

**Zorginspectie**

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

**contact@zorginspectie.be**

////////////////////////////////////  
**TOEZICHT CGG: KLAAR TE LEGGEN DOCUMENTEN**  
////////////////////////////////////

Inleidend

- De cijfers en documenten die we hieronder vragen, kunnen in verschillende vormen worden aangeleverd (bv. een rapport, resultaten van een interne audit, gegevens op basis van een steekproefcontrole van dossiers, een databank, een projectfiche, ...).
- Het is niet de bedoeling de gevraagde cijfers en documenten op te stellen in functie van de inspectie. We vragen alleen klaar te leggen wat beschikbaar is.
- Voor alle vragen geldt dat we enkel de gegevens willen controleren m.b.t. het geselecteerde team, waarvoor ook de dossiercontrole gebeurt. Dit betekent dat we enkel cijfers of documenten (bv. een procedure) vragen die specifiek betrekking hebben op dat team, of die betrekking hebben op een groter geheel waar het geselecteerde team deel van uit maakt (bv. voor de gehele volwassenenwerking of voor het volledige CGG).  
De overige cijfers of documenten (bv. cijfers of procedures die enkel betrekking hebben op de kinder- en jongerenwerking, of enkel op een ander team voor volwassenen) laten we buiten beschouwing, en hoeven dus niet aangeleverd te worden.
- Uiteraard kan één intern document gelden als antwoord op meerdere vragen hieronder (bv. een procedure m.b.t. het behandelplan kan ook het model van behandelplan omvatten).

Thema 1: behandelplan

- Model van behandelplan.
- Procedure met beschrijving van:
  - de inhoudelijke criteria waaraan dit behandelplan moet voldoen;
  - hoe lang na de opstart of op welk moment een behandelplan verwacht wordt.
- De meest recente cijfers over het gebruik van behandelplannen.
- De meest recente cijfers over de inhoud van de behandelplannen.
- Documenten m.b.t. verbeteracties die de voorbije 5 jaar werden opgezet omtrent het werken met behandelplannen, waarom deze acties werden geselecteerd, en hoe ze werden uitgevoerd, opgevolgd en geëvalueerd.
- Procedure met de verwachtingen omtrent het betrekken van de cliënt en zijn context.

## Thema 2: multidisciplinaire werking

- Documenten die de multidisciplinaire werking regelen, zoals onder meer:
  - frequentie van het multidisciplinair overleg (MDO);
  - aanwezigheid van de verschillende disciplines;
  - te bespreken onderwerpen tijdens MDO;
  - rapportage/dossiervorming door de verschillende disciplines.
- De meest recente cijfers omtrent het MDO (frequentie, aanwezigheden van de verschillende disciplines, besproken onderwerpen en rapportage).
- Documenten m.b.t verbeteracties die de voorbije 5 jaar werden opgezet omtrent het MDO, waarom deze acties werden geselecteerd, en hoe ze werden uitgevoerd, opgevolgd en geëvalueerd.
- Procedure voor het opmaken en verzenden van ontslagbrieven / eindverslagen.
- De meest recente cijfers over het opmaken en verzenden van ontslagbrieven / eindverslagen.
- Documenten m.b.t. verbeteracties die de voorbije 5 jaar werden opgezet rond het opmaken en verzenden van ontslagbrieven / eindverslagen, waarom deze acties werden geselecteerd, en hoe ze werden uitgevoerd, opgevolgd en geëvalueerd.

## Thema 3: uitkomstenmonitoring en cliëntenfeedback

- Werkwijze m.b.t. het gebruik van uitkomstenmonitoring en cliëntenfeedback.
- Meetinstrument(en) dat wordt ingevuld door therapeut.
- Meetinstrument(en) dat wordt ingevuld door cliënt.
- De meest recente resultaten van de uitkomstenmonitoring en cliëntenfeedback (bv. indicatoren, PROM, audit, patiëntervaring-enquêtes,...).
- Documenten die aantonen dat de resultaten van de uitkomstenmonitoring en de cliëntenfeedback gebruikt worden voor de bijsturing van het beleid (bv. projectfiches van verbeteracties, analyse van gegevens, verslagen directiecomité, verslagen teamvergadering, cliëntdossiers,...) zowel op individueel (cliënt)niveau als op team-, doelgroep- en/of CGG-niveau).

## Thema 4: detectie en behandeling van suïcidaal gedrag

- Procedure m.b.t. detectie en behandeling van suïciderisico.
- De meest recente cijfers over het eigen handelen op vlak van detectie en behandeling van suïcidaal gedrag.
- Documenten m.b.t. verbeteracties die de voorbije 5 jaar werden opgezet op het vlak van detectie en behandeling van suïcidaal gedrag, waarom deze acties werden geselecteerd, en hoe ze werden uitgevoerd, opgevolgd en geëvalueerd.
- Samenstelling van het team (inclusief psychiaters), met een gedocumenteerd overzicht betreffende de specifieke vorming van de verschillende medewerkers over suïcidepreventie gedurende de voorbije 24 maanden.