



Handboek

Keurmerk Kortdurende GGZ 2025

augustus 2024
Stichting KiBG



Ga direct naar...

Inleiding	3
Waarom het Keurmerk Kortdurende GGZ?	3
Opzet Keurmerk Kortdurende GGZ 2025	3
Afbakening Keurmerk Kortdurende GGZ 2025	4
Samenwerking	5
Leeswijzer Handboek	5
Fase 1. Aanvraag	6
Fase 2. Voorbereiding	7
Fase 3. Kwalificatie	7
3.1 Indienen zelfevaluatie – 2 december 2024 t/m 31 januari 2025	7
3.2 Ontvangen beoordeling (keurmerkrapportage) – uiterlijk 17 februari	8
3.3 Aanpassen zelfevaluatie (indien nodig) – 18 februari t/m 31 maart	8
Fase 4. Ontvangst Keurmerk 2025	9
Keurmerk Kortdurende GGZ 2025	10
Klachtenprocedure	14

Inleiding

Het Keurmerk Kortdurende GGZ positioneert cliënten, faciliteert de dialoog met zorgverzekeraars en (h)erkent vooruitstrevende zorgaanbieders van kortdurende generalistische GGZ, die:

- ... de kracht van kortdurend behandelen inzetten en uitdragen
- ... transparant zijn over hun handelen en de uitkomsten daarvan
- ... zelfkritisch zijn en vooroplopen in het monitoren en verbeteren van de eigen zorg.
- ... meedenken over eenduidige kwaliteitsnormen voor de kortdurende GGZ.
- ... kennis delen en zich zo inzetten voor betere mentale zorg in heel Nederland.

Waarom het 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.

Cliënten krijgen met het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 inzichtelijk gemaakt 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 2025

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 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 2025

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.

(Aspirant-)Keurmerkdragers

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 Kortdurende GGZ. GGZ-aanbieders die zich hebben gekwalificeerd en het Keurmerk dragen

worden ook wel Keurmerkdragers genoemd. GGZ-aanbieders die het Keurmerk hebben aangevraagd maar zich nog niet hebben gekwalificeerd worden ook wel aspirant-Keurmerkdragers genoemd. Keurmerkdragers worden opgenomen in het Keurmerkregister op de website van Stichting KiBG: www.kibg.nl/keurmerkregister.

Samenwerking

Meerdere partijen in Nederland werken op verschillende manieren aan de kwaliteit van zorg binnen de GGZ. Het Keurmerk Kortdurende 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 GGZ-aanbieder te beperken en synergie te creëren.

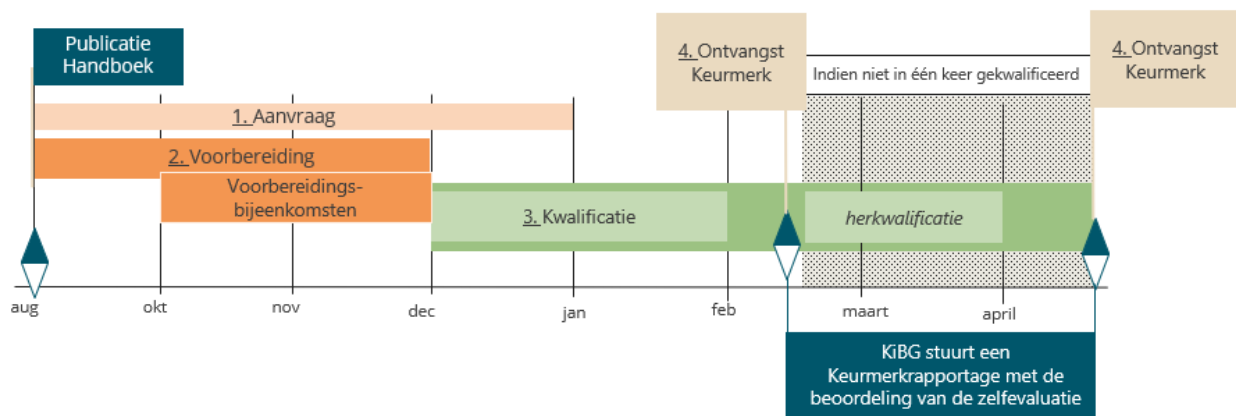
Leeswijzer Handboek

In het eerste hoofdstuk wordt het proces rond de kwalificatie voor het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 uiteengezet, inclusief bijbehorende planning en toelichting op het kwalificatieproces. In het tweede hoofdstuk wordt het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 getoond met per norm de bijbehorende cliëntbeloftes en kwalificatiecriteria. In hoofdstuk 3 wordt tot slot beschreven op welke wijze bij Stichting KiBG een klacht kan worden ingediend over besluiten aangaande het intrekken of niet toekennen van het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 en hoe deze klachten worden afgehandeld.

Verder wordt in dit handboek op verschillende plaatsen verwezen naar andere belangrijke documentatie rond het Keurmerk. Zo is alle informatie die nodig is om aan de normen van het Keurmerk te voldoen gebundeld in de Keurmerkwijzer op de website van Stichting KiBG: <https://keurmerkwijzer.kibg.nl/>. De Keurmerkwijzer helpt GGZ-aanbieders bij het voorbereiden op het invullen van de zelfevaluatie (onderdeel kwalificatieproces). In de wijzer is per norm aanvullende informatie beschikbaar gesteld in de vorm van: handvatdocumenten, een voorbeeldwebsite en FAQ's met daarin antwoorden op veel gestelde vragen. Als bijlage bij de Keurmerkwijzer is ook een toetsingskader opgesteld. Hierin wordt per kwalificatiecriterium op hoofdlijnen inzichtelijk gemaakt wanneer eraan wordt voldaan.

Proces kwalificatie Keurmerk 2025

Het kwalificatieproces en de bijbehorende voorbereiding start jaarlijks op moment van publicatie van dit Handboek Keurmerk Kortdurende GGZ. Het Kwalificatieproces kent vier fasen: de aanvraag-, voorbereidings-, kwalificatie- en ontvangstfase. Figuur 1 toont een overzicht van deze fasen in de tijd. Onder figuur 1 volgt per fase een nadere toelichting: wat moet een GGZ-aanbieder die het Keurmerk draagt of wil dragen per fase doen?



Figuur 1 – De fasen in het proces van het Keurmerk Kortdurende GGZ

Fase 1. Aanvraag

Vanaf 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024 kunnen GGZ-aanbieders die kortdurend generalistisch behandelen in de monodisciplinaire setting het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 aanvragen. Als onderdeel hiervan gaan GGZ-aanbieders een overeenkomst aan met Stichting KiBG. Met deze overeenkomst geeft een GGZ-aanbieder aan volgens de normen van het Keurmerk Kortdurende GGZ te handelen, of dit (uiterlijk) per 1 januari 2025 te doen, en zich hiervoor jaarlijks opnieuw te kwalificeren. De overeenkomst geeft GGZ-aanbieders na kwalificatie recht op het voeren van het Keurmerk Kortdurende GGZ.

Er zijn kosten verbonden aan het Keurmerk Kortdurende GGZ. Op de website van Stichting KiBG staat hierop een toelichting: <https://www.kibg.nl/aanvragen-proces-en-kosten>.

▷ Stappen aanvraag Keurmerk

1. U vult tussen 1 januari 2024 en 1 januari 2025 het digitale aanvraagformulier in voor het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 op <https://www.kibg.nl/aanvragen-proces-en-kosten>.
2. U ontvangt een digitale overeenkomst ter digitale ondertekening.
3. Na ondertekening ontvangt u een bevestiging en tips ter voorbereiding op de zelfevaluatie (zie *Fase 2. Voorbereiding*).

Fase 2. Voorbereiding

Na het aangaan van de overeenkomst met Stichting KiBG kunnen GGZ-aanbieders starten met de voorbereidingen op het aantonen dat invulling wordt gegeven aan het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025. Het voorbereiden begint met het kennis nemen van de normen en onderliggende kwalificatiecriteria, welke vanaf de publicatie van het Keurmerk te raadplegen zijn op de website van Stichting KiBG: <https://www.kibg.nl/normen-en-criteria>. Vervolgens kunnen GGZ-aanbieders zich hier verder in verdiepen met behulp van de Keurmerkwijzer.

|| Keurmerkwijzer || *De Keurmerkwijzer helpt u bij het voorbereiden op en het invullen van de zelfevaluatie (zie Fase 3.1 Indienen zelfevaluatie). In de Keurmerkwijzer vindt u de normen van het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025. Per norm is aanvullende informatie beschikbaar in de vorm van handvatdocumenten, een voorbeeldwebsite en FAQ's met daarin antwoorden op veel gestelde vragen. Ook is hier het toetsingskader te vinden waarin per norm op hoofdlijnen inzichtelijk wordt gemaakt wanneer hieraan wordt voldaan.*

Aanvullend ondersteunt Stichting KiBG GGZ-aanbieders in hun voorbereiding door het organiseren van (online) informatiebijeenkomsten. In totaal zullen er drie van deze zogenaamde Voorbereiding Zelfevaluatie bijeenkomsten worden georganiseerd: één per norm. Deelname aan deze bijeenkomsten is vrijwillig. GGZ-aanbieders bepalen zelf of zij bij (g)een of meerdere bijeenkomsten willen aansluiten en kunnen zich hiervoor aanmelden op de website van Stichting KiBG: <https://www.kibg.nl/bijeenkomsten>. Deze bijeenkomsten zijn alleen toegankelijk voor (aspirant-)Keurmerkdragers.

|| Voorbereiding Zelfevaluatie bijeenkomsten || *De Voorbereiding Zelfevaluatie bijeenkomsten helpen u in uw voorbereiding op het invullen van de zelfevaluatie (zie Fase 3.1 Indienen zelfevaluatie). U ontvangt nadere uitleg bij een de normen en onderliggende kwalificatiecriteria en wordt in de gelegenheid gesteld om hierover met andere (aspirant-)Keurmerkdragers in gesprek te gaan. Hoe gaan zij met de besproken onderwerpen om? Wat kunnen jullie van elkaar leren? Na afloop heeft u voldoende input voor uw individuele toelichting op de vragen in de zelfevaluatie over de behandelde kwalificatiecriteria.*

Fase 3. Kwalificatie

De kwalificatiefase is opgedeeld in drie stappen: indienen zelfevaluatie, ontvangen beoordeling en (indien nodig) aanpassen zelfevaluatie.

3.1 Indienen zelfevaluatie – 2 december 2024 t/m 31 januari 2025

GGZ-aanbieders dienen uiterlijk 31 januari 2025 aan te tonen aan **alle** normen van het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 invulling te geven. Dit gebeurt met een zelfevaluatie - een digitale vragenlijst, met vragen over de kwalificatiecriteria bij de normen (zie hoofdstuk 2 *Keurmerk Kortdurende GGZ 2025*). Vanaf 2 december 2024 kunnen GGZ-aanbieders de zelfevaluatie invullen en indienen (kwalificatie).

▷ **Stappen Indienen zelfevaluatie Keurmerk**

1. U ontvangt op 2 december 2024 instructies voor het invullen van de zelfevaluatie.
2. U vult de zelfevaluatie in.*
3. Uiterlijk 31 januari 2025 verzendt u de zelfevaluatie naar Stichting KiBG.

* 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 wordt ingediend.

Stichting KiBG ondersteunt GGZ-aanbieders bij het voorbereiden op en het invullen van de zelfevaluatie door het toesturen van een instructiedocument waarin de stappen en data in het kwalificatieproces worden toegelicht. Deze informatie is met name interessant voor aspirant-Keurmerkdragers.

|| Contact opnemen || *Vragen over het Keurmerk of de zelfevaluatie? Aarzel niet en neem dan contact met ons op. We helpen u graag!*

3.2 Ontvangen beoordeling (keurmerkrapportage) – uiterlijk 17 februari

Stichting KiBG beoordeelt de ingediende zelfevaluaties. Uiterlijk 17 februari ontvangen GGZ-aanbieders de beoordeling van hun zelfevaluatie in 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 Ontvangen beoordeling van zelfevaluatie Keurmerk**

1. U ontvangt uiterlijk 17 februari 2025 uw Keurmerkrapportage:
 - a. U heeft zich gekwalificeerd – u ontvangt het Keurmerk Kortdurende GGZ (zie *Fase 4. Ontvangst*).
 - b. U heeft zich nog niet gekwalificeerd – u gaat door naar *Fase 3.3 Aanpassen zelfevaluatie*.

3.3 Aanpassen zelfevaluatie (indien nodig) – 18 februari t/m 31 maart

GGZ-aanbieders waarvan bij beoordeling van hun zelfevaluatie blijkt dat zij nog niet aan alle kwalificatiecriteria voldoen, kunnen tot en met 31 maart 2025, éénmalig, een aangepaste zelfevaluatie indienen (herkwalificatie).

▷ **Stappen Aanpassen zelfevaluatie Keurmerk:**

1. U onderneemt actie ter aanpassing van uw zelfevaluatie op basis van de feedback in uw Keurmerkrapportage.
2. Uiterlijk 31 maart 2025 verstuurt u uw aangepaste zelfevaluatie naar Stichting KiBG.
3. Uiterlijk 11 april 2025 ontvangt u een Keurmerkrapportage op basis van de aangepaste zelfevaluatie.

|| Dialoog || *Stichting KiBG ondersteunt (aspirant-)Keurmerkdragers door ook in deze fase beschikbaar te zijn voor dialoog. U kunt bijvoorbeeld contact met ons opnemen om uw antwoorden in de digitale*

vragenlijst van de zelfevaluatie te verduidelijken of om aanvullende uitleg te vragen over normen en kwalificatiecriteria. Ook Stichting KiBG kan het initiatief nemen tot een dialoog over uw zelfevaluatie om tot een beter wederzijds begrip komen.

Fase 4. Ontvangst Keurmerk 2025

GGZ-aanbieders die zich kwalificeren voor het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 krijgen deze uiterlijk 11 april 2025 toegekend. Zij ontvangen hiervan een (digitaal) certificaat en blijven of worden opgenomen in het Keurmerkregister. GGZ-aanbieders die zich kwalificeren dragen voor de duur van het Keurmerk de status van Keurmerkdrager.

Kwalificeert een GGZ-aanbieder zich niet vóór 1 april 2025? Dan wordt het Keurmerk Kortdurende GGZ 2025 niet toegewezen. GGZ-aanbieders die het voorgaande Keurmerk droegen maar zich niet opnieuw kwalificeren worden uit het Keurmerkregister geschrapt. GGZ-aanbieders die zich niet (opnieuw) kwalificeren voor het Keurmerk dragen de status van aspirant-Keurmerkdrager. Indien een GGZ-aanbieder zich twee opeenvolgende zelfevaluaties niet kwalificeert voor het Keurmerk dan beëindigt Stichting KiBG de overeenkomst tussen beide partijen.

(Aspirant-)Keurmerkdragers worden de rest van het jaar betrokken bij de diverse activiteiten van Stichting KiBG. GGZ-aanbieders zonder overeenkomst, dus zonder status van (aspirant-) Keurmerkdrager, kunnen in de regel niet deelnemen aan de activiteiten van Stichting KiBG.

▷ **Stappen Ontvangst toekenning of afwijzing Keurmerk**

Stichting KiBG beoordeelt uw zelfevaluatie. U ontvangt hierover bericht;

- U heeft zich gekwalificeerd – Gefeliciteerd, u ontvangt het Keurmerkcertificaat en andere middelen waarmee u zich kenbaar kunt maken als keurmerkdrager.
- U heeft zich niet gekwalificeerd – het Keurmerk wordt niet toegekend. U kunt het voor de volgende jaargang van het Keurmerk opnieuw proberen.
- U heeft zich voor het tweede jaar op rij niet gekwalificeerd – de Overeenkomst Stichting KiBG wordt beëindigd. U kunt twee jaar na beëindiging van de overeenkomst opnieuw een aanvraag voor het Keurmerk indienen.

Keurmerk Kortdurende GGZ 2025

<p>Norm 1 <i>Spreekkamer</i></p>	<p>Kortdurend, generalistisch behandelen 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.</p>
<p>Cliëntbelofte</p>	<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>
<p>Kwalificatie-criteria</p>	<p>Om te laten zien dat invulling wordt gegeven aan de cliëntbelofte, licht de GGZ-aanbieder toe hoe de behandelaar:</p>
<p><i>Plan</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. bepaalt of cliënten met hun hulpvraag in de GGZ en bij de behandelaar op de juiste plek zijn. 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. 3. cliënten ervan bewust maakt dat het een afgebakend behandeltraject betreft, dat zo kortdurend mogelijk wordt ingestoken. 4. cliënten bewust maakt van hun eigen benodigde inzet tijdens en na het behandeltraject. 5. cliënten voorziet van informatie en samen met cliënten: <ul style="list-style-type: none"> o besluit over de behandelmethode (bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, EMDR of oplossingsgerichte therapie). o 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</i>

	<p><i>of te verbeteren. ii: bij blended behandelen wordt face-to-face-contact (fysiek dan wel digitaal) gecombineerd met eHealth.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o een inschatting maakt van het benodigde aantal behandelsessies.
<i>Do</i>	<p>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. ii: Dat is een therapeutische 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 communicatie- en informatietechnologie die zelfstandig door cliënten kan worden gebruikt om hun (geestelijke) gezondheid te ondersteunen of te verbeteren.</i></p>
<i>Check</i>	<p>8. samen met cliënten de mate waarin de behandeldoelen zijn behaald evalueert en welk instrument hierbij wordt ingezet.</p>
<i>Act</i>	<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>

Norm 2a

Organisatie

Reflecteren, leren en verbeteren

De GGZ-aanbieder reflecteert continu op zijn dienstverlening op basis van verzamelde en verwerkte gegevens en verbetert zijn dienstverlening waar nodig.

Cliëntbelofte

"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."

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

Norm 2b
Organisatie

(Samen)werken aan toegankelijkheid van zorg en transparant zijn

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.

	<ol style="list-style-type: none"> 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 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> 5. borgt dat behandelaars 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>
<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"> 6. bereikbaarheid buiten openingstijden en bij spoed (organisatiekenmerk). 7. kenmerken behandelaars/ teams (organisatiekenmerk). 8. exclusie- of inclusiecriteria cliëntendoelgroep (organisatiekenmerk). 9. opbouw behandeling (zorgproces). 10. kortdurende en generalistische karakter behandeling (zorgproces). 11. aanbod en inhoud behandelmethoden (zorgproces). 12. aanbod en wijze van toepassing eHealth-interventies (zorgproces). 13. rapportcijfer cliëntervaringen met de CQi gemeten over 2024 (uitkomstmaat).

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

Klachtenprocedure

Is een GGZ-aanbieder het niet eens met het intrekken of niet toekennen van het Keurmerk Kortdurende 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 Kortdurende GGZ 2025 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 Kortdurende GGZ 2025 herzien. Is de GGZ-aanbieder het niet eens met het besluit op de ingediende klacht? Dan kan daartegen formeel bezwaar worden aangetekend. De Bezwaarprocedure KiBG is op te vragen via keurmerk@kibg.nl.