

Doel

Het lokaal dienstencentrum (ldc) neemt maatregelen tegen grensoverschrijdend gedrag, zowel preventief als reactief, om de integriteit van de bezoeker/cliënt/vrijwilliger te waarborgen.

Toepassingsgebied

Deze procedure is van toepassing op de medewerkers, cliënten, bezoekers en vrijwilligers van de lokale dienstencentra van stad Gent.

Definities

Zorgverlener: iedere persoon die bij de hulp- of dienstverlening betrokken is vanuit het ldc.

Gebruiker: elke cliënt van de dienstverlening, elke bezoekers, deelnemer aan de activiteiten, elke vrijwilliger...kortom elke burger die gebruik maakt van ons ldc-aanbod.

Grensoverschrijdend gedrag (GG):

- Het **niet respecteren** van iemands persoonlijke grens
- Alle **ongewenst gedrag** of alle **ongepaste omgangsvormen, passief of actief**, die de **kwaliteit** van leven en werken in een voorziening in **gevaar** kunnen brengen
- Iedere vorm van **fysiek of verbaal geweld, pesterijen** en **ongewenst seksueel gedrag**
- Dit gedrag **ook bij anderen niet steunen of toelaten**

Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG) is de overkoepelende naam voor alle gedrag waarbij iemand tegen haar of zijn wil overgehaald, beïnvloed, gemanipuleerd, gechanteerd of gedwongen wordt tot seks. Hierbij wordt geen rekening gehouden met één of meer criteria die kenmerkend zijn voor gezonde seks: toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, zelfrespect, en aangepast aan de context en de ontwikkelingsfase. SGOG kan een breed gamma aan handelingen, gedragingen en uitingen bevatten, al dan niet strafbaar. Voor de strafwet zijn alle feiten en handelingen, die onder de volgende vier gebieden vallen, strafbaar:

- aanranding van de eerbaarheid
- verkrachting
- openbare zedenschennis
- aanzetten tot ontucht en prostitutie

Visie

- Stad Gent bekijkt het GG binnen een ruime context (oa ook van ouderenmis(be)handeling). Medewerkers worden alert gemaakt op het herkennen van signalen en risicofactoren in de ruime omgeving van de gebruiker, zorgvrager of bezoeker.
- Het uitgangspunt van Stad Gent is dat de cliënt in een afhankelijkheidspositie verkeert ten aanzien van de zorgverlener. **De relatie bezoeker/cliënt en zorgverlener is een professionele relatie.** De zorgverlener moet ten allen tijde de integriteit van de bezoeker/cliënt respecteren. Binnen die relatie kunnen grensoverschrijdende handelingen, gedragingen, fantasieën en communicatie niet worden toegestaan noch getolereerd.

- **De bezoeker/cliënt staat centraal.** Bij vermoeden van GG of bij een melding, gaat de eerste bekommernis naar de getroffen gebruiker uit. Het ldc stelt zich op een positieve manier op ten aanzien van de gebruiker bij een melding over GG. De complexiteit van een dergelijke situatie wordt daarbij echter niet uit het oog verloren: een melding kan soms ook niet gefundeerd zijn. Toch blijven we het in de eerste plaats belangrijk vinden om de gebruiker erkenning te geven in diens melding. Het gaat hier dan niet om het kiezen van partij, wel om het actief beluisteren van de melding zodat de context, motieven, ... zo goed mogelijk begrepen kunnen worden. Meldingen komen meestal terecht bij de leidinggevende. Aangezien deze persoon ook dicht bij de medewerkers en gebruikers staat, is het vaak een zware opdracht om bij de behandeling van dergelijke meldingen een neutrale positie te bewaren en een weloverwogen oordeel te vellen. Daarom hebben we binnen het ldc **een vertrouwenspersoon** in de vorm van de psycholoog aangesteld, in casu één van de ldc-psychologen die niet verbonden is aan het betreffende ldc.

Deze kan betrokken worden indien de leidinggevenden er niet uit geraken en neutraal advies nodig hebben.

Deze zal steeds betrokken worden in geval van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

- Bij de geringste twijfel of de pleger zich al dan niet schuldig heeft gemaakt aan een misdrijf, wordt advies ingewonnen bij externe diensten, zoals een bevraging bij de juridische dienst of een (anonieme) bevraging bij het parket.
- In het kader van preventie hechten we er bovendien veel belang aan om regelmatig met de medewerkers in een open sfeer over deze procedure te communiceren en over de signalen die op een probleem zouden kunnen wijzen.

Er worden verschillende vormingen aangeboden op vlak van oa volgende thema's: ouderenmisbehandeling, omgaan met discriminatie en ongepaste uitspraken, de deontologische code...

- Tenslotte hechten we ook veel belang aan discretieplicht en beroepsgeheim.
- Een aantal van bovenbeschreven uitgangspunten werden opgenomen in onze RPR ouderenzorg.

Detectie en aanpak

Elk **vermoeden van GG** door een medewerker of gebruiker wordt ernstig genomen en indien nodig besproken met de aangestelde psycholoog:

- signalen die tot het vermoeden hebben geleid worden besproken.
- op basis van een gesprek worden de signalen verder in kaart gebracht.

Dit vermoeden wordt vervolgens besproken met het (mogelijke) slachtoffer. Dit gesprek kan gevoerd worden door de medewerker die de signalen heeft opgemerkt of door de aangestelde psycholoog.

Gedurende het ganse traject staat de veiligheid van de bezoeker/cliënt centraal en maakt de leidinggevende en/of de psycholoog een vertrouwelijk verslag op, dat wordt opgeslagen in een map, waartoe enkel zij toegang toe hebben.

Melding van GG:

Een bezoeker/cliënt/vrijwilliger/medewerker, ... **meldt GG schriftelijk of mondeling** aan de leidinggevende van het ldc. Indien nodig wordt een psycholoog toegewezen aan het ldc. Zij geven op hun beurt toelichting bij het verdere verloop van het onderzoek. Er wordt meegedeeld aan de melder:

- wie zal betrokken worden in de behandeling van de melding
- dat het onderzoek van de melding mogelijks door een psycholoog zal gebeuren, waarbij gesprekken met zowel de bezoeker/cliënt als de medewerker voorzien zijn
- dat de leidinggevende en/of de psycholoog, na onderzoek en intern overleg, zal beslissen over de ernst van de melding en het verdere gevolg ervan. Er volgt steeds een terugkoppeling van de conclusies naar de betrokkenen.

De leidinggevende of de psycholoog registreert daarna de melding **anoniem** (via [dit klachtenformulier](#) op MIA, zie ook [behandelen van klachten](#)/meldingsmanagement).

De leidinggevende en/of de betrokken psycholoog giet de volledige opvolging (vanaf melding tot afsluiting) in een vertrouwelijk verslag, dat wordt opgeslagen in een map, waartoe enkel de leidinggevende of de psycholoog toegang heeft.

Indien de bezoeker/cliënt dit wenst, wordt het **onderzoek** van de melding opgestart.

De leidinggevende en/of de psycholoog:

- bespreken de melding .
- contacteren de bezoeker/cliënt met een voorstel tot bijkomend gesprek.
- voeren een gesprek met de anderen betrokkenen.
- bepalen de ernst van de melding en winnen eventueel advies in bij interne of externe actoren.
- bespreken de conclusies met het departementshoofd Gezondheid en Zorg en de directeur van de ldc.
-

Er zijn **3 mogelijkheden conclusies**:

a) mogelijk misdrijf

1. Onmiddellijk na het trekken van de conclusie brengt de leidinggevende en/of de psycholoog de directeur van het ldc en het departementshoofd telefonisch, via mail of via persoonlijke briefing op de hoogte.
2. Na de melding door de leidinggevende en/of de psycholoog en met toestemming van het slachtoffer dient het departementshoofd persoonlijk en onmiddellijk telefonisch een klacht in bij de politie, die een proces verbaal opmaakt.
3. In het geval van GG: onmiddellijk na bespreking van de conclusie met het departementshoofd en de directeur ldc dient de leidinggevende en/of de psycholoog een melding bij het Vlaams Agentschap Zorg in via het [meldingsformulier](#) op de website van het Agentschap Zorg.
4. Na bespreking van de conclusie en/of op basis van bijkomende vaststellingen door politie en parket verbreekt het departementshoofd in samenwerking met HR de overeenkomst van de pleger. Voor de medewerkers gelden de procedures zoals

omschreven in de rechtspositieregeling (RPR) ouderenzorg, het arbeidsreglement en de deontologische code.

5. Afhankelijk van wat het slachtoffer en eventueel de familie wensen, voorziet de leidinggevenden en/of de psycholoog in de periode na de melding in ondersteuning en doorverwijzing van het slachtoffer naar eventuele professionele hulpverlening.

6. Het slachtoffer en eventueel de familie worden op de hoogte gehouden van de verdere afwikkeling en ondernomen stappen door de organisatie.

7. De verderzetting van de dienstverlening wordt bevestigd.

In het geval van SGOG: onmiddellijk na bespreking van de conclusie met de centrumleider, het departementshoofd en de directeur ldc dient de psycholoog een melding bij het Vlaams Agentschap in via het [meldingsformulier](#) op de website van het Agentschap Zorg.

b) GG dat niet als misdrijf kan omschreven worden

Onmiddellijk na het vaststellen van de conclusie bespreekt de leidinggevende en of de psycholoog met het departementshoofd en directeur ldc wat de meest passende opvolging is naar de pleger toe. Hierbij wordt, in geval medewerkers betrokken zijn, beroep gedaan op de procedures zoals omschreven in de RPR ouderenzorg, het arbeidsreglement en de deontologische code.

In de periode volgend op de feiten wordt het functioneren van de medewerker opgevolgd:

- samen met HR werkt de directeur ldc en de leidinggevende een schriftelijk plan met evaluatietermijn uit over de verdere begeleiding van de medewerker;
- dit plan wordt door de directeur ldc en/of de leidinggevende opgevolgd;
- na de afgesproken periode evalueert de leidinggevende het functioneren van de medewerker.

In het geval van SGOG: onmiddellijk na bespreking van de conclusie met de centrumleider, het departementshoofd en de directeur ldc dient de psycholoog een melding bij het Vlaams Agentschap in via het [meldingsformulier](#) op de website van het Agentschap Zorg.

Onmiddellijk na bespreking van de conclusie met de centrumleider, het departementshoofd en de directeur ldc voert de psycholoog een gesprek met de bezoeker/cliënt en/of de melder:

- de conclusie wordt uitgelegd en gemotiveerd;
- bespreking gevolgen tewerkstelling medewerker en gevolgen daarvan voor de bewoner;
- bevestiging bereidheid tot verzoeningsgesprek;
- afhankelijk van wat het slachtoffer en eventueel de melder of familie zelf wensen, wordt in ondersteuning en doorverwijzing voorzien naar professionele hulpverlening.
- bevestiging van de verderzetting van de dienstverlening

c) ongegronde melding

1. De leidinggevenden en/of de psycholoog meldt een korte weergave van de situatie en de conclusie aan de centrumleider, de directeur ldc en het departementshoofd met het oog op eventuele verdere stappen door of naar de gebruiker.

2. De leidinggevende en/of de psycholoog voert een gesprek met de bezoeker/cliënt en/of melder, waarbij de conclusie grondig gemotiveerd wordt. De gevolgen mbt de deelname aan activiteiten of de dienstverlening voor de bezoeker/cliënt worden besproken .

3. Samen met de betrokkenen bekijkt de leidinggevende en of de psycholoog hoe het vertrouwen kan hersteld worden.

Communicatie

- Tijdens het ganse traject en erna worden medewerkers gebrieft over de situatie door de leidinggevende of ic de psycholoog. Dit gebeurt op een discrete manier. De directeur ldc en het departementshoofd bespreken op voorhand welke informatie kan worden vrijgegeven. betrokkenen die daar nood aan hebben, kunnen worden begeleid of doorverwezen naar professionele hulp.
- Wie benaderd wordt door de pers, verwijst onmiddellijk door naar de schepen of diensthoofd communicatie.