Vlaams Parlement

1357 (2017-2018) – Nr. 11
ingediend op 23 februari 2018 (2017-2018)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie Grensoverschrijdend Gedrag
uitgebracht door Bert Moyaers

over grensoverschrijdend gedrag in Welzijn

verzendcode: GOG

Samenstelling van de Commissie Grensoverschrijdend Gedrag:

Voorzitter: Katrien Schryvers.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Marius Meremans, Elke Sleurs, Miranda Van Eetvelde, Peter Wouters, Herman Wynants;

Joris Poschet, Tinne Rombouts, Katrien Schryvers, Orry Van de Wauwer;

Lionel Bajart, Francesco Vanderjeugd;

Bert Moyaers, Katia Segers;

Imade Annouri.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Danielle Godderis-T'Jonck, Kathleen Krekels, Ludo Van Campenhout, Tine van der Vloet, Paul Van Miert;

Karin Brouwers, Sonja Claes, Cindy Franssen, Vera Jans;

Ann Brusseel, Willem-Frederik Schiltz;

Renaat Landuyt, Freya Van den Bossche;

Bart Caron.

Toegevoegde leden:

Stefaan Sintobin.

Documenten in het dossier:

1357 (2017-2018) – Nr. 1 t.e.m. 4: Verslagen van de hoorzitting
– Nr. 5 t.e.m. 7: Verslagen van de gedachtewisseling
– Nr. 8: Verslag van de hoorzitting
– Nr. 9: Verslag van de gedachtewisseling
– Nr. 10: Verslag van de hoorzitting

INHOUD

1. Uiteenzetting door Jan Bosmans, sectorcoördinator Jeugdhulp, gezinsondersteuning en kinderdagopvang van het Vlaams Welzijnsverbond ... 4
   1.1. Missie, kernwaarden en welzijnsgericht ondernemen van het Vlaams Welzijnsverbond ... 4
   1.2. Hoe een zwarte bladzijde omslaan? ... 4
   1.3. Veranderingen? ... 7
2. Uiteenzetting door Alain Slock, inhoudelijk directeur CAW Oost Vlaanderen, namens Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling VLOCO ... 7
   2.1. Wat is ouderenmis(be)handeling? ... 7
   2.2. Opdrachten van VLOCO ... 8
3. Uiteenzetting door Kris Vanhoeck, coördinator van I.T.E.R. ... 9
4. Vragen van de commissieleden en antwoorden van de sprekers ... 11
Gebruikte afkortingen ... 16
Bijlagen: zie dossierpagina op www.vlaamsparlement.be

Op 18 januari 2018 hield de Commissie Grensoverschrijdend Gedrag een tweede van een reeks hoorzittingen over grensoverschrijdend gedrag in Welzijn.

Deze hoorzitting werd georganiseerd met Jan Bosmans, sectorcoördinator jeugdhulp, gezinsondersteuning en kinderdagopvang van het Vlaams Welzijnsverbond, met Alain Slock, inhoudelijk directeur CAW Oost Vlaanderen die spreekt namens het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling VLOCO, en met Kris Vanhoeck, coördinator I.T.E.R..

De presentaties die door de sprekers werden gebruikt zijn te vinden op de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be

1. Uiteenzetting door Jan Bosmans, sectorcoördinator Jeugdhulp, gezinsondersteuning en kinderdagopvang van het Vlaams Welzijnsverbond

1.1. Missie, kernwaarden en welzijnsgericht ondernemen van het Vlaams Welzijnsverbond

Jan Bosmans beschrijft hoe de koepelvereniging Vlaams Welzijnsverbond het voorbije decennium het thema aanpakte. Zij verenigt initiatiefnemers in de jeugdhulp en gezinsondersteuning, in de kinderopvang en in de ondersteuning van personen met een beperking. Werken aan welzijn is de kerndoelstelling. Men zoekt naar kansen om welzijn te maximaliseren en daarvoor opportuniteiten te creëren. De vier kernwaarden: respect, solidariteit, verbinding en engagement, vormen samen het ethisch kompas van de missie.

Als werkgeversorganisatie behartigt het Vlaams Welzijnsverbond welzijnsgericht ondernemerschap in al zijn aspecten, met een actieve rol in de relaties met agentschappen en overheden. Dat gebeurt in open dialoog met iedereen die zich om welzijn bekommert. Het Vlaams Welzijnsverbond vertegenwoordigt als koepelvereniging 750 voorzieningen en organisaties die vrijwillig aangesloten zijn, samen goed voor een capaciteit van ongeveer 27.000 opvangplaatsen. Als werkgever hebben de leden zowat 30.000 werknemers. Het verbond is aangesloten bij Verso, Vereniging voor Social Profit Ondernemingen, de intersectorale werkgeversorganisatie voor de socialprofitsector in Vlaanderen.

1.2. Hoe een zwarte bladzijde omslaan?

Hoe een zwarte bladzijde omslaan? Het voorbije decennium werd men op beschamende en pijnlijke wijze geconfronteerd met het feit dat seksueel grensoverschrijdend gedrag een realiteit is die men niet mag negeren. Het doet zich overal voor waar mensen zorg voor mekaar opnemen en lichamelijk met elkaar omgaan, dus zeker ook in hulpverleningssituaties en bij opvoeding en huisvesting van kwetsbare minderjarigen en jongvolwassenen. Daar is per definitie sprake van machtsongelijkheid en asymmetrie tussen volwassenen en jongeren, maar ook tussen jongeren onderling. De spreker gewaagt van een hardnekkig en helaas blijvend aandachtspunt. In dat licht waardeert hij het parlementaire initiatief.

Het Vlaams Welzijnsverbond kan reeds een aantal eigen realisaties voorleggen. Een eerste punt in de aanpak is altijd het erkennen van de realiteit, met bijhorende verontschuldigingen. Andere noodzakelijke voorwaarden om de gezamenlijke verantwoordelijkheid waar te maken, zijn informatie(deling), sensibilisatie, verdieping vanwege de complexiteit, aanhoudende bespreekbaarheid en commitment door organisaties en samenleving. Op het webadres http://www.vlaamswelzijnsverbond.be/intersectoraal/ethische-commissie/adviezen is uitgebreide en veel gebruikte documentatie te vinden.

Sinds 2004 werden concrete acties opgezet, met in dat jaar reeds een ethisch advies aan de leden over het omgaan met (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag. In hetzelfde jaar vond ook een talrijk bijgewoonde studiedag plaats met als naam 'Horen, zien en … spreken!'. De inhoudelijke elementen werden gepubliceerd in een apart themanummer van het Tijdschrift voor Welzijnswerk, dat inmiddels opging in sociaal.net, maar nog steeds raadpleegbaar is. Daarnaast werden ook heel veel documenten verspreid, onder andere over het Vlaamse overheidsbeleid. Een ervan is de aanbeveling uit 2011 met preventieve en ondersteunende acties in het omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen hulpverleners en gebruikers. Veel aandacht werd besteed aan het Nederlandse rapport van de Commissie-Samson.

Verdere acties waren de aanpak van grensoverschrijdend gedrag als deel van het kwaliteitsbeleid van voorzieningen (2011), de engagementsverklaring ter bescherming van de seksuele integriteit van de minderjarige in de jeugdhulp en de kinderopvang (2012), de verspreiding van de rapporten van minister Vandeurzen over historisch misbruik en misbruik van volwassenen in gezagsrelaties, de engagementsverklaring door de leden zelf tegen geweld en misbruik in voorzieningen (2014), de verspreiding van een affiche (2014), een tweede ethisch advies over lichamelijk handelen in zorg- en ondersteuningsrelaties (2016) en een studiedag in 2017.

De ethische commissie van het Vlaams Welzijnsverbond brengt ongeveer elk jaar een advies uit. Twee daarvan verdienen bijzondere aandacht: dat van 2004 over het omgaan met (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag, en het aanvullende advies van 2016 over lichamelijk handelen in zorg- en ondersteuningsrelaties.

Het reeds genoemde advies 'Horen, zien en … spreken!' is een verdiepend document dat uitgaat van de realiteit van grensoverschrijdend gedrag. Het roept iedere voorziening op tot het nemen van verantwoordelijkheid. Het verkent het verschil tussen vermoeden en een vastgesteld feit. De verschillende bijdragen van een justitieel en zorg-ethisch model vullen elkaar aan. Als elementen van een definitie van seksueel grensoverschrijdend gedrag kan men stellen dat het om een vorm van seksueel georiënteerd gedrag gaat, dat zowel verbaal als non-verbaal kan zijn, bewust en onbewust, kan uitgaan van medewerkers, medebewoners, derden en familieleden, ervaren wordt door de cliënt als negatief, ongewenst of gedwongen, onafhankelijk van situatie, tijd en plaats. Bij feitelijk vaststaand gedrag komt men in een juridisch discours terecht en moet de organisatie aangifte doen, naast de plicht tot hulpverlening en melding.

Tot het grote kader behoort evenwel ook het vermoedelijke daderschap van medewerkers, waarbij de werkgever, het arbeidsreglement en de schorsing van de arbeidsovereenkomst naar voren komen. Tegelijk komt het gedrag meer en meer voor tussen cliënten, wat een groeiend probleem vormt. De rollen van slachtoffer en dader kunnen daarbij wisselen. Ook het intrafamiliale aspect is belangrijk. Er is dus een mogelijk kluwen van problematieken.

Ten aanzien van de voorzieningen wordt een open visie op seksualiteit geadviseerd, die wordt uitgedrukt in een geschreven referentiekader. Daartoe behoren een achterliggend waardenkader en een kijk op lichamelijkheid in de zorg, want het Vlaams Welzijnsverbond wil geen steriele, afstandelijke, koude zorg. De leden werden ook uitgenodigd dat laatste met medewerkers, ouders enzovoort te bespreken en te expliciteren.

Verder werden elementen aangereikt van preventie, reactie en communicatie, die ook gaandeweg in de kwaliteitsregelgeving werden opgenomen. Elementen van preventief denken zijn een bespreekbare cultuur, openheid en maturiteit van

begeleiders, het herkennen van signalen, de vertrouwensrelatie met jongeren, en openheid naar ouders en familieleden. Bij het herkennen van signalen is de vraag hoe de hulpverlener het slachtoffer kan ondersteunen, maar ook hoe hij met de dader omgaat. Andere aspecten van de reactie zijn de opstelling van de werkgever, de melding en het betrekken van vertrouwenscentra. Tot slot is ook communicatie heel belangrijk geworden, onder andere het omgaan met de media maar ook met alle andere betrokken instanties en actoren. Bijzondere aandacht gaat naar het ontwikkelen van een correcte dialoog en informatie ten aanzien van medebewoners.

In de aanbevelingen van preventieve en ondersteunende acties uit 2011 ging het onder meer over de aanwijzing van interne en externe vertrouwenspersonen, een advocaat en een woordvoerder, melding aan de subsidiërende overheid, het spreekrecht, het juridische kader (waarover Johan Put van de KU Leuven een onderzoek uitvoerde), het protocol kindermishandeling, de meldingsplicht, aansprakelijkheid en verzekering.

Heel belangrijk is de integratie in het kwaliteitsbeleid van de voorzieningen, en met name de zoektocht naar een juiste formulering als erkenningsvoorwaarde voor voorzieningen. Onderdelen daarvan zijn de procedures, het referentiekader, de registratie en de melding aan de administratie. Omgang met seksueel grensoverschrijdend gedrag en geweld werd een deel van het verplichte kwaliteitsbeleid in alle sectoren, van jeugdzorg over kinderzorg tot kinderopvang. Voorzieningen zijn daarmee aan de slag moeten gaan. Deze oefening werd opgelegd en was dus niet vrijblijvend.

Een ander element van de sensibilisering is de doorstroming van initiatieven als het rapport van de Commissie-Samson uit Nederland uit 2012, en de twee rapporten van minister Vandeurzen over misbruik in gezagsrelaties en historisch misbruik. Het Vlaams Welzijnsverbond heeft die teksten actief verspreid bij zijn leden en hen gevraagd om initiatieven te nemen ter bekendmaking en bespreking met de medewerkers van de hulplijn 1712 voor misbruik, geweld en kindermishandeling.

In 2012 werd de engagementsverklaring ondertekend, met daarin de expliciete bekommernis om voor kinderen en jongeren een klimaat te creëren waarin zij zich op relationeel en seksueel vlak kunnen ontplooien en veilig kunnen opgroeien. De engagementsverklaring bevat naast normerende en richtinggevende principes ook de verantwoordelijkheid van alle medewerkers. Het Vlaams Welzijnsverbond heeft onder andere het commitment opgenomen tot ondersteunende en sensibiliserende initiatieven en het aanreiken van vormend materiaal. De bijhorende affiche werd op duizend exemplaren verspreid en hangt vandaag nog duidelijk zichtbaar in heel wat voorzieningen. Tegelijk werden de leden uitgenodigd een charter te ondertekenen, waarin zij verklaren klachten over geweld en misbruik steeds ernstig te nemen, acties te ondernemen om geweld en misbruik te voorkomen, en samen te werken met de ganse sector en de samenleving aan een geweldloos leefklimaat en aan doorverwijzingsmogelijkheden.

De leden werden ook opgeroepen om mee te werken aan ‘Geef je pijn een plaats’, het initiatief over historisch misbruik tussen 1930 en 1990, meer bepaald om zaken te melden en de actie bekend te maken bij cliënten en ex-cliënten. De Erkennings- en Bemiddelingscommissie voor Slachtoffers van Historisch Misbruik en de lotgenotencontacten spelen hierbij een belangrijke rol.

In 2016 werd het tweede advies uitgebracht onder de titel ‘Lichamelijk handelen in zorg- en ondersteuningsrelaties’, als positief antwoord op de terughoudendheid en de vrees die het gevolg waren van de gevallen van misbruik. De balans tussen

afstand en nabijheid is moeilijk geworden door aspecten als de feminisering van de sector, rolpatronen en cultuursensitiviteit. Daarom werden in een enquête een aantal stellingen voorgelegd aan de leden, waarna op zoek werd gegaan naar een verantwoord evenwicht, met aandacht voor verschillende functies als verzorging, troost, omgang met eindigheid, zintuigen, seksualiteit en agressie.

In de aanbevelingen werd om te beginnen aangegeven dat de professionele handelingen veelvormig zijn en niet altijd eenduidig te benoemen. Ze gaan van aanraking, over bescherming en verzorging, tot expressie en affectie. Vraag is hoe voorzieningen daarrond een beleid kunnen ontwikkelen. Belangrijke elementen zijn het betrekken van stakeholders, in dialoog gaan, een visie ontwikkelen, een open gesprekscultuur, teamoverleg en infrastructuur, waaronder een eigen kamer.

1.3. Veranderingen?

Inspecties bij de jeugdzorg in 2015–2016 stelden vast dat 76 percent van de voorzieningen beschikt over een geschreven referentiekader, en 80 percent over procedures voor preventie en detectie, gepast reageren en registreren. De inspectie merkt op dat medewerkers deskundig en voldoende op de hoogte moeten zijn. Zij vraagt ook om nog nauwkeuriger te melden en lessen te trekken uit incidenten, met een evaluatie binnen de voorziening zelf. Hoewel er heel veel veranderd is, kan de visie toch nog meer geconcretiseerd worden en zijn procedures soms nog onvolledig. Blijvende vertaling in de hulpverlening is nodig, evenals permanente vorming en deskundigheid van personeel.

Samengevat kan worden gesteld dat het Vlaams Welzijnsverbond het thema al meer dan tien jaar op de agenda heeft, met zijn adviezen mee aan de basis ligt van de kwaliteitsregelgeving, en zich daar uitdrukkelijk met zijn leden toe engageert. Helaas blijven permanente en aanhoudende inspanningen nodig. Beleid, koepel en werkveld kunnen samen oplossingen aanbieden, want ze zijn samen verantwoordelijk. Het proces is pijnlijk en complex. Op de vraag of de zwarte pagina omgeslagen is, kan worden geantwoord dat permanente aandacht nodig blijft. Vooral residentiële zorg van jongeren blijft zorgwekkend omdat er maar één persoon verantwoordelijk is voor tien jongeren.

2. Uiteenzetting door Alain Slock, inhoudelijk directeur CAW Oost Vlaanderen, namens Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderen-mis(be)handeling VLOCO

2.1. Wat is ouderenmis(be)handeling?

Alain Slock deelt mee dat VLOCO een deelwerking is van CAW Oost-Vlaanderen, maar in heel Vlaanderen actief is.

Men spreekt van ouderenmis(be)handeling indien het slachtoffer 55 jaar of ouder is, een persoonlijke of professionele relatie heeft met de persoon die mis(be)handelt, en er een vertrouwensrelatie is met gehele of gedeeltelijke afhankelijkheid. In de eerste plaats gaat het om verzorging door mantelzorgers of professionelen. De mis(be)handeling kan zich voordoen op financieel, lichamelijk, psychisch of sociaal vlak. Het slachtoffer lijdt lichamelijke, psychische of materiële schade. De handeling is actief, of berokkent juist schade door haar niet te stellen. Opvallend vaak is er geen sprake van opzet, met name in ontspoorde zorg, bijvoorbeeld wanneer de zorgnood de draagkracht van een mantelzorger overstijgt en er eigenlijk sprake is van onmacht.

Er zijn zes vormen van ouderenmis(be)handeling: lichamelijke mis(be)handeling, psychische mis(be)handeling, schending van rechten, seksueel geweld, financieel en materieel misbruik, en verwaarlozing.

In Nederland stelt men bij ongeveer 5 percent van de ouderenpopulatie een hoog risico vast. In Vlaanderen bestaat nauwelijks wetenschappelijk onderzoek over de prevalentie. In de ouderenhulpverlening in Vlaanderen waren in 2016 slechts 436 slachtoffers bekend. Dat is vermoedelijk slechts het topje van de ijsberg.

2.2. Opdrachten van VLOCO

De opdrachten van VLOCO zijn preventie (sensibilisering en vorming), deskundigheidsbevordering en expertiseontwikkeling, ondersteuning van hulpverleners, beleidsvoorbereidend werk en wetenschappelijk onderzoek. Sensibilisering gebeurt om te beginnen door een website actueel te houden met informatie voor zowel ouderen, mantelzorgers als professionelen. Verder heeft VLOCO een Facebookpagina en publiceert het geregeld artikels, onder meer op sociaal.net.

Daarnaast zet VLOCO zijn expertise gericht in op vorming op de maat van hulpverleners, mantelzorgers, vrijwilligers en studenten. Verder werden e-learningmodules ontwikkeld in het kader van Domus Medica. Andere acties zijn divers en soms ludiek, zoals de broodzakkenactie om het thema in huiskamers op de tafel te krijgen. Met de lokale SEL-werkingen worden gerichte acties opgezet. Rond 15 juni, de internationale dag tegen ouderenmis(be)handeling, wordt om de twee jaar een studiedag georganiseerd voor ruim honderd hulpverleners.

Op het vlak van deskundigheidsbevordering wordt deelgenomen aan wetenschappelijk onderzoek en internationale projecten zoals Daphné. Een ander voorbeeld is de ontwikkeling van kwaliteitskaders voor langdurige zorg. Er worden contacten onderhouden met het Brussels meldpunt, over de taalgrenzen heen.

Hulpverleners, worden, naast de genoemde informatie en advisering, aangemoedigd om zelf naar het expertisecentrum van VLOCO te bellen over de inschatting van een situatie. Bij die afweging wordt RITI ingezet: het risicotaxatie-instrument dat door de VUB werd ontwikkeld. Elk jaar bellen ruim 180 hulpverleners, met wie VLOCO dan samen een RITI invult. De resultaten vormen een bron voor verder wetenschappelijk onderzoek over prevalentie(factoren). Vervolgens wordt, ingeval verdere hulp aangewezen is, bekeken waar men in de buurt aangepaste hulp kan vinden.

Werken in een overlegplatform is een andere strategie, met een goed voorbeeld in West-Vlaanderen, waar een drietal keer per jaar geïnteresseerden worden samengebracht, onder meer om goede praktijken uit te wisselen. Thema's zijn protocolontwikkeling en de toepassing ervan in een zorginstelling. Met uitgeverij Politeia vinden gesprekken plaats over de verspreiding. Daarnaast probeert VLOCO zijn expertise nuttig te maken via de hulplijn 1712 en de woonzorglijn. Zo staat in 2018 een samenwerking op stapel om de 1712-teams te leren werken met RITI. Ook de mediacampagne van 1712 in het najaar van 2017 was op ouderen gericht.

Beleidsvoorbereidend werk is een andere opdracht. In dat kader neemt VLOCO deel aan de stuurgroepen in het Waasland en het Antwerpse. In het eenvoudig opvraagbare jaarverslag worden getuigenissen en cijfermateriaal verzameld, net als goede praktijken en beleidsaanbevelingen. Verder participeert men aan de stuurgroep 1712 en werd via de Ouderenraad meegewerkt aan de voorbereiding van het Mantelzorgplan en het Dementieplan van minister Vandeurzen.

Wat het wetenschappelijk onderzoek en meer bepaald RITI betreft, wordt de uitwerking van een aangepaste versie voor residentiële zorgcentra voorbereid.

Prevalentiecijfers leren dat Vlaanderen nog een hele weg heeft af te leggen in taboedoorbreking, aangiftebereidheid en probleemerkenning, zowel bij mantelzorgers als in politionele en gerechtelijke kringen. Hopelijk kan de ketenaanpak van intrafamiliaal geweld het thema op de agenda zetten. Ook de toekomstige Family Justice Centers vormen een goed instrument. Sensibilisering in het opleidingstraject van zorgkundigen kost weinig, als men de zeer grote doelgroep in overweging neemt. Verder is een uitrol van protocollen in alle zorginstellingen wenselijk, zoals in de jeugdhulp reeds het geval is. Samen met andere instrumenten als RITI levert dat snelle winsten op in detectie, erkenning en bespreekbaarheid.

Op het vlak van hulpverlening heeft Vlaanderen nog een weg af te leggen. Zeker in de private sfeer van de mantelzorg (bijvoorbeeld voor een dementerende bejaarde) voelen te weinig hulpverleners zich sterk genoeg om een probleem ter sprake te brengen. CAW Oost-Vlaanderen beschikt over opgeleide casemanagers, die ook thuiszorg en huisarts betrekken. VLOCO pleit ervoor die methode verder uit te rollen. VLOCO is bereikbaar via 078/15 15 70, ouderen@cawoostvlaanderen.be en www.ouderenmisbehandeling.be.

3. Uiteenzetting door Kris Vanhoeck, coördinator van I.T.E.R.

Kris Vanhoeck deelt mee dat I.T.E.R. een centrum is voor preventie, behandeling en begeleiding van seksueel grensoverschrijdend gedrag. I.T.E.R. bestaat twintig jaar. Specifiek is de geïntegreerde werking in één multidisciplinair centrum van vier werkgevers uit de sectoren CGG, CAW, BJZ en VAPH, die hun middelen bundelen in één aanbod voor Brussel en omstreken. Het aanbod is divers: behandeling, begeleiding, gespecialiseerde vorming, advies, screening en ook steeds meer coaching van de interne aanpak van plegers. Systeembegeleiding wordt steeds belangrijker, terwijl vroeger de aandacht quasi uitsluitend uitging naar de pleger.

Bij misbruik en welzijn moet in de eerste plaats worden ingezet op preventie. Seksueel misbruik is een probleem voor de volksgezondheid en de schaal ervan is te groot voor een louter individuele aanpak, al moet die aandacht er vanzelfsprekend zijn. Men moet, zeker met het oog op preventie, de vraag stellen naar de mechanismen in de samenleving die tot misbruik leiden. Anders treedt men alleen op wanneer het misbruik reeds heeft plaatsgevonden. Een onderzoek in New York over alle plegers en verdachten in een periode van tien jaar, leerde dat 90 percent niet bekend was bij het gerecht. Door pure inzet op terugvalpreventie mist men de feiten van first offenders. Belangrijk in dit verband is het vorige week in de commissie besproken project 'Stop it Now!', waarvan I.T.E.R. de praktische uitvoering verzorgt.

Misbruik kent een brede verspreiding en wordt in de media vaak onterecht gereduceerd tot machtswellust: mensen die hun machtspositie misbruiken en daarvan genieten. Dat bestaat wel, maar er zijn ook daders bij wie achter het misbruik problemen in het eigen leven schuilgaan, en nog anderen die juist lijden onder onmacht en mislukking.

De schade die misbruik aanricht eindigt niet bij het stoppen van het misbruik. Vroeger dacht men: het misbruik is uitgekomen en gestopt, laten we inzetten op het voorkomen van recidive. Nu weet men: de schade loopt door en is afhankelijk van veel factoren zoals de reactie van de omgeving of de bereidheid van de dader om zijn leven op een ander spoor te zetten. Dat is ook de reden waarom men soms na dertig jaar nog steeds de wens heeft om een verhaal te brengen,

zelfs al is in de tussentijd niets bijkomends gebeurd. Mede daarom is de focus in de therapie verruimd naar de omgeving van de dader.

I.T.E.R. heeft thans drie doelstellingen, waarvan de preventie van misbruik of terugvalpreventie nog steeds de belangrijkste is. De andere twee zijn herstelgerichte delictverwerking door de dader en rehabilitatie. Dat laatste is veel moeilijker geworden sinds Dutroux. Isolement en stigmatisering openen echter de weg naar nieuwe feiten. Er moet in de hulpverlening dan ook worden nagedacht over een nieuwe plek in de samenleving en de voorwaarden daarvoor.

De doelgroepen zijn heel divers: jeugdige plegers, plegers met een verstandelijke beperking of autismespectrumstoornis, vrouwelijke plegers (van wie men er een aan het woord kan horen op http://thepreventionpodcast.com/interview-with-female-anti-contact-pedophile-emma?tdest_id=619309), mensen die vrijwillig hulp zoeken zonder ooit enig feit gepleegd te hebben, blijvende ontkenners bij wie wordt uitgegaan van het vonnis, en andere plegers met diverse culturele en religieuze achtergronden.

De minderjarige plegers waren vergeten in het oorspronkelijk samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en Justitie op grond waarvan centra als I.T.E.R. zijn opgericht. Voor hen bestaat nog geen gestructureerd aanbod in heel Vlaanderen. Er zijn nog altijd centra met een hulpaanbod dat begint vanaf 18 jaar. Het is een diverse groep met diverse feiten, die soms zeer ernstig zijn. Er is trouwens een tendens dat de leeftijd bij aanmelding daalt, nu al tot 8-9 jaar. Het is onduidelijk waarom bij de plegers in verhouding meer meisjes zijn, van wie een belangrijke groep een verstandelijke beperking heeft. De hele doelgroep is belangrijk in de preventie.

Het aantal verwijzingen van mensen met een verstandelijke beperking neemt toe. Daartoe werkt I.T.E.R. samen met twee VAPH-voorzieningen met het oog op gecombineerde hulp. De schuldvraag is anders, maar ook voor hen is er kans op veel schade. Ook zij hebben recht op zorg, waarin ook gebruikgemaakt wordt van groepstherapie. Veel dingen kunnen mislopen in de inrichting of voorziening zelf, stelt I.T.E.R. vast. Bij feiten tussen bewoners zijn slachtoffer- en daderschap niet altijd duidelijk uiteen te halen, maar als bepaalde feiten zich voordoen wordt door de familie van een slachtoffer vaak om uitsluiting gevraagd. I.T.E.R. probeert meestal om de betrokkene te laten blijven, maar dan wel op een veilige manier.

Daders zijn wel degelijk bezig met de vraag hoe hun problemen hadden kunnen worden voorkomen. Wat vaak terugkeert, is de opmerking dat niet naar hen werd geluisterd op het moment dat ze iets wilden zeggen, en dat ze het niet op een goede manier gezegd kregen. Dat kan reeds beginnen bij de huisarts van een gezin. Velen signaleren dat ze zouden gebeld hebben indien er op het moment dat ze in de verleiding kwamen, een vertrouwelijke hulplijn had bestaan.

In de VS loopt een onderzoek waarbij tot nu toe 292 mensen werden bevraagd die zichzelf beoordelen als in gevaar om misbruik te plegen. De vragen gaan over de hindernissen die ze ontmoeten op de zoektocht naar hulp. Blijkt dat 40 percent eens hulp zocht, maar minder dan de helft van hen vond die nuttig. Wat volgens hen wel helpt is dat in eerste instantie geluisterd wordt en niet veroordeeld. Wat niet helpt, is niet-gespecialiseerde hulpverlening. Het is immers gemakkelijker om te spreken als de goede vragen gesteld worden, als de hulpverlener op de hoogte is van de mogelijke complexiteit en niet alleen daarop focust, maar ook aandacht heeft voor andere problemen.

Het is ook belangrijk om in te zetten op handelingsverlegenheid. Ook niet-gespecialiseerde hulpverleners moeten een minimale kennis hebben van de context, over onder meer meldingsplicht en hulpmogelijkheden. De kans dat

iemand op een niet-gespecialiseerde plaats in de hulpverlening met dergelijk gedrag te maken krijgt, is immers groot. De eerste reactie moet goed zijn.

Behalve Stop it Now!, dat tijdens de vorige commissievergadering aan bod kwam, is er ook het internationale project COSA, dat als 'cirkels voor ondersteuning, samenwerking en aanspreekbaarheid' gericht is op cliënten die vereenzaamd zijn en geen vaardigheden hebben om zelf een netwerk uit te bouwen. Daartoe behoren zeker de plegers die uit de gevangenis komen en hun werk kwijt zijn, samen met hun familie. Een kleine kring vrijwilligers probeert onder deskundige begeleiding de stap terug naar de maatschappij te vergemakkelijken. Bijkomend voordeel is dat de vrijwilligers het thema van mogelijke terugkeer mits goede begeleiding, aanbrengen in hun privénetwerk. Soms wordt daarbij ook gewerkt met bestaande groepen als een kerkgemeenschap.

Met de vzw Moderator, een dienst voor herstelbemiddeling, wordt gewerkt aan een buitengerechtelijke dialoog. Er wordt een gesprek op gang gebracht tussen slachtoffer en dader, maar niet ter vervanging van de burgerrechtelijke procedure. Soms gaat het bijvoorbeeld om zaken van lang geleden, die al verjaard zijn, of om zaken waarin het slachtoffer om welke reden dan ook ervoor kiest om niet naar het gerecht te stappen. Intrafamiliaal geweld is hiervan een voorbeeld. De aanpak leidt niet noodzakelijk tot verzoening.

De website www.familievan.be geeft informatie en lotgenotenverhalen voor partners, ouders, familielieden en kinderen. De nood aan dergelijke informatie blijkt heel groot. De familie heeft soms een rol gespeeld in het mogelijk maken en het geheim houden van het misbruik, maar kan ook een prosociale rol spelen met het oog op de toekomst, om plegers te helpen op het goede spoor te blijven.

Tot slot zijn er nog enkele suggesties: inzetten op alle doelgroepen, inzetten op preventie, inzetten op drempels in de reguliere hulpverlening, publiek spreken (ook door plegers die een weg hebben afgelegd in de hulpverlening) en aandacht voor omstaanders. Vaak waren er immers mensen op de hoogte, in de hulpverlening, de familie of de club. Maar ze keken weg of wisten niet hoe ze moesten reageren.

4. Vragen van de commissieleden en antwoorden van de sprekers

Bert Moyaers informeert naar de precieze verhouding tussen I.T.E.R. en Stop it Now!. Er zal altijd een spanningsveld zijn tussen geheimhouding en melding in de hulpverlening. Wat doen therapeuten van I.T.E.R. bijvoorbeeld als een pleger strafbare feiten meldt?

I.T.E.R. heeft preventiedoelstellingen op korte en middellange termijn. Zijn er ook op lange termijn? Zo niet, hoe worden plegers dan opgevolgd in het kader van de terugvalpreventie? Hoeveel zijn er na begeleiding hervallen?

Kan er meer duiding worden geven bij de doelgroep 'andere culturele en religieuze achtergronden'?

Katia Segers peilt naar het beleid van het Vlaams Welzijnsverbond ten aanzien van zorgprofessionals die zelf te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag. Waar kunnen zij terecht?

De wijze waarop de maatschappij omgaat met grensoverschrijdend gedrag is sterk geëvolueerd, zowel voor de opvang van daders als slachtoffers. Hoe staat het in dit kader met de meldingen van ouderen en jongeren? Merkt men generatieverschillen?

Wat is de precieze verhouding tussen I.T.E.R. en Stop it Now!?

De situatie in de residentiële zorg werd zorgwekkend genoemd. Wat moet daar dan gebeuren?

Miranda Van Eetvelde vraagt of de referentiekaders en aanbevelingen van het Vlaams Welzijnsverbond even bekend zijn op de werkvloer als de hulplijn 1712. En wat met het vlaggensysteem van Sensoa? Hoe kan de bekendheid daarvan vergroot worden op de werkvloer? Welke zaken komen regelmatig terug in de verhalen? Hoe worden begeleiders opgeleid in de omgang met gevallen van grensoverschrijdend gedrag? Bestaat een specifieke procedure? Hoe komt het dat hulpverleners zo moeilijk te vinden zijn in de privésector? Zijn er meer meldingen door de sensibilisering of omdat er meer grenzen worden overschreden?

Bestaat een soortgelijke werking als die van I.T.E.R. in andere gebieden? Is uitbreiding naar andere provincies mogelijk? Hoe wordt omgegaan met plegers die een beperking hebben? Kan hun begeleiding permanente resultaten bereiken of blijft altijd begeleiding nodig?

Elke Sleurs informeert naar de opleidingen die het Vlaams Welzijnsverbond organiseert. Zijn zij puur gebaseerd op interne kennis en ervaring of hanteert men bijvoorbeeld ook het vlaggensysteem van Sensoa?

Werkt het RITI als risicotaxatie-instrument ook online? Welke hulplijnen worden aan wie bij welke vorm van overschrijding aangeraden?

Lionel Bajart vraagt of VLOCO aandringt op een vlaggensysteem voor ouderen, of zijn er andere prioriteiten? Verschilt de behandeling door I.T.E.R. naargelang daders wel of niet pedofiel zijn, en hoe sterk is de diagnose? Is het onderscheid altijd duidelijk? Zijn er verschillen in recidive en succesratio van de begeleiding?

Jan Bosmans antwoordt dat in de bijzondere jeugdzorg de ondersteuning van de zorgprofessionals die met multiprobleemjongeren werken, vooral in het teamoverleg plaatsvindt. Collega's vormen het eerste klankbord, naast een middenkader met meer deskundigheid over de specifieke doelgroep waarmee een instelling werkt. Voor de omgang met agressie bestaat al jaren het initiatief ICOBA, dat in de sector zijn sporen heeft verdiend. Hun bijzonder goede aanbod is zeer bekend in de sector en wordt thans verruimd. ICOBA staat voor 'iedereen competent in het beheersen van agressie'.

Zorgprofessionals zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor zorg en hulpverlening aan cliënten en dus ook om slachtoffers, jongeren en situaties te begeleiden. Het Vlaams Welzijnsverbond is geen vormingsinstelling en biedt zelf geen pakketten aan. Het is aan de leden om dergelijke thema's zelf op te nemen in volledig eigenaarschap, en op zoek te gaan naar manieren om hun medewerkers en jongeren te ondersteunen. Het vlaggensysteem is zeer goed bekend in de jeugdzorg en wordt geleidelijk het referentiekader.

Uiteraard duiken in de incidenten patronen op. Wat de verspreiding van de procedure betreft, zijn er de cijfers van de inspectie. Deze zijn bemoedigend, maar de inspectie merkt wel op dat aanhoudende aandacht moet blijven gaan naar deskundigheidsbevordering, meldingsplicht en de evaluatie van incidenten. De vorming van jeugdhulpverleners is zeer divers. De voorzieningen nemen daartoe vaak thematische initiatieven.

Een werkgroep is thans bezig met de residentiële zorg in de toekomst. In een context van diversificatie, waarin het ambulante en mobiele aanbod sterk is toegenomen, hebben jongeren die uiteindelijk toch uit huis worden geplaatst, een

hele historiek van hulpverlening. Als gevolg daarvan verdikt de problematiek van de residentiële bewoners. De concentratie van jongeren met een complexe problematiek is er steeds hoger. Met het bestaande kader wordt het daarom moeilijk om zorg te blijven bieden waarbij alle jongeren zich veilig voelen, aanvaard en begrepen weten, en aan een veranderingstraject kunnen werken. De werkgroep buigt zich over de vragen of het nog mogelijk is om alleen te staan voor een grote groep van dergelijke jongeren en daarbij tegelijk toezicht te houden en zorg te bieden. Eenzelfde vraag geldt voor welke voorwaarden op het vlak van kader en infrastructuur moeten worden vervuld om daarin kwaliteit te blijven bieden. De hoge werkdruk en de emotionele belasting van de opvoeders is een element dat aandacht vraagt.

Alain Slock antwoordt op de vraag naar generatieverschillen dat de meeste meldingen bij VLOCO komen van hulpverleners en slechts sporadisch van ouderen zelf. De slachtoffers zijn vaak vrouwelijk en gemiddeld 80. Het is dan ook niet denkbeeldig dat de Vlaamse cultuur om flink, braaf en dankbaar te zijn, in het bijzonder tegenover de familie, meespeelt in die situaties, wat de psychologische drempel voor de betrokkenen om mis(be)handeling aan derden te signaleren, wellicht hoger maakt. De weinige signalen moeten dan ook maximaal opgevangen worden.

RITI werk inderdaad online. Hopelijk praat een thuiszorgverpleegkundige die een probleem heeft vastgesteld, er eerst over met de collega's, maar het instrument geeft bijkomend de mogelijkheid om waargenomen gedragskenmerken van zowel vermoedelijke slachtoffers als daders deskundiger te beoordelen. Een enquête vorig jaar leerde dat 87 percent van de gebruikers zeer tevreden is over RITI. Helaas blijkt dat het vaak pas laat wordt ingezet. Aan de inzet op vroegdetectie moet dus nog worden gewerkt in de Vlaamse hulp- en zorgverlening. Veel professionals zijn ook eerder doeners en hebben een aversie voor registratie. RITI is wetenschappelijk gevalideerd en een bijkomende uitbreiding naar het vlaggensysteem zou eerder verwarrend kunnen overkomen mits er dan twee systemen naast elkaar staan. Dat doet echter geen afbreuk aan het vlaggensysteem dat zeker zijn verdiensten heeft.

De hulplijn 1712 heeft zeker zijn verdiensten maar de bekendmaking bij de burger moet worden verbeterd. Vrijwilligers en werknemers in een professionele context kunnen ook naar de zorglijn bellen. Beide lijnen beschikken over voldoende expertise maar een 24 uren bereikbaarheid is wenselijk.

Kris Vanhoeck legt uit dat de inrichtende stuurgroep van Stop it Now! aanvankelijk een studie bestelde over de noodzaak en het concept van een hulplijn. De studie werd uitgevoerd door het UFC en leerde dat een dergelijk initiatief aan vier criteria moet beantwoorden: anoniem, gratis, vertrouwelijk en gespecialiseerd. Daarop werd het operationele deel van het project toevertrouwd aan I.T.E.R. als bestaand behandelcentrum met expertise, dat daarvoor een apart bureau heeft ingericht met een eigen telefoonlijn die beschikbaar is voor oproepen uit geheel Vlaanderen. De operatoren hebben ook altijd een opdracht in het I.T.E.R.-team, al worden de dossiers volledig gescheiden. Indien nodig wordt doorverwezen naar een netwerk van voorzieningen, waarin I.T.E.R. Brussel het deel Vlaams-Brabant voor zijn rekening neemt. Bij doorverwijzing naar I.T.E.R. zelf wordt geen dossier doorgegeven, maar een nieuw geopend.

De financiering van I.T.E.R. is gemengd: het operationele deel wordt betaald door minister Vandeurzen aan CAW Brussel, een van de partners in I.T.E.R.. Het legt daarover verantwoording af aan de subsidiërende overheid. De Koning Boudewijnstichting betaalt het UFC voor de wetenschappelijke ondersteuning, vorming en de internationale contacten.

In de hulpverlening maakt men het onderscheid tussen gedrag en persoon. Die laatste behoudt het recht op respect ook al heeft hij verwerpelijk gedrag gesteld. Men wil vermijden dat plegers na een eerste stap afhaken doordat ze niet alleen door de samenleving – waarvan te begrijpen is dat die weinig begrip toont – maar ook door de hulpverlening als monsters worden behandeld. Op die manier kunnen ook hun andere problemen aan bod komen.

Bij strafbare feiten past I.T.E.R. gewoon de wetgeving toe die voor alle hulpverleners bestaat, meer bepaald de wet op het beroepsgeheim met zijn beperkingen ingeval van noodsituaties en kwetsbare potentiële slachtoffers. Belangrijk in dergelijke gevallen is het overleg met de vertrouwenscentra. Als de wet toestaat om melding te doen, zal dat ook gebeuren, maar dat is niet altijd het geval. De wet op het beroepsgeheim er immers niet zonder reden gekomen, met name ten aanzien van feiten uit het verleden. In dat geval moeten wel de nodige vragen over de slachtoffers beantwoord worden.

De sector zelf is vragende partij voor bijkomend onderzoek inzake hulpverlening en recidive, al leert buitenlands onderzoek wel dat gespecialiseerde, kwaliteitsvolle hulp een grote bijdrage levert aan het voorkomen van nieuwe feiten, zonder dat het risico tot nul kan worden herleid. Op lange termijn wil I.T.E.R. de boodschap geven dat mensen die na de beëindiging van hun traject opnieuw in moeilijkheden komen, hun vraag naar hulpverlening opnieuw kunnen stellen. Dat gebeurt ook, maar er is geen garantie dat iedereen dat doet. De hulpverlening levert telkens zijn bijdrage maar stelt zich nooit in de plaats van het gerechtelijke parcours.

Misbruik komt in alle geledingen van de maatschappij voor, van professoren tot arbeiders, dus ook bij mensen met een andere culturele of religieuze achtergrond. Maar het is belangrijk om van dergelijke achtergronden kennis te hebben, in het bijzonder met betrekking tot seksualiteit. Daarom wordt ook samengewerkt met psychologen en therapeuten die uit die andere groepen komen.

Begeleiding wordt wel degelijk ook door de privésector aangeboden, maar de vraag is of men de beweerde specialisatie ook wel heeft. Een multidisciplinair team geeft een grotere kans op het verstrekken van de juiste hulp. Bij I.T.E.R. gaat het om psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en seksuologen die samen over een dossier nadenken. Wanneer grensoverschrijdend seksueel gedrag in een privétherapie ter sprake komt, wordt mogelijk niet gepast gereageerd en kruipt de cliënt opnieuw in zijn schulp. Het is beter dat privétherapeuten die daarmee te maken krijgen, advies zoeken, waarna ze in overleg verder kunnen werken, dan wel doorverwijzen naar meer gespecialiseerde hulp.

Over de interpretatie van de toename van meldingen is er in Vlaanderen weinig onderzoek. Op wereldschaal blijkt misbruik zelf overal te dalen en doet toegenomen bewustwording het aantal meldingen stijgen. Onbekend is wel of er geen verschuiving naar het internet plaatsvindt. Hoe groot daar het 'dark number' is, blijft vooralsnog een onbeantwoorde vraag.

In elke provincie is er een erkend CAW, waarbij Brussel is toegevoegd aan Vlaams-Brabant. Daarnaast zijn 9 CGG's erkend. In Brussel is die opdracht toegevoegd aan I.T.E.R., terwijl het in andere provincies om aparte centra gaat. I.T.E.R. is wel het enige centrum dat een samenwerking heeft met BJZ en VAPH-diensten. *Alain Slock* vult aan dat er in Oost-Vlaanderen ook een nauwe samenwerking bestaat, al zit men niet in hetzelfde gebouw. De instroom wordt er even multidisciplinair bekeken.

Kris Vanhoeck bevestigt dat gezamenlijke intake ook in andere provincies bestaat, zoals in Limburg en Turnhout.

Sommige mensen met een beperking hebben ondersteuning met medicatie nodig om veilig te kunnen functioneren in hun instelling. Er is echter ook een groep die met aangepaste psychotherapie kan worden geholpen. Het is belangrijk dat eventuele vervolgbegeleiding bij het hele dossier wordt betrokken. Op het moment dat de begeleiding van I.T.E.R. stopt, is het dus nodig dat andere hulpverleners op de hoogte zijn, zodat ze kunnen opvolgen en indien nodig opnieuw contact opnemen. De groep van plegers is zeer divers, maar er is zeker een subgroep die levenslange zorg nodig heeft, zeker in het wenselijke perspectief van inclusie.

Diagnostiek over pedofilie is niet zwart-wit. De problematiek is nooit voor honderd percent of nul. Elk gedrag wordt door twee aparte besturingssystemen aangestuurd: aantrekking en toenadering enerzijds en zelfcontrole anderzijds. Iemand kan pedofiele aantrekking ondervinden maar ook een goede zelfcontrole hebben, maar er kan evengoed sprake zijn van een vrij lage aantrekking gecombineerd met een totale afwezigheid van zelfcontrole. Omdat de beïnvloeding van het eerste een werk van lange adem is, zet hulpverlening in op zelf- en sociale controle.

Katrien SCHRYVERS,
voorzitter

Bert MOYAERS,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

BJZ	Bureau Jeugdzorg
CAW	centrum algemeen welzijnswerk
CGG	centrum geestelijke gezondheidszorg
COSA	cirkels voor ondersteuning, samenwerking en aanspreekbaarheid
ICOBA	iedereen competent in het beheersen van agressie
I.T.E.R.	Impulscontrole, Terugvalpreventie, Empathiebevordering, Responsabilisering
KU Leuven	Katholieke Universiteit Leuven
RITI	risicotaxatie-instrument
SEL	samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg
UFC	Universitair Forensisch Centrum
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
Verso	Vereniging voor Social Profit Ondernemingen
VLOCO	Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling
VS	Verenigde Staten
VUB	Vrije Universiteit Brussel
vzw	vereniging zonder winstoogmerk