



Vraag en antwoord

Keurmerk 2025 - Norm 2a – Reflecteren, leren en verbeteren

Waar vind ik mijn scores van de CQ-index over 2024?

Voor het Keurmerk Kortdurende GZZ 2025 moet je gebruik maken van minimaal versie 5.1 van de CQ-index. AKWA GGZ heeft deze versie gepubliceerd in september 2020. Daarnaast is sinds mei 2024 de nieuwste versie beschikbaar: versie 6.0 Meer informatie over de CQ-index en de schaalscores vind je in het [Handvatdocument CQi 2025](#). In dit document lees je onder andere waar je de CQ-index kunt vinden, hoe je deze kunt gebruiken en hoe je tot de gevraagde gegevens komt (het algemene CQi rapportcijfer, de schaalscore Bejegening, de schaalscore Samen beslissen, de schaalscore Uitvoering behandeling en de schaalscore Informatie behandeling).

Hoe meet ik de cliëntervaring, het behandelresultaat, het aantal cliënten dat binnen een jaar terug in zorg komt, het gemiddelde aantal behandelminuten, de gemiddelde behandelduur in dagen en het aantal onvolledige behandeltrajecten?

Je kunt deze gegevens op verschillende manieren verkrijgen. Het aantal cliënten dat binnen een jaar terug in zorg komt kun je bijhouden in je eigen registratiesysteem. Ditzelfde geldt voor het gemiddelde aantal behandelminuten en de gemiddelde behandelduur in dagen. Om te beoordelen of een behandeltraject (on)volledig is afgesloten, kun je bijvoorbeeld selecteren op behandeltrajecten waarvoor een afsluitbrief naar de huisarts is verzonden. Cliëntervaringen meet je in elk geval met de CQ-index (CQi), maar mogelijk ook op andere manieren. Meer informatie over de CQi, lees je in het [Handvatdocument CQi 2025](#).

Om op organisatieniveau te reflecteren op behandelresultaten kun je gebruik maken van bronnen die iets over het effect van behandeltrajecten zeggen bekeken over een bepaalde periode. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ROM-gegevens. Er wordt vanuit het Keurmerk geen specifieke vragenlijst voorgeschreven die je hiervoor moet gebruiken. Je kunt zelf afwegen welke vragenlijst het beste past bij je zorgverlening en cliëntenpopulatie. Ook kun je kijken naar het percentage cliënten dat na afsluiting van een behandeltraject binnen een jaar weer terug in de zorg komt met dezelfde hulpvraag.

Hoe reflecteer ik op mijn cliëntpopulatie?

Het gaat er bij de reflectie op je cliëntpopulatie om dat je weet welke cliënten zich bij jouw organisatie aanmelden en worden behandeld en of dit voor jou ook de cliënten zijn die je kunt en wilt behandelen. Met deze vraag wordt geïnventariseerd hoe Keurmerkdragers hier in de praktijk invulling aan geven; bijvoorbeeld met behulp van een overzicht van alle toegekende zorgzwaartetypingen, soort klachten of meer demografische kenmerken als leeftijd en geslacht.



Moet ik alle verbeteringen benoemen die ik heb doorgevoerd?

Organisaties voeren regelmatig verbeteringen door. Je hoeft ze dus niet allemaal te benoemen (het mag wel). Benoem bijvoorbeeld de verbeteringen waar je het meest trots op bent of die het grootste effect hebben gehad op de kwaliteit van je dienstverlening. Er wordt door KiBG niet getoetst op de omvang van de door te voeren verbeteringen. Ook hoeft je geen verbeteringen 'op te sparen' om ze pas in het volgende kalenderjaar uit te voeren en ze op die wijze in de zelfevaluatie voor het Keurmerk te kunnen opgeven als voorgenomen verbeterdoelstelling. Voer de verbetering vooral uit wanneer dit opportuun is. Bij de toets op het criterium gericht op het formuleren van een verbeterdoelstelling voor het komend jaar is de scheidslijn tussen twee kalenderjaren van minder belang. Het gaat KiBG vooral om de beweging en de attitude.

Moet ik altijd mijn behandelingen en dienstverlening verbeteren?

Wij verwachten van keurmerkdragers dat ze zelfkritisch zijn, continu reflecteren, leren en verbeteren op basis van data, van nieuwe inzichten en van elkaar, om hun dienstverlening verder te verbeteren. Dat betekent niet dat het elk jaar helemaal anders moet. Er is immers ook tijd nodig voor implementatie en verankering. Bovendien kan een relatief kleine (zorginhoudelijke) aanpassing al een grote verbetering zijn. Het gaat KiBG dus niet om de inhoud en omvang van de genoemde verbetering, maar om de beweging en de attitude.

Moet ik mijn verbeteringen actief communiceren naar mijn cliënten?

Je hoeft je verbeteringen niet actief te communiceren naar je cliënten. Je dient cliënten wel te kunnen uitleggen welke verbeteringen je doorvoert als hiernaar wordt gevraagd. Blijkt uit de vragenlijsten dat je cliënten een verandering wensen te zien in de dienstverlening? Dan is het ook belangrijk dat je jouw cliënten laat merken deze informatie zinvol te gebruiken.

Waarom moet ik alle behandelaren betrekken bij het doorvoeren van verbeteringen in onze dienstverlening?

Het betrekken van alle relevante collega's draagt bij aan een gedegen implementatie van een organisatiebrede verbetering. In de regel vergt implementatie van verbeteringen bekendheid met en draagvlak voor de beoogde wijziging. Betrokkenheid in een vroeg stadium en (mede)eigenaarschap dragen bij aan het verkrijgen van het gewenste draagvlak. Dit kan bijvoorbeeld door al samen te werken bij het achterhalen van mogelijke verbeterpunten. Jij en je collega's verzamelen gegevens over bijvoorbeeld het behandelingseffect, de behandelingsduur, het aantal cliënten dat weer terug bij je in zorg komt binnen een jaar en andere uitkomstmaten. Door gezamenlijk te reflecteren op de verzamelde uitkomstmaten en te bedenken welke verbeteringen nodig/mogelijk zijn, is iedereen vanaf de start betrokken bij en (mede)verantwoordelijk voor het continu verbeteren van de dienstverlening.