten

Verdiepingsopdracht 1: Belemmeringen om grensoverschrijdend gedrag te signaleren

De gespreksleider deelt een A4 uit met de belemmeringen om te signaleren en brengt het gesprek op gang (zie bijlage 3 voor [instructie en werkblad](#)).

Verdiepingsopdracht 2: De gedragscode

De gespreksleider deelt de lijst met de voorbeeld gedragscode (zie bijlage 4) uit en loopt met de deelnemers na welke regels geschonden worden. Vervolgens lopen de deelnemers na welke regels gehanteerd worden in hun organisatie en welke ook daadwerkelijk gehandhaafd worden.

Verdiepingsopdracht 3: Communicatieblokkades

De gespreksleider deelt een A4 uit met de communicatieblokkades en geeft een opdracht (zie bijlage 2).

Verdiepingsopdracht 4: Kenmerken van actief luisteren

De gespreksleider gaat met de groep in gesprek aan de hand van de tekst over actief luisteren (zie bijlage 5).

Verdiepingsopdracht 5: Oog voor (lichamelijk) contact

Naar aanleiding van het fragment 'Veilig voelen als je afhankelijk bent van anderen'. De gespreksleider gaat met de groep aan de slag aan de hand van de opdracht (zie bijlage 6).

Bijlagen

Bijlage 1. Definitie grensoverschrijdend gedrag

Definitie grensoverschrijdend gedrag

We hanteren de volgende definitie van grensoverschrijdend gedrag bij mensen met een (verstandelijke) beperking:

'Elke vorm van handelen of het nalaten van handelen, in verbale, non-verbale of fysieke zin, opzettelijk of onopzettelijk, waardoor de persoon die het ondergaat lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk lijden zal. We onderscheiden hierbij zeven vormen van grensoverschrijdend gedrag: (1) verwaarlozing en onthouden van zorg; (2) psychologisch; (3) fysiek; (4) seksueel (waaronder seksueel misbruik); (5) discriminatie, op basis van afkomst, sekse, seksuele voorkeur, beperking en/of religie; (6) schending van menselijke en burgerlijke rechten; en (7) financieel en/of materieel.

Het gaat hierbij om:

- * Zowel opzettelijk grensoverschrijdend gedrag als ontspoorde zorg.
- * Zowel persoonlijke als professionele relaties die gekenmerkt worden door afhankelijkheid van de persoon met een beperking.
- * Zowel eenmalige als herhaaldelijke, langdurige mishandeling.

Bijlage 2. Communicatieblokkades¹

Opdracht

1. Kruis aan welke van de dertien onderstaande communicatieblokkades u hoort in het fragment 'Japanse lantaarn'.
2. Loop vervolgens na welke communicatieblokkades u belemmeren.

Plenaire nabespreking

- * Was u zich ervan bewust dat er bij u communicatieblokkades zijn?
- * Hoe belemmeren ze u in uw contact met cliënten om een veilig klimaat te garanderen?
- * Hoe kunt u deze blokkades beïnvloeden zodat ze minder belemmerend werken?

	Communicatieblokkades	Fragment	Bij mij
1	Bevelen, dirigeren, commanderen		
2	Waarschuwen, berispen, dreigen		
3	Vermanen, moraliseren, preken		
4	Adviseren, oplossingen of suggesties vragen		
5	De les lezen, beleren, logische argumenten aanvoeren		
6	Oordelen, kritiseren, het ermee oneens zijn, beschuldigen		
7	Prijzen, het ermee eens zijn		
8	Schelden, belachelijk maken, beschaamd maken		
9	Interpreteren, analyseren, diagnose stellen		
10	Geruststellen, sussen, troosten, ondersteunen		
11	Ondervragen, een verhoor afnemen		
12	Uit de weg gaan, afleiden, toegeven, over iets anders praten		
13	Het probleem overnemen		
	iets anders?		
	iets anders?		

¹ Gebaseerd op: www.leren.nl/cursus/sociale-vaardigheden/luisteren/actief-luisteren.html.

Bijlage 3. Belemmeringen om grensoverschrijdend gedrag te signaleren

Doel

Inzicht krijgen in de motieven die een rol kunnen spelen bij het niet kunnen of willen zien van signalen van grensoverschrijdend gedrag.

Nodig

A4 werkblad met belemmeringen (zie volgende pagina).

Werkwijze

Inleiding gespreksleider (2 minuten): Het niet willen of kunnen zien van signalen is afhankelijk van de persoonlijke opvattingen, de overtuigingen en uw eigen ervaringen m.b.t. grensoverschrijdend gedrag. Door stil te staan bij de belemmeringen wordt u zich bewust van het proces dat zich afspeelt in uw hoofd dat uw gevoeligheid voor signaleren kan kleuren.

Vul de lijst in en probeer zo eerlijk mogelijk te zijn. Er is geen goed of fout!

Als u zelf andere redenen constateert, dan is er ruimte voor uzelf om andere belemmeringen in te vullen.

Individueel

De deelnemers vullen de lijst in en kruisen aan: ja of nee. Als het echt niet anders kan mag u een “?” invullen, maar bij voorkeur niet (8 minuten).

Plenair

De gespreksleider inventariseert de ja's en nee's en twijfels op een flapover (10 minuten).

Nabespreking

Welke belemmeringen vallen u op? Kies er maximaal twee om te bespreken.

- * Was u zich ervan bewust dat er bij u belemmeringen kunnen spelen om grensoverschrijdend gedrag te signaleren?
- * Wat maakt dat deze belemmeringen zo groot zijn?
- * Hoe kunt u deze belemmeringen beïnvloeden, zodat ze minder belemmerend werken?

Bij de afsluiting kan de gespreksleider vragen of er nog opmerkingen zijn.

Zo niet, dan kan de gespreksleider benoemen dat er deelnemers zijn met ervaringen van grensoverschrijdend gedrag. Dat kan mensen signaalgevoeliger maken of juist het tegendeel, vanwege angst om de eigen geschiedenis te projecteren.

Let op

Een sfeer waarin deelnemers kunnen aangeven dat ze ervaring hebben met grensoverschrijdend gedrag kan onderrapportage waarschijnlijk doen verminderen. De genoemde belemmeringen op het werkblad confronteren ieder persoonlijk met de eigen attitude. Door de bespreking van de antwoorden kan men zich spiegelen aan collega's. De bespreking kan leiden tot meer inzicht en het zetten van vervolgstappen om de genoemde belemmeringen weg te nemen. Bepaalde belemmeringen kunnen positief worden omgezet. Bijvoorbeeld:

- * Aan onbekendheid met een probleem kunt u wat doen.

Bij twijfel is het belangrijk te zorgen dat u iemand consulteert.

Werkblad 'Belemmeringen om grensoverschrijdend gedrag te signaleren'

Ik heb het idee dat het wel meevalt met de ernst, omvang en gevolgen van grensoverschrijdend gedrag.	JA	NEE
Ik raak ontregeld als ik weet dat er grensoverschrijdend gedrag is op mijn werk.	JA	NEE
Hier heb ik geen tijd voor. Dit brengt zoveel extra werk met zich mee.	JA	NEE
Ik ben bang voor de reactie van het vermoedelijke slachtoffer.	JA	NEE
Ik ben bang dat de dader boos wordt op mij als ik grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar maak.	JA	NEE
Misschien heb ik het wel helemaal bij het verkeerde eind en beschuldig ik iemand ten onrechte.	JA	NEE
Ik ben niet capabel genoeg om grensoverschrijdend gedrag te signaleren.	JA	NEE
De beerput gaat open bij de cliënt als ik over grensoverschrijdend gedrag praat.	JA	NEE
Mijn collega's steunen mij niet als ik een geval van grensoverschrijdend gedrag inbreng.	JA	NEE
Ik ben bang voor de reactie van ouders of verwanten.	JA	NEE
Ik heb zelf nare ervaringen met grensoverschrijdend gedrag en zie op tegen de confrontatie met grensoverschrijdend gedrag.	JA	NEE
Ik heb ethische bezwaren om grensoverschrijdend gedrag te signaleren die voortvloeien uit mijn beroepsopvatting en/of levensovertuiging.	JA	NEE
Ik vind het lastig me met zulke privé-zaken te bemoeien.	JA	NEE
Ik weet niet welke stappen ik moet ondernemen/wat ik moet doen.	JA	NEE
Anders, namelijk.....	JA	NEE

Bijlage 4. Voorbeeld gedragscode²

Professionele ondersteuning bieden betekent ook dat grenzen in het handelen in acht worden genomen. De gedragscode is opgesteld om te voorkomen dat medewerkers de professionele grenzen overschrijden en om duidelijkheid te bieden in wat wel en niet toelaatbaar is. Deze gedragscode wordt bij alle arbeids-, stage- en vrijwilligersovereenkomsten gevoegd.

- * De medewerker is verantwoordelijk voor het eigen professioneel handelen en legt daarover verantwoording af.
- * De medewerker bejegt een cliënt nooit op een manier die de cliënt in zijn waardigheid en zelfbeschikking aantast en zorgt voor een omgeving en een sfeer waarbinnen de cliënt zich veilig en gerespecteerd voelt.
- * De medewerker begeleidt de cliënt met respect en maakt geen onderscheid naar: godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht, nationaliteit, seksuele voorkeur, culturele achtergrond, leeftijd of lichamelijke kenmerken.
- * De medewerker is zich bewust van zijn/haar machtspositie ten opzichte van de cliënt en maakt zich niet schuldig aan machtsmisbruik en intimidatie.
- * De medewerker gebruikt de professionele relatie met de cliënt nooit voor zijn eigen voordeel:
 - De medewerker gaat in werk- en privésituaties geen emotionele, intieme of persoonlijke relatie aan met cliënten en ouders/vertegenwoordigers. De medewerker is betrokken maar houdt professionele afstand.
 - De medewerker dringt niet verder in het privéleven en de privésfeer van de cliënt door dan nodig is voor de vastgestelde zorg- en begeleidingstaken.
 - De medewerker is terughoudend in het aangaan van privé-contacten met cliënten buiten het werk om en maakt van deze contacten melding bij zijn/haar leidinggevende.
- * De medewerker geeft de cliënt geen (im)materiële vergoeding/beloning met de bedoeling tegenprestaties te vragen en aanvaardt geen (im)materiële vergoeding/beloning van de cliënt die niet in verhouding staat tot de professionele relatie.
- * Alle seksuele contacten tussen medewerkers en cliënten zijn -ongeacht in welke vorm- ontoelaatbaar en strafbaar volgens het Wetboek van Strafrecht (Artikel 249, lid 3). Zij worden als ernstige beroepsfout aangemerkt:
 - De medewerker mag nooit ingaan op seksuele toenaderingspogingen van cliënten.
 - De medewerker mag nooit seksuele toenadering zoeken tot cliënten.
 - De medewerker mag de cliënt nooit zo aanraken dat deze aanraking naar redelijke verwachtingen als seksueel of erotisch wordt ervaren. Aanraking van billen, borsten en geslachtsdelen is alleen geoorloofd na expliciete toestemming van de cliënt, dan wel diens vertegenwoordiger, in het kader van erkende zorgprocedures die als zodanig zijn benoemd en goedgekeurd en schriftelijk zijn vastgelegd in zorgplannen.
 - Directe hulp bij seksualiteitsbeleving van cliënten, zoals hulp bij zelfbevrediging of het bevredigen van cliënten, is niet toegestaan.
 - Voorwaardenscheppende hulp is alleen geoorloofd als deze hulp is goedgekeurd en schriftelijk is vastgelegd in zorgplannen.
- * De medewerker gaat zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie maar houdt informatie niet geheim wanneer de veiligheid van de cliënt in het geding is.
- * De medewerker heeft de plicht de cliënt te beschermen tegen vormen van ongelijkwaardige behandeling, grensoverschrijdend gedrag, mishandeling en seksueel misbruik. Wanneer de medewerker signaleert dat hier sprake van is, is hij verplicht dit te melden bij [naam betreffende persoon / instantie]. Desgewenst kan de medewerker hierover eerst de vertrouwenspersoon consulteren.

² Deze voorbeeld gedragscode is gebaseerd op de beroepscode van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP 1991/2007), die in aangepaste vorm is gepubliceerd in van incident tot fundament (Lammers & Goes 2006), de gedragscode van www.inveiligehanden.nl, de beroepscode Verpleging en verzorging (CNV 2007) en de beroepscode kinderopvang (CNV 2009).

- * De medewerker zal wanneer er sprake is van gevoelens die uitstijgen boven een beroepsmatige affectie en betrokkenheid, of bij sterke gevoelens van antipathie, hiervan melding maken bij de vertrouwenspersoon of leidinggevende. In samenspraak wordt bepaald en schriftelijk vastgelegd of en op welke wijze de professionele relatie kan worden voortgezet.
- * De medewerker zal er actief op toezien dat de gedragscode wordt nageleefd.
- * In die gevallen waarin de gedragscode niet (direct) voorziet, of bij twijfel over de toelaatbaarheid van bepaalde gedragingen bij zichzelf of anderen, ligt het binnen de verantwoordelijkheid van de medewerker hierover de vertrouwenspersoon te consulteren.

Overtreding van deze code kan leiden tot maatregelen en sancties.

Bijlage 5. Kenmerken van actief luisteren

Wat is een goede reactie? Actief luisteren betekent in de kern dat u zoekt naar de **behoefte of de emotie achter de boodschap** en dat u die teruggeeft. Een definitie:

‘Bij actief luisteren probeert de ontvanger te begrijpen wat de zender voelt of wat zijn boodschap betekent. Dan zegt hij in zijn eigen woorden (code) wat hij heeft begrepen en geeft zo de zender de gelegenheid het te verifiëren. De ontvanger zendt zelf geen boodschap: hij evalueert niet, geeft geen mening, advies, logische oplossing, analyse of vraag. Hij geeft alleen maar weer wat hij uit de boodschap van de zender heeft opgemaakt’.³

Dus in de reactie zet de luisteraar eigen gevoelens en gedachten opzij. En vaak zal de reactie beginnen met ‘jij’ en vragend zijn. ‘Je baalt er zeker wel van dat die baan zo tegenvalt?’

Opdracht: probeer de methode uit

Probeer eerst de methode uit in een veilige situatie. Bijvoorbeeld als een vriend een verhaal vertelt over iets waar hij mee zit.

1. Lees de communicatieblokkades in bijlage 2 nog even door en reflecteer nog even op uw blokkades/belemmeringen.
2. Probeer te reageren volgens de principes van het actief luisteren. Dus: Wat is de behoefte of emotie achter de boodschap? Herhaal die in uw eigen woorden in een zin met ‘je’: ‘Dus jij voelt je...’
3. Observeer wat uw reactie doet met het verhaal van uw vriend.
Het kan best lastig zijn als u deze methode voor het eerst toepast. Waarschijnlijk ervaart u actief luisteren als (te?) persoonlijk. De methode komt ook het meest tot z’n recht als de spreker een ‘gevoelsboodschap’ of ‘probleemboodschap’ geeft. En gevoelens en problemen zijn natuurlijk ook persoonlijk.
Het belangrijkste effect van actief luisteren is dat de spreker zich geaccepteerd voelt. Dat schept een sfeer waarin het uitnodigend is om verder te vertellen. Immers, u erkent wat de ander vertelt, zonder het teniet te doen, erover heen te praten of het niet serieus te nemen. Ook de problemen of negatieve gevoelens accepteert u daarmee. Want ook die mogen bestaan zonder dat de spreker zich daarvoor hoeft te generen.
4. Vraag de reactie van uw vriend. Door welke opmerkingen voelde hij zich gehoord en begrepen?
5. Vraag uw vriend om tips ter verbetering.

³ Gordon, 2003. Zie <http://www.leren.nl/cursus/sociale-vaardigheden/luisteren/actief-luisteren.html>. Geraadpleegd op 6-12-2011.

Bijlage 6. Oog voor (lichamelijk) contact⁴

Hoe maakt u contact, hoe sluit u het weer af? Wat is het effect van uw houding en handelen? Hoe bewust bent u zich van de invloed van uw gedrag? Maakt het verschil uit of u afhankelijk bent van de hulp en aandacht van een ander?

Vijf punten van contact

- * U naar elkaar toe bewegen, oogcontact.
- ** Stemcontact.
- *** Maken van lichaamscontact (als je iemand verzorgt).
- **** Iemand verzorgen.
- ***** Afsluiten van het contact.

Opdracht

Allerlei oorzaken, tijdsdruk, eigen besognes en dergelijke kunnen redenen zijn waarom het maken van echt contact en het afsluiten ervan erbij in schieten. Hoe voelt dat? Dit gaan we nu uitproberen.

1. Ga in tweetallen uit elkaar: A. en B.
Doe precies wat u wordt gevraagd.
2. A. gaat in een stoel zitten of op een tafel liggen, B. staat. Stelt u zich voor dat de stoel een grote rolstoel is, met een groot bord ervoor, de tafel is een bed/brancard.
3. B. Het is ochtendspits, u heeft het druk en komt de huiskamer binnen waar A. zit/ligt. Praat over het weer of iets anders, zonder A. aan te kijken. Voel hoe het voelt.
4. B. loopt met een grote boog om A. heen. Praat over ditjes en datjes zonder dat u echt contact maakt, leun (nonchalant) op de stoel of het bed en aai A. over zijn/haar bol.
5. A. vraagt om een dienst/maakt door lichaamstaal duidelijk dat hij iets nodig heeft, bijvoorbeeld schoenen strikken, eten geven, mond afvegen, anders zitten, liggen. U doet het en gaat weg.

Wissel uit, wat voelde u, hoe was het om te doen, hoe was het om dit te ondergaan?

Doe nu hetzelfde, maar vanuit de vijf regels van contact, doe het bewust maar niet overdreven, blijf uzelf, dus:

1. Maak eerst oogcontact.
2. Maak stemcontact.
3. Maak lichaamscontact.
4. Verleen de hulp.
5. Sluit het contact af.

Hoe voelt dat? Hoe kunt u ondanks drukte toch zorgen voor contact?

⁴ Bron: Pluryrn / Werkenrode, Twanny Kemps, weerbaarheidsgespreksleider en docent omgangsvormen.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

De toolkit 'Werken aan sociale veiligheid' biedt u ondersteuning bij het werken aan sociale veiligheid binnen uw organisatie. De toolkit bestaat uit drie delen:

- * Deel 1 is voor managers, kwaliteitsfunctionarissen en beleidsmedewerkers om de organisatie veilig te maken. Dit deel bevat stappen die voor de gehele organisatie gelden.
- * Deel 2 is voor teamleiders en professionals om concreet aan de slag te gaan met sociale veiligheid. Dit deel bevat stappen die op locatieniveau uitgevoerd kunnen worden.
- * Deel 3 bevat een overzicht van alle bijbehorende instrumenten en hulpmiddelen. Een aantal van deze hulpmiddelen zijn opgenomen als bijlagen. Bij andere hulpmiddelen verwijzen we naar de website www.movisie.nl/werkenaansocialeveiligheid.

Deze toolkit is onderdeel van het project 'Werken aan sociale veiligheid'. Binnen dit project hebben MOVISIE, Vilans en Platform VG gewerkt aan het bevorderen van de sociale veiligheid in de zorg voor mensen met een verstandelijk beperking.