



Keurmerk
Basis
GGZ

Stichting
Kwaliteit
in Basis
GGZ

Handboek

Keurmerk Basis GGZ 2022

De Basis in zijn kracht

juli 2021
Stichting KIBG



De Basis in zijn kracht

Al in de negentiende eeuw beschreven huisartsen een manier van werken die wij tegenwoordig “generalistisch” noemen. In de GGZ heeft het generalistisch handelen zich de afgelopen zes jaar ontwikkeld, binnen de Generalistische Basis GGZ (Basis GGZ). De Basis GGZ heeft zich in deze tijd ontwikkeld tot een krachtige en herkenbare zorgvorm, waarbij de clientmede-eigenaar is van het eigen behandeltraject én van de beperkte tijd. De zorg is voor zowel cliënten als hun verwijzers goed toegankelijk – snel (niet of nauwelijks wachtlijsten) en dichtbij huis. Het kortdurende karakter biedt duidelijkheid, eigen regie en zorg op maat passend bij de hulpvraag.

Per 1 januari 2022 wordt de huidige bekostiging in de GGZ vervangen door het zorgprestatie-model. Inmiddels is duidelijk dat de Basis GGZ - in ieder geval de eerste twee jaar van de nieuwe bekostiging - herkenbaar blijft. Maar: de huidige genormeerde tarieven, die uitgaan van een beperkte duur van het behandeltraject, vervallen en daarmee vervalt ook een belangrijke prikkel voor generalistisch kortdurend behandelen. Omdat het in gezamenlijke belang van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars is om de elementen die deze vorm van zorg zo krachtig maken te behouden, zijn deze elementen de basis voor het Keurmerk Basis GGZ 2022.

Ga direct naar...

1. Keurmerk Basis GGZ	3
1.1. De kracht van de Basis GGZ in het Zorgprestatie­model.....	3
1.2. Afbakening.....	3
1.3. Inhoud en toekenning.....	4
1.4. Samenwerking.....	4
2. Wijzigingen t.o.v. 2021	5
2.1. Inhoud.....	5
2.2. Vrijstellingen.....	5
2.3. Proces.....	5
3. Normen 2022 (overzicht)	6
3.1. Keurmerkwijzer.....	7
4. Keurmerkproces 2022	8
Fase 1. Aanvraag - 1 september t/m 31 oktober 2021.....	8
Fase 2. Voorbereiding; zelf en samen.....	9
Fase 3. Kwalificatie – 1 november 2021 t/m 31 maart 2022.....	9
Fase 3.1 Zelfevaluatie – 1 november 2021 t/m 31 januari 2022.....	9
Fase 3.2 Beoordeling (door Stichting KiBG) – 1 t/m 16 februari.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Fase 3.3 Aanpassing – 17 februari t/m 31 maart.....	10
Fase 4. Toekenning - uiterlijk 12 april 2022.....	11
Klachtenprocedure.....	11
Keurmerknormen, cliëntbeloften en kwalificatiecriteria 2022	12

1. Keurmerk Basis GGZ

Met het Keurmerk Basis GGZ 2022 kunnen aanbieders die generalistische kortdurende behandelingen uitvoeren laten zien dat zij een stap extra zetten dan wettelijk noodzakelijk is. Keurmerkdragers zijn 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 de 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 eenduidig kader van kwaliteit voor de inkoop van generalistische kortdurende GGZ.

Voor cliënten maakt het Keurmerk inzichtelijk wat zij van de GGZ-aanbieder kunnen verwachten. Het Keurmerk laat zien welke aanbieders cliëntgericht handelen voorop hebben staan. 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.

1.1. De kracht van de Basis GGZ in het Zorgprestatiemodel

Per 1 januari 2022 gaat het zorgprestatiemodel de huidige bekostiging in de GGZ vervangen. De komende twee jaar blijft de Basis GGZ in het nieuwe bekostigingssysteem herkenbaar – de diagnosehoofdgroep en de huidige basis-ggz-profielen worden in elk geval in 2022 en 2023 op de ggz-factuur vermeld. Maar: de huidige genormeerde tarieven die uitgaan van een bepaalde duur van het behandeltraject vervallen en daarmee vervalt ook de prikkel die nu door veel partijen als zeer belangrijk wordt gezien voor generalistisch kortdurend behandelen.

Het is in het gezamenlijke belang van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de elementen die deze vorm van zorg zo krachtig maken, te behouden. In het voorliggende Keurmerk Basis GGZ 2022 zijn die elementen verankerd, die het veld bestempelt als belangrijke elementen voor het behouden van de kracht van de Basis GGZ.

1.2. Afbakening

Het Keurmerk Basis GGZ richt zich op aanbieders die generalistische kortdurende behandelingen uitvoeren. Zowel vrijgevestigde GGZ-aanbieders als instellingen zijn 'GGZ-aanbieder' en kunnen het Keurmerk Basis GGZ dragen. In dit document worden zij beide aangeduid met de term 'GGZ-aanbieder'.

Organisatie die zelf geen generalistische kortdurende behandelingen leveren, maar wel met aanbieders werken die dat voor hen doen, kunnen zich kwalificeren voor het predicaat: Netwerk Keurmerk Basis GGZ. Dit doen ze als alle door hen gecontracteerde onderaannemers/GGZ-aanbieders zich kwalificeren voor het Keurmerk Basis GGZ 2022.

Het Keurmerk Basis GGZ heeft betrekking op de kwaliteit van zorg in de generalistische kortdurende GGZ aan volwassenen. Onder de doelgroep volwassenen valt ook de populatie ouderen.

1.3. Inhoud en toekenning Keurmerk

Het Keurmerk Basis GGZ heeft betrekking op generalistische kortdurende GGZ behandelingen. Hoofdstuk 3 toont een overzicht van de normen – vanaf pagina 12 in dit handboek leest u per norm de cliëntbelofte en kwalificatiecriteria.

Jaarlijks dient de GGZ-aanbieder die het Keurmerk wil dragen aan te tonen aan alle normen (zoals deze in dat jaar gelden) invulling te geven. Als dat gebeurt, kwalificeert de aanbieder zich voor het Keurmerk Basis GGZ. Keurmerkdragers worden opgenomen in het keurmerkregister op de website van Stichting KiBG: www.kibg.nl/keurmerkregister. In hoofdstuk 4 is het kwalificatieproces volledig uitgelegd, met de bijbehorende planning.

1.4. Samenwerking

Meerdere partijen in Nederland werken op verschillende manieren aan de kwaliteit van zorg binnen de GGZ. 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.

2. Wijzigingen t.o.v. 2021

2.1. Inhoud

In de normen 1 en 2 (en deels 4) zijn de grootste inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd. 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, is behandelen vanuit de hulpvraag toegevoegd en is het kortdurend behandelen in verschillende normen verweven. In norm 1 en 2 wordt aandacht besteed aan dat en hoe een aanbieder kortdurend behandelt, 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 om groepsbehandeling aan te jagen.

2.2. Vrijstellingen

Door de invoering van de Zorgprestatie model is 2022 een bijzonder jaar waarbij om aanpassingsvermogen van de GGZ-aanbieder wordt gevraagd. Alhoewel er aan de inhoud van zorg weinig zal wijzigen, vinden aan de administratieve kant grote veranderingen plaats. Dit heeft invloed op de werkdruk. Binnen het kwalificatieproces hebben we hier rekening mee gehouden; er wordt tijd en ruimte gegund aan Keurmerkdragers die eerder hebben aangetoond vooruitstrevend te zijn.

De focus van de kwalificatie ligt op (het behouden van) de kracht van de Basis GGZ. De gewijzigde normen die hier betrekking op hebben krijgen daarom extra aandacht. Om hier ruimte voor te creëren zijn voor Keurmerkdragers die ook in 2021 het Keurmerk dragen de normen 5, 6 en een deel van norm 4 in de zelfevaluatie facultatief: zij kunnen de zelfevaluatie benutten voor zelfreflectie, maar dit is komend jaar niet verplicht. Stichting KiBG geeft feedback op de zelfreflectie indien deze is ingevuld, maar dit heeft geen invloed op het al dan niet kwalificeren voor het Keurmerk.

2.3. Proces

De kwalificatieperiode wordt eerder opengesteld zodat aanbieders langer de tijd hebben om de kwalificatie te doorlopen. Vanaf 1 november (i.p.v. 15 december) kan de zelfevaluatie worden ingevuld en ingediend. Voorafgaand en tijdens deze periode is er, net als voorgaande jaren, veel aandacht voor het ondersteunen van (nieuwe) Keurmerkdragers. Denk hierbij aan webinars, (dialoog)bijeenkomsten en veel ondersteunende informatie in de online [Keurmerkwijzer](https://www.keurmerkwijzer.kibg.nl).

> [keurmerkwijzer.kibg.nl](https://www.keurmerkwijzer.kibg.nl)

3. Normen 2022 (overzicht)

Het Keurmerk Basis GGZ 2022 omvat normen over de volgende onderwerpen:

- 1) Tijdige zorg en samen beslissen
- 2) Generalistisch kortdurend behandelen
- 3) Transparant zijn
- 4) Reflecteren, leren en verbeteren
- 5) Vooruitstrevend zijn
- 6) Kennis delen

In het onderstaande overzicht staan de normen van het Keurmerk Basis GGZ 2022. Bij elke norm hoort een omschrijving van de elementen die de norm borgt. Deze elementen zijn geoperationaliseerd in kwalificatiecriteria. Deze vindt u per norm vanaf pagina 12.

Norm	Onderwerp	Titel
Norm 1	Tijdige zorg en Samen beslissen	De GGZ-aanbieder zet zich in voor tijdige zorg die berust op gezamenlijke besluitvorming. zie pagina 13 »
Norm 2	Generalistisch, kortdurend behandelen	De GGZ-aanbieder biedt de cliënt een generalistische, kortdurende behandeling die gericht is op de hulpvraag, waarbij de eigen kracht van de cliënt wordt versterkt. zie pagina 14 »
Norm 3	Transparant zijn	De GGZ-aanbieder stelt keuze-informatie voor de cliënt en huisarts/verwijzer beschikbaar op de eigen website. zie pagina 15 »
Norm 4	Reflecteren, leren en verbeteren	De GGZ-aanbieder verbetert structureel zijn dienstverlening op basis van verzamelde en verwerkte gegevens. zie pagina 16 »
Norm 5	Vooruitstrevend zijn	De GGZ-aanbieder is vooruitstrevend op het gebied van generalistisch kortdurend behandelen. zie pagina 17 »
Norm 6	Kennis delen	De GGZ-aanbieder draagt bij aan het verder ontwikkelen van de generalistische kortdurende GGZ. zie pagina 17 »

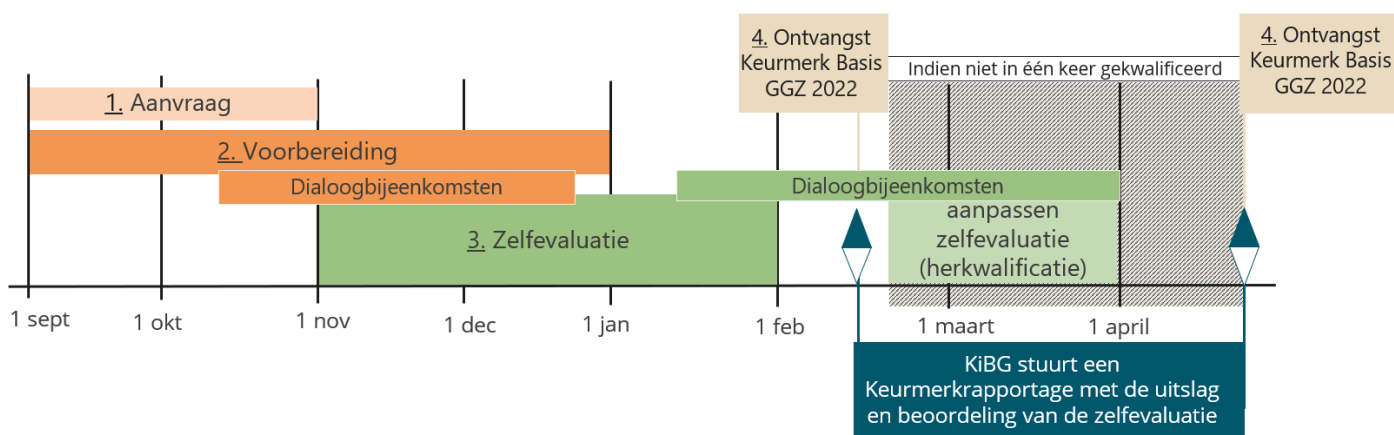
3.1. Keurmerkwijzer

Alle informatie die nodig is om aan de normen van het Keurmerk te voldoen zijn gebundeld in de [Keurmerkwijzer](#). De Keurmerkwijzer helpt je bij het voorbereiden op en invullen van de zelfevaluatie. In de Keurmerkwijzer is per norm aanvullende informatie beschikbaar in de vorm van een handvatdocument, een website of veel gestelde vragen. Ook is hier het toetsingskader te vinden waarin inzichtelijk wordt gemaakt wanneer aan een kwalificatiecriterium wordt voldaan.

> keurmerkwijzer.kibg.nl

4. Keurmerkproces 2022

Het Keurmerkproces kent vier fases: de aanvraag, de voorbereiding, de kwalificatie en een fase waarin het Keurmerk is toegekend. In figuur 1 ziet u een overzicht van deze fases. Onder de figuur volgt per fase een nadere toelichting: wat moet een organisatie die het Keurmerk draagt of wil dragen per fase doen?



Figuur 1 – De fases in het proces van het Keurmerk Basis GGZ 2022

Fase 1. Aanvraag - 1 september t/m 31 oktober 2021

Om u als GGZ-aanbieder goed voor te kunnen bereiden, zijn de normen vanaf het voorjaar (1 april 2021) openbaar en te raadplegen op de website: www.kibg.nl/normen. Aanbieders kunnen op basis hiervan de keuze maken het Keurmerk Basis GGZ 2022 aan te vragen en zich voorbereiden om per 1 januari 2022 aan de normen van het Keurmerk in 2022 te voldoen.

GGZ-aanbieders die generalistisch en kortdurend behandelen kunnen van 1 september t/m 31 oktober 2021 een overeenkomst aangaan met Stichting KiBG. Met het aangaan van de overeenkomst geeft de GGZ-aanbieder aan volgens de normen van het Keurmerk Basis GGZ 2022 te handelen, of dit (uiterlijk) per 1 januari 2022 te doen. De overeenkomst geeft recht op het voeren van het Keurmerk Basis GGZ 2022 vanaf 1 januari 2022 (tenzij het Keurmerk eerder is ingetrokken; zie Fase 4).

Er zijn kosten verbonden aan het Keurmerk Basis GGZ. Op de website van KiBG <https://www.kibg.nl/keurmerkproces#kosten> staat een toelichting.

▷ Stappen aanvraag:

- 1) U vult tussen 1 september en 31 oktober 2021 het digitale aanmeldformulier in op www.kibg.nl – bestaande keurmerkdragers krijgen een nieuwe overeenkomst aangeboden vanuit Stichting KiBG.
- 2) U ontvangt een digitale overeenkomst ter digitale ondertekening.

- 3) Na ondertekening ontvangt u een bevestiging en tips om u/uw organisatie voor te bereiden op de zelfevaluatie (zie: Voorbereiding).

Fase 2. Voorbereiding; zelf en samen

Na het aangaan van de overeenkomst met Stichting KiBG start de GGZ aanbieder met de voorbereidingen om aan te tonen dat uiterlijk 1 januari 2022 invulling wordt gegeven aan de gestelde normen en criteria. De eerste stap hiertoe is het verdiepen in deze normen en criteria.

Stichting KiBG helpt (toekomstige) keurmerkdragers hierbij. We zorgen dat de normen en criteria te raadplegen zijn op onze website, inclusief het bijbehorende toetsingskader. In het najaar van 2021 organiseren we (online) informatiebijeenkomsten om u nadere uitleg te geven bij de normen en criteria. Die uitleg is ook beschikbaar in de [Keurmerkwijzer](#) die vanaf het najaar beschikbaar is.

> keurmerkwijzer.kibg.nl

|| Dialoog tussen Keurmerkdragers || In aanvulling op de informatievoorziening rondom de normen en criteria, organiseren we in het najaar van 2021 meerdere bijeenkomsten over onderwerpen die in het Keurmerk aan bod komen. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen keurmerkdragers met elkaar sparren over deze onderwerpen: hoe gaan diverse partijen hiermee om, wat kunnen we van elkaar leren? Met elkaar kijken we naar een aantal criteria van het Keurmerk - na deelname heeft een keurmerkdrager zijn individuele toelichting op de vragen over deze criteria in de zelfevaluatie (zie Fase 3.1) al klaar. Deelname aan deze dialoog is vrijwillig.

Fase 3. Kwalificatie – 1 november 2021 t/m 31 maart 2022

De kwalificatiefase is opgedeeld in: zelfevaluatie, beoordeling en aanpassing.

3.1 Indienen zelfevaluatie – 1 november 2021 t/m 31 januari 2022

De keurmerkdrager dient uiterlijk 31 januari 2022 aan te tonen aan **alle** normen van het Keurmerk Basis GGZ 2022 invulling te geven. Dit gebeurt met een zelfevaluatie - een digitale vragenlijst, met vragen over de kwalificatiecriteria bij de normen (zie vanaf pagina 12).

▷ **Stappen Kwalificatie - Zelfevaluatie:**

- 4) U ontvangt op 1 november 2021 instructies voor het invullen van de zelfevaluatie.
- 5) U vult de zelfevaluatie in.*
- 6) Uiterlijk 31 januari 2022 verzendt u de zelfevaluatie naar Stichting KiBG.

|| Dialoog || Vragen? Behoeftte om te sparren met andere keurmerkdragers? Meerdere keren tijdens de zelfevaluatie organiseren we (online) bijeenkomsten om de normen en criteria te bespreken en te horen hoe anderen hier invulling aan geven.

|| Keurmerkwijzer || De Keurmerkwijzer helpt je bij het voorbereiden op en invullen van de zelfevaluatie. In de Keurmerkwijzer vind je de 6 normen van het Keurmerk Basis GGZ 2022. Per norm is aanvullende informatie beschikbaar in de vorm van een handvatdocument, een website of veel gestelde vragen. Ook is hier het toetsingskader te vinden waarin per kwalificatiecriterium inzichtelijk wordt gemaakt wanneer hieraan wordt voldaan.

> keurmerkwijzer.kibg.nl

|| Vrijstellingen || De focus in de zelfevaluatie ligt op (het behouden van) de kracht van de Basis GGZ. De gewijzigde normen die hier betrekking op hebben krijgen daarom extra aandacht. Om hier ruimte voor te creëren is er voor Keurmerkdragers die ook in 2021 het Keurmerk dragen, vrijstelling toegekend voor norm 5, 6 en een deel van norm 4. Wel blijven de vragen die betrekking hebben op deze normen/criteria zichtbaar in de zelfevaluatie; zo kunnen Keurmerkdragers de zelfevaluatie wel benutten voor zelfreflectie. Deze vragen zijn optioneel. Indien deze worden ingevuld, voorziet KiBG de antwoorden hierop van feedback (zonder gevolgen m.b.t. het al dan niet kwalificeren voor het Keurmerk).

* De zelfevaluatie vraagt inhoudelijke kennis van behandelingen. Daarom verdient het de aanbeveling dat de zelfevaluatie wordt ingevuld door een GGZ-behandelaar. Indien een medewerker met een andersoortige functie binnen de organisatie de zelfevaluatie invult, luidt het dringende advies om minimaal een behandelaar mee te laten kijken voordat de zelfevaluatie bij KiBG ingediend wordt.

3.2 Ontvangst keurmerkrapportage

Stichting KiBG beoordeelt de ingediende zelfevaluaties. Als keurmerkdrager ontvangt u van de beoordeling van uw eigen zelfevaluatie een Keurmerkrapportage. Dit is een (online) rapportage waarin staat aangegeven of en, zo ja, welke normen en kwalificatiecriteria nog aandacht nodig hebben en waarom.

▷ **Stappen Kwalificatie – ontvangst keurmerkrapportage:**

- 7) U ontvangt uiterlijk 16 februari 2022 uw Keurmerkrapportage:
 - a. U heeft zich gekwalificeerd – u ontvangt het Keurmerk Basis GGZ (Fase 4)
 - b. U heeft zich nog niet gekwalificeerd – u gaat door naar Fase 3.3 Aanpassing

3.3 Indien nodig; aanpassing zelfevaluatie – 17 februari t/m 31 maart

Is nog niet aan alle kwalificatiecriteria voldaan? U kunt tot 1 april 2022, éénmalig, een aangepaste zelfevaluatie indienen.

▷ **Stappen Kwalificatie – Aanpassing:**

- 8) U onderneemt actie op basis van uw Keurmerkrapportage

|| Dialoog || In deze fase kan een dialoog met Stichting KiBG zinvol zijn. In dialoog kunt u uw toelichting verduidelijken en/of Stichting KiBG kan aan u criteria uitleggen zodat wederzijds een beter beeld ontstaat. Zowel u als Stichting KiBG kan het initiatief nemen tot een dialoog over uw zelfevaluatie.

- 9) U past uw zelfevaluatie aan (al dan niet mede op basis van de dialoog).
- 10) Uiterlijk 31 maart 2022 verstuurt u uw aangepaste zelfevaluatie naar Stichting KiBG.

- 11) Op uiterlijk 12 april ontvangt u een Keurmerkrapportage op basis van de aangepaste zelfevaluatie

Fase 4. Ontvangst Keurmerk - uiterlijk 12 april 2022

GGZ-aanbieders die zich kwalificeren krijgen het Keurmerk toegekend. Zij ontvangen hiervan een (digitaal) certificaat en blijven opgenomen in het Keurmerkregister. Zij worden de rest van het jaar als keurmerkdrager betrokken bij de diverse activiteiten van Stichting KiBG.

Kwalificeert een keurmerkdrager zich niet vóór 1 april? Dan wordt het Keurmerk Basis GGZ ingetrokken. De GGZ-aanbieder wordt uit het Keurmerkregister verwijderd en de overeenkomst wordt ontbonden. Het Keurmerk kan voor een volgend jaar opnieuw tijdens de aanmeldperiode worden aangevraagd. Dan geldt dat het Keurmerk per 1 april van dat volgende jaar, en alleen bij tijdige kwalificatie conform het kwalificatieproces, wordt toegekend.

▷ **Stappen Toekenning:**

- 12) Stichting KiBG beoordeelt uw zelfevaluatie. U ontvangt hierover bericht;
 - a. U heeft zich gekwalificeerd – u ontvangt het Keurmerkcertificaat en andere middelen waarmee u zich kenbaar kunt maken als keurmerkdrager.
 - b. U heeft zich niet gekwalificeerd – het Keurmerk wordt met ingang van 1 april 2022 ingetrokken.

Klachtenprocedure

Is een GGZ-aanbieder het niet eens met het intrekken of niet toekennen van het Keurmerk Basis GGZ? Dan kan de aanbieder hierover schriftelijk een klacht indienen bij het bedrijfsbureau van Stichting KiBG. De klacht wordt binnen vijf werkdagen in behandeling genomen en ter beoordeling voorgelegd aan de directeur van Stichting KiBG. De directeur onderzoekt de klacht, oordeelt of de gevolgde procedures en afwegingen in overeenstemming zijn met het Handboek Keurmerk Basis GGZ 2022 en met de beginselen van redelijkheid en billijkheid.

De directeur kan extra informatie opvragen bij de betrokken partijen. De GGZ-aanbieder wordt binnen tien werkdagen na het indienen van de klacht schriftelijk op de hoogte gebracht van de uitkomst. Bij het gegrond verklaren van de klacht wordt het besluit tot intrekken of niet toekennen van het Keurmerk Basis GGZ 2022 herzien. Is de GGZ-aanbieder het niet eens met het besluit? Dan kan hij daartegen formeel bezwaar aantekenen. De Bezwaarprocedure KiBG is op te vragen via keurmerk.basisggz@kibg.nl.

Keurmerknormen, cliëntbeloften en kwalificatiecriteria 2022

*Wat mag een cliënt van u verwachten?
En hoe toont u dat aan?*

Norm 1 Tijdige zorg en samen beslissen

De GGZ-aanbieder zet zich in voor tijdige zorg die berust op gezamenlijke besluitvorming.

Cliëntbelofte "Uw behandeling start bij ons zo snel mogelijk nadat u zich heeft aangemeld. Moet u toch even wachten voordat uw behandeling begint? Wij geven u tips en/of handvatten om tijdens deze wachttijd al te werken aan uw mentale gezondheid."

"Een goede klik tussen u en uw behandelaar is belangrijk, daarom is dit altijd onderwerp van gesprek. We omschrijven samen duidelijk wat uw doelen zijn, zodat we goed weten waar u aan gaat werken. Samen met uw behandelaar bespreekt u de mogelijkheden voor de behandeling en beslist u over de invulling en vorm van het behandeltraject. Kan de behandeling (deels) online gedaan worden? En is een groepsbehandeling wellicht passend voor u? Uw behandelaar legt u duidelijk uit wat er van u wordt verwacht in de behandeling. U weet bij de start van de behandeling ook hoe lang deze ongeveer gaat duren."

Kwalificatie criteria Om te laten zien dat invulling wordt gegeven aan de cliëntbelofte, licht de GGZ-aanbieder toe dat en hoe:

1. de wachttijd zo kort mogelijk wordt gehouden
2. de cliënt tips en/of handvatten krijgt om tijdens de wachttijd al te werken aan de mentale gezondheid
3. de klik tussen de cliënt en behandelaar onderwerp van gesprek is
4. de hulpvraag samen met de cliënt wordt geformuleerd en wordt omgezet naar concrete behandeldoelen
5. de cliënt bewust wordt gemaakt van zijn eigen benodigde inzet tijdens en na de behandeling
6. het aanbieden van groepsbehandelingen is overwogen en eventueel is vormgegeven
7. de cliënt en de behandelaar samen beslissen over:
 - de verwachte duur van de behandeling (aantal sessies, planning)
 - welke behandelmethode wordt toegepast
 - welke behandelvorm wordt ingezet: face to face of online (of een combinatie)

Norm 2 **Generalistisch, kortdurend behandelen**

De GGZ-aanbieder biedt de cliënt een generalistische, kortdurende behandeling die gericht is op de hulpvraag, waarbij de eigen kracht van de cliënt wordt versterkt.

Cliëntbelofte "Uw behandelaar is opgeleid om te kijken naar u als mens; naar wat uw uitdagingen zijn, wat u belangrijk vindt en wat u wilt bereiken. We hebben vertrouwen in uw eigen kracht en we willen altijd zorgen dat u zo snel mogelijk weer zelf verder kan. We kijken regelmatig samen of u op de goede weg bent om uw doelen te halen. Zo duurt de behandeling niet langer dan nodig is, of: merken we tijdig op dat u andere of meer zorg nodig heeft. Met eHealth zorgen we dat u tijdens en na de behandeling zelfstandig verder kan werken aan uw mentale gezondheid."

Kwalificatie criteria Om te laten zien dat invulling wordt gegeven aan de cliëntbelofte, licht de GGZ-aanbieder toe dat en hoe:

1. is geborgd dat behandelaren over specifieke vaardigheden voor generalistisch kortdurend handelen beschikken
2. de cliënt met een transdiagnostische en generalistische blik wordt behandeld; binnen de behandeling is ook aandacht voor andere relevante uitdagingen op verschillende domeinen (fysiek, emotioneel en sociaal), passend bij de hulpvraag
3. behandelingen worden gestart met het uitgangspunt binnen 800 minuten af te ronden; afwegingen om langer te behandelen zijn uitgewerkt en transparant voor de cliënt
4. er tussentijds wordt geëvalueerd over de vooraf afgesproken behandelduur, behandelmethode en behandelvorm
5. de cliënt tijdens en na de behandeling zelfstandig verder kan werken aan zijn mentale gezondheid middels apps en eHealth-modules
6. er voortdurend met de cliënt wordt geëvalueerd of hij het alleen kan, waarbij de behandelaar tijdig durft af te sluiten

Norm 3**Transparant zijn**

De GGZ-aanbieder stelt keuze-informatie voor de cliënt en huisarts/verwijzer beschikbaar op de eigen website.

Cliëntbelofte

"We zijn transparant over wat we doen en hoe wij dat doen. Wij hebben een toegankelijke website waarop u alle actuele informatie vindt die nodig is om te beslissen of u bij ons behandeld wil en kan worden. Deze informatie helpt u, en uw huisarts/verwijzer, bij het maken van een bewuste keuze en om u goed voor te bereiden op de behandeling. Het gaat om informatie over onder meer behandelduur, behandelingen, bereikbaarheid, behandelmethoden, eHealth, kwaliteit en cliëntervaringen."

Kwalificatie criteria

Om aan de cliëntbelofte te kunnen voldoen, is op de website van de GGZ-aanbieder (naast de wettelijk verplichte informatie) informatie te vinden over onderstaande organisatiekenmerken, het zorgproces en uitkomstmaten.

NB De beschikbare informatie over onderstaande punten moet dusdanig zijn dat de cliënt (en/of verwijzer) zich hiermee een goed beeld kan vormen van de GGZ-aanbieder en diens werkwijze (keuze-informatie) aansluit bij hetgeen wat in het Keurmerk Basis GGZ omschreven staat. Het in detail beschrijven van genoemde zaken is hiertoe vaak niet nodig dan wel mogelijk.

Informatie over organisatiekenmerken

1. bereikbaarheid
2. kenmerken behandelingen/behandelteam(s)

Uitkomstmaten

3. actuele cliëntervaringen met een rapportcijfer (gemeten met de CQi); deze worden minimaal jaarlijks geactualiseerd en zijn maximaal een jaar oud
4. wat deze uitkomsten in uw specifieke geval betekenen (duiding)

Informatie over het zorgproces

5. hoe een generalistische kortdurende behandeling is opgebouwd en hoe de cliënt hierbij zo snel mogelijk in zijn eigen kracht wordt gezet
6. welke behandelinterventies worden aangeboden
7. dat en welke eHealth-toepassingen worden aangeboden en hoe eHealth binnen de behandeling wordt toegepast

Norm 4**Reflecteren, leren en verbeteren**

De GGZ-aanbieder verbetert structureel zijn dienstverlening op basis van verzamelde en verwerkte gegevens.

Cliëntbelofte

“We streven ernaar om u de best mogelijke zorg te geven. We luisteren goed naar hoe u onze zorg ervaart. Daarnaast verzamelen we gegevens over bijvoorbeeld het effect en de duur van onze behandelingen. De inzichten die we hieruit halen, gebruiken we om uw behandeling en onze dienstverlening te verbeteren.”

“Daarom vragen wij u af toe een vragenlijst in te vullen. Dit gebeurt bij de start van de behandeling, aan het einde en soms ook tussendoor. We kunnen niet beloven dat alles perfect zal gaan; we beloven wel dat wanneer dat niet het geval is we hiervan leren.”

Kwalificatie criteria

Om inzichtelijk te maken dat de GGZ-aanbieder zelfkritisch is en continu leert welke verbeteringen aan zijn dienstverlening mogelijk zijn, toont de GGZ-aanbieder aan:

1. de cliëntervaringen (per subschaal, gemeten met de CQ-index) structureel te meten en hierop te reflecteren.
2. welke doelstellingen er zijn geformuleerd ter verbetering van de dienstverlening op basis van de cliëntervaringen
3. welke verbetering in de dienstverlening afgelopen jaar is doorgevoerd op basis van (tenminste een van) onderstaande inzicht(en)
 - behandel-effecten
 - behandeltijd
 - het aantal cliënten / percentage dat weer terug bij u in zorg komt binnen een jaar
 - andere uitkomst(en) bijvoorbeeld uit de KiBG-spiegelrapportage
4. hoe de hele organisatie wordt betrokken bij het verbeteren op basis van gegevens (n.v.t. voor eenmanspraktijken)

De GGZ-aanbieder toont reflectie op het eigen kunnen of gedrag door te beschrijven:

5. hoe er gereflecteerd wordt op behandelingen die na twee gesprekken geen vervolg meer krijgen
6. wat de gemiddelde behandeltijd in 2021 is geweest en wat hierop de reflectie is
7. op welke thema's de GGZ-aanbieder nog kan leren van anderen Keurmerkdraggers

Norm 5

Vooruitstrevend zijn

De GGZ-aanbieder is vooruitstrevend op het gebied van generalistisch kortdurend behandelen.

Cliëntbelofte

"Wij volgen vernieuwende ontwikkelingen binnen en buiten ons vakgebied op de voet. Zien we nieuwe kansen om onze behandeling of dienstverlening te verbeteren? Dan gaan we daarmee aan de slag. Als u zelf nieuwe ontwikkelingen opmerkt staat onze deur wijd open om samen met u te onderzoeken of en welke plek dit in uw behandeling kan krijgen."

Kwalificatie criteria

1. de GGZ-aanbieder beschrijft hoe vernieuwende inzichten en ontwikkelingen binnen of buiten het vakgebied generalistisch kortdurend behandelen worden opgemerkt en gebruikt
2. de GGZ-aanbieder licht zijn vooruitstrevende karakter toe

Norm 6

Kennis delen

De GGZ-aanbieder draagt bij aan het verder ontwikkelen van de generalistische kortdurende GGZ.

Cliëntbelofte

"We delen onze expertise actief met andere zorgaanbieders binnen en rondom de GGZ. Zo kunnen anderen leren van onze kennis en ervaringen, en wij van hen. Samen werken we op die manier aan betere mentale zorg in heel Nederland – voor u en voor anderen."

Kwalificatie criteria

- Om aan te tonen dat de GGZ-aanbieder bijdraagt aan het verbeteren van het vakgebied generalistisch kortdurend behandelen, licht de GGZ-aanbieder toe:
1. dat en hoe expertise op het gebied van generalistisch kortdurend behandelen met andere zorgaanbieders binnen en rondom de GGZ wordt uitgewisseld
 2. op welke thema's de GGZ-aanbieder zijn expertise kan en wil delen met andere Keurmerkdraggers