

Kwaliteitshandboek

MFC Groeicampus

Samen uniek groeien

Structuur van het Kwaliteitshandboek

Inhoud

Structuur van het Kwaliteitshandboek.....	2
Aanbod van MFC Groeicampus	3
Kwaliteitsbeleid	5
1. Missie	5
2. Visie	6
3. Strategische doelstellingen	6
Kwaliteitssysteem.....	7
1. Organogram	7
2. Overzicht en werking van de overlegorganen	8
3. Deelname aan managementstructuren en externe overlegorganen	11
4. Inzetten van middelen	13
5. Beheren van documenten van het kwaliteitshandboek	15
6. Gebruikersgerichte processen	16
6.1. Intake	16
6.2. Handelingsplan	17
6.3. Beëindigen van IDO	18
6.4. Collectief overlegorgaan	21
6.5. Klachtenprocedure	23
6.6. Voorkomen, detecteren van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers	27
6.7. Omgaan met agressie	33
6.8. Tijdelijke afzonderingsmaatregelen	37
6.9. Medische begeleiding	38
6.10. Voorkomen en remediëren van feiten en incidenten	41
7. Organisatiegerichte processen	42
8. Preventiebeleidsverklaring scholengroep SAM : veiligheid, gezondheid, hygiëne en milieu. 46	
Zelfevaluatie	53

Aanbod van MFC Groeicampus

MFC Groeicampus is een Multifunctioneel Centrum, verbonden aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. MFC Groeicampus is een vergunde zorgaanbieder voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Wij bieden begeleiding, dagopvang en verblijf voor kinderen en jongeren van 2,5 jaar tot 23 jaar en hun gezinnen.

De typemodules aangeboden binnen onze werking VAPH zijn:

- Schoolaanvullende dagopvang voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie).
- Behandeling voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie).
- Behandeling voor minderjarigen met een handicap (middenfrequentie).
- Mobiele en/of ambulante begeleiding voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie).
- Schoolvervangende dagopvang voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie).
- Training voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie).
- Training voor minderjarigen met een handicap (middenfrequentie).
- Verblijf voor minderjarigen met een handicap (lage frequentie).
- Verblijf voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie).

Deze modules worden aangeboden voor onderstaande handicapcodes:

- Psychische stoornis: Autismespectrumstoornissen.
- Algemene ontwikkelingsstoornis van de intellectuele functies: licht.
- Psychische stoornis: gedrags- en emotionele stoornissen.
- Stoornis van de specifieke mentale functies: gerelateerd aan hogere cognitieve functies.

Wij bieden contextbegeleiding aan de bewoners en hun gezin. Zo begeleiden wij ouders en het netwerk in het omgaan met hun kind, wij bieden handvaten aan en betrekken de context in het maken van een handelingsplan. Wij ondersteunen ook bij contacten met jeugdrechtbank en externe hulpverlening.

Wij bieden dagopvang voor en na school voor jongens en meisjes. Wij vangen onze bewoners op na school, bieden huiswerkbegeleiding, avondinvulling. Elke bewoner heeft een individuele begeleider die hem/haar persoonlijke aandacht geeft. Ook als bewoners een vrije dag hebben op school of geschorst worden, kunnen ze bij ons opgevangen worden. Ook in de vakanties is opvang mogelijk, zij het voor een kleine groep van 10 bewoners.

Wij bieden verblijf tijdens de week, van maandagochtend tot vrijdagmiddag. 41 bewoners kunnen op ons MFC verblijven in individuele kamers of groepskamers. Er zijn twee instroommogelijkheden, verdeeld over vier zorggroepen.

Zorggroep 1, 3 en 4: Jongens met emotionele of gedragsproblemen, met een IQ>65, leermoeilijkheden, die nood hebben aan een anti-aanpak en in groep kunnen functioneren. Deze zorggroepen zijn verdeeld naargelang hun zorgvraag, hun zelfstandigheid, hun nood aan een individuele kamer en hun leeftijd.

Zorggroep 2: Meisjes met emotionele of gedragsproblemen, met een IQ>65, leermoeilijkheden, die nood hebben aan een anti-aanpak en in groep kunnen functioneren.

Kwaliteitsbeleid

1. Missie

POWER

P = Positief

Wij creëren een stimulerende, geborgen en veilige omgeving, waarbij het hoofddoel het optimaliseren is van het welbevinden van iedere bewoner. Wij communiceren op een positieve manier met ouders en partners en zien de positieve intenties van ouders. Als team staan wij model voor positief gedrag.

O = Oplossingsgericht

Wij zoeken samen met alle partners naar oplossingen op maat voor de problemen die zich voordoen. Wij zetten in op een preventieve aanpak van gedragsmoeilijkheden, door de omgeving aan te passen en de vaardigheden van onze bewoners te stimuleren. De aanpak wordt afgestemd op de zorgvraag, de mogelijkheden en vaardigheden van ieder kind.

W = Wij-gevoel

Het MFC is een partner in de opvoeding. Wij werken als één team samen met ouders, de school en andere partners. We hebben een pedagogische functie en bieden ook studiebegeleiding. Op het MFC leren de leerlingen samenleven. We zetten in op de mens als gemeenschapswezen, zij moeten leren hun aandacht delen met anderen en ontwikkelen zo hun sociale vaardigheden.

E = Eigenheid en diversiteit

Het MFC zet in op de mens als individu. Wij hebben respect voor ieders eigenheid en individualiteit, en de privacy van ieder kind. Iedereen is anders en iedereen mag ook zichzelf zijn. Daarnaast werken we ook aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van onze bewoners, in samenwerking met ouders en partners. Zo kan elke bewoner groeien en komen tot een totale persoonlijke ontwikkeling.

R = Respect

Wij tonen respect voor al onze bewoners, ouders, scholen en externe partners. Anderzijds verwachten we ook wederzijds respect van hen. Wij leren aan onze bewoners respect voor zichzelf, voor anderen, voor materialen en voor de omgeving. We hebben aandacht voor integriteit, relaties en seksualiteit, en hebben hierrond een beleid uitgewerkt.

2. Visie

Samen Uniek Groeien

Bij de omgang met en begeleiding van jongeren staat een oplossingsgerichte, positieve en respectvolle benadering centraal, net als ieders persoonlijkheid. We zijn in de eerste plaats een thuisvervangend en thuisondersteunend MFC, waar welzijn erg belangrijk is. Participatie en inspraak van onze bewoners is essentieel zodat begeleiders weten wat de jongeren belangrijk vinden en wat hun gelukkig maakt. Het MFC respecteert de eigenheid van elke bewoner. Elke bewoner mag dus zijn mening zeggen en benoemen wat hij denkt en hiermee wordt dan ook rekening gehouden.

Op het MFC zorgen de begeleiders ervoor dat de structuur voor de bewoners behouden blijft. Dit is heel belangrijk aangezien de bewoners op het MFC door hun problematiek zeer veel nood hebben aan structuur en hierdoor een veilig gevoel hebben. Dit zorgt dan weer voor een beter welbevinden.

Wij zorgen voor structuur bij de bewoners door bepaalde materialen te gebruiken maar ook door het toepassen van duidelijke regels zodat de bewoners altijd weten wat wel en niet kan.

Binnen MFC Groeicampus richten wij ons voornamelijk op kinderen en jongeren met een gedragsproblematiek, zowel internaliserend als externaliserend, mogelijk in combinatie met een autismespectrumstoornis. Daarom willen wij inzetten op een veilig kader, met een uitgebouwd agressiebeleid, maar vooral gericht op preventie van agressie door het welzijn van onze bewoners te waarborgen. Met onze contextbegeleiding richten we ons op een doorleefde samenwerking met ouders en netwerk rond onze bewoners.

3. Strategische doelstellingen

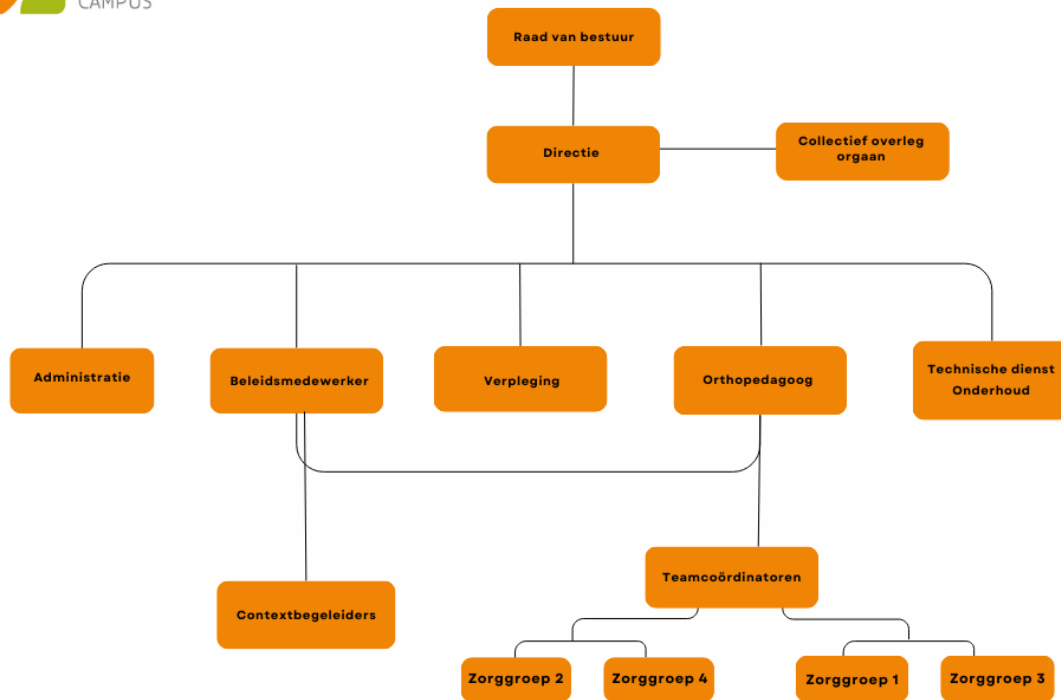
Op korte termijn willen we ons inzetten om enerzijds het verblijf van onze bewoners in de voorziening zo aangenaam mogelijk te laten verlopen. Wij bieden structuur, maken duidelijke afspraken en regels en zetten in op het organiseren van schoolaanvullende opvang met activiteiten en huiswerkbegeleiding. Op langere termijn zetten wij in op flexibele trajecten, flexibele vormen van ondersteuning, zoals dagopvang na school (zonder overnachting), contextbegeleiding bij verschillende gezinnen en schoolvervangende dagopvang voor bewoners die geen voltijds schooltraject aankunnen. We willen deze vormen van ondersteuning zo kwaliteitsvol mogelijk uitbouwen, met het oog op het optimaliseren van de ontwikkelingskansen van elk kind en elke jongere op onze wachtlijst. Hierbij hebben we aandacht voor voldoende middelen, voldoende professioneel personeel, een kwaliteitsvolle infrastructuur en vernieuwde orthopedagogische methodieken.

Kwaliteitssysteem

1. Organogram



ORGANOGRAM



2. Overzicht en werking van de overlegorganen

Zorggroepoverleg

Wekelijks is er een zorggroepoverleg, per leefgroep. Bij dit zorggroepoverleg is naast de opvoeders van de leefgroep, de stagiairs, ook de contextbegeleider en de teamcoördinator aanwezig. De verpleegster sluit telkens aan gedurende een korte periode, om medische vragen te beantwoorden. Alle praktische vragen betreffende de organisatie en de werking van de leefgroepen en van het MFC worden gecentraliseerd, voorgelegd en besproken tijdens het zorggroepoverleg. Binnen de bevoegdheden van de teamcoördinatoren doen zij de filtering naar het beleidsteam. Naast praktische vragen, wordt er ook tijd gemaakt voor een bespreking van de bewoners, voor intervisie omtrent de bewoners. Voor dit agendapunt is de orthopedagoog aanwezig op elk zorggroepoverleg. De orthopedagoog biedt ook regelmatig interne vormingen aan de opvoeders, gegeven in het zorggroepoverleg. Daarnaast kunnen ook arbeidsomstandigheden besproken worden en worden regelmatig de procedures uit het kwaliteitshandboek herhaald. Op vraag kan ook de directeur of de stafmedewerker aansluiten. Binnen ZorgOnline kan iedereen agendapunten toevoegen aan het zorggroepoverleg.

Werkgroep

Elke twee maanden worden er verschillende werkgroepen georganiseerd. Elk personeelslid heeft zijn keuze doorgegeven voor één van de werkgroepen. De werkgroepen komen bijeen tijdens de werkuren, of het personeelslid krijgt hiervoor overuren. De werkgroepen worden geleid door iemand van het beleidsteam. Momenteel lopen deze werkgroepen: personeel, vakantiewerking, activiteiten, seksualiteit.

Beleidsvergadering

Het beleidsteam (directeur, stafmedewerker, orthopedagoog) houdt wekelijks een beleidsvergadering, samen met de teamcoördinatoren. Teamcoördinatoren brengen hier agendapunten aan uit het zorggroepoverleg. Nadien worden de antwoorden via dezelfde weg terug aan de leefgroepbegeleiders gegeven, via het zorggroepoverleg. Eén keer per maand sluiten ook de contextbegeleiders en de verpleegster aan bij de beleidsvergadering.

BC

Enkele keren per jaar komt het BC samen. Hierin zitten afgevaardigden van de overheid (directeur en stafmedewerker), vakbondsafgevaardigden, provinciaal secretarissen (ACOD, COC en VSOA) en de verantwoordelijke voor veiligheid en preventie. Hier worden personeelsaangelegenheden besproken.

Teamvergadering

Vier keer per jaar plannen we een gezamenlijke teamvergadering met het voltallige personeel. Hier worden algemene agendapunten besproken, zoals collectief verlof, uurrooster, te volgen procedures of in te vullen administratie, ... Hieraan wordt een informeel teammoment gekoppeld.

Coachinggesprek

Jaarlijks houdt de stafmedewerker beleid een informeel coachinggesprek met alle personeelsleden, samen met de teamcoördinator. Dit vindt plaats tijdens de werkuren van het personeelslid. Hiervan krijgt het personeelslid een uitnodiging twee weken op voorhand via smartschool.

Collectief overlegorgaan

Drie keer per jaar komt een gebruikersraad samen in het Collectief overlegorgaan. Hierin zetelen minstens drie bewoners (+18) of vertegenwoordigers van bewoners (ouders, pleegouders, ...). In dit overleg worden belangrijke beslissingen die de bewoners aanbelangen, besproken, zoals wijzigingen in het kwaliteitshandboek, wijzigingen in de IDO, opmerkingen van zorginspectie, ... Het gaat hier nooit om individuele dossiers.

Trajectbespreking

Jaarlijks worden ouders en/of voogd van onze bewoners uitgenodigd, eventueel samen met betrokken hulpverleners en/of consulent, indien mogelijk samen met de bewoner, om het handelingsplan van de bewoner te bespreken en te evalueren. Na het verzamelen van de beeldvorming, stellen we samen met alle betrokken een handelingsplan op voor elke bewoner. De doelstellingen op korte en lange termijn worden jaarlijks geëvalueerd en bijgestuurd.

Overleg contextbegeleiding

Elke twee weken is er een overleg tussen de orthopedagoog, de contextbegeleiders en de stafmedewerker. Hier worden intervisievragen besproken, maar er is ook ruimte voor praktische vragen rond IDO's, handelingsplanning, vakantieregeling en dergelijke. Het doel van dit overleg is om een goede samenwerking te bereiken tussen de contextbegeleiders en tussen de contextbegeleiders en het beleidsteam. Zo bereiken we een integratie van de contextbegeleiding op het niveau van beleid en zorggroep.

Denkdagen

Jaarlijks plannen we met het voltallige beleidsteam enkele planningsdagen, waarop de werking van het hele jaar wordt besproken. Hier is er speciale aandacht voor het beleidsplan en de strategische doelstellingen en voor het evalueren en aanpassen van het kwaliteitshandboek.

We streven ernaar elke twee jaar een denkdag te organiseren per zorggroep, om de neuzen in dezelfde richting te krijgen. We bespreken hier de doelstellingen van de zorggroep en de strategie hoe wij hierrond werken.

Bewonersvergadering

Elke maand organiseren we in elke zorggroep een bewonersvergadering. Hierin krijgen alle bewoners inspraak rond activiteiten, maaltijden, praktische zaken en kunnen zij hun mening geven rond de werking van de zorggroep.

Infoavond

Jaarlijks organiseren we een infoavond voor ouders, vertegenwoordigers van bewoners. Hierin krijgen zij collectief informatie rond een bepaald onderwerp. Het is niet de bedoeling hier individuele dossiers te bespreken, maar we willen ouders collectief inlichten omtrent de werking van het MFC.

3. Deelname aan managementstructuren en externe overlegorganen

College van directeurs

Het College van directeurs maakt afspraken over het algemeen beleid, het pedagogisch beleid en het personeelsbeleid tussen de scholen onderling en tussen het MFC en de scholengroep. De directeur brengt het MFC regelmatig op de agenda.

Het College van directeurs bestaat uit :

- Directeurs van de onderwijsinstellingen die tot scholengroep SAM behoren.
- Mandaathouder van het CLB.
- Directeurs van de onderwijsinternaten.
- Directeur van het MFC.
- Beleidsmedewerker secundair onderwijs.
- Directeur-coördinator van het basisonderwijs.

Raad van Bestuur

De Raad Van Bestuur staat in voor het algemeen, het materieel en het financieel beleid van de scholengroep alsook voor bepaalde aspecten van het pedagogisch beleid en van het personeelsbeleid.

De Raad Van Bestuur bestaat uit 9 bestuursleden. 6 leden worden rechtstreeks verkozen door de schoolraden en 3 leden worden aangeduid door het College Van Directeurs. De Raad Van Bestuur wordt voor 4 jaar verkozen.

Het MFC is verschillende keren besproken op de Raad van Bestuur, vooral in de fase van transitie. Bij elke nieuwe, grote stap lichten wij de Raad van Bestuur van Scholengroep SAM grondig in en stellen de te zetten stappen voor aan hen. De Raad van Bestuur vindt maandelijks plaats, onder leiding van de Algemeen Directeur van Scholengroep SAM.

Overleg met lagere school Groeicampus en BuSO Groeicampus

Elke maand is er een overleg tussen de orthopedagoog van het MFC en de orthopedagoog van de verschillende scholen binnen onze campus. Hier worden de bewoners besproken die in de desbetreffende scholen school lopen. Gezamenlijk wordt er regelmatig overleg gepland omtrent onze bewoners, met hulpverleners en/of met ouders. Op deze manier delen we onze expertise en werken we nauw samen.

Regelmatig is er overleg tussen de directies van de verschillende entiteiten van de Groeicampus met tot doel intervisie en samenwerking. Hier worden voornamelijk dingen besproken die de hele Groeicampus aanbelangen (financiën, verdeelsleutel voor gemeenschappelijke kosten, ...). Wij willen blijven als campus samenwerken en naar buiten komen, ook al vallen we niet meer onder dezelfde bevoegdheid.

Elke drie maanden is er een Campusraad, die bestaat uit vertegenwoordigers van de drie entiteiten van de Groecampus. Voor het MFC zijn dit de directie en de teamcoördinatoren. Hier worden gezamenlijke activiteiten besproken en worden formele en informele afspraken tot samenwerking gemaakt.

Overleg met andere scholen

Regelmatig is er overleg met de andere scholen, waar onze bewoners school lopen. Hier worden de dossiers besproken van individuele bewoners. Het doel is om nauw samen te werken en gezamenlijk overleg te plannen met externe hulpverleners, dit in het belang van onze bewoners.

Overleg met ACT

Enkele keren per jaar plannen we een overleg met de contactpersoon van team ACT Limburg. De samenwerking wordt hier besproken, we overlopen steeds de wachtlijst en bespreken met ACT individuele dossiers of specifieke vragen waarop we vastlopen.

Overleg jeugdhulp Genk

Iemand van het beleidsteam neemt jaarlijks deel aan het overleg jeugdhulp Genk. Hier worden activiteiten gedeeld en besproken, en kunnen gezamenlijke evenementen georganiseerd worden. Wij willen ons als MFC integreren in de buurt en maken regelmatig gebruik van vrijetijdsmogelijkheden van de stad Genk.

Platformwerkgroep coördinatiecommissie

De directeur neemt maandelijks deel aan de Platformwerkgroep coördinatiecommissie Limburg. Dit is een regionale samenkomst met de verschillende voorzieningen en deelnemers binnen Jeugdhulpverlening in Limburg. Hier gebeurt intervisie, uitwisseling op provinciaal niveau.

Fase 3 overleg Limburg

Jaarlijks nemen de orthopedagoog en/of de stafmedewerker deel aan het overleg Fase 3, georganiseerd door ACT Limburg. Op dit overleg worden prioritaire dossiers besproken van jongeren die geen plaats vinden binnen de jeugdhulpverlening of die niet tot de juiste hulpverlening komen. Met alle voorziening wordt besproken wie voor deze jongeren iets kan betekenen.

4. Inzetten van middelen

Pedagogische middelen

Bij het aanbod op maat van de bewoners, kunnen wij gebruik maken van onderstaande niet-limitatieve lijst van middelen:

- Infrastructuur: 4 zorggroepen met elk een leefruimte, sanitair en kamers met 8 tot 13 bedden per zorggroep; een buitenruimte met ruim terras, groot grasplein en tuinhuis; een gezamenlijke overdekte middenruimte; administratieve ruimtes en sanitair voor het personeel.
- Zorgmodules: ambulante, mobiele begeleiding; schoolaanvullende dagopvang; schoolvervangende dagopvang; verblijf.
- Gebruik van expertise van multidisciplinair team: opvoeders/begeleiders, verpleegkundige, maatschappelijk werker, orthopedagoog, psycholoog, directeur, administratief medewerkers, onderhoudspersoneel.
- Gebruik van specifieke methodieken: LSCI, SEO, Crisisontwikkelingsmodel, Nieuwe autoriteit, Vlaggensysteem van SENSOA, traumasensitief werken, kwaliteit van leven, ...
- Inzetten op individuele noden van elke bewoner, naast werken aan sociale vaardigheden en functioneren in groep.
- Inzetten op structuur, voorspelbaarheid, anti-kader, ...
- Inzetten op contextbegeleiding, bij ouders of verzorgers van de bewoner, contacten met school, contacten met externe hulpverleners, contacten met andere betrokkenen rond de bewoner.
- Inhoudelijke procedures: omgaan met agressie, omgaan met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, vrijheidsbeperkende maatregelen, ...

Personeelsmiddelen

De personeelsmiddelen worden beheerd in personeelspunten. Deze personeelspunten worden ingezet voor de zorggebonden functies en de organisatiegebonden functies. Deze personeelsmiddelen worden steeds actueel doorgegeven aan VAPH. Wij zetten in op multidisciplinaire teamvorming. De administratief medewerker houdt in een excell bestand maandelijks bij hoeveel personeelspunten we gebruiken hebben en hoeveel personeelspunten we dus overhouden.

Financiële middelen

De voorbereiding van de boekhouding (facturen ontvangen, facturen opmaken, aanvragen en goedkeuring bestelbonnen via Penta) gebeurt door onze administratieve medewerker. De boekhouding zelf wordt gedaan door scholengroep SAM. De scholengroep gebruikt een boekhoudpakket om onze uitgaven op te volgen. Jaarlijks legt het MFC een financieel verslag voor aan het VAPH. Deze bestaat uit de jaarrekening, de balans en de resultatenrekening, opgemaakt in samenwerking met de scholengroep. Wij maken in eigen beheer het afrekeningsdossier op voor VAPH. Voorlopig zetten wij 3 % van onze personeelspunten over naar werkingsmiddelen, dit blijkt noodzaak binnen de opmaak en de analyse van de begroting. Deze omzetting van de personeelspunten is voorgelegd aan het basiscomité en aan het collectief overlegorgaan. Beide organen waren hier unaniem mee akkoord.

We maken gebruik van bepaalde diensten van onze scholengroep, onder andere de boekhouding, preventie en welzijn, HRM. Momenteel bekijken wij nog met de scholengroep welk bedrag of welke middelen hier tegenover staan. Hiermee moeten wij in de toekomst zeker rekening houden bij het opstellen van onze begroting en begrotingswijzigingen.

Materiële middelen

Scholengroep SAM is eigenaar van het gebouw aan Richter 27, te Genk.

5. Beheren van documenten van het kwaliteitshandboek

De kwaliteitscoördinator is 'eigenaar' van het kwaliteitshandboek. De kwaliteitscoördinator zorgt ervoor dat de documenten up-to-date blijven. De kwaliteitscoördinator is de enige die veranderingen mag aanbrengen. Jaarlijks wordt het kwaliteitshandboek besproken en geëvalueerd op de beleidsdagen. De kwaliteitscoördinator bespreekt elke belangrijke wijziging met het voltallige beleidsteam en legt de gewijzigde versie steeds eerst aan hen voor. De kwaliteitscoördinator ziet erop toe dat alle betrokken op de hoogte worden gebracht van eventuele wijzigingen. De elektronische versie van het kwaliteitshandboek wordt gepubliceerd op intradesk van Smartschool. Eén exemplaar wordt jaarlijks na de evaluatie afgeprint en ter beschikking gesteld op het bureau van de directie. Het kwaliteitshandboek wordt ook voorgelegd aan de vertegenwoordigers van de representatieve vakbonden en aan het Collectief Overlegorgaan.

6. Gebruikersgerichte processen

6.1. Intake

Aanmelding

Aanmeldingen gebeuren via ACT Limburg, Integrale Toegangspoort, met een A-doc en komen binnen bij de zorgregisseur. De zorgregisseur vraagt bijkomende informatie op bij een eventueel betrokken consulent van jeugdrechtsbank of OCJ, en bij de school of het CLB. Binnen twee maanden na de aanmelding op Insisto nemen wij de vraag al of niet aan op onze wachtlijst en wordt de aanmelding 'binnengesleept', binnen de instroommogelijkheden. Eventueel kan in deze periode ook een vrijblijvend kennismakingsbezoek plaatsvinden.

Als er voldoende informatie beschikbaar is, wordt intern bekeken met het beleidsteam of deze vraag in onze voorziening past. Komt deze vraag overeen met onze instroommogelijkheden? Bij negatief antwoord: de aanmelding wordt verwijderd van de wachtlijst met een duidelijke reden, en we versturen ook steeds een e-mail naar de consulent met een extra woordje uitleg. Bij positief antwoord: de zorgregisseur sleept de aanmelding binnen in de juiste instroommogelijkheden.

Intake

Bij een vrije plaats wordt binnen het beleidsteam gekeken welke jongere op de wachtlijst het beste past in deze vrije plaats. Deze beslissing gebeurt op basis van al dan niet een prior, de datum van aanmelding, de leefgroep waarin een vrije plaats beschikbaar is, de match met andere dossiers in de voorziening. Deze beslissing gebeurt ook steeds in overleg met de opvoeders van de betrokken leefgroep.

De zorgregisseur laat weten aan de consulent, ACT, en de ouders en/of zorgverantwoordelijke dat er een plaats is voor de betrokken bewoner. Er wordt een intakegesprek gepland met ouders, bewoner zelf, zorgregisseur, contextbegeleider, een opvoeder (liefst de toekomstige IB) en eventueel betrokken hulpverleners. In dit intakegesprek wordt gevraagd naar de hulpvragen, de motivatie, het probleeminzicht, de sterktes en zwaktes van de bewoner, en van de context. Daarnaast worden afspraken gemaakt over de zorgmodules die nodig zijn voor deze bewoner.

Dienstverleningsovereenkomst

Bij akkoord omtrent de voorwaarden, financiële regelingen en de zorgmodules, wordt een IDO opgesteld tussen de verwijzer, de ouders, de bewoner zelf en de contextbegeleider. De IDO wordt door alle partijen ondertekend, alsook de bijlagen, de collectieve rechten en plichten worden steeds grondig samen overlopen en besproken. De ouders krijgen ook een kopie van de IDO na ondertekening door de directie. De IDO kan afgesloten worden voor onbepaalde duur of voor een bepaalde duur, eventueel met een proefperiode van max. 6 maanden.

6.2. Handelingsplan

Bij de opstart van een nieuwe bewoner, plannen we steeds twee gesprekken alvorens we effectief van start gaan (zie p.16). Bij het intakegesprek geven we een rondleiding en beantwoorden we vragen van de bewoners en de context. We vullen het intakeformulier in, waarin vragen staan die relevant zijn om de bewoner te leren kennen. Daarnaast wordt een eerste handelingsplan opgemaakt. We nemen informatie mee uit het dossier van de bewoner, uit het A-doc, informatie uit bespreking of verslaggeving van externe partners, betrokken hulpverleners en de zorgvragen van de bewoner en zijn/haar context. Zij ondertekenen ook dit handelingsplan. In het tweede gesprek wordt het IDO ingevuld, samen met alle bijlagen. De opstart wordt concreter gemaakt.

Beeldvorming

Vanaf de opstart nemen wij de tijd om de bewoner te observeren en te leren kennen. We bekijken wie de individuele begeleider wordt. De IB vult de beeldvorming binnen de drie maanden na opstart aan in ZorgOnline onder bewoner > dossier > 'beeld' met behulp van de leidraad beeldvorming. De contextbegeleider vult het stuk 'familie' in (eventueel in samenspraak met de IB). De bewoner vult samen met zijn/haar IB de vragenlijst 'Welbevinden bewoner' in, binnen de drie maanden na opstart. Deze informatie wordt door de IB verwerkt in de beeldvorming en het handelingsplan. De contextbegeleider vult samen met de ouders (en/of de zorgverantwoordelijke) de beeldvorming voor ouders in, binnen de drie maanden na opstart. Tijdens een zorggroepoverleg wordt de beeldvorming, zorgvragen en doelstellingen overlopen. Zo kunnen ook andere opvoeders aanvullingen doen. Doelstellingen worden SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden) geformuleerd en kunnen doelstellingen op korte en lange termijn zijn. Doelstellingen zijn gebaseerd op zorgvragen en behoeften van ouders, opvoeders en bewoner zelf. We formuleren ook steeds een strategie, op welke manier we aan deze doelstellingen zullen werken, en een manier om de doelstellingen te evalueren.

Trajectgesprek

De orthopedagoog giet na het zorggroepoverleg de zorgvragen van de bewoner en de context samen met de afgesproken doelstellingen in een handelingsplan. Tijdens het trajectgesprek (binnen de 6 maanden na opstart) met ouders, verwijzers, contextbegeleider, orthopedagoog, IB en eventueel de bewoner zelf, wordt de beeldvorming samen overlopen en bespreken we de doelstellingen die tijdens het zorggroepoverleg werden afgesproken. Ouders en bewoner zelf kunnen aanvullingen doen en bedenkingen geven. Het handelingsplan wordt ondertekend jaarlijks door de ouders, de IB, de bewoner zelf en de orthopedagoog. De orthopedagoog vraagt of de context en/of de jongere (die kan lezen en hiervoor bekwaam is) een kopie wenst te ontvangen van het handelingsplan. Tussendoor kan de beeldvorming en de doelstellingen steeds geëvalueerd worden en up-to-date worden gehouden.

Het hele proces van handelingsplanning wordt jaarlijks herhaald. Er wordt opnieuw een beeldvorming met de jongere ingevuld, een beeldvorming met de context en de IB herschrijft de beeldvorming naar de huidige situatie. Voor de beeldvorming met ouders en bewoner gebruiken we een aangepaste vragenlijst, minder gedetailleerd, maar het blijft wel de bedoeling dat we zicht krijgen op zorgvragen die op dat moment spelen bij de bewoner en de betrokken partijen. Jaarlijks vindt een trajectgesprek plaats om de doelstellingen te evalueren, te herformuleren, stop te zetten of bij te sturen, of nieuwe doelstellingen af te spreken, samen met alle betrokkenen.

6.3. Beëindigen van IDO

Tijdens de proefperiode kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger de IDO altijd opzeggen. Het MFC moet geen reden krijgen. De opzegtermijn is vier weken. Pas daarna stopt de IDO definitief. Tijdens de proefperiode kan het MFC de IDO enkel opzeggen als een van volgende limitatief opgesomde situaties zich voordoet:

- Overmacht
- De gebruiker beantwoordt niet langer aan de bijzondere voorwaarden uit de collectieve rechten en plichten
- Het MFC kan niet beantwoorden aan de noden en zorgvragen van de gebruiker
- De gebruiker komt de voorwaarden van de proefperiode niet na

De opzegtermijn is vier weken. Pas daarna stopt de IDO definitief.

De begeleiding wordt bij voorkeur in overleg met alle betrokkenen beëindigd. Bij begeleidingstrajecten bekijken we tijdens de (minimaal jaarlijkse) evolutiebesprekingen samen of de ondersteuning beëindigd kan worden. Als er beslist wordt om de begeleiding te beëindigen, bekijken we samen wanneer en hoe. Indien nodig, geven we mogelijke alternatieven voor verdere hulpverlening. Handelingsbekwame minderjarigen kunnen verdere hulp weigeren (tenzij deze opgelegd is door de jeugdrechtbank). We zullen wel steeds in dialoog gaan met de jongeren en hun ouders of wettelijke vertegenwoordiger. Meerderjarigen (ouder dan 18 jaar) kunnen zelf beslissen om de hulp te beëindigen, ook hier bij voorkeur in samenspraak met de ouders of netwerk.

Wie kan de begeleiding beëindigen en hoe?

Ouders kunnen altijd beslissen om de begeleidingsovereenkomst te beëindigen of niet te verlengen tenzij bij een Jeugdrechtbankplaatsing. Indien je als jongere handelingsbekwaam bent, word je hierin betrokken. Indien jullie de begeleiding eenzijdig wensen te beëindigen, dient de opzeg schriftelijk te gebeuren bij de bevoegde directeur.

Indien we vanuit MFC Groeicampus de begeleiding eenzijdig willen beëindigen, krijgen jullie van de directeur een ontslagbrief met de motivatie tot ontslag en de opzegtermijn.

Redenen hiervoor kunnen zijn:

- de jongere voldoet niet meer aan de voorwaarden bijvoorbeeld er is geen geldige jeugdhulpregiebeslissing meer
- de lichamelijke en/of geestelijke toestand van de jongere is zodanig gewijzigd dat we geen antwoord meer kunnen bieden op zijn noden en op de ondersteuningsvragen van het gezin
- redenen die voortvloeien uit een beslissing van de jeugdrechter (bijvoorbeeld een andere maatregel)
- na herhaalde pogingen kunnen we geen gepast antwoord geven op de ondersteuningsvragen
- de verplichtingen in deze begeleidingsovereenkomst worden niet nageleefd
- de begeleider/medewerker meldt zich herhaaldelijk aan voor begeleiding en jullie zijn afwezig
- er is sprake van ernstig grensoverschrijdend gedrag naar andere cliënten, onze medewerkers of vrijwilligers door de jongere of een lid van het gezin, waardoor de jongere zelf of anderen in gevaar worden gebracht en waarvoor we geen gepaste begeleiding meer kunnen bieden
- er is sprake van een verslavingsproblematiek bij de jongere die de begeleiding onmogelijk maakt
- jullie hebben onjuiste gegevens verstrekt over de verklaring op eer. Hiervoor kunnen wij de ondersteuning meteen stopzetten.
- MFC Groeicampus stopt met zijn werking.

Een heel uitzonderlijke situatie is wanneer de jongere overlijdt. In deze situatie bekijken we samen met de nabestaanden wat we nog kunnen betekenen, ondanks het gegeven dat de individuele dienstverleningsovereenkomst stopt.

Indien je niet akkoord gaat met het ontslag door de voorziening, kan je de klachtencommissie hiervan binnen de 30 kalenderdagen op de hoogte brengen. Er moet hiervoor vooraf geen schriftelijke klacht bij de directie van de voorziening ingediend worden. Het ontslag wordt opgeschort voor de periode van het onderzoek door de klachtencommissie.

De klachtencommissie (voor dat geval uitgebreid met een onafhankelijke derde als bemiddelaar) gaat na of de voorziening alle verplichte stappen heeft gezet, zoals reglementair opgelegd bij een voornemen om over te gaan tot eenzijdige beëindiging. De klachtencommissie tracht binnen de dertig kalenderdagen beide partijen te verzoenen. Het resultaat van de verzoening wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

Als de bemiddeling van de klachtencommissie niet leidt tot een gepaste oplossing binnen onze voorziening, zoeken we mee naar een andere gepaste oplossing.

Opzegtermijn en verbrekingsvergoeding

Bij eenzijdige beëindiging van de overeenkomst, door jou of door ons, geldt een opzegtermijn van drie maanden (= regelgeving VAPH). We kunnen wel samen een andere termijn overeenkomen. De opzegtermijn gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de dag waarop de ontslagbrief is ontvangen.

Wanneer één van beide partijen de afgesproken opzegtermijn niet naleeft, moet diegene die de afspraak niet naleeft een verbrekingsvergoeding betalen aan de andere. De verbrekingsvergoeding voor zowel de gebruiker als het multifunctioneel centrum komt overeen met de vergoeding die verschuldigd zou zijn voor zorg en ondersteuning gedurende een periode van drie maanden.

Bij opzeg van verblijf in het MFC wordt deze vergoeding berekend per dag dat de ondersteuning vroeger wordt beëindigd dan afgesproken, met een maximum termijn van dertig dagen. De vergoeding bedraagt per dag de bijdrage voor één uur mobiele begeleiding (dit bedrag is indexeerbaar).

Bij opzeg van een mobiele ondersteuning of van dagopvang/dagbesteding geldt dezelfde regeling.

Wanneer je kan aantonen dat wij de overeenkomst niet hebben nageleefd, dienen jullie geen verbrekingsvergoeding te betalen.

Bij elke beëindiging, ongeacht door wie en hoe, bespreken we steeds: - wanneer en hoe de begeleiding beëindigd wordt - welke ondersteuning jullie van ons wensen bij de beëindiging - welke informatie we mogen doorgeven aan een eventueel nieuwe begeleidingsdienst - welke andere mogelijkheden voor ondersteuning er zijn, waarbij jullie uiteraard zelf bepalen of jullie daar gebruik willen van maken. Wij bieden jullie dan de gevraagde ondersteuning bij de afronding van de begeleiding binnen de mogelijkheden van de voorziening.

6.4. Collectief overlegorgaan

De mogelijkheden tot collectieve inspraak eigen aan MFC Groecampus (eventueel per zorgfunctie) staan omschreven in de verschillende individuele dienstverleningsovereenkomsten. De gebruikersraad MFC = collectief overleg MFC

De ouders van jongeren in het MFC hebben inspraak in de werking van het MFC via de gebruikersraad. Deze vertegenwoordigt de gebruikers van het MFC en is het 'wettelijke verplichte' collectief overlegorgaan. De afspraken en de werking van dit orgaan worden omschreven in het huishoudelijk reglement.

Voor de samenstelling van de gebruikersraad op het moment van opname: zie bijlage bij de IDO.

Het "huishoudelijk reglement van het collectief overleg" wordt steeds doorgenomen met nieuwe leden waarna het door hen en door de vertegenwoordiger van onze voorziening wordt ondertekend.

1. Het collectief overleg vertegenwoordigt de gebruikers van onze voorziening.
2. Het collectief overleg moet uit minstens drie leden bestaan die gekozen worden door en uit de gebruikers of hun wettelijke vertegenwoordigers.
3. De leden worden verkozen voor een termijn van vier jaar.
4. Hun mandaat is hernieuwbaar.
5. Het collectief overleg is niet meer rechtsgeldig wanneer dit geen drie leden meer telt. In dat geval wordt door de directie van de voorziening een nieuwe verkiezing georganiseerd in samenwerking met het bestaande collectief overleg. Indien er zich bij deze gewone verkiezing geen drie kandidaten aandienen of indien er bij deze verkiezing niet minstens drie leden verkozen worden, wordt na verloop van twee jaar een nieuwe verkiezing georganiseerd.
6. Het mandaat van een lid vervalt:
 - bij het verstrijken van de termijn waarvoor het gekozen is;
 - indien de jongere de voorziening verlaat;
 - bij ontslag van het lid uit het collectief overleg.
7. In de twee laatste gevallen kan op initiatief van het collectief overleg en in overleg met de directie van de voorziening, een andere gebruiker of wettelijke vertegenwoordiger verkozen worden, die het vrijgekomen mandaat verderzet.
8. De effectieve samenstelling van het collectief overleg op het moment van opname wordt in bijlage bij de begeleidingsovereenkomst gevoegd.
9. Het collectief overleg vergadert 3 à 4 maal per jaar.
10. Het collectief overleg duidt onder zijn leden een voorzitter aan.
11. Alle leden krijgen een verslag van de vergadering op naam.

12. De verschillende collectieve overlegorganen uit onze voorziening duiden gezamenlijk één afgevaardigde aan die hen als waarnemer vertegenwoordigt in de Raad van Bestuur.
13. Het collectief overleg duidt één van zijn leden aan om in de klachtencommissie van MFC Groeicampus te zetelen.
14. Het collectief overleg en de voorziening duiden in overleg een onafhankelijke derde aan die zetelt in de klachtencommissie bij bemiddeling rond ontslagbetwisting.

Het collectief overleg krijgt informatie over:

- de inzet van de financiële middelen van de voorziening.
- wijzigingen in het dienstverleningsaanbod.
- maatregelen om de veiligheid en de gezondheid van de gebruikers te vrijwaren.
- maatregelen om de gebouwen, inrichting en uitrusting af te stemmen op de eigenheid en de noden van de gebruikers (verbouwingen, investeringen...).
- de missie, visie en waarden van de voorziening ten aanzien van de hulpen dienstverlening.
- thema's waarover informatie gevraagd wordt door de leden van deze vergadering.

Als het VAPH, bij het niet voldoen aan de vereisten inzake een verantwoorde hulp- en dienstverlening en de daaruit voortvloeiende verplichtingen inzake kwaliteitszorg, na een externe audit de beslissing neemt om de voorziening voor een beperkte duur te erkennen worden de leden van het collectief overleg hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht.

We bespreken voorafgaand met het collectief overleg:

- wijzigingen aan de collectieve rechten en plichten
- de wijze waarop klachten van de gebruikers worden afgehandeld
- belangrijke wijzigingen in de woon -of leefsituatie van onze gebruikers
- mogelijke wijzigingen in het concept van de voorziening.

Zowel wij als de leden van het collectief overleg kunnen het initiatief nemen om advies te vragen of uit te brengen over alle onderwerpen die in verband staan met onze ondersteuning. Wij luisteren naar en antwoorden op elk standpunt dat het collectief overleg ons wil meedelen. **Vragen over individuele begeleidingen worden niet in het collectief overleg besproken.**

Het collectief overleg kan, in naam van de gebruikers, klachten die over meer dan één gebruiker gaan, en die de gebruikers niet in persoonlijke naam bij de voorziening willen indienen, schriftelijk indienen bij de leidend ambtenaar van het VAPH. Klachten over het niet-naleven van de regelgeving omtrent het collectief overleg moeten rechtstreeks gemeld worden aan de leidend ambtenaar van het VAPH.

6.5. Klachtenprocedure

We vinden ieders mening over de ondersteuning zeer belangrijk. We hopen dan ook dat zowel positieve als negatieve dingen in verband met de ondersteuning met de begeleiders besproken kunnen worden. Als er problemen zijn, zoeken we graag samen naar de meest geschikte manier om ze op te lossen.

Wij maken een onderscheid tussen een kleine ontevredenheid, die we in rechtstreeks overleg met één van onze medewerkers of in het beleidsteam kunnen oplossen, of een ernstige ontevredenheid of klacht, waarbij verder onderzoek en overleg noodzakelijk is voor de afhandeling. Je bepaalt zelf of je ontevredenheid als klacht dient behandeld te worden.

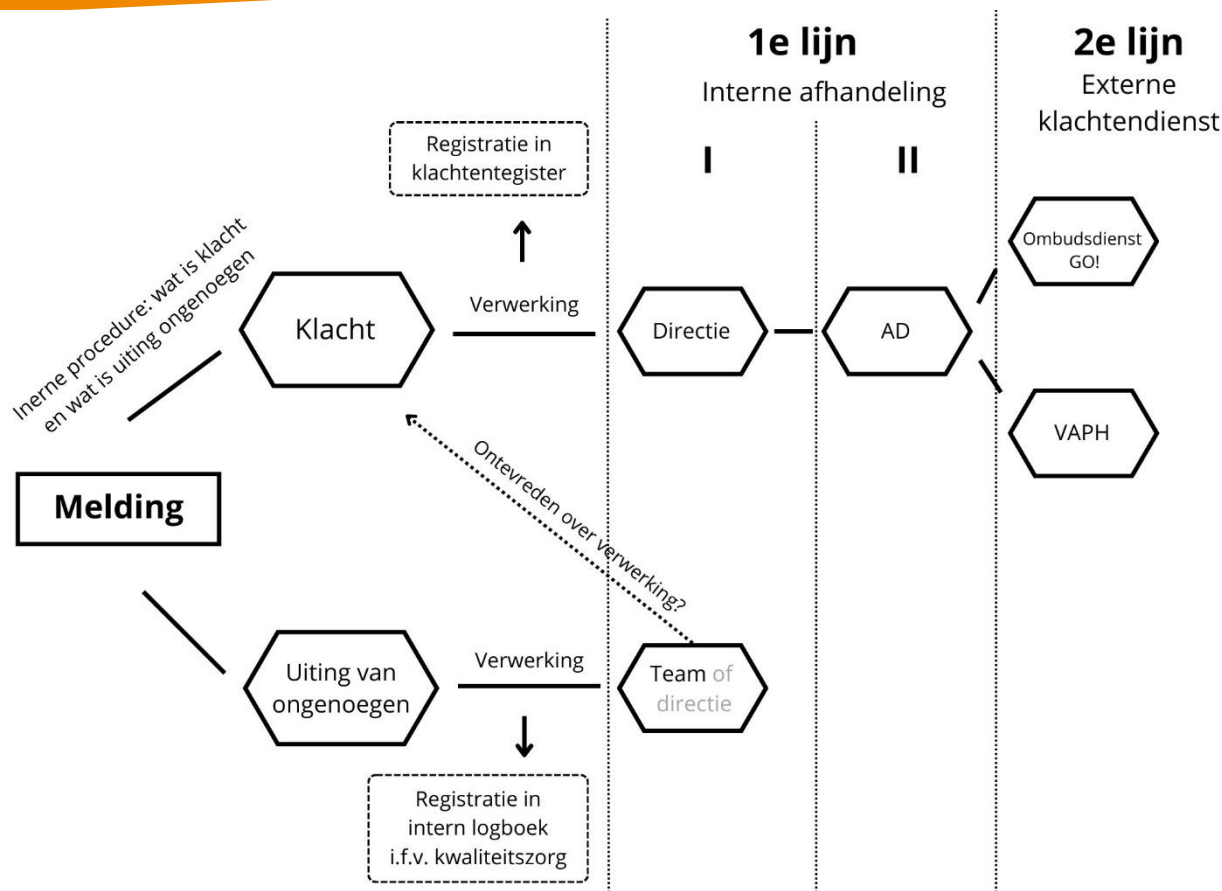
Minstens 1 keer per jaar, tijdens het trajectgesprek vragen wij de gebruikers naar hun tevredenheid over de ondersteuning. Indien we dingen kunnen verbeteren in de ondersteuning, zullen we hier samen aan werken. Bij het beëindigen van de ondersteuning, vragen we nogmaals naar de tevredenheid.

Elke cliënt kan een ontevredenheid of uiting van ongenoegen over onze ondersteuning melden.

1. Dit wordt besproken met zijn/haar begeleider of met de contextbegeleider.
2. Wij zoeken samen naar een oplossing.
3. De begeleid(st)er meldt de ontevredenheid en de voorgestelde oplossing in het zorggroepoverleg. Binnen de 14 dagen wordt een oplossing voorgesteld. De ontevredenheid wordt geregistreerd in het intern logboek.
4. Als de gebruiker niet tevreden is over de oplossing, dan zal er gevraagd worden of hij/zij er een klacht wil van maken. Als hij/zij dit wenst, kan de begeleid(st)er hem/haar helpen om een klachtenformulier in te vullen.

Algemeen

Bij een ernstige ontevredenheid of klacht vult de gebruiker zelf, of met hulp van een begeleid(st)er, een klachtenformulier in. Is de gebruiker minderjarig, dan kan hij/zij zich steeds laten bijstaan door een meerderjarige. Elke klacht wordt geregistreerd in het klachtenregister. Elke klacht kan nadien op elk moment ingetrokken worden.



Indien de gebruiker niet akkoord gaat met de beslissing van de klachtencommissie kan hij/zij een brief sturen aan: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. t.a.v. De Administrateur-Generaal, Zenithgebouw, Koning Albert II laan 37, 1030 Brussel.

Klachten over het niet naleven van de afspraken van het Collectief Overleg kunnen rechtstreeks aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap gericht worden. Voor een klacht over de bescherming van persoonsgegevens: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be> (voorheen de Privacy Commissie)

Een klacht indienen

Als de gebruiker een klacht heeft, vragen we om eerst in gesprek te gaan met de betrokken (individuele) begeleider om de klacht direct te bespreken en tot een oplossing te komen. We geloven in open communicatie en streven ernaar om klachten op het laagst mogelijk niveau op te lossen.

Indien het voor de gebruiker niet mogelijk is om eerst in gesprek te gaan, kan een klachtenformulier ingevuld worden (elke gebruiker krijgt bij opstart een blanco exemplaar en er staat een exemplaar op de website). Het ingevulde klachtenformulier kan afgegeven worden aan elk personeelslid.

Ook ouders en andere familieleden kunnen een klacht indienen. Dat kan op verschillende manieren: via een brief, een e-mail of telefonisch. Daarnaast is het ook mogelijk om een afspraak te maken voor een persoonlijk gesprek. De volgende gegevens mogen zeker niet ontbreken bij de klachtmelding:

- Jouw contactgegevens (naam, adres, telefoonnummer of e-mailadres)
Anonieme klachten behandelen we niet
- Waarover gaat de klacht? Wat is er precies gebeurd en wanneer?
- De naam van het MFC waar de feiten zich voordeden als je een klacht indient bij de algemeen directeur van de scholengroep.

Afhandeling van klachten

De cliënt of zijn vertegenwoordiger kan een klacht formuleren via de klachtenprocedure:

- Mondeling of schriftelijk t.a.v. de opvoeder of leidinggevende

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan een klacht (mondeling of schriftelijk) richten naar de opvoeder of teamcoördinator. De klacht wordt dan door hen behandeld en geregistreerd in het klachtenregister. Binnen de 15 dagen na de melding van de klacht ontvangt de indiener van de klacht een schriftelijk antwoord.

Wanneer de cliënt/wettelijke vertegenwoordiger het antwoord onvoldoende vindt, kan hij de klacht aan een leidinggevende (lid van het beleidsteam) formuleren. Ook nu dient de klacht binnen de 15 dagen beantwoord te worden. Wanneer de cliënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger het antwoord of de voorgestelde oplossing onvoldoende vindt, kan hij zich schriftelijk naar de directie wenden.

- Schriftelijke klacht t.a.v. de directie

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan een klacht onmiddellijk schriftelijk richten aan de directie. Deze klacht wordt op het beleidsteam behandeld (en geregistreerd in het klachtenregister) en binnen de dertig dagen na het indienen van de klacht deelt een directielid schriftelijk mee welk gevolg er aan de klacht wordt gegeven. Deze mededeling kan gepaard gaan met een toelichting of overleg met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger.

- Schriftelijke klacht t.a.v. de interne klachtencommissie

Als de gebruiker of de vertegenwoordiger het antwoord op de klacht onvoldoende vindt, kan hij zich schriftelijk wenden naar de interne klachtencommissie. De klachtencommissie behandelt de klacht, hoort alle betrokken partijen en poogt de partijen te verzoenen. De indiener van de klacht kan zich laten bijstaan door een derde. Hij of zij kan de klacht nadien op elk moment weer intrekken.

De klachtencommissie deelt binnen de dertig dagen, nadat ze de klacht ter behandeling voorgelegd heeft gekregen haar oordeel over de klacht schriftelijk mee aan de indiener en aan de algemeen directeur van de voorziening. Als beide leden van de klachtencommissie het niet eens zijn over het uit te brengen oordeel, worden beide standpunten meegedeeld. Dit gebeurt schriftelijk, eventueel aangevuld met een mondelinge overleg met alle betrokkenen. Indien de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, moet het beleidsteam binnen de dertig dagen na de melding hiervan, aan de indiener schriftelijk meedelen welk gevolg aan de klacht werd gegeven. Een mondelinge toelichting, waaraan een directielid deelneemt wordt steeds voorzien. Indien de gebruiker zich akkoord verklaart met de vooropgestelde oplossingen worden de maatregelen in het klachtenregister geregistreerd en legt men termijnen voor opvolging vast. Wanneer de gebruiker het niet eens is met de oplossing wordt hem de volgende stap van de klachtenprocedure uitgelegd.

- Schriftelijke klacht t.a.v. de leidend ambtenaar van het VAPH

Indien de afhandeling van de klacht nog geen voldoening schenkt kan de gebruiker zich schriftelijk wenden naar de leidend ambtenaar van het VAPH. Het directieteam houdt zich beschikbaar om alle vragen van de ambtenaar betreffende deze klacht te beantwoorden en bij een beslissing de nodige maatregelen uit te werken. Een klacht die betrekking heeft op het collectief overleg, wordt steeds schriftelijk of via e-mail gemeld aan de leidende ambtenaar van het VAPH.

Welke klachten worden niet behandeld?

Volgens het Vlaams klachtendecreet moeten de volgende klachten niet behandeld worden:

- Een klacht die betrekking heeft op feiten waarover al eerder een klacht is ingediend en die al behandeld werd;
- Een klacht die betrekking heeft op feiten die langer dan één jaar voor de indiening van de klacht hebben plaatsgevonden;
- Een klacht over een feit dat het voorwerp uitmaakt van een gerechtelijke procedure of waarvoor een juridische beroep is ingediend (o.a. Raad van State);
- Een beroepschrift tegen een definitieve uitsluiting (inhoudelijke aspecten);
- Een kennelijk ongegronde klacht;
- Een klacht waarvoor je als klager geen belang kunt aantonen;
- Een anonieme klacht;
- Een klacht over het algemeen beleid en de regelgeving van de Vlaamse overheid.

Dien je toch een dergelijke klacht in, dan is de kans zeer groot dat ze wordt afgewezen en niet ontvankelijk zal worden verklaard.

6.6. Voorkomen, detecteren van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers

Als MFC trachten wij een klimaat te vrijwaren, waarin kinderen en jongeren zich kunnen ontplooiën op het vlak van seksualiteit, relaties en lichamelijke integriteit. Daarom hebben wij een beleid rond seksualiteit en lichamelijke integriteit uitgewerkt dat zo integraal mogelijk is, een beleid dat vertrekt vanuit een breed kwaliteitsbeleid en vandaar verder bouwt aan een preventie- en reactiebeleid.

Het kwaliteitsbeleid vormt een voorwaardenscheppend kader dat expliciteert hoe we omgaan met seksualiteit, lichamelijke integriteit en aanverwante onderwerpen. Het beschrijft eveneens wat beschouwd wordt als noodzakelijke zorg voor en begeleiding van onze bewoners. Bij het ontwikkelen van onze visie hebben we de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- kinderen en jongeren hebben recht op een goede kwaliteit van leven en welzijn. Het welbevinden staat centraal;
- seksualiteit maakt onlosmakelijk deel uit van het leven en mens-zijn, dus ook in dat van kinderen en jongeren;
- kinderen en jongeren hebben recht op weten en leren, ook op vlak van seksualiteit;
- kinderen en jongeren hebben recht op leeftijdsspecifieke relationele en seksuele vorming;
- een open, correcte communicatie over seksualiteit maakt dat vragen, wensen, problemen en verschillen in visies bespreekbaar zijn. Er is geen taboesfeer!
- kinderen en jongeren hebben recht op privacy;
- de grens tussen privé en publiek moet worden bewaakt;
- er moet een goede balans zijn tussen autonomie en bescherming;
- het is belangrijk om bij kinderen en jongeren een valide seksuele moraal te ontwikkelen, dit wil zeggen een moraal die (rechts)geldig erkend is;
- er is een overlapping met thema's als pesten en sociale vaardigheden;
- kinderen en jongeren worden door de nieuwe media geconfronteerd met seks. Dit heeft invloed op hun gedrag;
- het MFC staat voor nieuwe uitdagingen omwille van de nieuwe media, seksualisering (er wordt veel meer over seks gepraat dan vroeger) en globalisering (vermenging van culturen waardoor verschillende normen en waarden).

Bij preventie denken we aan risico's op vlak van seksualiteit en lichamelijke integriteit, die ongewenst en dus beter te voorkomen zijn. Het voorkomen van risico's is dan uiteraard ook één van de verantwoordelijkheden van het MFC. Bij het opstellen van ons preventiebeleid hebben we de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- kinderen en jongeren hebben recht op veiligheid en gezondheid op vlak van seksualiteit en lichamelijke integriteit;
- kinderen en jongeren moeten beschermd worden tegen seksuele ervaringen die niet met wederzijdse toestemming, vrijwillig of gelijkwaardigheid gebeuren, of die niet leeftijds-of context adequaat zijn, of die zelfbeschadigend zijn;
- kinderen en jongeren moeten weerbaar zijn tegenover mogelijke risicosituaties;
- **er moet een laagdrempelig aanspreekpunt voor klachten en hulp zijn** waar de bewoners terecht kunnen;
- het MFC moet alle maatregelen nemen die nodig en wenselijk zijn om risico's te verkleinen en te voorkomen.

Het reactiebeleid stippelt uit wat we als MFC moeten doen wanneer er een incident plaatsvindt. Welke procedure, werkwijze, rapportage, sancties of zorg is er nodig? Hieronder volgen de gehanteerde uitgangspunten:

- iedereen heeft recht op een zorgvuldige, objectieve behandeling en begeleiding van een klacht;
- het MFC moet maatregelen nemen die nodig en wenselijk zijn om incidenten correct af te handelen.

In onderstaande beleidsmatrix vind je een algemeen overzicht van de elementen per domein en niveau:

	Kwaliteit	Preventie	Reactie
Zorg en educatie	<p>Basiszorg: stimuleren van seksuele en lichamelijke integriteit</p> <p>Basiseducatie: leren over eigen waarden, zelfrespect en plezier</p>	<p>Preventieve zorg: voorkomen van inbreuken en negatieve ervaringen</p> <p>Preventieve educatie: weerbaar maken. Wat gaan we doen/niet doen? Welke regels zijn er?</p>	<p>Regelen van zorg en opvang na incident</p> <p>Educatie na incident: hoe leer je omgaan met pijn en verdriet?</p>
Huisregels en accommodatie	<p>Basis omgangsregels: hoe gaan we op een positieve manier met elkaar om?</p> <p>Basis accommodatie</p>	<p>Regels ter preventie: hoe gaan we voorkomen?</p> <p>Accommodatie en veiligheid</p>	<p>Regels na incident</p> <p>Accommodatie na incident: waar gaan we opvangen?</p>
Screening en deskundigheid van personeel	<p>Basis competenties</p> <p>Specifieke competenties: hoe ga je om met seksualiteit?</p>	<p>Risico beperkende competenties: risico's kunnen inschatten en weerbaarheid stimuleren</p>	<p>Competenties in opvang van de betrokkenen.</p> <p>Hoe te reageren in crisissituaties?</p>
Communicatie	<p>Welke communicatie over kwaliteitsbeleid/naar wie, wat en hoe?</p> <p>Ouders uitleggen hoe we op het MFC omgaan met seksuele ontwikkeling van kinderen? Bij wie kunnen de ouders voor vragen terecht?</p> <p>Hoe naar personeel, andere bewoners, scholen, ...?</p>	<p>Welke communicatie over preventiebeleid/naar wie en hoe?</p>	<p>Welke communicatie indien sprake van een incident over reactiebeleid naar wie en hoe?</p>

We maken gebruik van volgende bijlagen:

- een gedragscode voor medewerkers waarin het gedrag dat we verwachten van de medewerkers in omgang met de bewoners is vastgelegd;
- een handelingsprotocol: dit is een stapsgewijze procedure die de stappen beschrijft, die we volgen bij een vermoeden, een onthulling of een vaststelling van seksueel misbruik;
- een registratiefiche, waarin we de gegevens noteren en de te ondernemen stappen samen overlopen;
- het Vlaggensysteem, ontwikkeld door Sensoa, als handvat in de omgang met seksueel gedrag bij kinderen en jongeren. Op basis van deze methodiek verdelen wij het seksueel gedrag van kinderen en jongeren in vier categorieën (groene, gele, rode, zwarte vlag), op basis van zes criteria: wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, passend voor ontwikkeling of functioneren, gepast voor context, impact.

Een medewerker kan een vermoeden hebben dat zich binnen of buiten het MFC een situatie van seksueel misbruik voordoet, waarbij een bewoner of een medewerker is betrokken. Een medewerker kan degene zijn bij wie een slachtoffer, een getuige, een andere medewerker of een externe persoon een situatie van (vermoedelijk) seksueel misbruik wordt onthuld. Een medewerker kan een vaststelling doen van seksueel misbruik, door getuige te zijn van het misbruik of door een situatie aan te treffen die op seksueel misbruik wijst. Het is belangrijk dan altijd eerst een inschatting van de situatie te maken. De medewerker die een vermoeden heeft, een onthulling ontvangt of een vaststelling doet is de ontvanger. De andere persoon die een situatie van (vermoedelijk) seksueel misbruik onthult is de onthuller.

Het seksueel misbruik kan zich afspelen binnen het MFC (tussen een bewoner en een medewerker; tussen bewoners onderling; tussen medewerkers onderling) of buiten het MFC (tussen een bewoner en een externe persoon; tussen een medewerker en een externe persoon). De bewoner, medewerker of externe persoon kan slachtoffer of pleger/initiatiefnemer zijn van seksueel misbruik. Seksueel misbruik is niet enkel het misbruik van een kind door een volwassene, misbruik kan zich ook afspelen tussen leeftijdsgenoten.

Vermoeden, onthulling of vaststelling

In deze eerste fase wordt er voornamelijk aandacht besteed aan veiligheid, omkadering en informatieverzameling. Als ontvanger zal men steeds een inschatting moeten maken van de ernst en het acuut karakter van de situatie. Men moet de eigen verontrusting ernstig nemen en orde brengen in de signalen die het vermoeden hebben opgewekt, de veiligheid trachten te garanderen, indien mogelijk en wenselijk het vermoeden met de pleger of het slachtoffer bespreken en de verontrusting bespreken met derden.

Bij een onthulling moet men actief luisteren naar de onthuller. Probeer de onthuller niet 'uit te horen' of suggestieve vragen te stellen. Het doel van dit gesprek is nooit de waarheidsvinding: dat is de rol van de politie. Men stelt een schriftelijk verslag op in ZorgOnline. Men tracht zo veel als mogelijk de veiligheid te garanderen. Vraag de onthuller waar hij/zij op dat moment behoefte aan heeft, schat het risico op herhaling of vergelding in en probeer dit te verminderen. Beloof geen geheimhouding. Beloof geen zaken die je niet kan realiseren. Informeer de onthuller over de stappen die je zal zetten. Deel de informatie zo snel mogelijk mee aan de beleidsverantwoordelijken. Maak een eerste inschatting van de feiten aan de hand van het Vlaggensysteem.

Bij een vaststelling van seksueel misbruik moet men zo veel als mogelijk de veiligheid garanderen, de betrokkenen informeren over de stappen die je gaat nemen, de beleidsverantwoordelijken verwittigen. In acute gevallen of situaties die bedreigend blijven, moet de politie en medische bijstand voor het slachtoffer opgeroepen worden. Het slachtoffer moet zoveel als mogelijk omkaderd worden.

Intern overleg en extern advies

Het is belangrijk dat elk vermoeden, elke onthulling en vaststelling wordt besproken, ook wanneer het over minder acute of ernstige gevallen van seksueel misbruik zou gaan. De reikwijdte van het intern overleg zal sterk verschillen naargelang de ernst van de situatie en naargelang het gaat om seksueel misbruik binnen of buiten de organisatie.

Met alle betrokkenen trachten we te oordelen over de ernst van de feiten, aan de hand van het Vlaggensysteem. We oordelen of eerder genomen veiligheidsmaatregelen al dan niet moeten worden versterkt. Eventueel worden derden ingelicht (ouders, familie, verwijzers, school, externe hulpverleners, VAPH, GO!, algemeen directeur, ...). De beleidsverantwoordelijken staan in voor de interne communicatie naar andere medewerkers en beslissen samen welke verdere acties ondernomen zullen worden (en door wie) ten aanzien van het slachtoffer en de pleger. Eventueel wordt een persverantwoordelijke aangeduid. Van elk overleg en elke beslissing en actie wordt een schriftelijk verslag gemaakt in ZorgOnline.

Het MFC kan steeds advies inwinnen of hulp inschakelen bij gespecialiseerde hulpverlening, zoals VK, CAW, politie, CLB, Child Focus, ...

Interne afhandeling en/of melding bij externen

Op individueel niveau van de betrokkenen beslissen we welke maatregelen zullen worden getroffen ten aanzien van de pleger, indien bewoner of medewerker, en ten aanzien van het slachtoffer. Is er een opvolging door gespecialiseerde hulpverlening nodig, of kunnen interne maatregelen de veiligheid en het welzijn van het slachtoffer waarborgen? Op niveau van de organisatie beslissen we hoe en welke informatie zal worden gedeeld. Correct intern communiceren draagt bij tot een sfeer van openheid en toont dat de zaak ernstig genomen wordt. Mogelijk zijn ook anderen binnen de organisatie erg verward of angstig door het seksueel misbruik en hebben ook zij nood aan ondersteuning en opvolging. Op niveau van de familie van de betrokkenen beslissen we hoe, wie en wanneer men de familie op de hoogte brengt van de situatie, steun verleent, de verdere acties uitlegt, en informeert over hun rechten en mogelijkheden.

Een hulpverleningsvraag over een situatie van seksueel misbruik waarbij minderjarigen betrokken zijn, richt men best tot het VK van de provincie. Wanneer de betrokkenen volwassenen zijn, kan men zich best richten tot het dichtstbijzijnde CAW.

Een geval van seksueel misbruik kan worden aangegeven bij de politie of rechtstreeks bij het Parket. Het is belangrijk zich goed te informeren over de mogelijkheden, het verloop en de gevolgen van een gerechtelijke procedure. Ook na een melding is een interne opvolging van de situatie nodig.

Evaluatie

Een eerste evaluatiemoment kan plaatsvinden meteen nadat een zaak als afgesloten kan worden beschouwd. Op dat moment moeten tijd en ruimte worden gemaakt voor een evaluatie van de gevolgde procedure. Dit evaluatiemoment herhaal je bij voorkeur een aantal maanden later. Op dat moment wordt namelijk duidelijk of er nood is aan verder herstel binnen de organisatie. Door de ondernomen stappen grondig te evalueren kan het handelingsprotocol niet alleen een houvast zijn om met een incident om te gaan, maar ook een aanzet zijn om preventieve maatregelen te nemen die latere incidenten helpen vermijden.

6.7. Omgaan met agressie

Er wordt van elk personeelslid verwacht om op een POWER-volle (zie missie POWER) manier om te gaan met moeilijk gedrag. Dit impliceert volgende omgangsregels:

- We blijven zelf rustig en positief.
- Er is nood aan duidelijke regels en deze moeten consequent toegepast worden.
- We geven de bewoners autonomie (keuzes geven, binnen een afgelijnd kader).
- Samenwerking met de ouders blijft belangrijk. Opvoeden is een gedeelde verantwoordelijkheid.
- We kijken achter het gedrag van de bewoner (rekening houden met de diagnoses, behoeftes).
- Na een conflict/probleem/incident moet de focus liggen op herstel/nieuwe kansen.

In eerste instantie proberen we zoveel mogelijk crisissituaties te vermijden door onze algemene aanpak in MFC Groecampus.

Dit houdt in:

- Bieden van zoveel mogelijk structuur, voorspelbaarheid, duidelijkheid. Het draaiboek van elke zorggroep is hierin een houvast.
- Duidelijke afspraken met visuele ondersteuning.
- Veel herhaling is noodzakelijk.
- De laagdrempeligheid van de opvoeder, de bewoner kan ten allen tijde terecht bij de opvoeder voor hulp, ondersteuning en nabijheid. Nabijheid bieden aan een bewoner is erg belangrijk.
- Bij uitstappen zal er voldoende begeleiding meegaan om toezicht te houden op de groep en alles veilig te laten verlopen.

Voor jongeren die regelmatig spanning opbouwen, en bijgevolg overgaan tot een vorm van agressie, maken we met de zorggroep een signaleringsplan. Een signaleringsplan helpt ons om gedrag van jongeren te herkennen en beter in te kunnen schatten met welke hulp de jongere in kwestie gebaat is, om zo hopelijk niet tot escalatie te komen.

Agressiesituaties

In ons MFC, dat bewoners opvangt van zowel gewoon als buitengewoon onderwijs en dus ook cliënten met gedragsproblemen, is een confrontatie met agressief gedrag van een bewoner niet uit te sluiten. Een heel aantal bewoners is geplaatst door de jeugdrechtbank. Veel van deze bewoners hebben een rugzakje vol problematieken en hebben vaak alleen maar agressie als antwoord op een voor hun bedreigende wereld.

Agressief gedrag is meestal te begrijpen en verklaarbaar door het ontwikkelingsbeeld van de bewoner (frustratie – agressie). Ook ervaringen uit de context kunnen een verklaring zijn voor het gedrag.

Een crisis kan je zien als een product van stress, levend gehouden door de reacties van anderen. Wanneer de gevoelens van een bewoner opgewekt worden door stress, zal de bewoner door zijn gedrag de pijnlijke gevoelens proberen tegen te houden. Dat gedrag wordt meestal als negatief ervaren door anderen, waardoor ze negatief reageren op de andere bewoners. De reactie van de anderen zorgt voor bijkomende stress bij de bewoner, een beweging die we de conflictcyclus noemen. De conflictcyclus is een manier om naar een crisis te kijken door een analyse van de interactie tussen de gevoelens van de bewoner, zijn gedrag en reacties van anderen en zijn omgeving. Als die cyclus, die tot stand komt door acties en reacties, niet doorbroken wordt, zal die onvermijdelijk uitdraaien op een crisis. Een crisis kan met andere woorden gezien worden als een reeks conflictcyclussen na elkaar.

Ook al begrijpen we waar agressief gedrag vandaan kan komen, we kunnen het niet toelaten.

Zowel de veiligheid van de bewoner, de medebewoners en het personeel is prioritair.

Het personeel moet trachten beheerst, kordaat en efficiënt op te treden in crisissituaties. Belangrijk is om geen tegenagressie te bieden. Door zelf beheerst te blijven, kan de spanning en agressie bij de agressor al afnemen.

We bekijken wat de agressor nodig heeft: nabijheid, duidelijkheid, nood aan bewegen,... en proberen hier op een rustige manier richting aan te geven als de situatie dit mogelijk maakt. We maken op het moment van crisis een inschatting of het personeelslid best nabijheid kan bieden, door tussen te komen bij agressie, dan wel dat het personeelslid best afstand bewaart door weg te stappen uit de situatie en omstaanders (andere bewoners en/of personeelsleden en stagiairs) in veiligheid te brengen. We vertrouwen in dit geval op het buikgevoel van de personeelsleden. In sommige gevallen is het beter dat de bewoner materiaal vernietigt, dan dat andere betrokken (personeelsleden of bewoners) gewond raken.

Agressie of crisis kan zorgen dat je zelf als personeel emotioneel wordt (boos, bang, verdrietig). Als je zelf voelt dat je niet meer rustig en neutraal kan blijven, is het belangrijk om een collega te verwittigen. Het is belangrijk dat een collega overneemt, zodat je zelf even tot rust kan komen.

Toepassen van veiligheidstechnieken

Soms komen we toch in crisissituaties waarbij veiligheid in gedrang komt door de agressie. Hiermee bedoelen we (1) de veiligheid van de cliënt zelf en/of (2) de veiligheid van de personen in de omgeving (vnl. Wij als begeleiding en onze andere jongeren). Wanneer zich zo'n situatie voordoet en we maken de inschatting dat tussenkomen mogelijk en noodzakelijk is, kunnen we overgaan tot het toepassen van veiligheidstechnieken. Veiligheidstechnieken zijn anatomisch verantwoorde technieken. Deze technieken verschillen wezenlijk van zelfverdediging op straat of van interventietechnieken van de politie. Ze zijn gebaseerd op verdedigingsvaardigheden van gevechtssporten in combinatie met een ingesteldheid van hulpverlening en zorg bieden. De technieken zorgen ervoor dat je handelt op een inge oefende en gestructureerde manier en dat er geen improvisatie moet zijn op het moment. Je kiest altijd voor de minst ingrijpende veiligheidstechniek. Er is een onderscheid tussen de persoonlijke en de teamgerichte veiligheidstechnieken. De persoonlijke technieken worden toegepast indien de opvoeder in 1-1 confrontatie komt te staan met een bewoner. Deze gaan vooral over 'hoe maak ik het veilig voor mezelf?' De teamgerichte veiligheidstechnieken voert men met minstens 2 personen uit en dient er toe om de bewoner uit de situatie te halen en te verplaatsen naar een andere, veilige locatie, waar hij/zij minder prikkels krijgt. Bij het toepassen van de techniek moet er blijvend aandacht gegeven worden aan de communicatie met de bewoner (medewerking vragen van de agressor en ingaan op reacties). De hulpverlenersrelatie blijft behouden. De veiligheidstechnieken mogen enkel worden toegepast door de medewerkers die de opleiding hebben gevolgd, gegeven door geschoolde trainers.

Wanneer een leerling **zoveel controleverlies** heeft, dat hij een gevaar vormt voor zichzelf en/of anderen, en wanneer verbale tussenkomsten geen uitweg meer bieden, kan en mag het personeelslid **tijdens de crisissituatie**, de veiligheidstechnieken toepassen waarvoor men opleiding/vorming heeft gehad. We kiezen steeds voor de minst ingrijpende techniek en bij voorkeur de teamgerichte techniek.

Concreet wil dit zeggen dat we de veiligheidstechniek enkel toepassen in geval van:

- Fysieke agressie tov zichzelf en anderen, en waarschuwen en praten helpt niet meer.
- Fysieke agressie tov materialen, waarbij de agressor zichzelf en/of anderen kan pijn doen, en waarschuwen en praten helpt niet meer.
- Gevaar op de openbare weg/plaats (bvb. kinderen die tijdens een wandeltocht willen weglopen).

Voor kinderen die zich niet aan een regel willen houden, verbaal agressief zijn, pesten, ... wordt in eerste instantie gezocht naar andere oplossingen, zoals: in gesprek gaan, hen even laten en achteraf de straf geven, hen bij de hand nemen, ... Het is niet de bedoeling om de veiligheidstechnieken te gebruiken om de bewoner een opdracht te laten uitvoeren of te laten gehoorzamen. Kenmerkend voor de ingeoeffende persoonlijke en teamgerichte fysieke veiligheidstechnieken is dat ze zo professioneel, therapeutisch, efficiënt en zo veilig mogelijk zijn voor het personeel en de leerling, met aandacht voor herstel van de hulpverleningsrelatie. We beginnen nooit alleen aan het toepassen van de veiligheidstechnieken, we zijn minstens met twee om dit toe te passen. Zo garanderen we ook onze eigen veiligheid.

Nazorg

Het betrokken personeelslid of orthopedagoog voert een gesprek met de bewoner. Dit kan aan de hand van gesprek. Er wordt steeds een herstelmoment ingelast tussen de betrokken personeelsleden en de bewoner. We kunnen ook de methodiek van LSCI, Life Space Crisis Intervention, gebruiken, door de opvoeders die deze opleiding gevolgd hebben. We analyseren de conflictcyclus en er wordt bekeken waar die doorbroken had kunnen worden.

Ouders worden steeds ingelicht als een agressie-incident is geweest. Dit gebeurt zo vlug mogelijk telefonisch, alsook achteraf in een verslagje via mail. De betrokken instanties (OCJ, JRB, thuisbegeleiding, ...) worden steeds schriftelijk op de hoogte gebracht.

Bij materiële schade, toegediend door een bewoner (agressie, vandalisme, diefstal, ...), onderzoekt de opvoeder de schade, zorgt voor fotomateriaal en een juiste beschrijving van de schade (eventueel samen met de bewoner) en verwittigt collega's en beleid. Ouders worden op de hoogte gebracht. De bewoner zal de schade steeds moeten compenseren, zowel opzettelijke als onopzettelijke schade. Het gevolg wordt aangepast aan de mogelijkheden van de cliënt en de juiste impact op de cliënt.

De opvoeder maakt een verslag van de feiten, aan de hand van het registratieformulier. Dit wordt steeds ook opgenomen in het digitaal dossier.

In geval van zware agressie wordt er een nabespreking van de situatie gepland. De orthopedagoge bewaakt of dit nodig is (overleg betrokkenen) en plant dit met de zorggroep (en eventuele andere betrokken collega's). We vragen steeds aan alle betrokken personeelsleden (ook stagiairs) waar zij zelf nood aan hebben na een dergelijk incident. Dit kan gaan om een gesprek met iemand van het beleidsteam, een gesprek met een vertrouwenspersoon, een medische of paramedische interventie, ...

Er gebeurt een melding bij VAPH indien het gaat om ernstige fysieke agressie, waarbij een externe medische tussenkomst vereist is.

Naast zorg voor alle betrokken partijen, is het heel nuttig om na een agressie-incident weer te sleutelen aan het signaleringsplan. Een agressie-incident biedt steeds veel informatie om het signaleringsplan verder aan te vullen. Zo krijgen we een betere kijk in hoe de agressie zich bij een jongere opbouwt en kunnen mogelijks anders of sneller optreden bij signalen voorafgaand aan een escalatie.

6.8. Tijdelijke afzonderingsmaatregelen

Door de afwezigheid van een time-out ruimte en een kinderpsychiater, is het gebruik van tijdelijke afzonderingsmaatregelen beperkt.

Bij controleverlies van één van onze bewoners, bij fysieke of verbale agressie, of bij herhaalde ongehoorzaamheid, kunnen wij overgaan tot tijdelijke afzonderingsmaatregelen. Wij bieden bewoners dan een rustmoment aan, buiten de groep, om te kalmeren, om prikkels te verminderen, of om de groep tot rust te brengen. Dit rustmoment kan een moment zijn dat een bewoner op zijn of haar kamer wordt afgezonderd. Wij zonderen kinderen enkel af op hun kamer, zonder de kamer te sluiten of dicht te houden. De bewoner heeft steeds de mogelijkheid om zelf de kamer te verlaten. Daarnaast kan dit ook een moment zijn dat een bewoner, eventueel samen met een opvoeder, ergens anders tot rust kan komen (bv. buiten, in de gemeenschappelijke ruimte, in de snoezelruimte, ...). Er blijft steeds een opvoeder in de buurt, die in gesprek kan gaan als de bewoner tot rust is gekomen. Bovendien is een dergelijk rustmoment steeds beperkt in de tijd, afgebakend met een timetimer. Wij kiezen zowel preventief als tijdens het conflict voor warme zorg, een vertrouwensband vasthouden met de betrokken bewoner(s), om op deze manier conflicten op een aangename manier aan te pakken en zo snel mogelijk de rust te laten weerkeren.

Als wij zien dat een bewoner structureel nood heeft aan prikkelarme momenten doorheen zijn of haar dag, kan dit ingepland worden in zijn dagschema. Zo zijn er bewoners die op regelmatige tijdstippen tot rust komen op hun kamer of in de snoezelruimte. Wij bekijken individueel per bewoner waar hij of zij nood aan heeft, of hij of zij nood heeft aan begeleiding tijdens deze rustmomenten, aan materialen, aan muziek, aan multimedia, ...

In de middenruimte zijn ook twee tentjes waar bewoners tot rust kunnen komen. Deze tentjes zijn ingericht als prikkelarme ruimte, met kussens, stripboeken, rustgevende materialen. In één van onze leefgroepen is bovendien een snoezelruimte. Daar kunnen bewoners tot rust komen met muziek, met materialen of met multimedia. De bewoners hebben zelf inspraak gekregen in de inrichting van deze ruimte.

Wij geven als MFC aan bepaalde bewoners gedragsregulerende of andere medicatie. Wij geven medicatie enkel volgens voorschrift van een arts, met toestemming van de ouders. De verpleegster beheert deze medicatie, verdeelt de medicatie en geeft duidelijke instructies aan opvoeders omtrent het geven van medicatie.

6.9. Medische begeleiding

In het MFC werkt een voltijds verpleegkundige. Bij elke medische vraag, dient zij steeds verwittigd te worden. Zij verzamelt alle medische info, elke medicatiewijziging, elke medische vraag, ...

Ziekte

Bewoners die ziek zijn, gaan zoveel mogelijk naar huis. Als een bewoner op school ziek wordt, is afgesproken dat de school het MFC belt voor bewoners die geplaatst zijn door jeugdrechtsbank. Voor bewoners die niet geplaatst zijn, neemt de school rechtstreeks contact op met de ouders. De verpleging van de school beoordeelt of een bewoner ziek is of niet, dit wordt niet door het MFC in vraag gesteld. Bewoners die geplaatst zijn door jeugdrechtsbank, kunnen in het MFC opgevangen worden, na overleg met ouders. Zij kunnen enkel naar huis, na goedkeuring door de jeugdrechtsbank. Bewoners die niet geplaatst zijn door jeugdrechtsbank, worden thuis opgevangen. Als ouders niet bereikbaar zijn en medische hulp is vereist, kan het MFC ook naar de dokter gaan, maar wordt de factuur doorgestuurd aan ouders. Als een bewoner, door jeugdrechtsbank geplaatst, ziek is, gaat de verpleegkundige naar de dokter of vraagt de dokter om langs te komen in het MFC. Wij voorzien dan ook de medicatie en betalen de factuur. Indien de bewoner naar het ziekenhuis moet gaan, begeleidt de opvoeder of de verpleegster de bewoner naar het ziekenhuis. De verzekeringspapieren voor de dokter (medisch getuigschrift) moeten meegenomen worden. Het geneeskundig getuigschrift ingevuld door de dokter, dient teruggegeven te worden aan de verpleegkundige. Zij bezorgt dit aan Ethias. Het MFC staat in voor de medische begeleiding en opvolging van de bewoner. Ouders worden steeds op de hoogte gehouden.

EHBO-kast

In de EHBO-kast (kast 4 op het secretariaat) wordt de volgende medische informatie bijgehouden voor alle bewoners: (bijlagen bij de IDO)

- Bijlage 7 Medicatie ophalen
- Bijlage 10 Huisapotheek
- Bijlage 11 Medische fiche
- Bijlage 12 Nemen medicatie
- Bijlage 13 Toelating dokter
- Bijlage 14 Toestemmingsformulier medicatie zonder voorschrift
- Klevertjes van de mutualiteit

Indien de opvoeder op uitstap gaat met de leefgroep, moet hij/ zij de EHBO-rugzak die is voorzien meenemen. Bij een ongeval wordt de eerste hulp toegediend. Indien nodig worden ouders, het beleidsteam of andere personeelsleden die zijn achtergebleven op het MFC, verwittigd. In de EHBO-rugzakken zitten ook de medische documenten van de bewoners, belangrijke telefoonnummers, noodnummers, verzekeringspapieren (+geneeskundig getuigschrift).

In de EHBO-kast is ook de huisapotheek gevestigd. Hierin kan de opvoeder of de verpleegster medicatie nemen als een van de bewoners iets nodig heeft. Dit wordt geregistreerd in ZorgOnline. De EHBO-kast en de huisapotheek worden regelmatig nagekeken en aangevuld indien nodig, met behulp van een EHBO inventaris.

Ook de medicatieboxen per leefgroep worden hier bewaard. De verpleegster verdeelt/sorteert op maandag de medicatie voor een week per intern in een pillendoosje. In iedere medicatiebox ligt een overzicht dat door de verpleegster wordt opgesteld waarop af te lezen is wie, welke medicatie wanneer moet innemen. Indien een niet-geplaatste bewoner niet of onvoldoende medicatie bijheeft, verwittigt de verpleegster de ouders. Dit overzicht is ook te vinden in ZorgOnline.

Voor bewoners, geplaatst door jeudrechtbank, voorzien wij zelf vanuit het MFC de medicatie, tijdens de week. Deze medicatie kan NIET meegegeven worden naar huis. Thuis dienen ouders zelf voor de medicatie te zorgen.

Medische hulpverlening

Het is belangrijk steeds hulp te bieden aan een persoon in nood. Heel wat opvoeders, hebben een opleiding hulpverlener gevolgd. De opvoeder bewaart steeds de kalmte en tracht te situatie correct in te schatten en te reageren als een goede huisvader/huismoeder. Vermits er 's avonds in het MFC geen verpleegkundige werkt, dient de begeleider bij ziekte of bij noodzakelijke medische verzorging van een bewoner te bepalen of er een dokter dient te worden geraadpleegd. De opvoeder contacteert steeds de ouders en bij ernstige situaties wordt ook de directeur verwittigd. Eventueel wordt ook een aangifte voor de verzekering ingevuld.

Medicatie

Het MFC voorziet medicatie voor bewoners die geplaatst zijn door de jeugdrechtbank. Het medicatiebeleid ligt in handen van de verpleegkundige. Zij staat in voor het correct klaarzetten van de medicatie en het beheer ervan. De medicatie die wij aankopen, blijft op de voorziening aanwezig. Deze mogen in geen geval meegegeven worden aan de ouders naar huis. De ouders zijn zelf verantwoordelijk voor de medicatie in de thuissituatie. De medicatie die wij aankopen, wordt aangekocht bij de apotheek waarmee wij samenwerken. Als er bij een gerechtsgeplaatste bewoner tijdelijke medicatie wordt voorgeschreven (antibiotica, neusspray of dergelijke), dan moet deze uitgehaald worden bij de apotheek waarmee we samenwerken. Het voorgeschreven attest wordt bijgehouden in het medisch dossier van de bewoner.

Indien een bewoner weigert om medicatie in te nemen, moet dit genoteerd worden in ZorgOnline. We gaan hierover niet in discussie. De opvoeders geven de medicatie in hun eigen leefgroep en noteren dit in ZorgOnline. Stagiairs dienen geen medicatie toe. De medicatiebox blijft nooit in de leefgroep staan en wordt onmiddellijk teruggezet in de EHBO-kast.

Indien zich wijzigingen in de medicatie voordien, wordt dit steeds gemeld aan de verpleegkundige en genoteerd in ZorgOnline. Wij wijzigen medicatie enkel op voorschrift van een arts.

Als een bewoner tijdelijke medicatie moet nemen, vragen wij de ouders een attest hiervoor te laten invullen door de huisarts of zelf in te vullen (bijlage 14 bij IDO).

Bij twijfel, vergeten of foutief toedienen van de medicatie, contacteert de opvoeder onmiddellijk de verpleegkundige en volgt haar instructies op. Indien de verpleegkundige niet bereikbaar is, neemt de opvoeder zelf contact op met de huisarts van het MFC of de dokter van wacht. De opvoeder neemt het overzicht van de medicatie erbij en overloopt met de dokter welke medicatie niet juist is toegediend. Daarnaast noteert de opvoeder dit ook in ZorgOnline. Ook de directeur en de ouders worden verwittigd door de opvoeder zelf.

6.10. Voorkomen en remediëren van feiten en incidenten

Met een kwaliteitsvolle hulpverlening trachten wij op verschillende niveaus feiten en incidenten te voorkomen. Wij bieden enerzijds kwaliteitsvolle basiszorg en preventie om te voorkomen dat er (seksueel) grensoverschrijdend gedrag plaatsvindt tussen bewoners onderling, tussen medewerkers en bewoners en tussen bewoners en externen, en om te voorkomen dat negatief gedrag escaleert in agressie. Daarnaast hebben wij ook een reactiebeleid geïnstalleerd om gepaste te reageren op grensoverschrijdend gedrag in de seksuele, en in de agressieve sfeer, dat de integriteit van bewoners kan schenden. (zie hoger) Wij melden incidenten van seksueel grensoverschrijdend gedrag aan VAPH bij een rode of een zwarte vlag (volgens het Vlaggensysteem van Sensoa). Wij melden incidenten van fysieke agressie aan VAPH als er een externe medische interventie vereist is. Wij registreren al deze incidenten (ook als ze minder ernstig zijn) intern in ZorgOnline of in het register SGOG.

Met onze procedures rond medische begeleiding (zie hoger) en rond preventie voor personeel (zie lager) bieden wij ook een kwaliteitsvolle basiszorg aan om andere incidenten te voorkomen, die de integriteit, gezondheid, veiligheid en waardigheid van onze bewoners of medewerkers kunnen schenden. Ernstige incidenten worden eveneens gemeld aan VAPH. Met name melden wij incidenten die de dagelijkse werking van het MFC in gevaar brengen, zoals een natuurramp, brand, zware diefstal of vandalisme, virus of ander gezondheidsrisico. Wanneer het beleidsteam beslist dat (een deel van) het MFC moet sluiten om de veiligheid of de gezondheid van onze bewoners of medewerkers te garanderen, wordt dit gemeld aan het VAPH.

7. Organisatiegerichte processen

Selecteren en aanwerven van personeel

Bij het vrijkomen van functies en/of opdrachten wordt bekeken of aanwerving de meest aangewezen oplossing is en of dit binnen het puntenplan past. Eerst wordt afgesproken wie van het beleidsteam eigenaar wordt van de sollicitatieprocedure. In het geval van een opvoeder, is dit meestal de betrokken teamcoördinator. Voor een andere functie is dit de beleidsmedewerker of de directeur. De vacature wordt tegelijk intern en extern opengesteld. Er wordt een vacature opgesteld (steeds op basis van de functieomschrijving) en online geplaatst op de website van VDAB. Kandidaten worden gevraagd hun CV en een motivatiebrief via e-mail door te sturen. Op basis van deze documenten gebeurt een eerste selectie door het beleidsteam.

Geschikte kandidaten worden uitgenodigd voor een eerste gesprek met minstens twee personen van het beleidsteam (en eventueel een administratief medewerker). We volgen steeds een leidraad voor sollicitatiegesprekken.

Kennismakingsgesprek.

1. Er wordt een drankje aangeboden, en de sollicitant wordt welkom geheten in onze voorziening.
2. De sollicitant wordt gevraagd om zichzelf voor te stellen. Op basis van aantekeningen die vooraf zijn gemaakt, vragen we dieper door op de CV en de motivatiebrief van de sollicitant. We vragen ook steeds naar de motivatie voor het solliciteren bij onze voorziening en voor deze functie.
3. We vragen de sollicitant naar de missie en de visie van onze voorziening en hoe hij of zij deze missie en visie zal toepassen op zijn of haar functie.
4. We geven verdere toelichting over wat de functie precies inhoudt, wat de termijn is en wat dit exact betekent voor ons. Daarnaast schetsen we een duidelijke beeld van onze voorziening in zijn totaliteit. We polsen naar reacties van de sollicitant om ook hier eventuele bijvragen te stellen.
5. We vragen de sollicitant twee vragen te trekken uit het 'vragenpotje' en hier antwoord op te geven. Er steken 'diepgaandere' en creatieve vragen in het potje.
6. We vragen of de sollicitant nog vragen heeft en proberen deze zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. We geven de sollicitant mee wanneer hij of zij iets van ons verneemt. We sluiten het gesprek zorgvuldig af.
7. We nemen binnen de week met alle kandidaten contact op en geven hen eerlijk feedback over hun sollicitatie.

Specifiek per functie.

Voor **administratief personeel** en **onderhoudspersoneel** stopt de sollicitatieprocedure hier.

Voor **opvoeders** leggen we tussen stap 5 en stap 6 een casus voor. We geven hem of haar een casus en vragen de sollicitant om hier zijn of haar mening over te geven. Doorheen het antwoord proberen we de begeleidingsstijl en de motivatie te bepalen.

Voor **andere functies** (orthopedagoog, teamcoördinator, contextbegeleider, beleidsmedewerker, verpleegkundige) plannen we een tweede gesprek. Stap 3 vervalt in hun kennismakingsgesprek. Deze komt aan bod in het tweede gesprek.

1. We vragen de sollicitant naar de missie en de visie van onze voorziening en hoe hij of zij deze missie en visie zal toepassen op zijn of haar functie.
2. Postvakoefening. In je mailbox, smartschool en ZorgOnline komen verschillende berichten binnen. Wat is het onderwerp? Hoe prioritair is dit bericht? Welke actie is nodig? Wie gaat deze actie uitvoeren?
3. We geven hem of haar een casus en vragen de sollicitant om hier zijn of haar mening over te geven. Doorheen het antwoord proberen we de begeleidingsstijl en de motivatie te bepalen.

Bij indiensttreding dienen nieuwe personeelsleden een personeelssteekkaart in te vullen, met hun persoonlijke gegevens. Daarnaast dienen zij tewerstellingsattesten te bezorgen, zodat hun anciënniteit berekend kan worden die overgenomen wordt. Enkel relevante anciënniteit kan meegenomen worden. Zij bezorgen ook een kopie van hun diploma en hun identiteitskaart (voor- en achterkant) en een uittreksel uit het strafregister, model B (bewijs van goed gedrag en zede). Nieuwe personeelsleden dienen ook aangemeld te worden bij VAPH. Bij hun indiensttreding ondertekenen zij een 'verklaring op eer' met het aantal kilometers dat zij (enkel) afleggen van thuis tot het MFC en met welk vervoersmiddel zij dit doen. Zo kan het woon-werk verkeer correct uitbetaald worden. Bij indiensttreding krijgen zij een login van Smartschool en van ZorgOnline. Elk personeelslid krijgt ook een mailadres van Scholengroep SAM. Bij indiensttreding kan een printcode voor de printer van het MFC verkregen worden bij Jan, ICT-verantwoordelijke van de campus. Bij indiensttreding krijgt ieder nieuw personeelslid een badge van de voordeur en een code van het alarm. Opvoeders krijgen een loper van de binnendeuren en een sleutel van de zijdeuren van de leefgroepen. Voor nieuwe opvoeders is er per leefgroep een mentor aangeduid, die hen wegwijs maakt. De nieuwe werknemer wordt daarnaast opgevangen door de teamcoördinator en de beleidsmedewerker. Het vademecum is een leidraad voor nieuwe medewerkers om zich eigen te maken met het dagelijks reilen en zeilen van het MFC.

Evaluatie personeel

Binnen de zes maanden krijgt elk nieuw personeelslid een coachinggesprek met iemand van het beleidsteam, samen met de teamcoördinator. In dit gesprek komen de kwaliteiten, de werkpunten en het welbevinden van het personeelslid aan bod. Het personeelslid krijgt tijd en ruimte om feedback te geven en te krijgen, in een informeel gesprek.

Coachinggesprekken vinden jaarlijks plaats met alle personeelsleden.

Daarnaast zullen ook functioneringsgesprekken gepland worden en indien nodig evaluatiegesprekken. Functionerings- en evaluatiegesprekken zijn verbonden aan functiebeschrijvingen. Deze zijn decretaal vastgelegd voor de vastbenoemde personeelsleden. De functiebeschrijving voor elk ambt is op scholengroep niveau besproken en onderhandeld in het tussenoverlegcomité (TOC). Deze functiebeschrijvingen zijn aangevuld met Specifieke taken en Uitbreidingstaken eigen aan de entiteit: MFC Groeicampus en zijn onderhandeld in het basiscomité (BC).

Voor de contractuele personeelsleden zullen in de toekomst functiebeschrijvingen uitgewerkt worden door het beleidsteam en voorgelegd worden aan het basiscomité (BC).

Vormen, trainen en opleiden van personeel (VTO)

Het MFC ontwikkelt een systematisch professionaliseringsbeleid. Hierbij staan de professionaliseringsnoden van de teamleden en de prioritaire doelen van het MFC centraal. Het is ook mogelijk dat nascholingen in het MFC zelf voor een groep georganiseerd worden, misschien zelfs intern door een eigen personeelslid. Daarnaast worden er ook vormingen voorzien voor de bewoners (bv. de gevaren van social media).

Indien een medewerker een navorming wenst te volgen, moet hij/zij dit op voorhand bespreken met de directeur. De directeur zal de noodzaak ervan afwegen, controleren of er nog budget voorhanden is en bekijken of het organisatorisch mogelijk is.

Tevens wordt de vervoerswijze afgesproken.

Regelmatig is er de mogelijkheid om een opleiding EHBO te volgen en ook de opleiding veiligheidstechnieken wordt regelmatig aangeboden. De meeste personeelsleden van het MFC hebben deze beide opleidingen gevolgd. Wij hebben de voorbije jaren erg ingezet op bijscholingen in het kader van de transitie naar een MFC. Daarnaast investeren we uiteraard in specifieke vormingen gericht op onze doelgroep (ASS, gedragsproblemen) en op nieuwe methodieken van omgaan met onze bewoners, zoals SEO, geweldsloos verzet en traumasensitief werken.

Stagiairs

Binnen onze voorziening werken wij regelmatig met stagiairs van verschillende opleidingen en verschillende disciplines. Een stagiair is een meerwaarde voor de voorziening, zij brengen nieuwe ideeën en visies binnen en brengen ook de laatste nieuwe informatie mee uit hun opleiding, met de laatste nieuwe ontwikkelingen. Daarnaast vinden wij het ook belangrijk samen te werken met verschillende scholen, om onze voorziening bekend te maken, maar vooral om jonge mensen de kans te geven ervaring op te doen en bij te leren rechtstreeks op de werkvloer.

Elke stagiaire krijgt een login van smartschool, zij kunnen dit aanvragen bij Lien, stafmedewerker. Elke stagiaire die in het laatste jaar zit, krijgt een login van ZorgOnline. Zo kunnen zij zelf het logboek en het dagboek invullen van de leerlingen. Stagiaires kunnen berichten sturen op smartschool en ook alle info op intradesk lezen. Zij kunnen niets op intradesk zetten. Stagiaires mogen het zorggroepoverleg en de teamvergadering bijwonen. Stagiaires die in het laatste jaar zitten, mogen ook een nacht doen, zij krijgen dan een vrijwilligerscontract en moeten dit laten weten aan hun school. Stagiaires dienen niet in en uit te tikken.

Stagiaires mogen nooit alleen zijn met de kinderen, noch in de leefgroep, noch op uitstap. Dit moet steeds gebeuren onder toezicht van een vast personeelslid, bv. een opvoeder van een andere leefgroep. Stagiaires mogen bewoners ook niet vervoeren in hun eigen auto. Stagiairs dienen nooit medicatie toe aan bewoners.

8. Preventiebeleidsverklaring scholengroep SAM : veiligheid, gezondheid, hygiëne en milieu.

De inrichtende macht en de directies van de entiteiten van scholengroep SAM stellen dat welzijn bij het uitvoeren van het werk integraal deel uitmaakt van de opvoedkundige opdracht en willen voor hun medewerkers, personeelsleden, leerlingen en cliënten toonaangevend zijn in hun inspanningen betreffende de welzijnszorg.

Het welzijnsbeleid zal een gelijkwaardige functie vervullen ten opzichte van het sociale, economische en pedagogische beleid van de onderwijsinstellingen, onderwijsinternaten en het MFC.

De entiteiten van scholengroep SAM verbinden er zich toe gestalte te geven aan de veiligheidsopvoeding.

Het gevoerde veiligheidsbeleid blijft gericht op de preventie van risico's, verbonden aan alle activiteiten die binnen de organisatie van het onderwijs/de opvoeding plaatsvinden. Hiertoe wordt een strategie en beleidsplan uitgewerkt en de nodige middelen ter beschikking gesteld opdat deze beleidsverklaring praktisch wordt omgezet.

De directies zorgen voor de uitvoering van het preventiebeleid door actief mee te werken aan het beheersingssysteem, door het verstrekken van informatie en opleiding, door het opsporen van risico's en door het nemen van de gepaste maatregelen.

Het is de verantwoordelijkheid van alle personeelsleden, leerlingen en cliënten bij te dragen tot de realisatie van het globale welzijn door gepaste maatregelen te treffen of de eigen werkmethode aan de risico's aan te passen en zo samen te streven naar een continue verbetering van onze welzijnsprestaties.

De preventiedienst en de arbeidsgeneeskundige dienst geven deskundig advies inzake welzijn bij het uitvoeren van het werk aan alle betrokkenen. Zij zullen door toezicht op de realisatie van het preventiebeleid, risicoanalyse en het uitwerken van maatregelen actief bijdragen tot een doelgericht welzijnsbeleid.

De erkende overlegorganen vervullen elk een belangrijke taak inzake welzijnszorg. Zij ondersteunen in overleg het preventiebeleid.

De directies zullen het welzijn bij het uitvoeren van het werk evalueren door regelmatige beoordelingen uit te voeren vanuit hun bekommernis om de vooropgestelde doelstellingen te bereiken en indien nodig bij te sturen.

Uitmuntende resultaten inzake welzijn kunnen slechts behaald worden door de actieve en totale inzet van alle betrokkenen binnen de onderwijsinstellingen, onderwijsinternaten en het MFC. Hiertoe voeren wij een open communicatie met alle betrokkenen.

De organisatie van welzijn op het werk

De wettelijke basis voor de organisatie van welzijn op het werk is de Belgische welzijnswet van 4 augustus 1996. Hierin staan alle rechten en plichten van de werkgever en van de werknemer in verband met welzijn op het werk beschreven.

Welzijn op het werk

Het concept welzijn op het werk omvat alle factoren die te maken hebben met de omstandigheden en de context waarin je je werk uitvoert. Gezonde binnenlucht in de lokalen of pestgedrag vermijden, zijn maar enkele voorbeelden van bestaande maatregelen die betrekking hebben op welzijn op het werk.

De actoren en hun verantwoordelijkheden in het preventiebeleid

Bij de concrete organisatie van het welzijnsbeleid speelt niet alleen de werkgever een grote rol, ook de diensten voor preventie en bescherming, de personeelsleden en de overlegcomités hebben een belangrijke taak te vervullen. De directeur of het beleidsteam kunnen dus niet zomaar beslissingen nemen, maar moeten verantwoording afleggen tegenover deze verschillende actoren.

Vooraleer het preventiebeleid geformuleerd kan worden, is het belangrijk een overzicht te geven van de verschillende actoren ten aanzien van het MFC.

Toepassing van het preventiebeleid

De werkgever

Een werkgever is een persoon die werknemers tewerkstelt. Werknemers in het MFC worden aangesteld in statutair dienstverband (transitiekader) of met een arbeidsovereenkomst. Voor onze instelling is de werkgever de Algemeen Directeur en de Raad van Bestuur van scholengroep SAM.

De werknemer

Werknemers in het MFC zijn onder andere bestuur personeel, opvoedend personeel, begeleidend personeel, verzorgend personeel, medisch personeel, orthopedagogisch personeel, administratief personeel, meester, vak- en dienstpersoneel.

Categorieën van personen die gelijkgesteld worden met werknemers zijn:

- De personen die, anders dan krachtens een arbeidsovereenkomst, arbeid verrichten onder het gezag van een ander persoon.
- De stagiair.

De leden van de hiërarchische lijn

De hiërarchische lijn kan gedefinieerd worden als al wie verantwoordelijkheid draagt voor en gezag heeft over andere werknemers en andere personen. In het MFC gaat dit om de directeur en om alle personeelsleden.

Ondersteuning van het preventiebeleid

De interne dienst

Het GO! heeft voor de 28 scholengroepen en de centrale administratieve diensten van het GO! een gemeenschappelijke interne preventiedienst voor preventie en bescherming op het werk. Deze interne dienst wordt geleid door de preventieadviseur-coördinator.

De preventiedienst is opgedeeld in afdelingen. Iedere afdeling bestaat uit 1 of 2 scholengroepen. Aan het hoofd van iedere afdeling staat een preventieadviseur met een bijkomende vorming veiligheidskunde niveau II of niveau I.

De externe dienst

De meeste instellingen doen een beroep op een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk voor het gezondheidstoezicht en de psychosociale aspecten van het werk.

Scholengroep SAM doet hiervoor een beroep op ARISTA!

De externe dienst ARISTA verricht de volgende opdrachten:

- de wisselwerking onderzoeken tussen de mens en de arbeid en hierdoor de mens beter afstemmen op zijn taak enerzijds en het werk aan de mens aanpassen anderzijds;
- het gezondheidstoezicht op de werknemers verzekeren inzonderheid om:
 - o te vermijden dat werknemers worden tewerkgesteld met taken waarvan zij wegens hun gezondheidstoestand normaal de risico's niet kunnen dragen en om te vermijden dat personen tot het werk worden toegelaten die getroffen zijn door ernstige besmettelijke aandoeningen of die een gevaar voor de veiligheid van de andere werknemers betekenen;
 - o de tewerkstellingskansen voor iedereen te bevorderen, onder meer door aangepaste werkmethodes en aanpassingen van de werkpost voor te stellen en naar aangepast werk te zoeken, ook voor personen met een beperkte arbeidsgeschiktheid;

- zo vroeg mogelijk beroepsziekten en aandoeningen gebonden aan de arbeid op te sporen, de werknemers te informeren en te adviseren over de aandoeningen en gebreken die hen treffen en mee te werken aan het opsporen en de studie van de risicofactoren die van invloed zijn op beroepsziekten en aandoeningen gebonden aan de uitvoering van het werk.

De werkgever bepaalt welke personeelsleden worden uitgenodigd voor een voorafgaande en/of periodieke gezondheidsbeoordeling. Een werknemer kan zelf ook een medisch onderzoek aanvragen. De kosten van het aangevraagde onderzoek door de werknemer zijn voor de werkgever.

Peter- en meterschap

Bij de aanstelling in het MFC krijgt iedere nieuwe medewerker een peter of meter (mentor) toegewezen. De peter of meter is een directe collega met dezelfde of soortgelijke functie, maar met een hoger ervaringsniveau en een goed zicht op de organisatie. De peter of meter is vertrouwd met de organisatiecultuur, de ongeschreven regels, normen en gewoontes en heel wat praktische zaken.

Hierdoor kan hij of zij ertoe bijdragen dat de integratie van de nieuwe medewerker op het werk goed verloopt.

De directeur of het beleidsteam stelt de peter of meter aan.

Preventie en risicobeheersing

Preventie is het geheel van maatregelen die in alle stadia van de activiteiten in het MFC worden genomen om zo beroepsrisico's te voorkomen of te verminderen. Men spreekt van risicobeheersing als de werknemers de risico's kunnen (her)kennen, kunnen aanpakken alsook leren uitschakelen.

Preventiebeginselen

Om enig gevaar te verhinderen of te voorkomen is het de taak van de werkgever om aan preventie te doen eventueel met behulp van de preventieadviseur. De werkgever past daarom de volgende preventiebeginselen toe.

Preventiebeginselen voor de werkgever:

- voorkomen van risico's;
- risico's die niet te voorkomen zijn evalueren;
- de risico's bestrijden bij de bron;
- wat gevaarlijk is, vervangen door wat niet of minder gevaarlijk is;
- voorrang geven aan collectieve beschermingsmaatregelen tegenover individuele beschermingsmaatregelen;
- het werk aanpassen aan de mens bij het inrichten van de werkposten (leefgroep ruimte);
- werknemers voorlichten over de aard van hun werkzaamheden:
 - o bij indiensttreding;
 - o bij overplaatsing, verandering van werkpost of functie;
 - o wanneer een arbeidsmiddel gewijzigd wordt of een nieuw wordt ingevoerd;
 - o wanneer een nieuwe technologie wordt ingevoerd;
 - o telkens wanneer dit voor de bescherming van het welzijn noodzakelijk is.

Preventiebeginselen voor de werknemer:

- maak op een juiste wijze gebruik van machines, toestellen, gereedschappen, gevaarlijke stoffen en andere middelen;
- maak op een juiste wijze gebruik van je persoonlijke beschermingsmiddelen;
- maak op een juiste wijze gebruik van de veiligheidsvoorzieningen;
- meld gevaarlijke situaties aan de verantwoordelijke;
- breng de veiligheid en gezondheid van collega's niet in gevaar;
- draag zorg voor je eigen veiligheid en gezondheid;
- onthoud je van iedere daad van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk.

Natuurlijk hebben werknemers ook rechten:

- recht op bescherming (bv. kledij);
- recht op informatie over het werk;
- recht op veiligheidsvoorlichting.

Een 'dynamisch risicobeheersingssysteem'

Elke werkgever is verantwoordelijk voor de structurele, planmatige aanpak van preventie door middel van een 'dynamisch risicobeheersingssysteem'.

Bij de uitwerking van een risicobeheersingssysteem moet er rekening gehouden worden met de wisselwerking tussen de zeven verschillende welzijnsdomeinen: (1) arbeidsveiligheid, (2) de bescherming van de gezondheid van de werknemer op het werk, (3) psychosociale belasting met inbegrip van bescherming van de werknemers tegen geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk, (4) ergonomie, (5) arbeidshygiëne, (6) verfraaiing van de werkplaatsen, (7) leefmilieu.

De preventiemaatregelen op vlak van de verschillende welzijnsdomeinen worden vastgesteld op basis van de risicoanalyse, de risico-inventarisatie en de risico-evaluatie. Op basis van de risico-evaluatie worden zo nodig de preventieactiviteiten en de gebruikte werkmethode of arbeidsmiddelen aangepast om een betere bescherming van het welzijn van de werknemers te verzekeren. Dit resulteert in het uitwerken van het globaal preventieplan en het jaaractieplan.

De risicoanalyse

De risicoanalyse bestaat uit een systematische en permanente identificatie van gevaren en de blootstelling eraan, bepaling van risicofactoren die de waarschijnlijkheid dat het risico zich voordoet, de blootstelling en de ernst beïnvloeden in concrete arbeidsprocessen en arbeidssituaties in het MFC.

Het globaal preventieplan

De resultaten van de risicoanalyse en de vast te stellen preventiemaatregelen worden schriftelijk vastgelegd in het globaal preventieplan.

Het globaal preventieplan is een document waarin de resultaten van de risicoanalyse, de voorziene preventiemaatregelen, de prioriteiten, de voorziene activiteiten en opdrachten, de middelen, de wijze van aanpassing van het plan en de evaluatiecriteria van het globaal preventieplan staan beschreven.

Het globaal preventieplan centraliseert met andere woorden het geheel van activiteiten in het kader van het dynamisch risicobeheersingssysteem.

Dit document wordt opgesteld door de werkgever in overleg met de leden van de hiërarchische lijn en de diensten voor preventie en bescherming op het werk. Het globaal preventieplan wordt (ook bij elke verandering), voor advies voorgelegd aan het bevoegde comité voor preventie en bescherming op het werk.

Het jaaractieplan

Naast de planning op langere termijn worden op jaarbasis de doelstellingen vermeld in het jaaractieplan.

Het jaaractieplan beschrijft eveneens de middelen en de methoden om de doelstellingen te bereiken, alsook de betrokken personen met hun opdracht, verplichtingen en middelen.

Tot slot worden ook de veranderingen aan het globaal preventieplan opgenomen.

Net zoals het globaal preventieplan wordt het jaaractieplan opgesteld door de werkgever in overleg met de leden van de hiërarchische lijn en de diensten voor preventie en bescherming op het werk en voor advies voorgelegd aan het bevoegde comité voor preventie en bescherming op het werk.

Het jaaractieplan en het globaal preventieplan liggen steeds ter inzage bij de directie.

Zelfevaluatie

Evaluatie van kwaliteitsbeleid binnen MFC Groeicampus. Planning over een periode van 5 jaar.

Basisstukken voorziening		
Personeel		Bewoners
Arbeidsreglement Vastbenoemden	Kwaliteitshandboek	Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)
Arbeidsreglement Contractuelen		Collectieve rechten en plichten
Handleiding bij arbeidsreglement contractuelen		Handelingsplan
Contract medewerker		
Vademecum		

Jaarlijks.

Beleidsplan

Begroting en jaarafrekening

Overzicht puntenplan en nascholingsplan

2023.

Contract medewerker opstellen

Individuele dienstverleningsovereenkomst opstellen

2024.

Opstellen Vademecum

Onderhandelen Arbeidsreglement Vastbenoemden en Contractuelen

Collectieve rechten en plichten opstellen

Handelingsplan ontwikkelen

Ontwikkelen Kwaliteitshandboek

Ontwikkelen klachtenprocedure

2025.

Herbekijken en opnieuw onderhandelen Arbeidsreglement Vastbenoemden en Contractuelen

Onderhandelen procedure FUN & EVA

Onderhandelen functieomschrijvingen

Evalueren IDO

Evalueren Handelingsplan

Visie en missie ontwikkelen

Procedure (S)GOG ontwikkelen

2026.

Evalueren Vademecum

Evalueren Collectieve rechten en plichten

Ontwikkelen visie op agressie, tijdelijke afzonderingsmaatregelen

2027.

Evalueren Kwaliteitshandboek

2028.

Evalueren contract

Evalueren Arbeidsreglement voor Vastbenoemden en Contractuelen

2029.

Evalueren Vademecum

Evalueren procedure FUN & EVA

Evalueren functieomschrijvingen

2030.

Evalueren IDO

Evalueren Collectieve rechten en plichten

Evalueren Handelingsplan