



Wijzigingenoverzicht

*Wijzigingen in het Keurmerk Kortdurende
Generalistische GGZ 2024 t.o.v. versie 2023*

Leiden, juni 2023
Stichting KiBG



1. Consultatie Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ 2024

Stichting KiBG houdt continu de ontwikkelingen in de zorg op het gebied van de kortdurende generalistische GGZ in de gaten. Hiervoor voeren we door het jaar heen gesprekken met onze Keurmerkdraggers en hebben we periodieke overleggen met de aangesloten zorgverzekeraars. Waar loopt men in de praktijk tegenaan? Waar liggen kansen? En wat betekent dit voor het Keurmerk? In de afgelopen periode kwamen vooral de volgende onderwerpen naar voren in deze gesprekken: het verlenen van zorg op de juiste plek, de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en met het sociale domein, de inzet van digitale zorg en eHealth en het gebruik van gegevens voor het creëren van inzicht in de kwaliteit van de verleende zorg. Deze onderwerpen komen bekend voor, want hierover zijn afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord. De wijze van verwerking van deze onderwerpen in het Keurmerk is eind maart op twee bijeenkomsten besproken met Keurmerkdraggers en zorgverzekeraars. De opbrengst van deze bijeenkomsten, alsmede van de gevoerde Keurmerkgesprekken, periodieke overleggen met zorgverzekeraars en reflectie op de kwalificatie voor het Keurmerk 2023, zijn verwerkt in de consultatieversie van het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ 2024. Hierbij zijn de twee centrale thema's vanuit het Keurmerk 2023 gehandhaafd in de opzet: de kracht van kortdurend, generalistisch behandelen en het continu reflecteren, leren en verder verbeteren.

De consultatieversie van het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ 2024 is in een schriftelijke consultatie naar bijna 400 organisaties gestuurd. Naar onze Keurmerkdraggers en de betrokken zorgverzekeraars, alsook naar relevante brancheorganisaties, kennisinstituten en andere geïnteresseerden. In de consultatieperiode van 24 april tot 30 mei zijn er in totaal 29 reacties binnengekomen. Met deze input hebben we de normen en onderliggende kwalificatiecriteria verder aangescherpt om tot een definitieve versie van het Keurmerk te komen. Op 13 juni is deze versie aan het bestuur voorgelegd en ter vergadering vastgesteld.

Op hoofdlijnen zag het consultatietraject van Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ 2024 er als volgt uit:



Figuur 1: consultatietraject Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ 2024

De ingestuurde consultatiereacties waren, net als de bijeenkomsten en gevoerde gesprekken over het Keurmerk in het afgelopen jaar, waardevol voor de doorontwikkeling. Al het commentaar is zorgvuldig gewogen en zoveel mogelijk gebruikt voor het aanscherpen van de normen en kwalificatiecriteria.

In dit document zijn de belangrijkste overwegingen en wijzigingen beschreven.

2. Wijzigingen Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ 2024 t.o.v. versie 2023

In de praktijk van de GGZ onderscheiden we grofweg drie niveaus waarop GGZ-aanbieders werkzaam zijn: spreekkamer, organisatie en netwerk. Voor elk van deze niveaus is in het Keurmerk een aparte norm opgesteld. In het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ 2024 is de tweede norm, organisatieniveau, opgedeeld in een deel gericht op leren en verbeteren intern (2a) en een deel gericht op transparantie naar buiten (2b).

Het overzicht van normen is nu als volgt:

Niveau	Norm	Toelichting
Spreekkamer	1	<i>Deze kwalificatiecriteria hebben betrekking op de relatie tussen de zorgverlener en de cliënt en zijn omgeving (naasten, familie, mantelzorgers, etc.). Ze zijn gericht op het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg aan individuele cliënten. Hiervoor wordt gekeken naar het maken van afspraken over het verlenen, evalueren en tijdig beëindigen van zorg.</i>
Organisatie	2a 2b	<i>Deze kwalificatiecriteria hebben betrekking op de relatie van de GGZ-aanbieder met zijn directe omgeving bestaande uit (potentiële) cliënten, doorverwijzende zorgaanbieders, het sociale domein en zorgverzekeraars. Ze zijn gericht op het verder verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening door de GGZ-aanbieder als geheel. Hiervoor wordt gekeken naar beleidsvoornemens, reflectie en verbetering op basis van gegevens, transparantie over de bedrijfsvoering en samenwerking.</i>
Netwerk	3	<i>Deze kwalificatiecriteria hebben betrekking op de regionale en zelfs landelijke relaties van de GGZ-aanbieder met andere zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en branche- en koepelorganisaties. Ze zijn gericht op het stimuleren van de ontwikkeling van de kortdurende generalistische GGZ en het mee terug de organisatie in nemen van vernieuwende inzichten op dit gebied. Hiervoor wordt gekeken naar de wijze waarop invulling wordt gegeven aan het delen van, reflecteren op en implementeren van kennis en ervaring.</i>

Wijzigingen norm 1 – Kortdurend, generalistisch behandelen

Onderstaand een overzicht van de belangrijkste wijzigingen in de norm Kortdurend, generalistisch behandelen:

- De (deel)criteria gericht op het samen beslissen over de planning van afspraken en het tussentijds evalueren van de behandelmethode en -behandelvorm zijn komen te vervallen. Het criterium gericht op het samen beslissen over de planning is inmiddels vanzelfsprekend en daardoor weinig onderscheidend gebleken. Het criterium gericht op het tussentijds evalueren van de behandelmethode en behandelvorm hangt sterk samen met het evalueren van de mate waarin de behandeldoelen zijn behaald en leidde in de zelfevaluatie tot veel herhaling en verwijzing in de antwoorden.
- Het criterium gericht op de check of de cliënt met zijn hulpvraag bij de behandelaar op de juiste plek is, is aangevuld met een check op de GGZ als juiste plek voor de cliënt. Zo is in het criterium ook aandacht meegenomen voor een check op cliënten waarvan de hulpvraag niet (of deels) in de GGZ thuishoort, maar bijvoorbeeld in het sociale domein. Denk aan schuldenproblematiek als onderliggende oorzaak van psychische klachten. (Kwalificatiecriterium 1).
- Het richtsnoer van 750 minuten voor een kortdurend behandeltraject is omgezet naar 540 minuten directe tijd (circa 12 sessies van 45 minuten) i.v.m. de registratiewijze binnen het ZPM. Let

op: het betreft een algemeen uitgangspunt waarop uitzonderingen mogelijk zijn in het kader van maatwerk. Bijvoorbeeld voor cliënten die onder de Basis GGZ met een ELEO of UMAMI zorgprestatie werden gelabeld kan dit afwijken. Ten tijde van de ontwikkeling van het Keurmerk 2023 zagen we in de praktijk dat kortdurende generalistische behandelingen door onze Keurmerkdragers doorgaans binnen 750 minuten totale tijd worden afgerond. Naar de toekomst toe zullen we dit (in directe minuten) blijven monitoren (Kwalificatiecriterium 3). (Zie ook Hoofdstuk 4 – Gegevens en streefwaarden).

- Er is een deelcriterium toegevoegd waarin aandacht wordt gevraagd voor het samen met de cliënt beslissen over de inzet van apps en e-modules ter ondersteuning van de behandeling, om het gebruik ervan te stimuleren. (Kwalificatiecriterium 5).

Wijzigingen norm 2a – Reflecteren, leren en verbeteren

Onderstaand een overzicht van de belangrijkste wijziging in de norm Reflecteren, leren en verbeteren:

- Het stimuleren van het genereren van inzicht in en reflecteren op gegevens is aangevuld met aandacht voor de cliëntenpopulatie van de GGZ-aanbieder. Inzicht (in trends) hierin kan bijdragen aan de doelmatigheid en effectiviteit van de dienstverlening door hier waar mogelijk op te acteren. Ook de koppeling met andere gegevens, zoals met behandelresultaten of de behandelduur kan tot relevante inzichten leiden. Hoe er in de praktijk wordt gereflecteerd op cliëntenpopulatie, bijvoorbeeld door te kijken naar zorgzwaarte, wordt in de komende zelfevaluatie uitgevraagd aan onze Keurmerkdragers. (Kwalificatiecriterium 1).

Wijzigingen norm 2b – Samenwerken en transparant zijn

Onderstaand een overzicht van de belangrijkste wijzigingen in de norm Samenwerken en transparant zijn:

- In navolging van het Integraal Zorgakkoord is het stimuleren van samenwerking met andere zorgaanbieders aangevuld met het, waar van toepassing, stimuleren van een goede samenwerking met het sociale domein, als onderdeel van samenwerking rond de cliënt. (Kwalificatiecriterium 1).
- Het criterium dat het borgen van vaardigheden van behandelaren voor kortdurend, generalistisch behandelen stimuleert is dit jaar gericht op vaardigheden voor het verlenen van digitale zorg en het gebruiken van apps en e-modules. Hiermee is er naast aandacht voor het gebruik door de cliënt, ook aandacht voor de inzet door de behandelaar. (Kwalificatiecriterium 5).
- De criteria gericht op het bieden van keuze- en verwijsinformatie op de website van de GGZ-aanbieder zijn aangevuld met het bieden van informatie over exclusiecriteria voor cliënten (ter ondersteuning verwijzing) en de omschrijving van het kortdurende en generalistische karakter van de behandeling (in het kader van verwachtingsmanagement van cliënten en verwijzers). (Kwalificatiecriteria 8 en 10).

Wijzigingen norm 3 – Kennis delen

Onderstaand een overzicht van de belangrijkste wijzigingen in de norm Kennis delen:

- Binnen de criteria is de nadruk komen te liggen op het gestructureerd delen van, reflecteren op en implementeren van kennis op het gebied van kortdurend, generalistisch behandelen, zonder het label 'lerend netwerk' te gebruiken voor wijze van invulling. Het is niet de intentie van het Keurmerk om te toetsen op de verplichting tot deelname aan een lerend netwerk zoals deze volgt uit de afspraken in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Aan het delen van kennis kan op

verschillende wijze invulling worden gegeven. Bijvoorbeeld door deelname aan de bijeenkomsten van Stichting KiBG.

- Het criterium gericht op het toelichten door de GGZ-aanbieder welke vernieuwende inzichten op het gebied van kortdurend generalistisch behandelen deze heeft geïmplementeerd is komen te vervallen door de overlap met de uitgevraagde verbeteringen onder norm 2a. Aanleiding voor deze verbeterdoelstellingen kunnen immers volgen uit zowel de interne reflectie, als uit het delen van kennis met andere organisaties. Aan de aard en omvang van de verbeteringen stelt het KiBG geen eisen. (Zie ook Hoofdstuk 4 – Verbeteren, verbeteren, verbeteren).

3. Opbrengst consultatie Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ 2024 in cijfers

In de consultatie hebben we deelnemers gevraagd om alle normen te scoren op: de mate waarin de normen stimulerend werken en vooruitstrevend, duidelijkheid en haalbaar zijn. Er is gescoord op een 7-puntsschaal waarbij score 1 staat voor 'nee, helemaal niet' en score 7 staat voor 'ja, zeer goed'. De 29 deelnemers hebben de normen als volgt gescoord op de vier aspecten:

Norm	Stimulerend	Vooruitstrevend	Duidelijk	Haalbaar	Gemiddelde
1	5,4	5,1	5,6	5,0	5,3
2a	5,6	5,3	5,5	5,1	5,4
2b	5,1	5,3	5,6	5,0	5,3
3	5,1	5,3	5,5	5,0	5,2
<i>Gemiddelde</i>	5,3	5,3	5,6	5,0	

Gemiddeld genomen is het Keurmerk met een 5,3 gewaardeerd. De gemiddelde scores voor de normen liggen dichtbij elkaar met 5,2 als laagste score voor norm 3 en 5,4 als hoogste score voor norm 2a. Een onderlinge vergelijking van de gemiddelde scores voor de vier aspecten (stimulerend, vooruitstrevend, duidelijk en haalbaar) levert eenzelfde beeld op, waarbij haalbaarheid van het Keurmerk met een 5,0 het laagste scoort en duidelijkheid het hoogste met een 5,6. Afgaande op de dicht bij elkaar liggende scores en het ontbreken van (negatieve) uitschieters lijkt het Keurmerk in balans. Alle normen in het Keurmerk zijn als voldoende gescoord en gewaardeerd als voldoende stimulerend, vooruitstrevend, duidelijk en haalbaar. De waardering met een 5,3 voor het gehele Keurmerk laat ruimte voor verdere verbetering, deze handschoen pakken wij komende periode graag op met al onze stakeholders. We gaan natuurlijk voor de 7!

4. Tot slot

In de consultatie zijn een aantal reacties binnengekomen waarop we onderstaand graag wat uitgebreider ingaan.

Doelgroep van het Keurmerk

De vraag is gesteld waar het Keurmerk zich op richt nu in het ZPM het onderscheid tussen de BGGZ en de SGGZ is weggefallen. In lijn met het huidige Keurmerk is het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ 2024 gericht op aanbieders die kortdurende, generalistische behandelingen uitvoeren in een monodisciplinaire setting. Met het wegvallen van het label Basis GGZ, zal voor de afbakening van de doelgroep worden ingezet op de monodisciplinaire setting. Met deze afbakening is er weer een herkenbare doelgroep voor het Keurmerk, met als verschil dat deze breder is dan de huidige

afbakening. Op deze wijze wordt de toepassing van de afgebakende generalistische werkwijze, waar mogelijk, ook binnen de SGGZ gestimuleerd.

Concreetheid Keurmerk

De suggestie is gedaan om het Keurmerk concreter te maken door begrippen als 'tijdig afsluiten' (norm 1, criterium 9) en 'goede samenwerking' (norm 2, criterium 1) uit te werken. Hiermee wordt eigenlijk gevraagd naar handvatten om in de praktijk invulling te geven aan de bijbehorende criteria. Het Keurmerk is zo ingestoken dat wordt gevraagd, in de verwachting dat het gebeurt, naar hoe Keurmerkdragers in de praktijk invulling geven aan de criteria. Deze wijze van toetsen laat Keurmerkdragers de ruimte om dit te doen op een wijze die past bij hun context. Tegelijkertijd is het met oog op vooruitstrevendheid belangrijk om, gegeven de ervaring met en kennis van de onderwerpen, te kijken of er een aantal basis ingrediënten te ontdekken zijn die Keurmerkdragers helpen bij de invulling in de praktijk. Of sterker, die wellicht altijd zouden moeten worden overwogen. Om tot een uitwerking van deze en andere onderwerpen in het Keurmerk te komen laat Stichting KiBG zich adviseren door de Adviescommissie Kortdurend Generalistisch Behandelen.

Gegevens en streefwaarden

De suggestie is gedaan om streefwaarden te hangen aan de gegevens die worden uitgevraagd onder norm 2a Reflecteren, leren en verbeteren. Streefwaarden kunnen bij het reflecteren op eigen resultaten signalerend werken en aanleiding zijn voor verder onderzoek. Waarom scoor ik hier lager, of juist hoger dan de aangegeven streefwaarde? Hoe doen andere Keurmerkdragers het? En, desgewenst, wat kan ik hieraan doen? Een voorbeeld van een streefwaarde in het Keurmerk is bijvoorbeeld het richtsnoer van 540 minuten directe behandeltijd voor een kortdurend behandeltraject, zoals opgenomen in norm 1 (voorheen was dit 750 minuten totale tijd). Deze kan door Keurmerkdragers vergeleken worden met de eigen gemiddelde behandeltijd die wordt uitgevraagd onder norm 2. Overigens is de 750 minuten destijds vastgesteld met oog op de prestaties van onze Keurmerkdragers, die hier in de regel onder zitten. Of het wenselijk en mogelijk is om ook streefwaarden (of op den duur normen) te benoemen voor de overige gegevens zou moeten worden onderzocht. Hiervoor is data nodig en bij voorkeur ook de mogelijkheid tot het vergelijken met niet-Keurmerkdragers.

In het Keurmerk 2024 zijn voor de gegevens in norm 2 geen streefwaarden opgenomen. Achter de schermen wordt wel nagedacht over hoe we samen met onze Keurmerkdragers antwoord kunnen geven op de vraag voor welke gegevens dit mogelijk en wenselijk is en hoe we daar kunnen komen.

Verbeteren, verbeteren, verbeteren

Als kritische noot is meegegeven ervoor te waken verbeteren om het verbeteren zelf te stimuleren. Want is goed niet goed genoeg? Zou verbeteren niet gericht moeten zijn op het behalen van een kwaliteitsniveau gedefinieerd in het Keurmerk? Wat KiBG wil stimuleren is het kritisch reflecteren op het eigen handelen door Keurmerkdragers. Wat gaat goed en wat kan er beter? Alleen al omdat de zorg steeds verder ontwikkelt, net als het denken over kwaliteit, is het wenselijk dit periodiek te blijven doen. In het Keurmerk staan normen opgenomen waarvan de invulling in de praktijk bijdraagt aan goede kortdurende generalistische GGZ. In hoeverre de invulling van deze normen in de praktijk verdere verbetering behoeft is aan de Keurmerkdrager zelf. Hier bewust mee bezig zijn en handelen naar eigen bevinding is onderdeel van het kwaliteitsniveau dat we met het Keurmerk willen neerzetten. In het Keurmerk worden geen eisen gesteld aan de omvang van een verbetering of waar deze betrekking op zou moeten hebben. Het kan om alles gaan, van behandeling tot aan bedrijfsvoering. Het gaat uiteindelijk dus meer om de beweging dan de verbetering zelf. Nou kan het zijn dat er op moment van reflectie geen aanleiding wordt gezien voor verdere verbetering. In dat geval kan worden aangegeven hoe en waarop de reflectie heeft plaatsgevonden. Verder is het niet nodig om voorgenomen verbeteringen 'op te sparen' om deze op te kunnen geven in de zelfevaluatie voor het

Keurmerk. Ook hier gaat het vooral om de beweging en houdt KiBG in de toetsing niet krampachtig vast aan kalenderjaren.