



# Keurmerk Kortdurende GGZ 2025

*Normen, cliëntbeloften en kwalificatiecriteria*

Leiden, juni 2024  
Stichting KiBG



## Waarom Keurmerk Kortdurende GGZ?

Stichting KiBG wil bereiken dat mensen met psychische klachten in principe kortdurend worden behandeld, zodat zij snel weer op eigen kracht verder kunnen. Daarom vinden we kortdurend, generalistisch behandelen een belangrijke werkwijze binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Om deze werkwijze te stimuleren, identificeert en verbindt Stichting KiBG vooruitstrevende zorgaanbieders met het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025. Dit Keurmerk is van belang voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten.

Zorgaanbieders laten met het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 zien dat zij de lat voor kwaliteit en transparantie voor zichzelf hoger leggen dan wettelijk noodzakelijk is, hoger dan wat in een kwaliteitsstatuut beschreven moet staan. Zij laten zien in te zetten op kortdurend behandelen, zelfkritisch te zijn en een koploper in het monitoren en verbeteren van de voortgang binnen behandelingen, het zorgproces en de organisatie. Een Keurmerkdrager kijkt verder dan de eigen praktijk of instelling, staat open voor het implementeren van innovaties en zet zich actief in voor de verdere ontwikkeling van de kortdurende generalistische werkwijze.

Zorgverzekeraars worden met het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 in staat gesteld om constructief de dialoog te voeren met keurmerkdragers over de kwaliteit en toegankelijkheid van de geleverde zorg. Het Keurmerk schept voor zorgverzekeraars een eenduidig kader van kwaliteit voor de inkoop van kortdurende generalistische GGZ in monodisciplinaire setting.

Voor cliënten maakt het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 inzichtelijk wat zij van zorgaanbieders kunnen verwachten. Het maakt bijvoorbeeld inzichtelijk welke zorgaanbieders cliëntgericht handelen, werken aan continue verbetering van hun dienstverlening en transparant zijn over de kwaliteit van hun zorg. Met dit inzicht kunnen cliënten bewust en goed geïnformeerd kiezen voor een passende zorgaanbieder. We stimuleren hiermee ook dat cliënten het gesprek over zorg aan kunnen gaan. Dit kan de relatie tussen behandelaar en cliënt versterken, deze wordt gelijkwaardiger, en bijdragen aan de mate waarin cliënten eigen regie kunnen nemen.

## Opzet Keurmerk Kortdurende GGZ

In het Keurmerk onderscheiden we drie niveaus - spreekkamer, organisatie en netwerk – en is er voor elk van deze niveaus een aparte norm opgesteld. Vervolgens zijn de kwalificatiecriteria onder iedere norm ingedeeld in de vier fasen van een PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act) ter verduidelijking van de onderlinge samenhang van de kwalificatiecriteria. Deze cyclus is een veelgebruikt hulpmiddel om continue verbetering te sturen. Zo dragen de kwalificatiecriteria op alle niveaus gezamenlijk bij aan het verder verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

Niveau	Toelichting
Spreekkamer	<i>Deze kwalificatiecriteria hebben betrekking op de relatie en interactie tussen de behandelaar en cliënten en hun omgeving (naasten, familie, mantelzorgers, etc.). Ze zijn gericht op het</i>

	<i>verder verbeteren van de kwaliteit van zorg aan individuele cliënten. Hiervoor wordt gekeken naar maken van afspraken over het verlenen, evalueren en tijdig beëindigen van zorg.</i>
Organisatie	<i>Deze kwalificatiecriteria hebben betrekking op de relatie van de GGZ-aanbieder met zijn directe omgeving bestaande uit (potentiële) cliënten en naasten, 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, transparantie over de bedrijfsvoering en reflectie en verbetering op basis van gegevens.</i>
Netwerk	<i>Deze kwalificatiecriteria hebben betrekking op de relatie en interactie van de GGZ-aanbieder met andere Keurmerkdragers in het KiBG-netwerk. Ze zijn gericht op het stimuleren van de ontwikkeling van de kortdurende generalistische werkwijze 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 in het KiBG-netwerk.</i>

## Afbakening Keurmerk Kortdurende GGZ

Het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 is gericht op aanbieders in een monodisciplinaire setting, die kortdurend, generalistisch behandelen. Kortdurend wil zeggen dat het gaat om afgebakende behandeltrajecten die tijdig worden afgesloten. Zowel vrijgevestigde GGZ-aanbieders als instellingen zijn 'GGZ-aanbieder' en kunnen het Keurmerk dragen. In dit document worden zij beiden aangeduid met de term 'GGZ-aanbieder'.

Organisaties die zelf geen kortdurende, generalistische GGZ leveren, maar wel met aanbieders werken die dat voor hen doen, kunnen zich kwalificeren voor het predicaat: Netwerk Keurmerk Kortdurende GGZ 2025. Dit doen ze als alle door hen gecontracteerde onderaannemers/GGZ-aanbieders zich kwalificeren voor het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025.

GGZ-aanbieders die nog geen of nauwelijks kortdurende generalistische zorg hebben verleend, of die zich niet kwalificeren voor het Keurmerk kunnen aansluiten als aspirant-Keurmerkdrager, voor de duur van maximaal twee opeenvolgende zelfevaluaties.

## Normen, cliëntbeloften en criteria Keurmerk 2025

<b>Norm 1</b>	<b>Kortdurend, generalistisch behandelen</b>
<i>Sprekkamer</i>	De GGZ-aanbieder biedt cliënten een afgebakende generalistische behandeling die gericht is op herstel van functioneren, uitgaat van het vermogen tot eigen regie van de cliënten zelf en hun eigen kracht versterkt.

<b>Cliëntbelofte</b>	<p>“We zorgen samen dat goed duidelijk is waarom u hulp vraagt, wat u wilt bereiken en of u met uw hulpvraag op de juiste plek bent. U krijgt informatie over de mogelijkheden voor de behandeling en beslist samen met uw behandelaar over de invulling van het behandeltraject. Kan de behandeling (deels) online gedaan worden? Is het wenselijk om uw naaste(n) te betrekken en wanneer? Wat kunt u zelf doen? En is een groepsbehandeling wellicht passend voor u? Uw behandelaar legt u duidelijk uit wat er van u wordt verwacht in de behandeling. Apps en e-modules ondersteunen uw behandeling, zodat u zelf op elk moment verder kunt werken aan uw herstel.”</p> <p>“We hebben vertrouwen in uw eigen kracht en willen ervoor zorgen dat u zo snel mogelijk weer zelf verder kan. We bespreken met u hoelang de behandeling ongeveer gaat duren. We kijken regelmatig samen of u op de goede weg bent om uw doelen te halen. Zo zorgen we er samen voor dat de behandeling blijft aansluiten op uw behoefte en niet langer duurt dan nodig.”</p>
<b>Kwalificatie-criteria</b>	<p>Om te laten zien dat invulling wordt gegeven aan de cliëntbelofte, licht de GGZ-aanbieder toe hoe de behandelaar:</p>
<i>Plan</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. bepaalt of cliënten met hun hulpvraag in de GGZ en bij de behandelaar op de juiste plek zijn.</li> <li>2. samen met cliënten de hulpvraag formuleert en omzet naar concrete behandeldoelen, uitgaande van het vermogen tot eigen regie van cliënten en met oog voor het netwerk om cliënten heen.</li> <li>3. cliënten ervan bewust maakt dat het een afgebakend behandeltraject betreft, dat zo kortdurend mogelijk wordt ingestoken.</li> <li>4. cliënten bewust maakt van hun eigen benodigde inzet tijdens en na het behandeltraject.</li> <li>5. cliënten voorziet van informatie en samen met cliënten:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ besluit over de behandelmethode (bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, EMDR of oplossingsgerichte therapie).</li> <li>○ besluit over de inzet van eHealth, passend bij de kracht- en herstelgerichte insteek en het afgebakende karakter van de kortdurende generalistische werkwijze; met als uitgangspunt dat iedere cliënt desgewenst blended kan worden behandeld. <i>i: eHealth is informatie- en communicatietechnologie die zelfstandig door cliënten kan worden gebruikt om hun (geestelijke) gezondheid te ondersteunen of te verbeteren. ii: bij blended behandelen wordt face-to-face-contact (fysiek dan wel digitaal) gecombineerd met eHealth.</i></li> <li>○ een inschatting maakt van het benodigde aantal behandelsessies.</li> </ul> </li> </ol>
<i>Do</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. cliënten generalistisch behandelt. <i>i: Bij generalistisch behandelen ligt de nadruk op het versterken van het zelfhelende vermogen (eigen kracht) van cliënten vanuit een transdiagnostische benadering. i: Dat is een therapeutische</i></li> </ol>

	<p><i>benadering die zich richt op de onderliggende factoren en mechanismen die bijdragen aan meerdere psychische stoornissen, in plaats van zich te concentreren op één specifieke diagnose.</i></p>
	<p>7. cliënten waar nodig ondersteunt in het gebruik van eHealth. <i>i: eHealth is informatie- en communicatietechnologie die zelfstandig door cliënten kan worden gebruikt om hun (geestelijke) gezondheid te ondersteunen of te verbeteren.</i></p>
Check	<p>8. samen met cliënten de mate waarin de behandeldoelen zijn behaald evalueert en welk instrument hierbij wordt ingezet.</p>
Act	<p>9. inzet op het tijdig kunnen afsluiten van behandeltrajecten wanneer het behandeldoel is behaald, of wanneer blijkt dat de vooruitgang van een cliënt afvlakt of stagneert en er geen reële verwachting is op verdere verbetering binnen het kortdurende behandeltraject. Gemiddeld genomen wordt binnen 540 behandelminuten afgerond. <i>i: de 540 minuten betreft een richtsnoer en is gebaseerd op het gemiddelde aantal behandelminuten van Keurmerkdragers. Dat ieder behandeltraject 'kortdurend en generalistisch, tenzij' wordt ingestoken, betekent niet dat dit richtsnoer voor ieder type interventie in de monodisciplinaire setting werkbaar is. Maar het betekent wel dat het steeds om afgebakende trajecten gaat, die tijdig worden afgesloten.</i></p>

<b>Norm 2a</b>	<b>Reflecteren, leren en verbeteren</b>
<b>Organisatie</b>	De GGZ-aanbieder reflecteert continu op zijn dienstverlening op basis van verzamelde en verwerkte gegevens en verbetert zijn dienstverlening waar nodig.
<b>Cliëntbelofte</b>	“Om u de best mogelijke zorg te kunnen blijven geven zijn we altijd aan het leren en verbeteren. We luisteren goed naar hoe u onze zorg ervaart en verzamelen gegevens over bijvoorbeeld het effect en de duur van onze behandelingen. 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. De inzichten die we hieruit halen, gebruiken we om uw behandeling en onze dienstverlening te verbeteren. We kunnen niet beloven dat alles perfect zal gaan; we beloven wel dat wanneer dat niet het geval is, we hiervan leren.”
<b>Kwalificatie-criteria</b>	Om te laten zien dat invulling wordt gegeven aan de cliëntbelofte, licht de GGZ-aanbieder toe hoe die:

<i>Check</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. op organisatieniveau inzicht genereert en reflecteert op de onderstaande gegevens: <ul style="list-style-type: none"> <li>o cliëntervaringen (per subschaal, gemeten met de CQi);</li> <li>o behandel-effecten (gemeten met een ROM-vragenlijst);</li> <li>o cliënten die terug in zorg komen binnen een jaar;</li> <li>o gemiddeld aantal behandelminuten per behandeltraject;</li> <li>o gemiddelde duur in dagen per behandeltraject;</li> <li>o onvolledige behandeltrajecten;</li> <li>o cliëntpopulatie.</li> </ul> </li> </ol>
<i>Act</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. voor komend jaar één (of meer) doelstellingen ter verbetering van de dienstverlening heeft geformuleerd.</li> <li>3. het afgelopen jaar één (of meer) verbeteringen in de dienstverlening heeft doorgevoerd.</li> <li>4. de hele organisatie, inclusief behandelaren, betreft bij het verbeteren van de dienstverlening.</li> </ol>

## Norm 2b

### (Samen)werken aan toegankelijkheid van zorg en transparant zijn

#### Organisatie

De GGZ-aanbieder draagt met zijn dienstverlening en goede samenwerking met andere zorgaanbieders en het sociale domein bij aan de toegankelijkheid van zorg en stelt keuze-informatie voor cliënten en verwijzers beschikbaar op de eigen website.

#### Cliëntbelofte

"Wij zetten in op een goede samenwerking met andere hulp- en zorgverleners, zodat u zo snel mogelijk op de juiste plek wordt geholpen. We gebruiken methoden waarvan is bewezen dat ze effectief zijn. Onze behandelaren zijn daarnaast opgeleid om u de behandeling te bieden die bij u past: maatwerk."

"Wij hebben een toegankelijke website waarop u alle actuele informatie vindt die nodig is om te beslissen of u bij ons behandeld kan en wil worden. Deze informatie helpt u ook om u goed voor te bereiden op de behandeling. Het gaat om informatie over onder meer bereikbaarheid, behandelaren, behandelmethoden, eHealth en cliëntervaringen."

#### Kwalificatie-criteria

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

#### Plan

1. zorgt voor een goede (regionale) samenwerking met andere GGZ-aanbieders, bedrijfsartsen, huisartsen, POH GGZ en het sociale domein.
2. de wachttijd zo kort mogelijk houdt.
3. het aanbieden van groepsbehandelingen vormgeeft of overweegt.
4. borgt dat iedere cliënt desgewenst voor, tijdens en na zijn behandeltraject gebruik kan maken van eHealth, waarbij dit bij voorkeur minimaal 12 maanden

	<p>na afsluiting van behandeltrajecten toegankelijk blijft voor cliënten. <i>i: eHealth is informatie- en communicatietechnologie die zelfstandig door cliënten kan worden gebruikt om hun (geestelijke) gezondheid te ondersteunen of te verbeteren.</i></p> <p>5. borgt dat behandelaren over digitale vaardigheden voor blended behandelen beschikken, passend bij de kracht- en herstelgerichte insteek en het afgebakende karakter van de kortdurende generalistische werkwijze. <i>i: bij blended behandelen wordt face-to-face-contact (fysiek dan wel digitaal) gecombineerd met eHealth.</i></p>
<i>Do</i>	<p>Om te laten zien dat invulling wordt gegeven aan de cliëntbelofte, licht de GGZ-aanbieder toe waar die - t.b.v. het vormen van een beeld door cliënten en verwijzers - op zijn website informatie biedt over:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. bereikbaarheid buiten openingstijden en bij spoed (organisatiekenmerk).</li> <li>7. kenmerken behandelaren/ teams (organisatiekenmerk).</li> <li>8. exclusie- of inclusiecriteria cliëntendoelgroep (organisatiekenmerk).</li> <li>9. opbouw behandeling (zorgproces).</li> <li>10. kortdurende en generalistische karakter behandeling (zorgproces).</li> <li>11. aanbod en inhoud behandelmethoden (zorgproces).</li> <li>12. aanbod en wijze van toepassing eHealth-interventies (zorgproces).</li> <li>13. rapportcijfer cliëntervaringen met de CQi gemeten over 2024 (uitkomstmaat).</li> </ol>

<b>Norm 3</b>	<b>Kennis delen</b>
<b>Netwerk</b>	De GGZ-aanbieder deelt zijn kennis en draagt bij aan het verder ontwikkelen van de kortdurende generalistische werkwijze (binnen het KiBG-netwerk).
<b>Cliëntbelofte</b>	"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 een betere mentale zorg in heel Nederland – voor u en voor anderen."
<b>Kwalificatie-criteria</b>	Om te laten zien dat invulling wordt gegeven aan de cliëntbelofte, licht de GGZ-aanbieder toe:
<i>Plan</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. over welke onderwerpen op het gebied van kortdurend, generalistisch behandelen men van andere GGZ-aanbieders wil leren in 2025.</li> <li>2. over welke onderwerpen op het gebied van kortdurend, generalistisch behandelen men expertise met andere GGZ-aanbieders kan delen in 2025.</li> </ol>
<i>Do</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. aan welke activiteit van Stichting KiBG is deelgenomen in 2024 (minimaal één).</li> </ol>