



Keurmerk Basis GGZ 2018

Factsheet

Wat?

Het Keurmerk Basis GGZ is een eenduidig kenmerk voor kwaliteit in de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ). Zorgaanbieders laten met het keurmerk zien dat ze zich extra inspinnen voor de juiste zorg op het juiste moment. Ze leggen de lat hoger dan wat wettelijk minimaal vereist is, onder meer als het gaat om cliëntgerichtheid, transparantie, samenwerken, implementatie van innovaties, continu verbeteren en de inzet voor de ontwikkeling van de GBGGZ landelijk.

Aanbieders van GBGGZ laten met het Keurmerk Basis GGZ zien dat ze zich extra inspinnen voor de juiste zorg op het juiste moment.

Voor wie?

Het Keurmerk Basis GGZ geeft de GBGGZ-aanbieder die zich extra inspant voor de juiste zorg op het juiste moment erkenning. Zowel vrijgevestigde GBGGZ-aanbieders als GGZ-instellingen komen in aanmerking voor het keurmerk. Het keurmerk heeft betrekking op zorg in de GBGGZ aan volwassen personen met lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of met stabiele chronische problematiek.

Het keurmerk biedt cliënten houvast bij de keuze voor een zorgaanbieder, zorgverzekeraars bij het inkopen van zorg en verwijzers bij de verwijzing. Het Keurmerk Basis GGZ 2018 is onderdeel van het GGZ-inkoopbeleid van zorgverzekeraars CZ, VGZ en Zilveren Kruis.

Door wie?

De normen van het keurmerk zijn opgesteld door zorgaanbieders, cliëntvertegenwoordigers en verzekeraars gezamenlijk, en worden jaarlijks aangescherpt. Het keurmerk vormt hiermee een centraal platform voor de dialoog over kwaliteit en doelmatigheid in de Basis GGZ, jaagt veranderingen aan en maakt kwaliteit inzichtelijk.

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

Stichting Kwaliteit in Basis GGZ organiseert verbinding. Mentale gezondheid bevorderen en, daar waar nodig, doelmatige, kwalitatief hoogwaardige mentale zorg dichtbij de cliënt organiseren; dat is waar veel zorgaanbieders, zorgverzekeraars, cliënten en andere betrokkenen in en om de GGZ aan werken. Dat doen ze veel effectiever als zij dit, structureel, samen doen.

KiBG voedt en voert een constructieve dialoog op basis van inhoud. We creëren het commitment dat nodig is om ogenschijnlijke tegenstellingen te overbruggen en te werken aan vertrouwen en synergie. We zijn vooruitstrevend – we richten ons op de voorhoede en dagen uit steeds dat stapje verder te zetten. Alles wat we doen, doen we samen met de partijen die we verbinden. Dat doen we transparant, consequent en daadkrachtig; we luisteren écht, zeggen wat we doen en doen wat we zeggen.

Aanvragen en kosten

GBGGZ-aanbieders kunnen het Keurmerk Basis GGZ 2018 van 1 juni t/m 31 oktober 2017 aanvragen via www.kibg.nl/keurmerk-aanvragen. Voor het Keurmerk Basis GGZ 2018 betaalt de zorgaanbieder een afdracht van 1,7% van de gerealiseerde omzet GBGGZ in 2015 (bij de bij Stichting KiBG aangesloten zorgverzekeraars – CZ, VGZ, Zilveren Kruis).

NB De vergoeding voor het keurmerk in 2018 wordt gebaseerd op omzetcijfers uit 2015. De omzetcijfers over 2015 zijn definitief en volledig. Daarmee voorkomen we dat later opnieuw (definitieve) cijfers moeten worden aangeleverd voor nacalculaties. Partijen zonder omzet in 2015 betalen de minimale vergoeding van €75,-. Met partijen die in 2015 een aanmerkelijk hogere omzet hadden dan verwacht in 2018 kunnen individuele afspraken worden gemaakt.

Thema's en normen

Hieronder ziet u een overzicht van de thema's en normen. Een uitgebreide toelichting staat in het Handboek Keurmerk Basis GGZ – u downloadt dit via www.kibg.nl/keurmerkbasissgz. In het handboek staan ook de kwalificatiecriteria: de elementen die concreet worden getoetst om te beoordelen of een praktijk/instelling invulling geeft aan de norm.

Cliëntgericht handelen

Norm 1. De GBGGZ-aanbieder baseert zijn behandelingen op gezamenlijke besluitvorming van de cliënt en de behandelaar, borgt hiertoe een aantal elementen in het behandelplan én geeft inzicht in de schaalscore Samen Beslissen van de CQ-index.

Norm 2. De GBGGZ-aanbieder toont aan welke richtlijnen, zorgstandaarden, kwaliteitsstandaarden en –modulen zijn geïmplementeerd het afgelopen jaar en hoe dit is gebeurd.

Norm 3. De GBGGZ-aanbieder licht toe hoe invulling wordt gegeven aan terugvalpreventie en hoe deze informatie beschikbaar blijft voor de cliënt.

Norm 4. De GBGGZ-aanbieder die zorg levert aan cliënten met chronische problematiek, richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid en het verbeteren van het functioneren van de cliënt; de GBGGZ-aanbieder toont middels een procesbeschrijving, een behandelplan of soortgelijke documentatie aan dat hiertoe een aantal elementen geborgd is in de behandeling.

! Norm 4 geldt alleen voor aanbieders die in 2018 zorg bieden binnen het echelon GBGGZ Chronisch

Samenwerken

Norm 5. De GBGGZ-aanbieder is transparant, bereikbaar en beschikbaar voor de cliënt en vermeldt op de eigen website (minimaal) een aantal specifieke punten.

Norm 6. De GBGGZ-aanbieder brengt het netwerk van de cliënt in kaart en licht toe wanneer en hoe dit netwerk in de behandeling wordt betrokken.

Innoveren en continu verbeteren

Norm 7. De GBGGZ-aanbieder toont aan in de regel blended te behandelen, geeft inzicht in het percentage behandelingen dat blended is uitgevoerd en omschrijft een positieve ervaring met blended behandelen.

Norm 8. De GBGGZ-aanbieder toont aan structureel bezig te zijn met het verbeteren van de eigen dienstverlening door cliëntervaringen en behandelresultaten te monitoren en op basis hiervan verbeteracties uit te voeren.

Norm 9. De GBGGZ-aanbieder toont aan een actieve bijdrage te leveren aan het verder ontwikkelen van de GBGGZ.

Het kwalificatieproces

Zorgaanbieders die het Keurmerk Basis GGZ aanvragen starten het jaar als keurmerkdrager (tenzij het keurmerk eerder is ingetrokken). Aan het begin van het keurmerkjaar moet elke keurmerkdrager zich kwalificeren: door middel van een digitale zelfevaluatie moet deze laten zien invulling te geven aan alle normen van dat jaar. De vragen hebben betrekking op de kwalificatiecriteria.

Stichting Kwaliteit in Basis GGZ beoordeelt de zelfevaluaties. Is de toelichting bij de eerste zelfevaluatie nog niet op voor alle kwalificatiecriteria toereikend? In een keurmerkrapportage worden de verbeterpunten aangegeven. De keurmerkdrager moet nog tijdens de kwalificatieperiode actie ondernemen en kan dan éénmalig een aangepaste zelfevaluatie indienen. Kwalificeert de aanbieder zich niet uiterlijk 31 maart 2018, dan wordt het keurmerk per 1 april 2018 ingetrokken.

Heeft de keurmerkdrager aannemelijk gemaakt invulling te geven aan alle normen? Dan kwalificeert deze zich. De organisatie/praktijk blijft gedurende heel 2018 keurmerkdrager. Een keurmerkdrager ontvangt een Keurmerkcertificaat en diverse andere communicatiemiddelen waarmee de organisatie kan laten zien in het bezit te zijn van het Keurmerk Basis GGZ 2018.

