

REFERENTIEKADER CENTRA VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (CGG)

Leeswijzer

Een referentiekader is een document waarin de eisen en verwachtingen vanuit de overheid zijn opgesteld over de verwachte kwaliteit van zorg- of hulpverlening in het CGG.¹ Die verwachtingen zullen gebruikt worden door de erkennende en inspecterende overheid, die ze ook ter gebruik stelt aan de sector, individuele voorzieningen en gebruikers; ieder vanuit zijn verantwoordelijkheid en bevoegdheid. Het expliciteert de minimaal verwachte kwaliteit van zorg- of hulpverlening en wordt gevoed vanuit regelgeving, omzendbrieven, algemeen aanvaarde principes, guidelines, evidence based richtlijnen, good practices, ... en dergelijke meer.

Dit referentiekader bevat alle grote thema's die voor de overheid belangrijk zijn, geordend in clusters en subthema's. Op deze thema's willen de erkennende en inspecterende overheden de komende jaren focussen bij hun opvolging. Bij de subthema's zijn bijhorende verwachtingen geëxpliciteerd. Dit referentiekader wil aan de CGG rechtszekerheid bieden, in die zin dat het een volledige oplijsting geeft van de elementen waarop de overheid de komende jaren zal sturen. Bij de opvolging van de geformuleerde verwachtingen kan er wel dieper doorgevraagd worden en kan een verdere concretisering vooropgesteld worden. **Daarenboven moet vigerende regelgeving steeds volledig nageleefd worden, ongeacht het ontbreken van specifieke elementen uit die regelgeving in dit referentiekader.**

Het aantal verwachtingen per subthema en de volgorde van de thema's vormen geen indicatie voor het belang dat aan het betreffende subthema gehecht wordt. In dit referentiekader wordt een neutrale opsomming gemaakt: er wordt geen 'zwaarte' toegekend aan de onderdelen van de opsomming, er worden geen uitspraken gedaan over het relatieve belang van elk van de onderdelen van de opsomming.

In dit referentiekader is er uitdrukkelijk niet gekozen voor de EFQM-structuur. Dit wensen we verder toe te lichten. EFQM is een internationaal gevalideerd en sterk gewaardeerd systeem om op een systematische manier vorm te geven aan het kwaliteitsbeleid van een voorziening en te streven naar systematische kwaliteitsverbetering. In het verleden hebben we de CGG gesteund en gemotiveerd om te werken met een gereputeerd kwaliteitsmodel, in uitvoering van het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003. De meeste CGG werken met het EFQM-model, maar er zijn ook andere modellen mogelijk. De overheid heeft geen voorkeur voor 1 model en wil daarin neutraal blijven. Daarnaast hebben we tijdens de voorbije twee auditcycli de CGG sterk zien evolueren naar een professionele aanpak en goed uitgebouwd kwaliteitsbeleid. De tijd lijkt ons rijp om een stapje verder te zetten. De overheid wil nu evolueren naar een model dat meer focust op concrete zorgprocessen en resultaten van zorg en minder op zorgstructuren. We wensen ook enkele aspecten van de opdrachten van de CGG te benadrukken, in het licht van belangrijke huidige evoluties in de geestelijke gezondheidszorg. In de mate van wat mogelijk en wenselijk is, is dit referentiekader vanuit die focus opgebouwd rond een beperkt aantal centrale clusters. Dit neemt niet weg dat we het EFQM-model en alternatieve modellen zeer waardevol vinden voor het ontplooiën van een intern kwaliteitsbeleid binnen een CGG.

Dit referentiekader voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg is onder meer gebaseerd op:

- Het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg
- BVR van 17 december 1999 ter uitvoering van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg
- BVR van 5 oktober 2012 betreffende de bepaling van de patiëntbijdrage in de centra voor geestelijke gezondheidszorg
- Het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen

¹ Definitie uit de overeenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en elk CGG inzake de uitvoering van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg voor de periode 2015-2017: artikel 1, 8°

- BVR van 27 januari 2006 houdende de uitvoering van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen in de psychiatrische ziekenhuizen en de centra voor geestelijke gezondheidszorg
- Het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en bijhorende uitvoeringsbesluiten, in casu het BVR van 16 mei 2014, houdende diverse bepalingen ter uitvoering van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en tot wijziging van uitvoeringsbesluiten van dit decreet.
- Het decreet van 8 maart 2013 betreffende de organisatie van hulp- en dienstverlening aan gedetineerden
- Het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp
- Het decreet van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp
- Syntheserapport eerste auditcyclus centra voor geestelijke gezondheidszorg: 2005-2007
- Terugblik tweede auditcyclus in de centra voor geestelijke gezondheidszorg: 2008-2012
- Rapport "Indicatoren als basis voor een zelfevaluatie- en auditinstrument van CGG" (Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin)
- Referentiekaders van andere voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg (zie: www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures-per-sector)
- Omzendbrieven n.a.v. uitbreidingen van de CGG-enveloppe vanaf 2007:
 - omzendbrief met kenmerk K38-I-11-3963 BVH/mg m.b.t. buddywerking CGG
 - omzendbrief met kenmerk IND 32947 BVH m.b.t. asielzoekers en vluchtelingen
 - omzendbrief dd. 29 juli 2008 met kenmerk IND 28688/DB/cca i.k.v. het Vlaams strategisch plan "hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden"
 - omzendbrief dd. 29 juli 2008 met kenmerk IND 28689 DB/cca
 - omzendbrief dd. 9 december 2010 met kenmerk K38-I-10-3991 BVH
- Samenwerkingsakkoord van 8 oktober 1998 tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik
- Indicatoren CGG
- De driejaarlijkse beleidsplannen van de CGG
- Beleidsplan geestelijke gezondheidszorg Vlaanderen (minister Jo Vandeurzen)
- Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag. Multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners in de gezondheidszorg van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie – 30 maart 2017
- Omzendbrief van 21 december 2018 betreffende de implementatie van de Kindreflex

Het financieel luik is in dit referentiekader niet opgenomen. Dit moet nog verder uitgewerkt worden en zal later toegevoegd worden.

CLUSTER	SUBTHEMA	VERWACHTING
Preventie, vroegdetectie en vroeginterventie TAD = tabak-alcohol-drugs SP = suïcidepreventie	TAD + SP	Het CGG verleent zijn medewerking aan preventieve acties die kaderen in het verlengde van zijn opdracht en die gericht zijn op specifieke risicogroepen in de bevolking.
		Het CGG garandeert samen een volledige dekking van het Vlaamse grondgebied voor wat betreft het basisaanbod inzake suïcide- en TAD-preventie binnen de CGG.
		Het CGG met TAD-preventie-/SP-werking registreert haar activiteiten. De registratiegegevens over die activiteiten worden jaarlijks gerapporteerd aan de Vlaamse overheid.
		Het CGG dat erkend is als organisatie met terreinwerking SP en/of TAD-preventie, voldoet aan de relevante bepalingen hierover, overeenkomstig het preventiedecreet en het BVR houdende diverse bepalingen ter uitvoering van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.
		Het CGG dat erkend is als organisatie met terreinwerking (OTW) voor TAD en/of SP maakt zich bekend als aanspreekpunt voor die thema's. Het CGG met erkenning als OTW voor TAD en/of SP verleent diensten aan intermediairs inzake die thema's.
		Het CGG met een erkenning als OTW overlegt en werkt samen met het agentschap met het oog op het realiseren van de Vlaamse beleidsprioriteiten.
		De CGG-preventiewerkers SP/ TAD zijn gevormd voor hun specifieke opdrachten.
	TAD	Het CGG met TAD-preventiewerking draagt bij tot de uitvoering van het Vlaams Actieplan TAD.
		Het CGG met TAD-preventiewerking richt haar aanbod naar intermediairs (met de algemene bevolking als uiteindelijke doelgroep).
		Het CGG met TAD-preventiewerking engageert zich om een multisectorale aanpak te ondersteunen waarin minimaal de sectoren gezondheid, welzijn en lokale beleidsorganen zijn betrokken.
		Het CGG met TAD-preventiewerking engageert zich om een beleidsmatige multicomponenten aanpak (gericht op universele, selectieve en geïndiceerde preventie met als pijlers: regelgeving, educatie en begeleiding) te ondersteunen in organisaties van maatschappelijke sectoren (onderwijs, jeugdwerk, werk, welzijnssector, gezondheidssector, vrijetijdssector, sport).
		Het CGG-met TAD preventiewerking engageert zich om een basisaanbod (gemeenschappelijk referentiekader, stappenplan en vorming) voor elke sector te voorzien.
		Prioriteiten worden gekozen in functie van kenmerken van de regio (overleg tussen provinciale en lokale actoren in de regio kunnen leiden tot taakafspraken/taakverdeling) en draagkracht van het TAD-preventieteam in het CGG. Prioritaire sectoren worden op basis van wetenschappelijk onderbouwde analyses gedefinieerd
		Het CGG met TAD-preventiewerking werkt nauw samen met de partnerorganisaties inzake TAD-preventie:

		<p>- Het CGG doet een beroep op de ondersteuning en begeleiding van de partnerorganisaties teneinde de effectiviteit, uniformiteit en professionaliteit van de aanpak van de TAD-problematiek te vrijwaren.</p> <p>- Het CGG levert praktijkervaring aan de partnerorganisaties inzake de ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde technieken en in overleg met de partnerorganisaties worden de ontwikkelde methodieken verspreid en geïmplementeerd.</p>
		<p>Het CGG met TAD-preventiewerking ontwikkelt netwerken en samenwerkingsverbanden met o.a. de LOGO's en andere lokale, intergemeentelijke en provinciale preventieactoren. De CGG TAD-preventiewerking werkt nauw samen met andere organisaties met een opdracht inzake TAD-preventie en volgt de gemaakte samenwerkingsafspraken met de LOGO's op.</p>
		<p>Het CGG met TAD-preventiewerking participeert aan de door de partnerorganisatie alcohol en drugpreventie georganiseerde preventieteamvergaderingen, themavergaderingen en deskundigheidsbevordering van het preventiewerk teneinde de effectiviteit van de regionale opdrachten te vergroten.</p>
	SP	<p>Het CGG met SP-werking draagt bij aan de uitvoering van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie.</p>
		<p>Het CGG met SP-werking verleent zijn medewerking aan preventieve acties die kaderen in zijn opdracht en die gericht zijn op specifieke risicogroepen in de bevolking.</p>
		<p>Het open vormingsaanbod suïcidepreventie wordt gecentraliseerd bekendgemaakt via www.zelfmoord1813.be.</p>
		<p>Het CGG met SP-werking ondersteunt gespreksgroepen voor nabestaanden.</p>
		<p>Het CGG met SP-werking biedt team- en werkondersteuning aan intermediairen met als doel het bevorderen van deskundigheid en netwerkvorming. Deze vorming richt zich tot o.a. CGG, huisartsen, ziekenhuizen, politie, CLB en leerlingenbegeleiders, en hulpverleners in ouderen- en thuiszorg en verzorgt op vraag en op maat vormingen.</p>
		<p>Het CGG sluit, in het kader van de uitvoering van het Vlaams Actieplan SP, een samenwerkingsovereenkomst met de LOGO's die actief zijn binnen de provincie.</p>
		<p>Het CGG met SP-werking werkt nauw samen met de partnerorganisatie inzake methodiekontwikkeling voor wat betreft de opdracht binnen de uitvoering van het actieplan, nl. deskundigheidsbevordering, en maakt afspraken over interne en externe evaluatie.</p>
		<p>Het CGG met SP-werking werkt nauw samen met andere organisaties met een opdracht inzake suïcidepreventie, minimaal met de organisaties met terreinwerking inzake suïcidepreventie.</p>
		<p>Alle CGG-hulpverleners worden door de preventiewerkers of de partnerorganisatie gevormd inzake SP.</p>
	Alle CGG	<p>Het CGG zet waar mogelijk preventieve methodieken in binnen het curatieve aanbod (bv. psycho-educatie).</p> <p>In het kader van preventie- en/of vroegdetectie- en vroeginterventie-activiteiten realiseert het CGG, indien aangewezen, een vlotte doorverwijzing naar het curatieve aanbod.</p> <p>Het CGG besteedt in haar contacten met intermediairen de nodige aandacht aan correcte indicatiestelling en aan de verwijsmogelijkheden naar het curatieve aanbod van o.a. het eigen CGG.</p>

<p>Instream-, doorstroom- en uitstroombeleid van CGG</p> <p>Het CGG verstrekt verantwoorde zorg die o.a. uit volgende elementen bestaat: intake, diagnose en indicatiestelling, sociaal-psychiatrische en psychotherapeutische behandeling en begeleiding, informatie- en adviesverstrekking aan verwijzers m.b.t. zijn opdracht, werkingsbeginselen en doelgroepen.</p>	<p>Instream</p>	<p>Het CGG is vlot toegankelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De openingstijden zijn klantvriendelijk, d.w.z.: minimaal open tijdens kantooruren. - De kinder- en jeugdteams voorzien een maximale aanwezigheid van (zorg)personeel op woensdagnamiddag. - Het CGG voorziet avondconsultaties, op maat van de noden van het cliënteel; er zijn minimum 2 avonden per week avondconsultaties. - Het CGG organiseert de minimaal noodzakelijke permanentie tijdens vakantieperiodes en is bereikbaar tijdens de sluitingsuren, d.m.v. een antwoordapparaat. - Voor wat betreft de face-to-face sessies bij niet-medici, houdt het CGG zich aan het BVR over de patiëntbijdrage in de CGG². <p>De cliënt³ krijgt tijdens het intakeproces voldoende en duidelijke informatie m.b.t. de werking van het CGG. Het CGG beschikt over een website en andere informatiedragers, met minimaal volgende geactualiseerde informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doelgroepen; - aanmeldingsprocedure; - zorgaanbod en -processen; - contactgegevens; - cliëntenrechten en klachtenregeling; - beroepsgeheim; - tarieven; - informatie over waar men terecht kan in noodsituaties. <p>De informatiedragers zijn begrijpbaar, beschikbaar en bekend en vermelden het CGG-logo.</p> <p>Het CGG past duidelijk geëxpliciteerde en gemotiveerde in- en exclusiecriteria toe, verijnd tot op doelgroepniveau. Het hanteren van exclusiecriteria moet gebaseerd zijn op aantoonbaar overleg in het werkgebied met andere zorgactoren in het kader van zorggarantie en continuïteit van zorg.</p> <p>De inclusiecriteria impliceren minimaal het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het moet gaan om ernstige geestelijke gezondheidsproblemen en/of geestelijke gezondheidsproblemen die een ernstig risico tot chroniciteit in zich dragen. - Het moet gaan om geestelijke gezondheidsproblemen die in aanmerking komen voor een ambulante aanpak. - Het moet gaan om geestelijke gezondheidsproblemen waarbij een multidisciplinaire behandelaanpak aangewezen is.
---	-----------------	---

² BVR van 5 oktober 2012 betreffende de bepaling van de patiëntbijdrage in de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

³ We beschouwen de term patiënt inwisselbaar met de termen cliënt, cliëntensysteem en gebruiker.

		<p>De exclusiecriteria impliceren minimaal de negatie van bovenstaande criteria.</p> <p>Het CGG past een aanmeldingsbeleid en -procedures toe waarbij zo snel mogelijk duidelijk wordt of de cliënt thuis hoort in een CGG, of elders beter kan geholpen worden. In het licht daarvan voldoet het proces van diagnose en indicatiestelling minimaal aan volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het eerste gesprek (FTF1) vindt voor 75% van de cliënten plaats binnen de maand na aanmelding, en voor alle cliënten binnen de twee maanden, tenzij er op vraag van de cliënt hierover een andere afspraak is gemaakt. - De cliëntinformatie wordt afgetoetst aan de in- en exclusiecriteria, eventuele uitzonderingen worden gemotiveerd in het dossier. - De wederzijdse verwachtingen tussen hulpverlening en cliënt worden afgestemd. - Er wordt systematisch nagegaan of vraagverheldering en indicatiestelling de toepassing van objectiverend materiaal vereisen. - Er wordt sociale, psychologische en psychiatrische expertise betrokken. - Het cliëntstelsel krijgt, indien nodig, tijdens en na de instroomprocedure ondersteuning in afwachting van het verdere zorgproces. <p>Het proces van vraagverheldering en indicatiestelling eindigt met een beslissing over gerichte doorverwijzing of met een concreet voorstel inzake behandelaanbod binnen het CGG. De beslissing tot doorverwijzing en het selecteren van een ander hulpaanbod wordt samen met de cliënt genomen en de cliënt wordt ingelicht over het waarom van de doorverwijzing en de kenmerken van het hulpaanbod waarnaar men verwijst.</p> <p>De zorgverlening doet maximaal een beroep op de medeverantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid van de cliënt en maakt gebruik van de minst ingrijpende behandeling om ten aanzien van de vastgestelde problematiek het gewenste effect zo maximaal mogelijk te bereiken.</p> <p>De beslissing over aard van de hulpverlening en de concrete zorgverstrekker(s) is het resultaat van een onderhandeling met de cliënt. Er is voor elke leeftijdsdoelgroep een evenwicht inzake voldoende wetenschappelijk gevalideerde therapeutische deskundigheden en methodieken, zodat een werkzame match gerealiseerd kan worden tussen vraag en verwachting van de cliënt enerzijds en stijl en therapeutische methodieken van de behandelaars anderzijds.</p> <p>Het CGG doet inspanningen om de wachttijd te beperken en om die desgevallend te overbruggen (vb. lectuur, zelfhulpgroepen, online zelfhulp, mogelijkheid tot contactname, therapeut toewijzen, netwerkoverleg).</p> <p>Het CGG hanteert online-methodieken, bv.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - om specifieke doelgroepen beter te bereiken; - om de drempel naar een face-to-face behandelaanbod te verlagen; - om de wachttijd tot de start van de behandeling te helpen overbruggen; - ter ondersteuning van de face-to-face behandeling; - als alternatief voor een face-to-face behandeling.
--	--	---

		Er zijn duidelijke interne afspraken m.b.t. het kwaliteitsvol omgaan met dringende hulpvragen en gevaarlijke situaties.
		De context en de naastbetrokkenen van de cliënt worden zoveel als mogelijk betrokken bij de behandeling. Er wordt bij de start van elke behandeling aan de cliënt voorgesteld om de context en naastbetrokkenen te betrekken. Als de cliënt of de context en naastbetrokkenen hiermee niet instemmen wordt dit genoteerd in het cliëntendossier. Tijdens de looptijd van de behandeling blijft het CGG de cliënt aanmoedigen om de context en naastbetrokkenen te betrekken tenzij hiervoor een klinische tegenindicatie is.
	Diagnostiek en indicatiestelling	Het diagnostisch proces gebeurt vanuit een methodische cyclus (klachtenanalyse – probleemanalyse (– hypothesen) – diagnosestelling – indicatiestelling). Dit proces wordt ondersteund door de klinische expertise en indien aangewezen ook door objectiverend onderzoek, al dan niet binnen het CGG.
		Het CGG beschikt over een voldoende en kwaliteitsvol diagnostisch instrumentarium.
		Rekening houdend met de leeftijd, maturiteit en ontwikkelingsniveau van de zorggebruiker maakt de behandelaar bij de start van elke behandeling een inschatting van het suïciderisico. Deze inschatting wordt geregistreerd en herhaald op kritische momenten in de behandeling, bij crisissituaties en bij onverwachte veranderingen in het klinische beeld.
	Doorstroom / Behandelplan	Als resultaat van de indicatiestellingsfase stelt het CGG voor elke cliënt een behandelplan op dat de weergave is van een zorgverlening op maat van de cliënt, aangeboden door het CGG.
		Het CGG neemt een algemeen model van behandelplan in gebruik. De manier van gebruiken kan per team of per therapeutische methodiek verschillen, maar niet op niveau van de individuele zorgverlener.
		Er wordt voor elke cliënt ten laatste na het vierde face tot face contact (FTF 4) een behandelplan opgesteld.
Het behandelplan is in duidelijke en voor de cliënt begrijpbare bewoordingen geformuleerd en wordt in overleg met de cliënt opgesteld. Het behandelplan bevat minimaal volgende elementen: *klachten en problemen van de cliënt, we verwachten minimaal informatie over volgende elementen; psychofarmacagebruik, medicatiegebruik, somatische klachten of problemen, historiek van psychische problemen, gegevens over middelengebruik. *(hulpvraag en) hulpverwachting van de cliënt *diagnose en hypothesen *doelstellingen *behandeling en begeleiding (geplande acties en interventies) *afstemming met cliënt *evaluaties: datum en verslag *datum eerstvolgende evaluatie		

		<p>Het CGG heeft (onder meer bij de indicatiestelling en bij het opstellen van het behandelplan) niet alleen aandacht voor de psychische/psychiatrische problematiek, maar ook voor problemen op andere levensgebieden (zoals wonen, werk en sociale contacten), in het bijzonder voor problemen met een weerslag op het psychisch evenwicht.</p> <p>Het behandelplan vermeldt welke parallelle interventies door andere zorg- of dienstverlenende instanties worden ondernomen of dienen te worden opgestart, en op welke manier hierover al dan niet wordt afgestemd.</p> <p>Het CGG werkt het behandelplan verder uit als interactief klinisch werkinstrument, om doelgericht en procesmatig te werken en ter ondersteuning van de communicatie met en inspraak van de cliënt, waarbij de cliënt als gelijkwaardige partner in de zorg wordt beschouwd.</p> <p>Het CGG werkt het behandelplan verder uit als dossierdocument: het is een synthese van de belangrijkste behandelings- en begeleidingsaspecten uit de zorgperiode van een cliënt en het overleg met de cliënt hierover.</p> <p>Elk zorgproces dat langer dan 6 maanden loopt in het CGG, wordt minstens halfjaarlijks intercollegiaal besproken, waarbij de doelstellingen, de behandelstatus en de opportuniteit van verdere behandeling/begeleiding aan bod komen.</p> <p>De cliënt wordt actief betrokken bij de periodieke evaluatie van zijn behandeling en behandelplan. Er wordt rekening gehouden met de wensen, keuzen, behoeften en opvattingen van de cliënt, die kunnen wijzigen doorheen het zorgproces.</p>
	Behandeling	In functie van de variëteit van het doelpubliek en de problematiek is er een aangepast gevarieerd aanbod beschikbaar, op vlak van therapeutische methodieken en op vlak van therapieduur, gebaseerd op wetenschappelijke evidentie.
	Uitkomstenmonitoring	<p>De hulpverleners van het CGG hanteren een systeem van uitkomstenmonitoring en systematische cliëntenfeedback om de resultaten van de zorg te verbeteren. Dit systeem brengt de evolutie in kaart m.b.t. één of meerdere van volgende aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de klinische symptomen; - het algemeen functioneren/levenskwaliteit van de cliënt; - de tevredenheid van de cliënt over de behandeling; - de werkrelatie tussen cliënt en therapeut.
	Rechten van gebruikers	<p>Elke medewerker van het CGG respecteert de deontologische code van zijn respectieve beroepsgroep en van zijn centrum.</p> <p>Het CGG garandeert de naleving van de wet op de rechten van de patiënt, van het decreet rechtspositie minderjarigen en elke andere regelgeving die de rechten van de cliënten beschermt.</p> <p>Het CGG voorziet een laagdrempelige interne klachtenregeling en een externe klachtenregeling via de ombudspersoon geestelijke gezondheidszorg en communiceert dit aan de cliënten via de gebruikelijke communicatiekanalen.</p> <p>Minstens om de vijf jaar organiseert het CGG een gebruikerstevredenheidsbevraging.</p>

		Het CGG moedigt cliënten actief aan om hun mening te uiten t.a.v. hun eigen behandeling en t.a.v. het functioneren van de organisatie.
	Niet Op Afspraak (NOA)	Het CGG past actief een NOA-beleid toe dat gericht is op een vermindering van het aantal cliënten dat niet komt opdagen op een geplande afspraak zonder tijdig te verwittigen. Dit beleid omvat zowel proactieve als reactieve acties.
	Uitstroom	Het CGG hanteert duidelijke criteria voor het afsluiten van een zorgproces in het CGG.
		De beslissing tot afsluiting van de zorgperiode wordt genomen in samenspraak met de cliënt.
		Het CGG hanteert een duidelijke werkwijze bij problematische afsluitingen, met bijzondere aandacht voor zorgcontinuïteit.
		Bij het beëindigen van de behandeling wordt een afsluitbrief bezorgd aan de huisarts en/of de oorspronkelijke doorverwijzer. Indien de cliënt hiervoor geen toestemming verleent, wordt dit genoteerd in het cliëntendossier. De cliënt ontvangt een afschrift van de afsluitbrief.
	Sociaal-psychiatrische zorgverlening	De geestelijke gezondheidszorg heeft als opdracht verantwoorde zorg aan te bieden met het oog op het herstel van het psychisch evenwicht of het draaglijk maken van psychische stoornissen voor patiënten en hun leef-omgeving, opdat aldus patiënten competenties verwerven of ontwikkelen die de basis vormen voor hun emancipatie en hun maatschappelijk geïntegreerd functioneren. Het CGG draagt bij tot de verwezenlijking van deze opdracht.
		Het CGG met een Buddywerking houdt zich aan de specifieke richtlijnen en doelstellingen die de overheid hierrond bepaald heeft.
	Bereiken van en zorg voor kwetsbare doelgroepen	Het CGG is ook voor kinderen en jongeren, ouderen, sociaal en financieel zwakkere, etnisch-culturele en religieuze minderheidsgroepen vlot toegankelijk. Het CGG doet inspanningen om deze en andere kwetsbare of minderheidsgroepen voldoende te bereiken en zet hiervoor aangepaste methodieken in.
		Er is een aparte werking voor volwassenen.
		Er is een aparte werking voor kinderen en jongeren.
		Er is een aparte werking voor ouderen.
		Indien het CGG een uitbreiding van de enveloppe heeft gekregen voor een doelgroep die niet behoort tot de basiswerking van elk CGG, zet het CGG de toegekende middelen (in de vorm van extra VTE) in ten behoeve van deze specifieke doelgroep.
Voor specifieke doelgroepen kunnen vanuit de overheid specifieke richtlijnen en doelstellingen bepaald zijn, waaraan het CGG moet voldoen. Dat is het geval voor de forensische werkingen, werkingen voor de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychische problemen en zorg voor asielzoekers en vluchtelingen.		
Bijzonder aanbod	Het CGG beargumenteert het al dan niet (verder) participeren aan projecten. De projecten waaraan het CGG participeert, respecteren de bepalingen uit het decreet van 18 mei 1999.	

		Het CGG maakt ruimte voor zorgvernieuwende initiatieven.
--	--	--

Interne samenwerking	Personeels- kwalificaties	Het CGG werkt multidisciplinair en benadert de cliënten minimaal vanuit psychiatrische, psychologische, agogische en sociale disciplines.
		(Telefonische) Klinische screening gebeurt door een medewerker met klinische achtergrond en met voldoende kennis van psychiatrische problematieken en van de sociale kaart.
		Alle medewerkers die contact hebben met cliënten beschikken over de nodige competenties om crisissituaties te detecteren en er gepast mee om te gaan.
		Het personeelsbeleid, onder meer het aanwervings- en VTO-beleid, is gebaseerd op een duidelijk geëxpliciteerde competentiebehoefte van het CGG, aansluitend bij de organisatiedoelen en bij de noden van de cliëntdoelgroepen.
		Het CGG beschikt over voldoende medewerkers met de decretaal bepaalde diploma's om hun functies te kunnen uitvoeren ⁴ .
		Alle medewerkers beschikken over de nodige competenties om de opdrachten uit hun functieprofiel op een kwaliteitsvolle wijze te kunnen uitvoeren.
		De hulpverleners beschikken over duidelijke handvatten voor het handelen in situaties waarin hulpverlening maatschappelijk noodzakelijk geacht wordt (bv. aanklappende hulpverlening).
		Binnen de bestaande mogelijkheden van het CGG is er voor elke leeftijdsdoelgroep een evenwicht inzake voldoende wetenschappelijk gevalideerde therapeutische strekkingen vertegenwoordigd in het CGG, zoals omschreven in het Advies van de Hoge Gezondheidsraad "Psychotherapieën: definities, praktijk, erkenningsvoorwaarden" (2005): de psychoanalytisch en psychodynamisch georiënteerde psychotherapieën, de cognitief en gedragstherapeutisch georiënteerde therapieën, systeem- en familietherapie, cliëntgerichte-experientiële psychotherapie.
		Er is etnisch-culturele expertise inzetbaar, op maat van de noden van het cliënteel van het CGG.
		Het CGG faciliteert (o.m. door het ter beschikking stellen van de nodige tijd en de nodige middelen) en motiveert de medewerkers om op de hoogte te blijven van good practices, behandelrichtlijnen, wetenschappelijke evoluties en ontwikkelingen binnen de sector (vb. via wetenschappelijke literatuur, vormingen, bijwonen van congressen, ...), en om deze expertise onderling te delen en toe te passen.
Er zijn mogelijkheden tot intervisie en supervisie.		

⁴ - Voor de psychiatrische discipline geldt als diplomavorwaarde: geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie of geneesheer-specialist in de psychiatrie.

- Voor de psychologische discipline: doctor of master in de psychologische en/of pedagogische wetenschappen

- Voor de agogische discipline geldt als diplomavorwaarde: houder zijn van het diploma dat geldt voor de psychologische of sociale discipline.

- Voor de sociale discipline geldt als diplomavorwaarde: een diploma behaald in het studiegebied sociaal-agogisch werk, zoals bedoeld in de bijlage 1 van het decreet van 13 juli 1994 betreffende de hogescholen in de Vlaamse gemeenschap.

		Het personeelsbeleid omvat een beleid inzake functioneren en evalueren van het personeel. Dat beleid stelt o.m. dat elke medewerker op regelmatige basis een functionerings- en/of evaluatiegesprek heeft, op basis van het persoonlijke functieprofiel, met een passende opvolging.
	Rol van de psychiater	Elk team werkt onder de eindverantwoordelijkheid van een psychiater. Voor kinder- en jongerenteams is dit een kinder- en jeugdpsychiater.
		Elk team kan in voldoende mate beroep doen op een psychiater, en dit zowel voor individuele medische behandeling als voor interdisciplinaire bespreking. Voor kinder- en jongerenteams is dit een kinder- en jeugdpsychiater.
	Tijdsbesteding en productiviteit	Er zijn duidelijke afspraken met alle medewerkers inzake transparante tijdsbesteding en productiviteit.
		De leidinggevenden gebruiken de registratie van de tijdsbesteding en productiviteit minstens jaarlijks om het eigen beleid en het functioneren van de medewerkers aan af te toetsen.
		Voor de basiswerking voorziet het CGG min. 1 VTE per psychiatrische, psychologische en sociale discipline. Engagements inzake gegarandeerde minimale personeelsinzet bij uitbreidingen voor specifieke taken of doelgroepen worden nagekomen.
		De leidinggevende functie is een voltijdse functie voor één persoon.
		Het percentage van de personeelscapaciteit, gefinancierd met enveloppemiddelen, dat ingezet wordt voor overhead-functies bedraagt maximaal 25%.
	Dossiervorming en registratie	Het CGG legt voor elk cliëntstelsel waaraan hulpverlening wordt verstrekt, 1 multidisciplinair dossier aan, dat o.a. een behandelplan omvat.
		De dossiervorming ondersteunt de multidisciplinaire werking. Dit betekent onder meer dat elke betrokken hulpverlener minimaal de informatie in het dossier noteert die van belang is voor de interdisciplinaire bespreking, dat de conclusies van de interdisciplinaire bespreking in het dossier worden genoteerd en dat alle betrokken CGG-hulpverleners toegang hebben tot deze informatie.
		De datum van en namen van aanwezigen bij elk rechtstreeks behandelcontact worden genoteerd in het dossier van de cliënt.
		De gegevens over de zorgverlening die aan de Vlaamse overheid moeten worden aangeleverd, zijn opgenomen in het patiëntendossier.
		Het dossiersysteem biedt voldoende garantie op het respecteren van de vigerende regelgeving inzake privacy, beroepsgeheim en patiëntenrechten.
		Er wordt correct geregistreerd.
		Elk dossier bevat de contactgegevens van de (huis)arts die het globaal medisch dossier van de zorggebruiker beheert. Er wordt genoteerd in het dossier indien de cliënt liever niet wil dat de gegevens van de arts worden genoteerd. Er wordt ook genoteerd indien de cliënt geen huisarts heeft.

		Er wordt aangegeven of de cliënt al dan niet wenst dat de huisarts of verwijzer op de hoogte wordt gebracht/gehouden van de voortgang van de behandeling.
	Teamwerking	Er zijn praktisch-organisatorische afspraken gemaakt tussen de leden van het team die een vlotte teamwerking beogen, vb. m.b.t. taakverdeling.
		Er worden inspanningen geleverd om het gevoel van veiligheid en het onderlinge vertrouwen te bevorderen in het team. Zowel de leidinggevenden als de teamleden dragen hiertoe bij.
		Minstens om de vijf jaar organiseert het CGG een medewerkerstevredenheidsbevraging.

<p>Externe samenwerking en positionering O.a. in uitvoering van art. 11 en art. 107 van de ziekenhuiswetgeving.</p>	<p>Positie van het CGG in de regio</p>	<p>Het CGG profileert en positioneert zich als een gespecialiseerde voorziening in de geestelijke gezondheidszorg en als een tweedelijnsvoorziening. Dit uit zich onder meer in het feit dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het CGG voornamelijk op doorverwijzing werkt. - Het CGG zich richt op mensen met een ernstige psychologische of psychiatrische problematiek of met geestelijke gezondheidsproblemen die een ernstig risico tot chroniciteit in zich dragen.
		<p>Het CGG expliciteert deze positie, evenals het zorgaanbod, de doelgroepen en de aanmeldingsprocedures duidelijk en systematisch naar alle stakeholders via de geëigende communicatiekanalen (website, schriftelijke informatiedragers).</p>
		<p>Het CGG evalueert systematisch zijn positie in het hulpverleningslandschap, o.m. door een analyse van de verwijzingen en het aftoetsen van ervaringen en verwachtingen van verwijzende instanties.</p>
		<p>Het profiel van het CGG krijgt o.m. vorm op basis van beschikbare objectieve gegevens over het geestelijke gezondheidszorgaanbod en over de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg in de eigen regio en houdt rekening met toekomstige ontwikkelingen.</p>
		<p>De inzet van personeelscapaciteit voor de verschillende soorten activiteiten (cliëntenwerking, preventie, vroegdetectie, vroeginterventie, dienstverlening en overhead) wordt gemotiveerd op basis van het profiel van het CGG en de positie van het CGG in het regionale zorglandschap en respecteert de afspraken die hierrond gemaakt werden met de subsidiërende overheid in het driejaarlijkse beleidsplan.</p>
	<p>Externe samenwerking</p>	<p>CGG met een (deels) overlappend werkingsgebied maken de nodige afspraken om een zo complementair mogelijk aanbod uit te werken.</p>
		<p>Het CGG functioneert binnen één of meer geestelijke gezondheidszorgnetwerken waarin samenwerkingsafspraken en procedures zijn overeengekomen teneinde een voldoende, gedifferentieerd en doelgroepgericht geestelijk gezondheidszorgaanbod te realiseren, zodat patiënten er terecht kunnen voor passende zorg op maat. Het CGG werkt mee aan het opstellen van omgevingsanalyses op netwerkniveau.</p>
		<p>In het kader van getrapte en geïntegreerde zorg, stemt het CGG zijn werking af met relevante andere actoren in welzijn en gezondheidszorg. Er is aandacht voor de samenwerking met zowel generalistische als specialistische zorgpartners en zowel met het gesubsidieerde als met het private aanbod.</p>
		<p>Het CGG participeert aan samenwerking en afstemming in de jeugdhulp met als doel een gezamenlijk engagement aan te gaan ten behoeve van minderjarigen, hun ouders in, in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving. Het CGG is betrokken bij het regionale beleid Integrale Jeugdhulp via vertegenwoordiging van de geestelijke gezondheidszorgnetwerken in de regionale overlegstructuren Integrale Jeugdhulp.</p>
		<p>Het CGG neemt haar deel van de verantwoordelijkheid op om een netwerk uit te bouwen met partners in de regio die zorg en dienstverlening bieden op andere levens-/probleemdomeinen dan diegene waarop het CGG zich prioritair richt. Samenwerking is aangewezen met arbeidszorg en/of onderwijs en welzijn. Per specifieke doelgroep</p>

		<p>kunnen daarnaast nog andere samenwerkingen relevant zijn, bijv. met thuiszorg, ouderenzorg, justitiële instanties, ...</p> <p>Het CGG maakt een beargumenteerde keuze in partners waarmee geëxpliciteerde afspraken gemaakt worden i.k.v.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - afstemming van in- en exclusiecriteria; - criteria voor en modaliteiten inzake onderlinge doorverwijzing; - parallelle hulp- en dienstverlening; - mogelijkheden tot expertise-uitwisseling. <p>Deze afspraken kunnen verschillend zijn op team-, doelgroep- of vestigingsniveau. Ze zijn gekend door alle relevante medewerkers in het CGG en zijn steeds ter hun beschikking</p> <p>Het CGG verleent diensten aan intermediairen i.k.v. gedeelde zorg, zorgcontinuïteit en expertise-overdracht op hulpverleners- of casusniveau.</p> <p>Het CGG registreert de dienstverlenende activiteiten correct en rapporteert erover aan de subsidiërende overheid, volgens de gemaakte afspraken hierover.</p> <p>Mits akkoord van de cliënt en met respect voor het beroepsgeheim zorgt het CGG voor een goede doorstroming van de nodige informatie met het oog op het opstarten of verderzetten van een begeleiding of behandeling en met het oog op het afstemmen van parallelle hulpverlening.</p>
	<p>Crisis</p>	<p>De boodschap op het antwoordapparaat verwijst, in het bijzonder voor crisissituaties, naar beschikbare hulpverlening binnen het eigen netwerk.</p> <p>Het CGG laat belangrijke hulpverleners in het netwerk (huisartsen, CLB, CAW,...) weten dat het instaat voor de (ambulante) crisisopvang en/of doorverwijzing van suïcidale cliënten.</p> <p>Het CGG, ook buiten de strikte werking van de CGG-suïcidepreventiewerking, neemt zijn verantwoordelijkheid op om binnen het ggz-netwerk een gestructureerd aanbod te doen inzake crisisinterventie, bestaande uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indien er bij aanmelding een vermoeden is van suïcidaliteit, onderneemt het CGG op werkdagen binnen 24 uur een gepaste actie. Indien dit niet van toepassing lijkt, wordt dit gestaafd met een risico-inschatting; 2. met een gegarandeerde wekelijkse, of indien nodig twee keer per week, opvolging door een hulpverlener in het eigen centrum of in samenwerking met andere partners, i.k.v. het netwerk/zorgcircuit van de 'artikel 107'-hervorming geestelijke gezondheidszorg indien aanwezig in de regio; 3. begeleiding van het netwerk, overleg met de huisarts, coördinatie van de zorg en begeleiding indien nodig maken deel uit van het aanbod; 4. organisatie van een avond- en weekendpermanentie hetzij in het eigen CGG (avondpermanentie), hetzij in samenwerking met andere CGG (avondpermanentie) of andere instanties (avond- en weekendpermanentie) binnen de regio; 5. afspraken over opvang en/of opname in een passende setting in de regio;

		6. bekendmaking van dit aanbod naar hulpverleners in het werkingsgebied van het CGG.
	Huisvesting	<p>Het CGG beschikt over aangepaste, comfortabele en veilige huisvesting, met bijzondere aandacht voor volgende aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vlot bereikbaar en toegankelijk; - fysieke toegankelijkheid is gewaarborgd; - voldoende werkruimte, sanitair en wachtruimtes; - privacy krijgt verhoogde aandacht d.m.v. o.a. voldoende geluidsisolatie en beveiliging van persoonlijke gegevens (op papier en digitaal).