

VISIETEKST i.v.m. seksualiteit, seksuele opvoeding en omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag.

VERSIE januari 2016

VISIETEKST i.v.m. seksualiteit, seksuele opvoeding en omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag.

1. Visie op seksuele opvoeding en implementatie.
 - 1.1. visie op seksualiteit en seksuele opvoeding.
 - 1.2. risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag/seksueel misbruik.
 - 1.3. implementatie van bovenstaande visie.
 - 1.3.1. zorg
 - 1.3.2. preventie
 - 1.3.3. educatie
 - 1.3.4. informatiebeleid
 - 1.3.5. klachtenbehandeling

2. Hoe omgaan met (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag in het de multifunctionele organisatie?
 - 2.1. onderscheid tussen justitiële aanpak en hulpverlening.
 - 2.1.1. onderscheid hulpverleningskader en juridisch kader.
 - 2.1.2. taak van de voorziening
 - 2.2. zorgtraject : aandachtspunten binnen het hulpverleningskader bij SGG 'in' de voorziening.
 - 2.2.1. naar slachtoffer(s) toe.
 - 2.2.2. naar de ouders toe.
 - 2.2.3. naar personeel toe.
 - 2.2.4. naar andere bewoners of kinderen toe.
 - 2.2.5. naar de dader(s) toe.
 - 2.2.6. naar de verwijzende instantie toe.
 - 2.3. Meldingstraject.

3. stappenplan bij (vermoeden) van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

4. zorgtraject

BIJLAGEN:

1. De seksuele ontwikkeling van het kind (synthesetekst door Greet Tanghe)
2. Informeren van de ouders bij seksueel grensoverschrijdend gedrag
3. Registratieformulier van melding bij (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag

1. VISIE OP SEKSUELE OPVOEDING EN IMPLEMENTATIE.

1.1. Visie op seksualiteit en seksuele opvoeding¹

In bepaalde modules van vzw de korf worden kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar (occasioneel tot 20 jaar), die wegens ernstige opvoedings- en gezinsproblemen tijdelijk niet meer in hun gezin kunnen blijven, opgenomen en begeleid. In samenspraak met de ouders en de verwijzende instantie nemen we tijdelijk een deel van de opvoedingstaken over. Tijdens het verblijf willen we ieder kind/jongere de nodige ruimte bieden om zijn eigen individuele persoonlijkheid te verwezenlijken.

Ook seksualiteit is een integraal onderdeel van de persoonlijkheid en veronderstelt een leerproces dat parallel loopt aan de lichamelijke ontwikkeling.

Seksuele ontwikkeling is een continu proces van bij onze geboorte tot aan onze dood. In de loop van de ontwikkeling evolueert wat we weten over seksualiteit, wat we doen en hoe we ons daarbij voelen. Seksualiteit heeft te maken met ons lichaam, ons gevoel en hoe we met anderen omgaan.

Het domein van seksualiteit laat zich niet vatten in regels en voorschriften.

Iedereen staat voor de opdracht om een eigen vorm te zoeken voor zijn eigen relatie- en seksualiteitsbeleving (zie bijlage: de seksuele ontwikkeling van het kind).

Het behoort tot de taak van de hulpverlening om de kinderen/jongeren te begeleiden en te ondersteunen bij de groei naar een aanvaardbare volwassen seksualiteit. Daar in een personalistische mensvisie en ethiek de seksualiteit ondergeschikt is aan een relationeel leven, is seksuele opvoeding ook een opvoeding tot relatievaardigheid.

De opvoeding is er uiteindelijk op gericht jongeren te helpen in hun ontwikkeling tot een evenwichtig persoon, die vanuit een respectvolle benadering van de anderen en van zichzelf kan komen tot een positieve relatie- en seksualiteitsbeleving. Om tot zo'n integratie te kunnen komen, moet men beschikken over een positief zelfbeeld, emotionele openheid en voldoende zelfvertrouwen.

In onze visie op seksualiteit, relationeel seksuele vorming en lichamelijke binnen de hulpverleningsrelatie zijn er twee aspecten te onderscheiden:

- een openheid naar groeikansen
- het aangeven van grenzen.

¹ In deze visietekst wordt uitgegaan van de basisprincipes zoals beschreven in het Internationaal Verdrag van de Rechten van de Mens.

Deze visie heeft aandacht voor seksualiteit in de opvoeding met als **doel**:

- Kinderen/jongeren ontwikkelen zich tot (rijpe) volwassenen die seksualiteit en relaties op een positieve manier kunnen integreren in hun leven.
- Kinderen/jongeren verwerven seksuele en relationele waarden.
- Kinderen/jongeren zijn in staat risico's te vermijden, zoals ongewenste zwangerschap, hiv/aids en andere soa, ongewenste seks en seksueel misbruik.

1.2. risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag/seksueel misbruik.

We willen dit opvoedingsdoel bereiken ondanks dat we ons bewust zijn van volgende **risico-factoren**:

- Kinderen/jongeren die in een voorziening verblijven, bevinden zich in een heel specifieke situatie. Elke jongere heeft zijn eigen geschiedenis, waarin seksueel misbruik/SGG een rol kan hebben gespeeld. Ze zijn allemaal gekwetst en hebben veel meer dan andere jongeren behoefte aan steun en begeleiding.
- In een verblijfsgroep leven de kinderen/jongeren in een grote groep, wat seksualiteitsbeleving niet gemakkelijker maakt
- De infrastructuur geeft niet altijd de mogelijkheid die we zouden willen
- Een leefgroep is een weinig stabiele leefomgeving door verloop van kinderen/jongeren en personeel.
- Onderzoek heeft uitgewezen dat een voorziening niet zo veilig is dat er geen kans is op seksueel misbruik. Dit betekent dat seksueel misbruik een heel belangrijk onderwerp is om te erkennen, te vermijden en te bestrijden.
- ...

Een positieve houding ten opzichte van seksualiteit, een open communicatief klimaat met alle betrokkenen en het aangeven van duidelijke grenzen zijn belangrijke voorwaarden om correct te kunnen omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag en vermoeden van seksueel misbruik.

1.3. Implementatie van bovenstaande visie.

Bovenstaande visie op seksuele opvoeding met bijhorende doelstellingen **implementeren** we op onderstaande manier.

Daarin kunnen een vijftal beleidsdomeinen worden onderscheiden :

1. zorg
2. preventieve maatregelen

3. educatie
4. informatiebeleid
5. klachtenbehandeling

1.3.1. zorg :

- We bieden de kinderen/jongeren een zorgrelatie waarin hen veiligheid, verbondenheid, hechting gegeven wordt. Zo leren deze kinderen/jongeren een adequate relatie met volwassenen kennen.
- Er wordt bewust omgegaan met het thema relaties en seksualiteit in de relatie met kinderen/jongeren.

Dit vereist enkele *aandachtspunten*:

- Creëren van een veilige 'ruimte' waarin het verhaal van de jongere centraal staat. Zo kan die jongere zijn/haar eigen gedachten ordenen, ontstaat opluchting en voelt de jongere zich gesteund.
- Kinderen en jongeren geruststellen en aanmoedigen door een klankbord voor hun zorgen te zijn.
- Duiden en confronteren, meer bepaald samen zoeken naar de betekenis van hun gedrag, naar de keuzes die ze daarbij bewust en onbewust maken.
- De begeleider dient authentiek en steeds binnen de bovengenoemde visie van de voorziening te reageren zonder daarom zijn/haar intimiteit prijs te geven. Het bespreekbaar stellen van het onderwerp mag niet afhankelijk zijn van wat een begeleider wel of niet haalbaar ziet. Het blijft een opdracht voor iedere begeleider, mits de eventuele ondersteuning van het team; de openheid moet er zijn en blijven zodat het onderwerp bespreekbaar blijft. Daarnaast is het belangrijk stil te staan bij de vraag naar de zinvolheid van wat men kan vertellen in het kader van relaties en seksualiteit.
- Een begeleider kan het niet alleen, er is nood aan ondersteuning vanuit de omgeving.

1.3.2. preventie :

- Ieder kind of jongere heeft het recht op een veilige plaats in de leefgroep. De eigen kamer is de veilige plaats. Die plaats willen we sterk beschermen want een plek waar je bedreigd werd is geen veilige plek meer.
- Er worden duidelijke individuele en groepsafspraken gemaakt over de beleving en uiting van seksualiteit.
In een handelingsplan kan hieraan verdere aandacht besteed worden.

- Er worden netwerken uitgewerkt met organisaties die op het terrein van seksualiteit de nodige ondersteuning en vorming kunnen bieden voor de begeleiding.
- We treffen maatregelen om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, maar we kiezen er niet voor om elke (lichamelijk) contact te verbieden. Het komt er dus op aan affectieve betrokkenheid te bieden, zonder te vervallen in een koele afstandelijkheid, die een vorm van weerstand kan zijn tegen emotionele betrokkenheid.
- Het is ook belangrijk dat hulpverleners diagnostische signalen (zowel verbale als non-verbale) die mogelijk kunnen wijzen op een of andere vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag, leren herkennen, maar ze mogen niet geïnterpreteerd worden als een optelsom. Veel belangrijker dan het leren herkennen van deze signalen is de vertrouwensrelatie waarbinnen de veiligheid kan geboden worden om seksueel grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar te stellen.

1.3.3. educatie :

- Voldoende aandacht besteden aan leeftijdsadequate seksuele voorlichting.
- Beroep doen op organisaties die op het terrein van seksualiteit de nodige ondersteuning en vorming kunnen bieden aan de kinderen/jongeren.

1.3.4. informatiebeleid :

- De algemene visie i.v.m. seksualiteit en de aanpak van seksueel misbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt gecommuniceerd en besproken met ouders, zowel op collectief als op individueel vlak. Ook de verwijzende instanties worden op de hoogte gebracht.

1.3.5. klachtenbehandeling :

- Ouders, kinderen/jongeren en begeleiding kunnen beroep doen op de klachtenprocedure wanneer ze dit nodig achten (zie formulier).

2. HOE OMGAAN MET (VERMOEDEN VAN) SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG IN DE MULTIFUNCTIONELE ORGANISATIE ?

2.1. Onderscheid tussen justitiële aanpak en hulpverlening.

De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat seksueel grensoverschrijdend gedrag een realiteit is die we niet kunnen en willen negeren. Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan voorkomen in alle situaties waar mensen zorg voor mekaar opnemen en lichamelijk met elkaar omgaan.

In elke hulpverleningsrelatie en in elke pedagogische relatie is er per definitie sprake van machtsongelijkheid en asymmetrie.

Als voorziening en hulpverlener kan je met SGG op heel verschillende manieren geconfronteerd worden. Het kan gaan om een melding van SGG als **feit**. Meestal is de situatie echter niet zo duidelijk en is er sprake van een **vermoeden** van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Er is nood aan houvasten en aandachtspunten, die toch blijvend beroep doen op de verantwoordelijkheid en de betrokkenheid van diegenen die ermee aan het werk gaan.

Een **eerste houvast**, is het onderscheid tussen het hulpverleningskader en het juridisch kader.

Een **tweede houvast** is dat de verantwoordelijkheid van de hulpverlener niet ophoudt wanneer de stap naar justitie werd gezet. Het blijft de opdracht van de hulpverleners om de slachtoffers te ondersteunen en te begeleiden in het verwerkingsproces, alsook om de daders (indien het medebewoners zijn) verder te begeleiden al dan niet binnen de eigen voorziening.

2.1.1. onderscheid hulpverleningskader en juridisch kader.

Een **eerste houvast**, is het onderscheid tussen het hulpverleningskader en het juridisch kader.

Hulpverlening en justitiële aanpak verschillen grondig van elkaar, maar zijn in de dagelijkse realiteit zeer nauw met elkaar verbonden. Beide benaderingen mogen niet met elkaar vermengd worden, ook al zijn er duidelijke grensvlakken.

Als hulpverleners worden we in eerste instantie bij seksueel grensoverschrijdend gedrag aangesproken op onze hulpverleningsrelatie. Daarnaast is het belangrijk dat een gerechtelijk onderzoek onafhankelijk kan gebeuren.

Om het onderscheid tussen de logica van de justitiële aanpak en de logica van de zorg duidelijk te maken, gebruiken we twee duidelijk gescheiden termen:

- de term **seksueel misbruik** verwijst naar een juridisch begrip en een als misdrijf omschreven feit. Er is sprake van seksueel misbruik wanneer er (ook moreel) geweld of bedreiging werd gebruikt, wanneer er afwezigheid van toestemming is of wanneer juridisch geen toestemming kon gegeven worden (minderjarigen beneden de leeftijd van 16 jaar). Inzake demogelijke bestraffing zal bovendien nog rekening worden gehouden met leeftijdsfactoren en met verzwarende omstandigheden wanneer de dader een vertrouwensrelatie heeft met het slachtoffer.
- De term **seksueel grensoverschrijdend gedrag** verwijst naar een hulpverleningscontext. Seksueel grensoverschrijdend gedrag is elke vorm van seksueel georiënteerd gedrag - verbaal of niet-verbaal, bewust of onbewust, komende van het personeel of andere medewerkers, de eventuele medebewoners, derden of familieleden - dat ervaren wordt door de cliënt of door anderen (hulpverlener en/of collega's in teamverband) als negatief, ongepast, ongewenst of gedwongen, onafhankelijk van de situatie, en ongeacht de tijd en de plaats.

Er is in onze voorziening interne meldingsplicht. In Vlaanderen is er echter geen meldingsplicht ten aanzien van de overheid. Er mag binnen de vrijwillige hulpverlening gewerkt worden met situaties van seksueel misbruik zolang men de veiligheid van de slachtoffers kan garanderen.

Men moet dus steeds de justitie inschakelen als men niet weet of men alle slachtoffers kent en bijgevolg ook niet weet of met alle slachtoffers beveiligd. In het kader van seksueel misbruik in de voorziening, moet deze vraag zeker aan de orde komen !

2.1.2. taak van de voorziening.

Een **tweede houvast** is dat de verantwoordelijkheid van de hulpverlener niet ophoudt wanneer de stap naar justitie werd gezet. Het blijft de opdracht van de hulpverleners om de slachtoffers te ondersteunen en te begeleiden in het verwerkingsproces, alsook om de daders (indien het medebewoners zijn) verder te begeleiden al dan niet binnen de eigen voorziening.

Als er sprake is van een vermoeden van seksueel grensoverschrijdend gedrag dat juridisch als seksueel misbruik kan omschreven worden, worden er twee verschillende personen aangeduid in de voorziening.

- Enerzijds is er een **meldingspersoon** die volgens een in de voorziening afgesproken meldingstraject en rekening houdend met de wetgeving inzake beroepsgeheim en meldingsplicht, contact kan opnemen met de procureur de Konings en die dit dossier verder opvolgt.
→ **meldingstraject**
- Anderzijds wordt een **zorgcoördinator** aangeduid die, indien het gaat om seksueel grensoverschrijdend gedrag bij de hulpvrager, de coördinatie van de hulpverleningsdimensie op zich kan nemen.
→ **zorgtraject**

Wanneer er sprake is van een vermoeden van seksueel grensoverschrijdend gedrag dat niet als seksueel misbruik kan omschreven worden, valt het meldingstraject weg.

2.2. Zorgtraject : aandachtspunten binnen het hulpverleningskader bij SGG "in" de voorziening..

(gebaseerd op tekst van Carla Ivens : Seksueel misbruik in residentiële voorzieningen : Analyse van chaos)

De positie van het slachtoffer is ons uitgangspunt. Hulpverlening vertrekt vanuit de positie van de kinderen/jongeren. Dit betekent vooral handelen in contact en in gesprek met hen, ook als het om jonge kinderen gaat. Ook moet men, in contact met het kind, toetsen of men ook handelt in het belang van het kind.

Er wordt rekening gehouden met zes betrokken partijen, namelijk:

1. slachtoffers
2. ouders
3. personeel
4. andere kinderen/jongeren
5. de dader(s)
6. de verwijzende instantie

Daarin respecteren we een hiërarchie, slachtoffers staan namelijk centraal. Als er tegengestelde belangen of noden zijn, krijgen de noden van het slachtoffer de hoogste prioriteit.

Daarnaast is het ook erg belangrijk om een duidelijke coördinator (zie boven) aan te duiden die zicht houdt op het geheel, die bijhoudt hoe het met de verschillende partijen gaat en die het aanspreekpunt is voor externen.

2.2.1. Naar slachtoffer(s) toe:

- we komen tegemoet aan hun **nood aan veiligheid**
 - letterlijk: het misbruik kan zich niet meer herhalen. Er worden maatregelen getroffen omtrent hun veiligheid.
 - figuurlijk: het is duidelijk wat er met hun informatie gebeurt en ze worden in de mate van het mogelijke op de hoogte gehouden van het verdere verloop.
 - Situatie van misbruik gaat namelijk gepaard met controleverlies, duidelijke informatie afgestemd op de mogelijkheden van het slachtoffer, helpt om de gebeurtenissen te begrijpen en te situeren, waardoor een slachtoffer opnieuw een vorm van controle krijgt.
- we komen tegemoet aan hun **nood aan erkenning**
 - Slachtoffers worden geloofd, ze worden ernstig genomen in wat ze voelen en beleven.
 - Er wordt verantwoordelijkheid opgenomen en bij de juiste persoon gelegd: het is de pleger die verantwoordelijk is, niet het kind.
(grootste erkenning bestaat erin dat de pleger kan aangeven welke feiten er gebeurd zijn en zijn verantwoordelijkheid opneemt om herstel voor het slachtoffer mogelijk te maken)
- we **respecteren het tempo** van het kind, zonder dat de verantwoordelijkheid voor het verdere verloop van de hulpverlening bij het slachtoffer ligt.

2.2.2. Naar de ouders toe:

1. naar ouders die rechtstreeks betrokken zijn omdat hun kind slachtoffer is:
 - "snelle en correcte" informatie
 - informatie over het standpunt van de voorziening en het traject dat de voorziening wil volgen
 - individuele ondersteuning en informatie over hun eigen kind.
2. naar ouders van de andere kinderen die in de voorziening verblijven:
 - algemene informatie over de grote lijnen van het gebeurde en de planning.

2.2.3. Naar personeel toe:

- debriefing: het is belangrijk dat de emoties geuit kunnen worden en een plaats krijgen (formeel en informeel, individueel en in groep)
- inhoudelijke vorming:
Het personeel heeft nood aan een kader om te kunnen begrijpen waarom slachtoffers op een bepaalde manier reageren.
Het personeel moet op de hoogte zijn van het verloop en de planning om de slachtoffers te kunnen informeren.

2.2.4. Naar andere bewoners of kinderen toe :

Dit zijn de anderen die in eerste instantie niet bekend zijn als slachtoffer (bij misbruik in een voorziening is er in de beginfase geen duidelijkheid over hoeveel slachtoffers het gaat).

- in gesprek gaan met deze kinderen
- kanalen creëren die kunnen gebruikt worden wanneer deze kinderen willen beroep doen op een begeleider

2.2.5. Naar de dader(s) toe :

Indien de dader een personeelslid is:
Dit wordt opgenomen door de directie.

Indien de pleger een medebewoner is, heeft de voorziening een dubbele opdracht:

- tegemoet komen aan de noden van de slachtoffers, meer specifiek, we staan ervoor garant dat er geen verder seksueel grensoverschrijdend gedrag meer kan plaatsvinden.
- een hulpverlenende en pedagogische taak naar de pleger.

2.2.6. Naar de verwijzende instantie toe :

→ informatie-overdracht

2.3. Meldingstraject.

In de voorziening is er één persoon aangesteld als **meldingspersoon** die verantwoordelijk is voor het meldingstraject.

Bij (vermoeden van) feitelijk vaststaand seksueel grensoverschrijdend gedrag dat juridisch kan omschreven worden als seksueel misbruik wordt naast het zorgtraject ook het meldingstraject gevolgd;

- Wanneer er sprake is van aangifte van seksueel misbruik bij de justitiële instanties, ondersteunt de voorziening in eerste instantie het slachtoffer en/of zijn omgeving om dit zelf te doen.
- Indien de voorziening eventueel zelf aangifte doet bij de procureur des Konings, moet rekening gehouden worden met de wetgeving inzake beroepsgeheim en meldingsrecht/meldingsplicht. Wanneer de confidentiële (door het beroepsgeheim gebonden) professional een vertrouwensrelatie heeft met het slachtoffer en er een acuut en reëel gevaar bestaat voor de integriteit van de minderjarige(n), geldt in de eerste plaats een plicht tot hulpverlening en eventueel een plicht tot melden wanneer geen andere mogelijkheden bestaan om maatregelen te treffen ter bescherming van het slachtoffer. Wanneer er geen gevaar voor de integriteit van de minderjarige(n) is, primeert de geheimhoudingsplicht.

3. STAPPENPLAN BIJ (VERMOEDEN VAN) SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Melding/vermoeden

Elk (vermoeden van) SGG wordt binnen de 24 uur gemeld aan Meldpunt¹. Deze roept het noodteam² samen, binnen de vijf werkdagen.



Eerste analyse SGG

Opdracht noodteam: onderzoek van de melding

Welke vragen stel je het slachtoffer? Wie doet dit?

Welke vragen stel je de verdachte? Wie doet dit?

Welke gegevens van het slachtoffer en van de verdachte heb je nog nodig? Hoe verkrijg je die?

Zijn er eventuele andere slachtoffers?

Is een lichamelijk onderzoek van het slachtoffer nodig? Motiveer.

Wat lijkt de ernst van de feiten te zijn?

Is er sprake van seksueel grensoverschrijdend gedrag dat juridisch als seksueel misbruik wordt omschreven?

Wordt er overlegd met de consulent?



Bij SGG dat juridisch als seksueel misbruik kan omschreven worden, wordt zowel het meldtraject als het zorgtraject overlopen. Wanneer het SGG niet als seksueel misdrijf kan omschreven worden, wordt enkel het zorgtraject doorlopen.

DIRECTIE BETREKKEN IN NOODTEAM

Kan de veiligheid van het slachtoffer gegarandeerd worden?

Is het nodig om te melden?

Meldingstraject

Wie wordt aangesteld als meldingspersoon?

Doet het (meerderjarig) slachtoffer of zijn ouders/vertrouwenspersoon zelf aangifte?

Wordt rekening gehouden met wetgeving inzake beroepsgeheim en meldingsrecht/meldingsplicht?



Registratie/Evaluatie

Van elke handeling wordt een verslag opgemaakt met vermelding van de feiten, de ondernomen acties en de motivatie, om te voorkomen dat er misverstanden ontstaan of acties niet worden uitgevoerd.

Waar (bij wie) wordt registratie bijgehouden?

Zorgtraject

1. Opstart zorgtraject
Wie wordt aangesteld als Zorgcoördinator?
2. Opstellen actieplan
(zie verder)
3. Opvolging en evaluatie

ZORGTRAJECT

1. Opstart zorgtraject

2. Opmaak actieplan + tijdspad

1.1 Naar slachtoffer(s) toe:

Welke maatregelen kunnen we nemen om het slachtoffer te beschermen?

Welke opvang/ondersteuning moet er voorzien worden?

Wat kan de voorziening zelf opnemen? Welke externe diensten moeten gecontacteerd en ingeschakeld worden?

Wie brengt het slachtoffer op de hoogte van wat er met hun informatie gebeurt en over het verdere verloop?

1.2 Naar de ouders toe (zie bijlage):

Wie brengt de ouders van het slachtoffer op de hoogte? Hoe? Wanneer?

Moeten er nog andere ouders verwittigd worden? Wie? Hoe? Wanneer?

1.3 Naar personeel toe:

Welke informatie wordt er verstrekt t.a.v. de teamleden van het slachtoffer?

Welke ondersteuning wordt er verstrekt t.a.v. de teamleden van het slachtoffer?

Welke informatie wordt er verstrekt t.a.v. de teamleden van de verdachte?

Welke ondersteuning wordt er verstrekt t.a.v. de teamleden van de verdachte?

Heeft personeel nood aan specifieke vorming?

1.4 Naar andere bewoners of kinderen:

Welke maatregelen moeten er getroffen worden naar de andere bewoners?

Welke informatie wordt aan hen verstrekt?

1.5 Naar de dader(s):

Welke maatregelen zijn op korte termijn nodig?

Wie voert het gesprek met de verdachte?

Welke diensten kunnen hier hulp bieden?

Wat doet de voorziening zelf?

1.6 Naar de verwijzende instantie:

Wordt de verwijzende instantie op de hoogte gebracht? Motiveer.

Wie brengt verwijzende instantie op de hoogte? Hoe?

3. Opvolging en evaluatie

¹ Meldpunt = directie of coördinator (na 16u en tijdens het weekend/feestdagen persoon van permanentie)
De eerste inschatting van de ernst van de feiten en eventuele eerste acties om de veiligheid van het slachtoffer en van anderen te garanderen, zijn taken die bij het Meldpunt liggen.
Het Meldpunt vult ook altijd een registratieformulier ‘melding bij vermoeden van s.g.g.’ in. Eén exemplaar wordt aan directie bezorgd, een kopie wordt aan de aangeduide zorgcoördinator gegeven.

² Noodteam = Verschillende mogelijkheden afhankelijk van de ernst van de feiten en de betrokken partijen

- dader is personeelslid → directie, ...
- dader is cliënt en sprake van seksueel misbruik → directie, ZC, TC en team (volledig of gedeeltelijk (min. 3 personen))
- dader is cliënt en sprake van SGG (lichtere feiten) → TC, ZC en team (volledig of gedeeltelijk (min. 3 personen))

BIJLAGEN

1. De seksuele ontwikkeling van het kind (synthesetekst door Greet Tanghe)
2. Informeren van de ouders bij seksueel grensoverschrijdend gedrag
3. Registratieformulier van melding bij (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag