



Keurmerk
Basis
GGZ

Stichting
Kwaliteit
in Basis
GGZ

Keurmerk Basis GGZ 2022

Wijzigingen ten opzichte van 2021

maart 2021
Stichting KiBG

1. Keurmerk Basis GGZ

Het Keurmerk biedt erkenning aan zorgaanbieders die een stapje extra doen voor goede zorg en die zich inzetten om de kracht van de Basis GGZ te behouden door kortdurend, generalistisch te behandelen. Het Keurmerk zorgt dat cliënten, verwijzers en zorgverzekeraars hen herkennen, geeft vertrouwen én biedt openingen voor het inhoudelijke gesprek. Met het Keurmerk creëren we een netwerk van vooruitstrevende partijen die samenwerken aan de kwaliteit van kortdurend generalistisch handelen.

Waarom het Keurmerk Basis GGZ

Het Keurmerk Basis GGZ positioneert cliënten en faciliteert de dialoog met zorgverzekeraars. Het Keurmerk (h)erkent vooruitstrevende GBGGZ aanbieders, die:

- ... trots zijn op hun vak en dit willen laten zien
- ... meedenken over eenduidige kwaliteitsnormen voor de GBGGZ
- ... transparant zijn over hun handelen en de uitkomsten daarvan
- ... zelfkritisch zijn en voorop lopen in het monitoren en verbeteren van de eigen zorg
- ... een innovatief karakter hebben
- ... actief hun kennis delen en zich zo inzetten voor betere mentale zorg in heel Nederland

1.1. Ambities en functies

Met het Keurmerk Basis GGZ 2022 kunnen aanbieders laten zien dat zij een stap extra zetten dan wettelijk noodzakelijk is; ze leggen de lat hoger dan wat in een kwaliteitsstatuut beschreven staat. Keurmerkdragers zetten zich in om de kracht van de Basis GGZ te behouden door kortdurend generalistisch te behandelen. Bovendien zijn Keurmerkdragers zelfkritisch en koploper in het monitoren en verbeteren van de voortgang binnen behandelingen, het zorgproces en de organisatie. Een Keurmerkdrager kijkt breder dan de eigen praktijk of instelling, staat open voor het implementeren van innovaties en zet zich actief in voor de verdere ontwikkeling van generalistische kortdurende GGZ.

Het Keurmerk Basis GGZ stelt verzekeraars in staat om positief kritisch de dialoog te voeren met keurmerkdragers over de kwaliteit van de geleverde zorg en schept voor verzekeraars een eenduidige kader van kwaliteit voor de inkoop.

Het Keurmerk maakt voor cliënten inzichtelijk wat zij van de aanbieder kunnen verwachten. Het Keurmerk laat zien welke aanbieders cliëntgericht handelen voorop hebben staan en met het Keurmerk laten aanbieders zien dat zij aan te spreken zijn op wat ze doen en hoe ze dat doen. Door dit duidelijk te maken voor een cliënt stimuleren we dat een cliënt bewust en goed geïnformeerd kan kiezen. We stimuleren hiermee ook dat de cliënt het gesprek over deze onderwerpen aan kan gaan. Dit kan de relatie tussen de behandelaar en de cliënt versterken. Deze relatie wordt gelijkwaardiger en de cliënt kan meer verantwoordelijkheid nemen. Met deze aanvullende ambitie maken we van het Keurmerk niet langer iets voor alleen Keurmerkdragers en zorgverzekeraars, maar ook een middel voor meer transparantie richting cliënten. Keurmerkdragers zetten zo ook op dit vlak een stap extra: ze maken zichzelf aanspreekbaar op wat ze doen en hoe ze dat doen.

Met de komst van het zorgprestatieproces zien we voor het Keurmerk ook een belangrijke rol weggelegd in het behouden, positioneren en verder ontwikkelen van het kortdurend, generalistisch behandelen binnen de GGZ.

1.2. Ontwikkelingen Zorgprestatieproces – Keurmerk onder voorbehoud

De invoering van het Zorgprestatieproces heeft een grote rol gespeeld binnen het consultatietraject. De huidige normen zijn opgesteld op basis van de kennis die we nu hebben over (de invoering en randvoorwaarden van)

het Zorgprestatie­model. We vragen het bestuur de normen onder voorbehoud vast te stellen. Mogelijk vergen de ontwikkelingen rondom het Zorgprestatie­model de komende maanden nog aanpassingen in het Keurmerk en/of de randvoorwaarden voor het Keurmerk (afbakening, toelatingseisen, proces).

2. Consultatietraject Keurmerk Basis GGZ 2022

Voor de ontwikkeling van het Keurmerk Basis GGZ 2022 vormde het Keurmerk Basis GGZ 2021 het uitgangspunt. Daarnaast vormden de ontwikkelingen m.b.t. de invoering van het Zorgprestatie­model een rode draad in het consultatietraject.

In het najaar 2020 zijn er verschillende bijeenkomsten geweest waarin de gevolgen van de invoering van het Zorgprestatie­model voor de Basis GGZ centraal stonden. Hierin is uitgebreid stilstaan bij welke elementen van belang zijn voor het behouden van de kracht van de Basis GGZ en hoe dit in het Keurmerk kan worden geborgd.

Op basis van deze input is het conceptkeurmerk 2022 geformuleerd. We leggen in het Keurmerk een duidelijker accent op 'kortdurend' en 'generalistisch'. Het Keurmerk benutten we als middel om een betere inhoudelijke onderbouwing van kortdurend generalistisch behandelen te bereiken.

Dit conceptkeurmerk is naar ongeveer 400 organisaties ter consultatie gestuurd (Keurmerkdragers, Zorgverzekeraars en andere geïnteresseerden). Er zijn 35 schriftelijke reacties binnengekomen. Daarnaast hebben we 28 januari tijdens de online Werkconferentie met 30 zorgaanbieders, beleidmakers en zorgverzekeraars, de conceptnormen nogmaals kritisch tegen het licht gehouden. Met alle input vanuit de schriftelijke consultatie en werkconferentie hebben we de normen aangescherpt, deze normen worden ter vaststelling aan het bestuur voorgelegd. Alle input is overwogen. In dit document zijn de belangrijkste overwegingen en wijzigingen beschreven.

Het consultatietraject van Keurmerk Basis GGZ 2022 zag er als volgt uit:



Figuur 1: consultatietraject Keurmerk Basis GGZ 2022

3. Wijzigingen Keurmerk Basis GGZ 2022 tov 2021

Tijdens het consultatietraject zijn de normen inhoudelijk heroverwogen. Daarnaast is gekeken welke elementen geborgd moeten zijn om de kracht van de Basis GGZ te behouden, ook na de invoering van het Zorgprestatie-model.

Samenvatting van de wijzigingen aan de normen

Om de continuïteit van het Keurmerk te waarborgen is het aantal normen en de thema's/titels van de normen nagenoeg gelijk gebleven (m.u.v. norm 2), zie onderstaande tabel.

Tabel 1: wijzigingen normen Keurmerk Basis GGZ 2021

Keurmerknormen 2021	Keurmerknormen 2022
Norm 1. Tijdige zorg en Samen beslissen	Norm 1. Tijdige zorg en Samen beslissen
Norm 2. Generalistisch handelen	Norm 2. Generalistisch, <u>kortdurend</u> behandelen
Norm 3. Transparant zijn	Norm 3. Transparant zijn
Norm 4. Reflecteren, leren en verbeteren	Norm 4. Reflecteren, leren en verbeteren
Norm 5. Vooruitstrevend zijn	Norm 5. Vooruitstrevend zijn
Norm 6. Kennis delen	Norm 6. Kennis delen

De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen zijn verricht in normen 1 en 2 (en deels 4). Wat het veld heeft bestempeld als belangrijke elementen voor het behouden van de Basis GGZ, hebben we in deze normen verankerd. Zo heeft samen beslissen een prominentere plek, is de attitude van de behandelaar opgenomen, behandelen vanuit de hulpvraag is toegevoegd en het kortdurend behandelen is in verschillende normen verweven. Zo wordt in norm 1 en 2 aandacht besteed aan dat en hoe een aanbieder kortdurend behandeld, in norm 3 wordt gevraagd hier transparant over te zijn en in norm 4 reflecteert de aanbieder op (o.a.) de wijze waarop kortdurend wordt behandeld. Daarnaast is in norm 1 een criterium opgenomen over groepsbehandeling; dit heeft een aanjagend karakter.

Overwegingen en wijzigingen per norm

Norm 1. Tijdige zorg en samen beslissen

Het criterium over samen beslissen is uitgebreider beschreven (punt 7). Het samen bespreken van de verwachte behandelduur en behandelvorm (online/f2f) zijn toegevoegd. Ook is het (gezamenlijk) formuleren van de hulpvraag toegevoegd omdat dit een belangrijk element van de Basis GGZ is en eigenlijk nog geen plek had in het Keurmerk.

Het aanbieden van groepsbehandelingen had in de schriftelijk consultatie een verplicht karakter, dit blijkt niet voor alle aanbieders haalbaar. Met name kleinere aanbieders vinden dit geen wenselijk en haalbare wending. Wel staat men open om, indien het aanbieden van groepsbehandelingen niet mogelijk is, cliënten die baat hebben bij een groepsbehandeling door te verwijzen naar een andere aanbieder die dit wel kan aanbieden. Het kwalificatiecriterium is hierop aangepast. We vinden het belangrijk om het (al dan niet zelf) aanbieden van groepsbehandelingen aan te jagen. De intentie is om dit criterium komende jaren verder uit te breiden.

Het inzetten van ervaringsdeskundigen had in de schriftelijk consultatie ook een verplicht karakter maar ook dit blijkt niet voor iedereen haalbaar. Naast de haalbaarheid speelt ook wenselijkheid een rol; er zijn twijfels over de evidentie hiervan en het wordt vooral relevant geacht voor cliënten met chronische klachten. Dit element is komen te vervallen, ook met de insteek meer in te zetten op het aanjagen van groepsbehandelingen.

Er worden twijfels uitgesproken over de relevantie van de match tussen behandelaar en cliënt. De nadruk dient niet te liggen op 'keuze' in behandelaar, maar op aandacht voor de klik met de behandelaar en wat de mogelijkheden zijn als deze klik er niet is. De formulering is aangepast zodat dit duidelijker is.

Er is geopperd om een criterium op te nemen over het toesturen van informatie aan cliënten over mogelijke behandelingen, voorafgaand aan de behandeling. Dit in het kader van samen beslissen én een snelle start. Echter, vragen we al van Keurmerkdragers informatie over behandelmethoden op hun website te zetten én dienen ze cliënten tijdens de wachttijd tools te geven om hun wachttijd goed te benutten. We zien het vooraf actief toesturen van informatie als een mooi voorbeeld; iets waar we aanbieders op kunnen wijzen in de communicatie rondom norm 1.

Norm 2. Generalistisch kortdurend behandelen

De toevoeging dat behandelingen worden gestart met het uitgangspunt binnen 800 minuten weer af te ronden riep de meeste reacties op. De reacties waren wisselend; vrijwel iedereen is voorstander van het toevoegen van een dergelijke prikkel. De meeste kunnen zich vinden in 800 minuten, sommige hebben de voorkeur dit te verhogen en sommige zien dit liever lager. Besloten is om 800 minuten aan te houden omdat:

- het merendeel van de geconsulteerden het hier mee eens was
- dit overeenkomt met het gemiddelde aantal behandelminuten vanuit de spiegelrapportage (-+750 min)
- dit in lijn is met de huidige GBGGZ producten; de cliënten die nu binnen Eleo en Umami worden behandeld, kunnen in de in het criterium benoemde 'omschrijving van de afweging om langer te behandelen' worden meegenomen.

Er wordt voorgesteld om over sessies te spreken i.p.v. minuten, de term sessies sluit beter aan bij het zorgprestatie-model. Echter, is het onwenselijk dat de duur van de sessie wordt aangepast om zo het aantal sessies te beheersen. Om in 2022 nog over minuten te spreken lijkt het meest overzichtelijk; in de loop van 2022 overwegen we of dit nog steeds het geval is voor het KM2023.

In 2021 was de term herstelgericht onderdeel van deze norm. Dit riep tijdens de werkconferentie discussie op. Hierbij ging het met name om de interpretatie van de term herstelgericht. Waar de één dit ziet als 'weer kunnen functioneren', ziet de ander dit als 'volledig van je klachten af zijn'. Iedereen is het er echter mee eens: bij generalistisch kortdurend behandelen is niet de insteek om volledig klachtenvrij te worden. De term herstelgericht is daarom vervangen door hulpvraaggericht.

Ook zijn er een aantal elementen uit norm 2 gehaald. Er wordt niet meer naar het inzicht in eigen dossier gevraagd, dit is immers wettelijk verplicht. Daarnaast zijn de samenwerking met de SGGZ en de criteria specifiek voor cliënten in het product Chronisch komen te vervallen. Wel hebben we de huidige criteria zo geformuleerd dat deze ook van toepassing zijn op deze doelgroep. Het waarborgen van de continuïteit van zorg is uit de norm gehaald, omdat hier in norm 4 beter op in kan worden gegaan. Hierin wordt om een reflectie gevraagd op de samenwerking met de huisarts/POH door specifiek stil te staan bij behandelingen die niet langer dan twee gesprekken duren.

Norm 3. Transparant zijn

Vrijwel iedereen vindt dat deze norm voldoende beschrijft of een aanbieder transparant is én dat hiermee een vooruitstrevende GGZ-aanbieder kan worden onderscheiden. In deze norm is één element toegevoegd (tijdig afronden) en één element weggehaald. Hoe naasten worden betrokken is komen te vervallen, vanwege de beperkte relevantie van online informatie hierover bij basis ggz behandelingen. In de schriftelijk consultatie was opgenomen dat de afweging om langer dan 800 minuten transparant moest worden gemaakt. Hier kwamen veel reacties op. Er werd aangegeven dat het geen toegevoegde waarde heeft om deze afwegingen online te zetten.

Waar het ons om gaat is dat de cliënt bewust wordt gemaakt dat er aandacht is voor tijdig afronden. Door dit transparant te maken blijft ook de aanbieder hier scherp op. Met deze insteek hebben we dit criterium aangepast naar transparant maken hoe er aandacht is voor tijdig afronden.

Norm 4. Continu leren, verbeteren en reflecteren

Vrijwel iedereen antwoord positief op de vraag ‘beschrijft deze norm of een GGZ aanbieder continu reflecteert, leert en verbetert?’. Enkele keurmerkdragers opperen of de norm niet breder kan worden ingestoken. Echter, heeft deze norm betrekking op het inzetten van gegevens. Er is veel data beschikbaar, deze norm benadrukt het inzetten van deze beschikbare data. Onze ervaring is dat er, bij het breder formuleren van de criteria, ook bredere antwoorden komen die betrekking hebben op algemene ontwikkelingen i.p.v. de inzet van specifieke gegevens.

De toevoeging om de rest van de organisatie te betrekken bij het verbeteren op basis van gegevens kwam vanuit de schriftelijke consultatie (punt 3). Een mooie toevoeging die zorgt dat bij het reflecteren en leren de gehele organisatie wordt betrokken. Wel is dit, tezamen met alle andere toevoegingen in dit Keurmerk, wellicht veel. De rest van de toevoegingen zijn ten gevolge van de invoering van het Zorgprestatie-model. Deze toevoeging niet. Dit kan een afweging zijn om uiteindelijk, als het gehele Keurmerk veel toevoegingen kent t.o.v. 2021, deze eruit te laten om wellicht een jaar later in te voegen. Punt 4 en 5 zijn ook nieuw t.o.v. 2021. Dit zijn punten die extra van belang zijn na invoering van het zorgprestatie-model (kritisch blijven op intakeprocedure en bewust zijn van behandel-tijd).

Daarnaast werden we gewezen op het afsluiten van alle behandelingen op 31-12-2021. Dit heeft invloed op de cijfers. Echter, zijn de cijfers hierdoor niet onbruikbaar – hier dient wel in de interpretatie rekening mee gehouden te worden.

Norm 5. Vooruitstrevend zijn

Op deze norm kwam weinig reactie, deze is ook nauwelijks gewijzigd t.o.v. 2021. Het wordt gewaardeerd dat de criteria wat algemener zijn geformuleerd in vergelijking met de rest van het Keurmerk, wat meer ruimte geeft om er een eigen invulling aan te geven. Wel wordt de vraag gesteld of het nodig is om deze norm bij Keurmerkdragers ieder jaar te toetsen. Dit nemen we in overweging.

Norm 6. Kennis delen

Op deze norm kwam weinig reactie, deze is ook nauwelijks gewijzigd t.o.v. 2021. We merken dat aanbieders het nog spannend vinden om aan te geven op welke thema's ze andere Keurmerkdragers iets kunnen leren. Ze zijn voorstander van kennis delen, maar terughoudend in het podium pakken. We hebben deze norm zo geformuleerd om ooit de stap te kunnen maken naar het transparant maken van deze onderwerpen voor andere Keurmerkdragers. Op kortere termijn is het idee om Keurmerkdragers met elkaar om tafel te zetten als ze overeenkomstige thema's hebben ingevuld (bij norm 5; wat kan je van ander Keurmerkdragers leren/ bij norm 6: waarover kan jij andere Keurmerkdragers iets leren).