

Keurmerk Basis GGZ 2017

Handboek



1 mei 2016
Stichting Kwaliteit in Basis GGZ

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Leeswijzer	3
2	Stichting Kwaliteit in Basis GGZ	4
2.1	Bestuur	4
2.2	Bedrijfsbureau	4
3	Achtergrond Keurmerk Basis GGZ	5
3.1	Totstandkoming en doorontwikkeling	5
3.2	Afbakening Keurmerk Basis GGZ	5
3.3	Inhoud Keurmerk Basis GGZ	6
4	Het keurmerkproces	7
4.1	Vorbereiding en aanmelding	7
4.2	Kwalificatie door middel van zelfevaluatie	7
4.3	Aansluiting bij bestaande initiatieven	8
4.4	Spiegelrapportages	8
4.5	Contactmomenten	8
4.6	Keurmerk intrekken	8
5	Contact	10
5.1	Klachtenprocedure	10
5.2	Contactgegevens	10
6	Bijlagen	11
040301	Thema's en normen Keurmerk Basis GGZ 2017	12
	Thema 1 – Cliëntgericht behandelen	12
	Thema 2 – Samenwerken in de keten	15
	Thema 3 – Continu verbeteren en innoveren	17

1 Inleiding

Mentale gezondheid is een groot goed. Mentale gezondheid is niet vanzelfsprekend; iedereen krijgt in zijn leven, direct of indirect, wel eens te maken met psychische problemen. Mensen die mentaal niet fit zijn, zijn extra kwetsbaar. Het is daarom belangrijk dat iedereen met psychische klachten kan vertrouwen op de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats. Zorg die past bij de individuele klachten, behoeften en vaardigheden, en zoveel mogelijk in een vertrouwde omgeving plaatsvindt.

Stichting Kwaliteit in Basis GGZ gelooft dat de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) in Nederland van goed naar beter kan. Wij geloven in de kracht van verbinding en in de kracht van inzicht, herkenning en erkenning om in gezamenlijk dialoog te blijven werken aan kwaliteit en doelmatigheid. Stichting Kwaliteit in Basis GGZ verbindt belanghebbende partijen en bestaande initiatieven, houdt overzicht en biedt structuur. We vormen een centraal, landelijk platform voor het gesprek over kwaliteit van mentale zorg, waarbij het draait om de vraag: wat kenmerkt kwalitatief betere mentale zorg?

Stichting Kwaliteit in Basis GGZ draagt bij aan kwaliteitsverbetering in de GGZ-keten door het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitskeurmerken en -criteria. We dagen het veld uit zich te kwalificeren als keurmerkdrager. De zorgaanbieder spant zich extra in voor 'de juiste zorg op het juiste moment' en krijgt hiervoor erkenning. We analyseren en verrijken data, en geven dit terug aan het veld in de vorm van actiegerichte spiegelrapportages die stimuleren tot het continu verbeteren van kwaliteit. We ondersteunen het gebruik van de kwaliteitskeurmerken bij de zorginkoop door zorgverzekeraars, als beleidsinformatie, bij de verwijzing en bij de zorgkeuze door cliënten.

1.1 Leeswijzer

In dit handboek wordt een toelichting op het Keurmerk Basis GGZ 2017 gegeven. Dit handboek start met een beschrijving van de beherende stichting (Hoofdstuk 2). Hierbij wordt ingegaan op de taken en verantwoordelijkheden van het bestuur van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ en het bedrijfsbureau. Hoofdstuk 3 geeft informatie over de totstandkoming en doorontwikkeling van de normen van het Keurmerk Basis GGZ. Hoofdstuk 4 beschrijft het keurmerkproces, van aanmelding tot kwalificatie. Hierin wordt uiteengezet hoe de aanmelding verloopt, hoe zorgaanbieders zich kunnen kwalificeren en hoe Stichting Kwaliteit in Basis GGZ hierin faciliteert. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de klachtenprocedure. Tot slot is in hoofdstuk 6 een totaaloverzicht van de bijlagen opgenomen.

2 Stichting Kwaliteit in Basis GGZ

Stichting Kwaliteit in Basis GGZ is een stichting zonder winstoogmerk. De stichting is opgericht in juli 2015. De stichting heeft ten doel kwaliteitsverbetering in de GGZ-keten te stimuleren en ervoor te zorgen dat kwalitatief goede psychische zorg herkend en erkend wordt. De stichting ontwikkelt daartoe kwaliteitskeur- en kenmerken voor de GGZ-keten en ontplooit activiteiten die met het vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn. Stichting Kwaliteit in Basis GGZ kent een bestuur en een bedrijfsbureau.

Document: Statuten Stichting Kwaliteit in Basis GGZ (020101)

2.1 Bestuur

Het bestuur van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ bestaat uit vertegenwoordigers van de GGZ-instellingen Dimence Groep, GGZ in Geest, Indigo Midden Nederland en Parnassia Groep, en de zorgverzekeraars CZ, VGZ en Zilveren Kruis. De posities in het bestuur vanuit cliënten en huisartsen zijn momenteel vacant. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor sturing en resultaten. Hoofdtaken zijn onder andere het vaststellen van het (meerjaren)beleid, projectplannen, de begroting, de jaarrekeningen, en het Keurmerk Basis GGZ. Het bestuur is bevoegd te besluiten tot het aangaan van overeenkomsten en kan commissie(s) instellen ter ondersteuning van de werkzaamheden van het bestuur.

Documenten: Bestuursreglement Stichting Kwaliteit in Basis GGZ (020102)

2.2 Bedrijfsbureau

Het bedrijfsbureau van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ coördineert en faciliteert alle ontwikkelingen rondom het keurmerk en is verantwoordelijk voor de uitvoerende taken van de stichting. Het bedrijfsbureau borgt de zorgvuldige (door)ontwikkeling van de normen van het keurmerk en de uitvoering van het kwalificatieproces. Het bedrijfsbureau coördineert ook alle overige activiteiten van de stichting en onderhoudt contacten met de diverse relevante partijen in het veld.

3 Achtergrond Keurmerk Basis GGZ

Het Keurmerk Basis GGZ is een eenduidig kenmerk voor kwaliteit in de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ). Zorgaanbieders laten met het keurmerk zien dat ze zich extra inspinnen voor de juiste zorg op het juiste moment in de eigen praktijk of instelling; in de GBGGZ en in de GGZ-keten. Draggers van het Keurmerk Basis GGZ 2017 behoren tot de voorlopers als het gaat om het concretiseren van cliëntgerichtheid in de behandeling, de implementatie van innovaties, samenwerking in de keten en transparantie over de werkwijze en ervaringen van cliënten. Bovendien wordt van keurmerkdragers een bovengemiddelde zelfkritische houding verwacht waarbij, middels het monitoren en evalueren van de zorg en organisatie, continu aan verbetering wordt gewerkt. En een keurmerkdrager kijkt breder dan de eigen praktijk of instelling: hij zet zich actief in voor de verdere ontwikkeling van de gehele GBGGZ. Het overzicht van de normen in het keurmerk Basis GGZ 2017 is als bijlage in dit handboek opgenomen.

Documenten: Thema's en Normen 2017 (030101, zie bijlage 1)

3.1 Totstandkoming en doorontwikkeling

Het Keurmerk Basis GGZ 2017 is een doorontwikkeling van het Keurmerk Basis GGZ 2016. Tijdens een inspirerende werkconferentie, met ruim 100 deelnemers is een eerste invulling gegeven aan de normen voor 2017. Vervolgens zijn de concept normen openbaar gepubliceerd waarbij iedereen een reactie kon geven op bijvoorbeeld aspecten als ambitieniveau, haalbaarheid en meetbaarheid. Hierop hebben 45 partijen een schriftelijke reactie gegeven. De concept normen en feedback zijn tot slot besproken in een expertgroep, die bestond uit zeven vakinhoudelijke experts.

Het document 'Keurmerk Basis GGZ 2017 – Verantwoording en wijzigingen' geeft een beknopte weergave van de doorontwikkeling van het keurmerk en overwegingen tijdens het consultatietraject. Op basis van dit traject zijn de uiteindelijke thema's, normen en kwalificatiecriteria van het Keurmerk Basis GGZ 2017 vastgesteld door het bestuur van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ.

Documenten: Keurmerk Basis GGZ 2017 – Verantwoording en wijzigingen (030102)

3.2 Afbakening Keurmerk Basis GGZ

Het Keurmerk Basis GGZ richt zich op aanbieders van GBGGZ. Zowel vrijgevestigde GBGGZ-aanbieders als GGZ-instellingen kunnen het Keurmerk Basis GGZ toegekend krijgen. In dit document worden zij beiden aangeduid met de term 'GBGGZ-aanbieder'.

Het Keurmerk Basis GGZ heeft betrekking op de kwaliteit van zorg in de GBGGZ aan volwassen personen met lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of met stabiele chronische problematiek. Onder de doelgroep volwassenen valt ook de populatie 'ouderen'. Het keurmerk geeft geen inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg door huisartsen (of, onder diens verantwoordelijkheid, de POH-GGZ), binnen de Gespecialiseerde GGZ of aan jeugdigen en kinderen. Uiteraard is samenwerking tussen de verschillende echelons wel een belangrijk thema en als zodanig opgenomen in het Keurmerk Basis GGZ.

3.3 Inhoud Keurmerk Basis GGZ

Het Keurmerk Basis GGZ 2017 omvat drie thema's. Het eerste thema is 'Cliëntgericht behandelen'. De andere twee thema's zijn daar randvoorwaardelijk aan. Om cliëntgericht te kunnen behandelen is 'Samenwerken in de keten' een voorwaarde; eigenlijk gaat het om werken in het netwerk van en om de cliënt. Daarnaast wordt van keurmerkdragers verwacht dat zij werken aan 'continu verbeteren en innoveren'. Als een GBGGZ-aanbieder aantoonbaar aan alle (normen binnen de) thema's invulling te geven, kwalificeert de aanbieder zich. Met het Keurmerk Basis GGZ kan de zorgaanbieder onder meer aan cliënten, verwijzers en verzekeraars laten zien de eerdergenoemde extra inspanning voor de juiste zorg op het juiste moment te leveren.

Professioneel handelen

Na het consultatietraject is besloten om het oorspronkelijk benoemde vierde thema "Bekwaam blijven" niet op te nemen in het Keurmerk Basis GGZ 2017. Kwaliteit van zorg wordt wel in grote mate bepaald door het professionele handelen en de technische bekwaamheid van de individuele behandelaar. Het is dan ook zeker van belang dat de individuele behandelaar beschikt over de voor de GBGGZ specifieke vaardigheden en competenties en deze onderhoudt. Indien van toepassing dient de behandelaar daarin gestimuleerd en gefaciliteerd te worden door de organisatie waar hij werkzaam is.

Mede naar aanleiding van de feedback tijdens het consultatietraject en ontwikkelingen in het veld is Stichting Kwaliteit in Basis GGZ er echter van overtuigd geraakt dat het aan de beroepsbeoefenaren en hun beroepsverenigingen is om hier de (basis) norm te formuleren en implementeren. Op basis daarvan kan worden bepaald wat de eventuele extra inspanning is binnen dit thema die past bij het Keurmerk Basis GGZ in de toekomst.

4 Het keurmerkproces

In dit hoofdstuk staat het keurmerkproces beschreven. Het proces start bij aanmelding. In het eerste kwartaal van 2017 dient de aanbieder aannemelijk te maken dat hij invulling geeft aan de normen van het Keurmerk Basis GGZ 2017: de kwalificatie.

4.1 Voorbereiding en aanmelding

GBGGZ-aanbieders die het keurmerk nog niet dragen, kunnen het keurmerk van 1 juni tot 1 oktober 2016 aanvragen via een digitaal formulier op www.KiBG.nl. Na aanvraag van het keurmerk ontvangt de aanbieder een overeenkomst. De aanbieder ondertekent en retourneert deze. Per 1 januari 2017 is de aanbieder keurmerkdrager en wordt deze opgenomen in het keurmerkregister (mits het keurmerk niet eerder is ingetrokken, zie 4.6). Het aanmeldproces wordt afgerond vóór de start van het nieuwe (keurmerk)jaar.

GBGGZ-aanbieders die reeds het Keurmerk Basis GGZ 2016 dragen, krijgen in juni 2016 van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ, zonder tegenbericht van de aanbieder en mits aan alle financiële verplichtingen is voldaan, een nieuwe overeenkomst voor 2017, ter ondertekening, toegestuurd.

De thema's en normen van het Keurmerk Basis GGZ 2017 zijn gepubliceerd op www.kibg.nl, net als het handboek. Aanbieders kunnen zich hiermee voorbereiden op wat er van hen wordt verwacht in 2017. Stichting Kwaliteit in Basis GGZ voert eind 2016 kennismakingsgesprekken met nieuwe keurmerkdragers, waarin uitleg gegeven wordt over de achtergrond en de inhoud van het Keurmerk Basis GGZ 2017.

Documenten: Aanmeldingsformulier Keurmerk Basis GGZ (040101), Overeenkomst Keurmerk Basis GGZ (040102), Keurmerkregister 2017 (040103)

4.2 Kwalificatie door middel van zelfevaluatie

In de periode 1 januari tot en met 31 maart 2017 dient de keurmerkdrager aan te tonen invulling te geven aan de normen van het Keurmerk Basis GGZ 2017: de kwalificatie. Dit gebeurt middels een zelfevaluatie die wordt getoetst door Stichting Kwaliteit in Basis GGZ. De zelfevaluatie wordt uitgevoerd via het invullen van een digitale vragenlijst. De vragen toetsen in hoeverre de zorgaanbieder voldoet aan de kwalificatiecriteria die zijn benoemd bij de normen van het keurmerk. Voor het thema 'Continu verbeteren en innoveren' wordt in de zelfevaluatie gevraagd naar een reële inschatting over het gehele jaar.

Stichting Kwaliteit in Basis GGZ toetst de zelfevaluatie en maakt een keurmerkrapportage op. Hierin staat aangegeven of de zorgaanbieder zich blijvend heeft gekwalificeerd als drager van het Keurmerk Basis GGZ 2017.

Gekwalificeerd

Bij kwalificatie ontvangt de zorgaanbieder onder meer het keurmerkcertificaat. De zorgaanbieder is dan voor de rest van het lopende jaar (2017) keurmerkdrager en blijft opgenomen in het Keurmerkregister.

(Nog) Niet gekwalificeerd

Is nog niet voldoende aangetoond dat de aanbieder invulling geeft aan de normen? De keurmerkrapportage geeft dan gericht aan welke punten nog aandacht nodig hebben. De zorgaanbieder heeft de tijd om hier actie op te ondernemen en kan, vóór 31 maart 2017, eenmalig de gegevens in de zelfevaluatie aanvullen of aanpassen om

zich alsnog te kwalificeren. De zorgaanbieder behoudt het recht om tot 1 april 2017 het Keurmerk Basis GGZ te voeren en blijft tot die tijd opgenomen in het Keurmerkregister.

Documenten: Vragenlijst zelfevaluatie (040201), Keurmerkregister 2017 (040103)

4.3 Aansluiting bij bestaande initiatieven

Meerdere partijen in Nederland werken op verschillende manieren aan de kwaliteit van zorg binnen de GBGGZ. Het Keurmerk Basis GGZ beoogt lopende initiatieven te bundelen en voort te bouwen op goede ideeën uit het veld. Waar mogelijk wordt aangesloten bij bestaande wettelijke verplichtingen, (registraties van) beroeps- en brancheorganisaties of andere initiatieven, om zo de administratieve lasten voor de aanbieder te beperken en synergie te creëren.

Stichting Kwaliteit in Basis GGZ overlegt met meerdere initiatieven over 'ontdubbeling'¹: voor welke kwalificatiecriteria en/of normen hoeft de GBGGZ-aanbieder die deelneemt of 'voldoet' aan het initiatief zich niet meer apart te kwalificeren. De afspraken die hierover per initiatief zijn gemaakt, worden gepubliceerd op www.kibg.nl en verwerkt in de digitale zelfevaluatie. Als het Kwaliteitsstatuut in 2017 is geïmplementeerd, kan de aanbieder ook met het eigen kwaliteitsstatuut aantonen dat aan bepaalde kwaliteitskenmerken uit het keurmerk invulling wordt gegeven.

4.4 Spiegelrapportages

Om de zorgaanbieder extra handvatten te geven voor het verbeteren van zorg worden spiegelrapportages opgesteld. Keurmerkdragers die minimaal 25 behandelingen in de GBGGZ afgerond. krijgen zo gedetailleerd inzicht in de cliëntenpopulatie, de effectiviteit van de zorg en de mate waarin de behandelduur optimaal is. In het voorjaar 2017 ontvangen nieuwe Keurmerkdragers een spiegelrapportage.

4.5 Contactmomenten

Stichting Kwaliteit in Basis GGZ voert gesprekken met keurmerkdragers die zich hebben gekwalificeerd. Stichting Kwaliteit in Basis GGZ streeft ernaar alle keurmerkdragers minimaal eens per jaar te spreken. Zo worden regelmatig gesprekken gevoerd met keurmerkdragers en worden jaarlijks minimaal 2 bijeenkomsten georganiseerd. Deze bijeenkomsten dienen meerdere doelen: het ophalen van best practices, het bieden van een podium voor best practices het ophalen van verbetermogelijkheden voor het keurmerk, het bieden van ondersteuning bij de interpretatie van de spiegelrapportage, etc.

4.6 Keurmerk intrekken

Het keurmerk kan om drie redenen wordt ingetrokken:

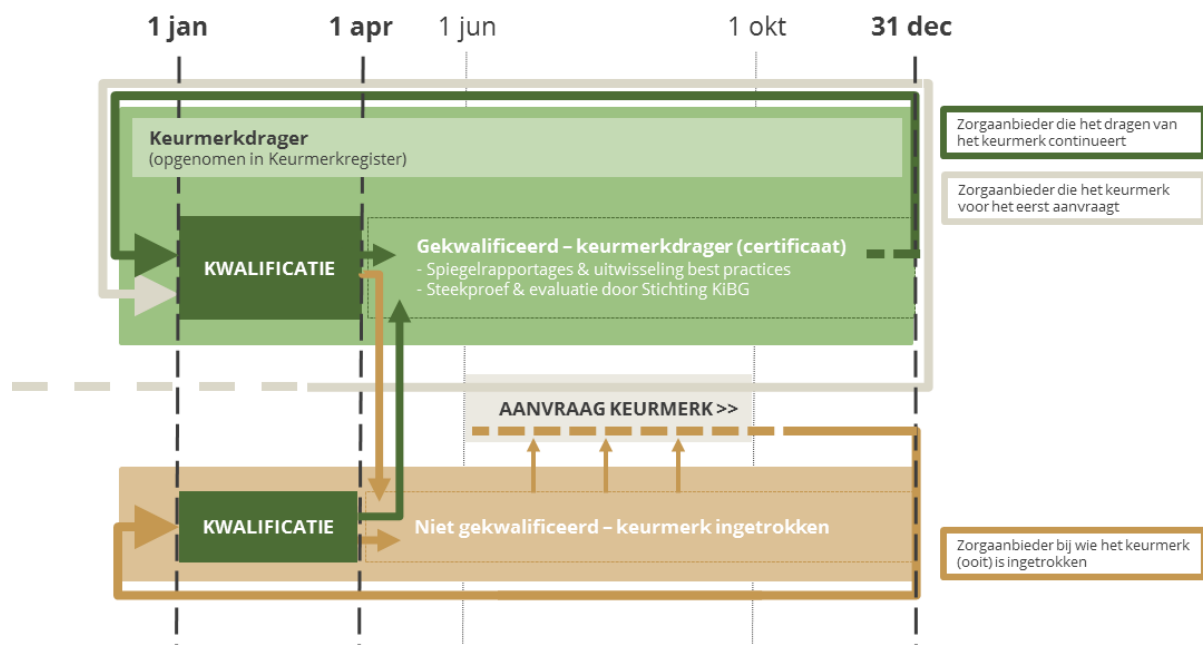
1. Een keurmerkdrager heeft zich niet vóór 1 april 2017 gekwalificeerd. Het recht op het dragen van het keurmerk vervalt per 1 april 2017. De zorgaanbieder wordt uit het Keurmerkregister gehaald.

¹ Op het moment van publicatie van dit handboek wordt de samenwerking en overlap met de volgende initiatieven onderzocht: Psyzoorg Hoflanden, Vicino NHN, Indigo, NiP-visitatie en HKZ.

2. Bij onterechte kwalificatie. Stichting Kwaliteit in Basis GGZ toetst de kwalificatie steekproefsgewijs in gesprekken met keurmerkdragers. Indien tijdens een gesprek het vermoeden ontstaat van onterechte kwalificatie kan Stichting Kwaliteit in Basis GGZ het bestuur adviseren over het wel of niet intrekken van het keurmerk. Bij intrekken van het keurmerk wordt de zorgaanbieder uit het Keurmerkregister gehaald.
3. Als niet aan de financiële verplichting wordt voldaan.

Aanbieders bij wie het keurmerk is ingetrokken, kunnen het keurmerk voor het daaropvolgende jaar (2018) van juni tot 1 oktober 2017 weer aanvragen. Zij moeten zich in het eerste kwartaal van 2018 eerst kwalificeren voor het Keurmerk Basis GGZ 2018. Pas als een zorgaanbieder zich heeft gekwalificeerd, is deze vanaf 1 april 2018 weer keurmerkdrager en opgenomen in het Keurmerkregister.

Figuur 1. Schematische weergave van het keurmerkproces



5 Contact

5.1 Klachtenprocedure

Klachten die bij Stichting Kwaliteit in Basis GGZ binnenkomen worden zorgvuldig behandeld. Klachten kunnen o.a. betrekking hebben op de normen en het proces van kwalificatie. Bij klachten of ontevredenheid onderscheiden wij schriftelijke en mondelinge klachten. Mondelinge klachten beschouwen wij als uitingen van ongenoegen; Schriftelijke klachten worden behandeld volgens de volgende procedure.

Een schriftelijke klacht wordt geregistreerd en afgehandeld onder de verantwoordelijkheid van de manager van het bedrijfsbureau. Deze manager rapporteert jaarlijks aan het bestuur over de ontvangen klachten (aantal en aard) en de afhandeling hiervan. Deze rapportage vormt voor de stichting input voor voorstellen ter aanpassing en verbetering van de normen of het kwalificatieproces.

Stichting Kwaliteit in Basis GGZ spant zich in dat klachten zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen vijf werkdagen in behandeling worden genomen. Wanneer de reactie op de klacht een besluit vereist, kan de zorgaanbieder die het niet eens is met een besluit hiertegen schriftelijk bezwaar maken. De zorgaanbieder dient binnen maximaal zes weken nadat het besluit aan de zorgaanbieder bekend is gemaakt, schriftelijk bezwaar te maken bij Stichting Kwaliteit in Basis GGZ.

5.2 Contactgegevens

Vragen, opmerkingen en/of suggesties? Contact opnemen met Stichting Kwaliteit in Basis GGZ kan per mail of telefonisch: keurmerk.basisggz@kibg.nl of 030 – 30 30 079. Geeft u de voorkeur aan telefonisch contact buiten de kantooruren? Hiertoe kunt u via de mail een afspraak maken. Het postadres van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ is: Postbus 344, 4130 EH Vianen.

6 Bijlagen

Document nummer	Titel van document	Hoe in te zien?
020101	Statuten Stichting Kwaliteit in Basis GGZ	Opvraagbaar
020102	Bestuursreglement Stichting Kwaliteit in Basis GGZ	Opvraagbaar
030101	Thema's en normen Keurmerk Basis GGZ 2017	Handboek en Website
030102	Keurmerk Basis GGZ 2017 – Verantwoording en wijzigingen	Website
040101	Aanmeldingsformulier keurmerk Basis GGZ	Website
040102	Overeenkomst Keurmerk Basis GGZ	Opvraagbaar
040103	Keurmerkregister 2017	Website
040201	Vragenlijst zelfevaluatie	Opvraagbaar

040301 Thema's en normen Keurmerk Basis GGZ 2017

Thema 1 – Cliëntgericht behandelen

Binnen de GBGGZ vormt een gezamenlijke besluitvorming de basis om het behandelplan te enten op de primaire vraagstelling vanuit de cliënt. Binnen het generalistisch karakter is deze meer ingegeven door klachten en de beleving dan door een (te behandelen) diagnose. Een gezamenlijke besluitvorming rondom het behandelplan vergroot de zelfregie en zelfredzaamheid van de cliënt. Het verminderen van de (lichte tot matige) klachten en het vergroten van eigen verantwoordelijkheid en draagkracht binnen sociaal en maatschappelijk functioneren staat daarmee als basis voor de doelen en het eindresultaat van de behandeling. De GBGGZ-aanbieder heeft hierbij aandacht voor (het meten van) cliëntervaringen en het transparant maken (van de uitkomsten) hiervan. Binnen de GBGGZ wordt ook een groep cliënten behandeld met chronische psychiatrische aandoeningen. Om cliëntgericht behandelen vorm te geven voor de groep cliënten met chronische problematiek is een aantal specifieke elementen te benoemen. Belangrijk is dat vanuit een herstelgerichte visie wordt gewerkt.

Norm 1. De behandeling van de cliënt berust op gezamenlijke besluitvorming van de cliënt en de behandelaar

Toelichting	De generalistische behandeling legt de nadruk op activering van de cliënt. De behandeling is hulpvraag gericht. De attitude van de behandelaar in de GBGGZ is gericht op de eigen kracht van cliënt die in eerste instantie zelf een actieve rol heeft in het ontstaan van het behandelplan. De behandelaar ondersteunt het proces van besluitvorming met een heldere structuur.
Wat is geborgd?	<ul style="list-style-type: none"> • De cliënt formuleert samen met de behandelaar de hulpvraag. • De cliënt formuleert samen met de behandelaar behandeldoelen, waarbij verwachtingen en behoeftes van de cliënt centraal staan. Hierbij formuleert de cliënt samen met de behandelaar wanneer de behandeldoelen zijn behaald. • De cliënt en de behandelaar nemen de keuzes en overwegingen in het behandelproces en/of voor een bepaalde behandeling samen door. • De cliënt en de behandelaar maken samen afspraken over de gedeelde verantwoordelijkheid, waarbij duidelijk is welke inspanningen van beiden worden verwacht. • De cliënt en de behandelaar starten de uitvoering van het behandelplan pas als hierover overeenstemming is bereikt.
Kwalificatiecriteria	De GBGGZ-aanbieder overlegt een behandelplan en/of intakeverslag (leeg format) waarin de volgende elementen aan bod komen: <ul style="list-style-type: none"> ○ hulpvraag en aanleiding ○ behandeldoelen, inclusief omschrijving wanneer deze zijn behaald ○ behandelmethode ○ wederzijdse verwachtingen (inspanningen / verantwoordelijkheden) ○ aantekening van toestemming van de cliënt voor uitvoering van het behandelplan

Norm 2. De GBGGZ-aanbieder werkt systematisch en evidence based

Toelichting	Er zijn elementen te benoemen waaraan een goede generalistische behandeling dient te voldoen. Naast de hulpvraag is het van belang de aanleiding daartoe, achtergrond en (on)mogelijkheden van de cliënt helder te hebben. De verwachtingen over verantwoordelijkheden tijdens het behandeltraject worden besproken en vastgelegd. De GBGGZ-aanbieder gebruikt evidence based behandelmethoden volgens de geldende richtlijnen, zorgpaden, kwaliteitsstandaarden en -modulen.
Wat is geborgd?	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdens of (deels) voorafgaand aan de eerste behandelsessie worden de diagnose, behandeldoel, hulpvraag, aanleiding, achtergrond en huidige copingstrategie in kaart gebracht. • De behandeling is gebaseerd op evidence (of practice) based methoden. De behandelaar werkt volgens de relevante richtlijnen, zorgpaden, kwaliteitsstandaarden en –modulen. • Terugvalpreventie maakt onderdeel uit van de behandeling.
Kwalificatiecriteria	<p>De GBGGZ-aanbieder overlegt een behandelplan en/of intakeverslag (leeg format; zie ook norm 1) waarin de volgende elementen aan bod komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ classificatie, behandeldoel en hulpvraag ○ achtergrond, aanleiding en copingstrategie ○ argumentatie indien wordt afgeweken van richtlijnen, zorgpaden, kwaliteitsstandaarden en/of -modulen ○ mogelijkheden voor evaluatie en bijstelling van het behandelplan ○ terugvalpreventie/nazorg

Norm 3. De GBGGZ-aanbieder meet cliëntervaringen en is transparant over de uitkomsten

Toelichting	Om de positie van de cliënt te versterken en cliëntgericht te kunnen behandelen is transparantie over de kwaliteit van zorg belangrijk. Cliëntervaringen geven een indicatie van de kwaliteit van zorg en of deze (nog) beter kan. Herkenbare en betrouwbare gegevens en herhaling van het meten van cliëntervaringen dragen bij aan de kwaliteit van zorg.
Wat is geborgd?	<ul style="list-style-type: none"> • De GBGGZ-aanbieder heeft aandacht voor het meten van cliëntervaringen en maakt de uitkomsten van de cliëntervaringen transparant. • De GBGGZ-aanbieder werkt structureel aan inzicht in de ervaringen van cliënten over de geleverde zorg.
Kwalificatiecriteria	<ol style="list-style-type: none"> 1. De GBGGZ-aanbieder monitort cliëntervaringen op minimaal één van de volgende manieren: <ul style="list-style-type: none"> ○ gebruik van de GGZ-thermometer ○ gebruik van de CQ-index ○ gebruik van ervaringen gedeeld op ZorgkaartNederland.nl ○ anders (<i>ter beoordeling Stichting Kwaliteit in Basis GGZ</i>) én 2. De GBGGZ-aanbieder toont - eventueel door middel van een link - op zijn website de uitkomsten van cliëntervaringsmetingen.

Norm 4. De GBGGZ-aanbieder biedt herstelgerichte zorg aan cliënten met chronische problematiek

! Deze norm geldt alleen voor GBGGZ-aanbieders die in 2017 zorg bieden binnen het echelon GBGGZ Chronisch

Toelichting

Er bestaat diversiteit in de visie over wat binnen de GBGGZ de juiste zorg is voor cliënten met chronische problematiek. Het betreft een groep cliënten met een langdurige kwetsbaarheid voor psychiatrische problematiek. De klachten zijn aanhoudend, persistent en stabiel; het risico laag tot matig. De behandeling is gericht op stappen naar gezondheid, door het vergroten van iemands veerkracht wordt het functioneren verbeterd en de zelfredzaamheid vergroot. Passende zorg binnen de GBGGZ voor cliënten met chronische problematiek kent specifieke elementen.

Wat is geborgd?

- Het doel van een behandeling (in de GBGGZ) is dat de cliënt, gegeven de chronische problematiek, een zo normaal mogelijk leven kan leiden. De behandeling is laagfrequent en gericht op verbetering van kwaliteit van leven (herstelondersteuning, verbetering veerkracht).
- In het geval dat de behandeling specifiek gericht is op het stabiel houden van de cliënt wordt dit in het behandelplan onderbouwd en is hierbij aandacht voor terugvalpreventie.
- De GBGGZ-aanbieder draagt zorg voor een crisiskaart voor de cliënt en beschikt zelf over een signaleringsplan.
- De GBGGZ-aanbieder heeft zicht op en houdt contact met naastbetrokkenen en brengt hierbij afspraken en contacten in kaart.
- De GBGGZ-aanbieder heeft zicht op en houdt contact met het professionele netwerk rondom de cliënt (waaronder de huisarts (POH-GGZ), de wijkteams, de Wmo en de SGGZ-aanbieder) en zorgt voor een warme overdracht.
- De GBGGZ-aanbieder heeft duidelijke afspraken over (tijdelijke) op- en afschaling.
- De GBGGZ-aanbieder hanteert duidelijke uitstroomcriteria (wanneer stopt de behandeling in de GBGGZ).

Kwalificatiecriteria

- De GBGGZ-aanbieder overlegt een procesbeschrijving waaruit blijkt:
- dat de behandeling van mensen met chronische problematiek is gericht op verbetering (bijvoorbeeld: gehanteerde methoden en richtlijnen)
 - dat indien stabilisatie het doel van de behandeling is, dit wordt onderbouwd in het behandelplan
 - hoe wordt samengewerkt in het professionele netwerk rondom de cliënt
 - op welke wijze afspraken en contacten met naastbetrokkenen in kaart worden gebracht
 - dat er aandacht is voor (het actueel houden van) de crisiskaart voor de cliënt en het signaleringsplan over de cliënt
 - welke afspraken er zijn over (tijdelijke) op- en afschaling
 - wat de uitstroomcriteria zijn

Deze norm geldt alleen voor GBGGZ-aanbieders die in 2017 zorg bieden binnen het echelon GBGGZ Chronisch

Thema 2 – Samenwerken in de keten

Bij een goede samenwerking in de keten wordt de zorg om de behoeftes van de cliënt heen georganiseerd. Goed samenwerken is alleen mogelijk bij inzicht in de werkwijze van de afzonderlijke ketenpartners. Zowel de cliënt als de verwijzer weet wat hij kan verwachten van de GBGGZ-aanbieder. Zorg wordt door cliënten ervaren als drempelloos en toegankelijk. Hiertoe zullen schriftelijke afspraken gemaakt moeten worden (wie doet wat, wanneer en waarom). Een goede informatie-uitwisseling is daarbij cruciaal. Een goede samenwerking in de GGZ-keten draagt bij aan het bereiken van het "matched care" principe.

Norm 5. De GBGGZ-aanbieder is transparant over haar werkwijze

Toelichting	Transparantie over de werkwijze is onmisbaar voor samenwerking tussen ketenpartners en voor verwijzers in het adviseren over vervolgzorg. Voor cliënten is dit inzicht van belang bij het kiezen van een behandelaar en voor het formuleren van een realistische verwachting over de behandeling.
Wat is geborgd?	De GBGGZ-aanbieder biedt online, vrij toegankelijke informatie over minimaal de volgende punten: <ul style="list-style-type: none"> ○ welke werkwijze wordt gevolgd en welke interventies worden toegepast ○ binnen welke termijn na aanmelding de behandeling wordt gestart (wachtijd) ○ hoe een behandeltraject is opgebouwd ○ welke behandelmethoden worden aangeboden (inclusief beschikbare eHealth toepassing) ○ hoe samenwerking eruit ziet met partners lokaal en/of in de regio (zoals de huisarts, wijkteams en de Gespecialiseerde GGZ) ○ welke informatie wordt uitgewisseld met de verwijzer ○ hoe behandelresultaten en cliëntervaringen worden gemeten tijdens en na de behandeling
Kwalificatiecriteria	De GBGGZ-aanbieder verwijst naar de eigen website waarop minimaal bovenstaande punten ('Wat is geborgd?') op toegankelijke wijze staan vermeld.

Norm 6. De GBGGZ-aanbieder is onderdeel van een professioneel netwerk

Toelichting	<p>GBGGZ-aanbieders die het gesprek aangaan over domeingrenzen heen, tonen aan stappen te zetten die bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg; in het belang van de cliënt en de maatschappij. Goede samenwerking draagt bij aan <i>matched care</i>. Gedegen informatie-uitwisseling draagt bij aan eenduidigheid van informatie die cliënten krijgen, aan de continuïteit van het behandeltraject en aan een soepel verloop in de verwijzing naar de GBGGZ-aanbieder en (terug)verwijzing vanuit de GBGGZ-aanbieder in de GGZ-keten.</p>
Wat is geborgd?	<ul style="list-style-type: none"> • De GBGGZ-aanbieder werkt samen met het professionele netwerk rondom de cliënt. • De GBGGZ-aanbieder heeft contact met de verwijzer over: <ul style="list-style-type: none"> ○ de indicatiestelling / intake / keuze product (<i>matched care</i>) ○ voorgeschreven medicatie en medicatiewijzigingen ○ relevante wijzigingen van behandelplan of -doelen (complicaties, nieuwe diagnoses, voortijdig staken) ○ beëindiging van de behandeling
Kwalificatiecriteria	<ol style="list-style-type: none"> 1. De GBGGZ-aanbieder toont aan samen te werken met het professionele netwerk rondom de cliënt door: <ul style="list-style-type: none"> - een overeenkomst (of soortgelijk) te overleggen van een samenwerkingsverband waarbij duidelijke (schriftelijke) afspraken zijn gemaakt over taken, verantwoordelijkheden <i>of</i> - haar inbedding binnen een professioneel netwerk te beschrijven, waarbij omschreven is met wie wordt samengewerkt en wie, wat, wanneer, waarom doet (taken en verantwoordelijkheden) <p>én</p> 2. De GBGGZ-aanbieder toont aan informatie uit te wisselen met de verwijzer door: <ul style="list-style-type: none"> - een overeenkomst (of soortgelijk) te overleggen van een samenwerkingsverband waarbij duidelijke (schriftelijke) afspraken zijn gemaakt over informatie-uitwisseling (dit kan met dezelfde overeenkomst als bedoeld onder 1.) <i>of</i> - aan te tonen te werken met een geïntegreerd dossier met de verwijzer (Keten Informatie Systeem) <i>of</i> - een toelichting te geven op hoe de informatie-uitwisseling met de verwijzer plaatsvindt

Thema 3 – Continu verbeteren en innoveren

Cliënten hebben er baat bij dat zorgaanbieders zich blijven inspannen om de zorg te innoveren en te verbeteren. De inzet van eHealth is een innovatie van het reguliere zorgproces. Daarnaast hebben zorgaanbieders een systematische evaluatie- en verbetercyclus ingericht om continu te verbeteren. Informatie wordt doorlopend verzameld omtrent het zorgproces en de behandelresultaten. Uitkomsten worden geëvalueerd en de bevindingen worden vertaald naar een actieplan. Dit actieplan vormt de basis om verbeteringen door te voeren op organisatieniveau en op het niveau van de individuele behandelrelatie. Hier start de nieuwe verbetercyclus. Waar beschikbare inzichten, kennis en ervaringen worden gebundeld en gedeeld, komt dit de hele GBGGZ ten goede.

Norm 7. De GBGGZ-aanbieder gebruikt inzichten om het zorgproces en de effecten van behandeling te monitoren, te evalueren en te verbeteren

Toelichting	Een goede GBGGZ-aanbieder is zelfkritisch en verzamelt continu inzichten uit ROM-metingen, gerichte evaluaties, benchmark-/spiegelinformatie en visitatie. Op basis van deze inzichten worden verbeteringen geformuleerd op het niveau van de individuele behandelrelatie en op organisatieniveau.
Wat is geborgd?	<ul style="list-style-type: none"> • De GBGGZ-aanbieder voert (systematisch) de ROM voor-, tussen- en nametingen uit en gebruikt deze om de effecten van de behandeling te monitoren en evalueren. • De GBGGZ-aanbieder verzamelt relevante inzichten over de intake, het zorgproces en/of de organisatie. • De GBGGZ-aanbieder verwerkt relevante inzichten tot verbeterplannen en -acties.
Kwalificatiecriteria	<ol style="list-style-type: none"> 1. De GBGGZ-aanbieder maakt aannemelijk dat in 2017 bij 60% of meer van de cliënten behandeld binnen de GBGGZ de ROM voor-, tussen- en nameting wordt uitgevoerd <p>én</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. De GBGGZ-aanbieder toont aan inzichten ter verbetering van de eigen dienstverlening te verzamelen en verwerken middels: <ul style="list-style-type: none"> - een verbeterplan <p><i>of</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - een toelichting op recentelijk doorgevoerde en/of voorgenomen verbeteringen

Norm 8. De GBGGZ-aanbieder past in de regel eHealth toe

<p>Toelichting</p>	<p>De implementatie van innovatieve toepassingen wordt aangejaagd door de voorlopers, de 'early adopters'. Dat geldt ook voor eHealth. eHealth betreft in eerste instantie een plaats- en tijdsafhankelijke wijze van het leveren van conventionele zorg. Daarnaast kan het om nieuwe zorginhoud gaan. eHealth lijkt hiermee veel potentie te hebben als het gaat om het versterken van kwaliteit en doelmatigheid. Met een betere implementatie ontstaat beter zicht op de juiste inzet, de benodigde afwegingen, de toegevoegde waarde en andere 'do's en dont's'. De vooruitstrevende GBGGZ-aanbieder heeft eHealth beschikbaar en bevordert actief de implementatie door de inzet van een eHealth toepassing ter ondersteuning van de face-to-face contacten bij elke behandeling te overwegen.</p>
<p>Wat is geborgd?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De GBGGZ-aanbieder heeft eHealth-toepassing(en) beschikbaar. • De GBGGZ-aanbieder maakt bij iedere behandeling een gedegen afweging of en welke eHealth-toepassing(en) tijdens de behandeling wordt(/worden) ingezet.
<p>Kwalificatiecriteria</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De GBGGZ-aanbieder heeft eHealth-toepassingen beschikbaar en geeft hiervan een overzicht <p>én</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. De GBGGZ-aanbieder overlegt een heldere beschrijving waaruit blijkt wanneer van de inzet van de beschikbare eHealth-toepassing kan worden afgeweken (overwegingen)

Norm 9. De GBGGZ-aanbieder draagt bij aan het verder ontwikkelen van de GBGGZ

<p>Toelichting</p>	<p>Echt werken aan kwaliteit in de GBGGZ kan alleen wanneer data, kennis en ervaringen óók worden gebundeld en gedeeld, om zo te kunnen worden benut voor verbeteringen die de gehele GBGGZ ten goede komen. Betere mentale zorg (h)erkennen we samen. Van de GBGGZ-aanbieder wordt verwacht dat zij haar data en expertise inbrengt bij initiatieven die gericht zijn op het verder ontwikkelen van de Generalistische Basis GGZ.</p>
<p>Wat is geborgd?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De GBGGZ-aanbieder draagt bij aan de ontwikkeling van de gehele GBGGZ door betrokken te zijn bij (landelijke en/of regionale) initiatieven en/of bijeenkomsten. • De GBGGZ-aanbieder levert bij SBG van 60% of meer van de cliënten behandeld binnen de GBGGZ de ROM voor- en nameting aan.
<p>Kwalificatiecriteria</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De GBGGZ-aanbieder licht haar betrokkenheid bij de GBGGZ als werkveld toe, in de vorm van minimaal één van de volgende activiteiten: <ul style="list-style-type: none"> - ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden / richtlijnen / modulen <i>of</i> - deelnemen aan (een) commissie(s) binnen een beroepsvereniging <i>of</i> - actief participeren in (een of meerdere) regionale of landelijke bijeenkomst(en) gericht op de verdere ontwikkeling van de GBGGZ <i>of</i> - geven van scholing en/of supervisie <i>of</i> - delen van eigen werkwijze / ervaringen op regionaal of landelijk niveau <i>of</i> - uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek binnen de GBGGZ en het verzorgen van publicaties hierover <i>of</i> - bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek binnen de GBGGZ <i>of</i> - verzorgen van een BIG-opleidingsplaats GZ-psycholoog <i>of</i> - anders (ter beoordeling Stichting Kwaliteit in Basis GGZ) <p>én</p> 2. De GBGGZ-aanbieder maakt aannemelijk dat in 2017 van 60% of meer van de cliënten behandeld binnen de GBGGZ, de ROM voor- en nameting aangeleverd worden bij SBG