



Keurmerk Basis GGZ 2018

Verantwoording en wijzigingen



11 april 2017
Stichting Kwaliteit in Basis GGZ

1 Inleiding

In dit document zijn de overwegingen opgenomen op basis waarvan de normen voor het Keurmerk Basis GGZ 2018 zijn geformuleerd.

In navolging van de discussie tijdens de ontwikkeling van het Keurmerk Basis GGZ 2017, is er voor het Keurmerk Basis GGZ 2018 gezocht naar ruimte voor autonomie en creativiteit. Met het Keurmerk Basis GGZ 2018 is een aanzet gegeven om het keurmerk (ook) een aanjagende en inspirerende plek te laten zijn, waar “vonkende” voorbeelden worden herkend en erkend.

Het totale consultatietraject omvatte vijf stappen: van het Keurmerk Basis GGZ 2017 naar concept normen voor 2018 welke zijn vastgesteld door het bestuur van Stichting KiBG (zie figuur 1). Er hebben 40 mensen deelgenomen aan minimaal één ronde tafel sessie, er zijn in totaal 17 schriftelijke reacties ontvangen op het consultatie document Keurmerk Basis GGZ en de werkconferentie is door meer dan 40 mensen bezocht. Bij alle stappen in het ontwikkeltraject zijn zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars betrokken. Cliëntvertegenwoordiging was beschikbaar tijdens de openbare consultatie en de werkconferentie.

Omdat de meest gehoorde opmerking betrekking heeft op de potentiële overlap tussen het Keurmerk Basis GGZ en het Kwaliteitsstatuut is in bijlage 1 van dit verantwoordingsdocument een samenvatting gegeven over de overeenkomsten en verschillen tussen de keurmerknormen 2018 en het kwaliteitsstatuut.



Figuur 1. Stappenplan van de ontwikkeling van het Keurmerk Basis GGZ 2018

2 Overwegingen en wijzigingen Keurmerk Basis GGZ 2018 tov 2017

De relevantie van de bestaande thema's werd tijdens het consultatietraject opnieuw onderschreven. Het Keurmerk Basis GGZ 2018 omvat daarom, evenals in 2017, dezelfde drie thema's met enigszins ingekorte titels: Cliëntgericht handelen, Samenwerken en Innoveren en continu verbeteren.

De normen per thema worden hieronder besproken. De norm uit het Keurmerk Basis GGZ 2017 is als uitgangspunt genomen en op basis daarvan worden overwegingen en eventuele wijzigingen gepresenteerd. Per norm wordt expliciet benoemd wat de norm borgt, waarmee de GBGGZ aanbieder laat zien een stap extra te doen voor de juiste zorg op het juiste moment. Daarna is per norm een samenvatting gegeven van overwegingen vanuit het consultatietraject.

3.1 Thema Cliëntgericht handelen

De toelichting bij het thema Clientgericht handelen is ingekort. Een gemiddelde score van 5,4 op een 7-punts likert-schaal, waarbij de antwoordcategorieën lopen en 1 = "helemaal mee oneens" en 7 = "helemaal eens", geeft aan dat de toelichting voldoende duidelijk is beschreven.

Norm 1. De behandeling van de cliënt berust op gezamenlijke besluitvorming van de cliënt en de behandelaar

Wat laat de norm zien?	Het onderwerp van deze norm is <i>shared decision-making</i> . De norm borgt dat beschreven beleid wordt ingebed in de behandeling, doordat het Keurmerk 2017 vraagt naar de concrete borging in het behandelplan en omringende documentatie die voor de cliënt transparant is. De behandelaar ondersteunt het proces van besluitvorming met een heldere structuur.
Overwegingen en wijzigingen	De norm blijft in 2018 deel uit maken van het Keurmerk Basis GGZ. Uit de reacties tijdens het consultatietraject bleek het onderscheidend vermogen van de norm beperkt (3,6 op een 7-puntsschaal). De norm is daarom uitgebreid met een kwalificatiecriterium dat vraagt naar de ervaren inspraak van de cliënt.

Norm 2. De GBGGZ-aanbieder werkt systematisch en evidence based, volgens de meest actuele richtlijnen, zorgpaden, kwaliteitsstandaarden en –modulen

Wat laat de norm zien?	Ook al lijkt het evidence based handelen van GBGGZ-aanbieders vanzelfsprekend, want vastgelegd in de normen van de beroepsgroep en in wet- en regelgeving, het combineren van evidence based handelen met als uitgangspunt de hulpvraag van de cliënt, blijft aandacht vragen. Het is bekend dat de implementatie van richtlijnen niet vanzelf gaat. Het gaat bij deze norm om het structureel verzamelen van de meest actuele kennis en inbedding daarvan in de behandeling in de GBGGZ. GBGGZ-aanbieders die binnen een half jaar hun gedrag weten aan te passen aan de nieuwe stand van de wetenschap tonen aan verder te kijken dan de huidige situatie – dat is wat de norm vereist.
Overwegingen en wijzigingen	De norm blijft in 2018 deel uit maken van het Keurmerk Basis GGZ. De lat van de norm is in 2018 verhoogd ten opzichte van de norm in het Keurmerk 2017 door

	<p>naar de concrete invulling van evidence-based werken te vragen en naar de borging van de implementatie van nieuwe standaarden en generieke modules. Zoals vorig jaar in het Keurmerk is aangekondigd, wordt nu naar beschikbare standaarden en richtlijnen gevraagd. Er wordt gevraagd naar de Generieke module zelfmanagement in de GGZ en naar de generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek. De borging van de module Landelijke GGZ Samenwerking, vervangt de verwijzing in eerdere Keurmerken naar de richtlijn informatie- overdracht huisarts-2^e lijns GGZ.</p>
--	---

Norm 3. De GBGGZ-aanbieder integreert terugvalpreventie in de behandeling

Wat laat de norm zien?	<p>Het is bekend dat mensen die ooit psychische klachten hebben gehad, een verhoogd risico lopen om opnieuw psychische klachten te krijgen. Terugvalpreventie opnemen in de behandeling is (kosten)effectief. Daarom wordt in 2018 een norm opgenomen die goede, structurele aandacht voor terugvalpreventie borgt. Het is van belang dat het gaat om terugvalpreventie: duurzaam herstel. Dit is en vergt iets anders dan 'nazorg leveren'. Waar bij nazorg de regie en actie ligt bij de GBGGZ-aanbieder, na het afsluiten van de behandeling, gaat het bij terugvalpreventie om de regie van de cliënt en vindt de actie plaats tijdens de behandeling om duurzaam herstel na de behandeling te borgen.</p>
Overwegingen en wijzigingen	<p>Dit is een nieuwe norm. Terugvalpreventie, of de term die beter bij positieve gezondheid past, duurzaam herstel, dient ingebed te worden in de gehele behandeling. Op basis van het consultatietraject is de formulering van de norm aangepast naar: 'altijd, tenzij'. De integratie van terugvalpreventie/ duurzaam herstel mag aangetoond worden met een format van een plan, maar ook met een andere toelichting.</p>

Norm 3*. De GBGGZ-aanbieder meet cliëntervaringen en is over de uitkomsten hiervan transparant

Deze 'oude' (2017) norm 3 is na het consultatietraject samengevoegd met norm 8. Norm 8 draait daarmee niet alleen om het continu verbeteren op basis van het monitoren en evalueren van behandelresultaten, maar accentueert nu ook het belang van de cliëntervaringen om de zorg continu te verbeteren.

Norm 4. Zorg aan cliënten met chronische problematiek is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en het verbeteren van het functioneren van de cliënt

Wat laat de norm zien?	<p>Binnen de GBGGZ is er een groeiende groep cliënten met een langdurige kwetsbaarheid voor psychiatrische problematiek. De behandeling is gericht op stappen naar gezondheid; door het vergroten van iemands veerkracht wordt het functioneren verbeterd en de zelfredzaamheid vergroot. Veel van deze cliënten zijn eerder behandeld in de SGGZ. Passende zorg binnen de GBGGZ voor cliënten met chronische problematiek kent specifieke elementen. Een keurmerkdrager heeft deze elementen geborgd.</p>
------------------------	--

Overwegingen en wijzigingen	De relevantie van dit onderwerp binnen het Keurmerk Basis GGZ werd tijdens de consultatie onderstreept. De norm specifiek voor cliënten met chronische problematiek blijft in 2018 deel uit maken van het Keurmerk Basis GGZ. Omdat de term herstelgerichte zorg in het Keurmerk Basis GGZ 2017 tot verwarring heeft geleid, is er nu voor gekozen om de term functioneel te omschrijven. De term herstelgericht was namelijk niet alleen gericht op het beter maken van de psychiatrische problematiek, maar kan omschreven worden als het vergroten van de veerkracht voor cliënten met een langdurige kwetsbaarheid voor psychiatrische problematiek. Er zijn op basis van de reacties enkele wijziging in de formulering aan de te borgen elementen aangebracht. De kwalificatiecriteria blijven staan.
-----------------------------	---

3.2 Thema Samenwerken

De toelichting waarom het thema Samenwerken een onderdeel is van het Keurmerk Basis GGZ 2018 was tijdens het consultatietraject nog niet voldoende duidelijk (gemiddelde score van 4,1 op een 7-punts likert-schaal). De toelichting is herschreven op basis van de input uit de reacties. De naam van het thema is ingekort van 'Samenwerken in de keten' naar 'Samenwerken'. Het thema omvat twee normen.

Norm 5. De GBGGZ-aanbieder is transparant, bereikbaar en beschikbaar voor de cliënt

Wat laat de norm zien?	Transparantie over de werkwijze en over de behandeluitkomsten is onmisbaar voor samenwerking tussen (keten-)partners binnen de GGZ en andere spelers in het netwerk van de cliënt (buiten de GGZ). Goed doorverwijzen kan alleen als bekend is wie op dat moment de beste zorg kan leveren. Voor cliënten is dit inzicht van belang bij het kiezen van een behandelaar en voor het scheppen van een realistische verwachting over de behandeling. De norm borgt dat deze transparantie op orde is.
Overwegingen en wijzigingen	De norm blijft in 2018 deel uit maken van het Keurmerk Basis GGZ. De te borgen elementen zijn aangevuld. Het opnemen van citaten is voor 2018 niet voldoende om aan de eis tot transparantie over cliëntervaringen te voldoen. Tijdens de ronde tafel bijeenkomsten bleek dat - naast transparantie - de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de GBGGZ-aanbieder (lees: de behandelaar) heel bepalend is voor een goede samenwerking binnen het netwerk van de cliënt. De norm voor 2018 is aangevuld met borging van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de GBGGZ-aanbieder.

Norm 6. De GBGGZ-aanbieder neemt de cliënt en diens netwerk als uitgangspunt van de behandeling

Wat laat de norm zien?	De GBGGZ-aanbieder die voldoet aan deze norm, kijkt over domeingrenzen heen. Dit inzicht draagt bij aan de grotere stroming waarbij de cliënt vanuit positieve gezondheid wordt benaderd. Vanuit Stichting KiBG omarmen we deze visie, waarbij de strekking en uitwerking breder is dan alleen op het gebied van samenwerken in een professioneel netwerk.
------------------------	--

Overwegingen en wijzigingen	Dit is een nieuwe norm. Er zijn uit de consultatie verschillende suggesties gedaan hoe deze norm kan worden getoetst. Voor 2018 is er voor gekozen om een norm te formuleren die GBGGZ-aanbieders voldoende ruimte biedt om de borging ervan aan te tonen. Daarmee wordt gehoor gegeven aan de vraag vanuit zorgaanbieders om een meer inspirerend karakter te geven aan het Keurmerk Basis GGZ.
-----------------------------	--

Norm 7*. De GBGGZ-aanbieder is onderdeel van een professioneel netwerk

Deze 'oude' (2017) norm 7 komt te vervallen. Het onderwerp van de norm is opgenomen in het kwaliteitsstatuut en daarmee een wettelijke verplichting voor alle aanbieders geworden. De norm over dit onderwerp zoals opgenomen in 2017 maakt geen onderscheid meer tussen aanbieders die een stap extra zetten en aanbieders die dit niet doen. Wel blijft aandacht voor dit onderwerp belangrijk.

3.3 Thema Innoveren en continu verbeteren

De toelichting waarom het thema continu verbeteren een onderdeel is van het Keurmerk Basis GGZ 2018 is voldoende duidelijk (5,5 op 7 puntsschaal). In de toelichting is aangevuld dat er of een verbetering of een actieplan voor verbetering beschikbaar dient te zijn.

Norm 7. De GBGGZ-aanbieder past in de regel een blended behandelwijze toe

Wat laat de norm zien?	Blended behandelen, waarbij eHealth wordt afgewisseld met face-to-face contact, heeft groot potentieel als het gaat om het vergroten van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt enerzijds en doelmatigheid van zorg anderzijds. Cliënten hebben altijd toegang tot ondersteuning tijdens een behandeltraject, ook tussen de contacten met de behandelaar door. De norm laat zien dat de keurmerkdrager tot de vooruitstrevende GBGGZ-aanbieders behoort, die in de regel blended behandelen en die een actieve bijdrage leveren aan de implementatie van eHealth-toepassingen door een positieve ervaring te delen.
Overwegingen en wijzigingen	De norm blijft in 2018 deel uit maken van het Keurmerk Basis GGZ. De kwalificatiecriteria zijn aangevuld. Uit de rondetafelbijeenkomsten kwam naar voren dat het belangrijk is om het toepassen van blended care aantrekkelijker en leuker te maken voor de behandelaar. Het verhoogt de motivatie van behandelaren om blended care als meer standaard "care" te gebruiken binnen de GBGGZ. Door in de norm te vragen naar goede voorbeelden van uitkomsten in plaats van naar een procesbeschrijving, krijgt de norm een meer aanjagend en inspirerend karakter. De reacties tonen aan dat de norm voldoende haalbaar wordt ervaren (5,0 op 7 puntsschaal) en dat de vorm van het toetsingscriterium aansluit bij de wenselijke richting van het keurmerk. Wel wordt aangegeven dat het geven van een voorbeeld administratief belastend is. Dit wordt erkend: zowel de formulering van een voorbeeld door de GBGGZ-aanbieder, als de toetsing door Stichting KiBG vraagt meer tijd en denkkracht dan het checken van een afvinklijstje. De vraag vanuit zorgaanbieders om een meer inspirerend karakter te

	geven aan het Keurmerk Basis GGZ, heeft invulling gekregen bij het onderwerp blended care in deze norm.
--	---

Norm 8. De GBGGZ-aanbieder verbetert zichzelf door cliëntervaringen en behandel-effecten te monitoren en te evalueren

Wat laat de norm zien?	Herkenbare en betrouwbare gegevens en herhaling van het meten van behandel-effecten en cliëntervaringen dragen bij aan de kwaliteit van zorg, mits deze ook worden gebruikt voor de evaluatie en verbetering van de dienstverlening. Een innovatieve GBGGZ-aanbieder is zelfkritisch en verzamelt continu inzichten uit cliëntervaringen, ROM-metingen, visitatie trajecten en KiBG-spiegelrapportages. Deze aanbieder kan ook inzicht geven in verbeteringen die zijn doorgevoerd of zijn geformuleerd op het niveau van de individuele behandelrelatie en op organisatieniveau.
Overwegingen en wijzigingen	De norm blijft in 2018 deel uit maken van het Keurmerk Basis GGZ. De kwalificatiecriteria zijn deels aangescherpt. Het meten en gebruiken van cliëntervaringen is (weer) onderdeel geworden van deze norm. Ook is ROM weer een belangrijk onderwerp. Het is echter niet de meting zelf die we relevant achten, maar wat er met de uitkomsten van de ROM-metingen worden gedaan. De tussenmeting dient nog steeds te worden overwogen, maar gezien de kortdurende behandeltrajecten die de GBGGZ kenmerken, is de verplichting omgezet naar het overwegen. Een element dat verwijst naar het gebruiken van de spiegelrapportage, als die beschikbaar is voor die aanbieder, is toegevoegd aan wat er geborgd moet zijn. De GBGGZ-aanbieder overlegt een voorbeeld waarmee wordt aangetoond dat op basis van cliëntervaringen een of meerdere verbeteringen zijn of worden doorgevoerd. De verwijzing naar Zorgkaart Nederland is verwijderd, waardoor de vorm en methode van het met meten en transparant maken van cliëntervaringen voor de GBGGZ aanbieder zelf is in te vullen.

Norm 9. De GBGGZ-aanbieder draagt bij aan het verder ontwikkelen van de GBGGZ

Wat laat de norm zien?	Om aan het Keurmerk Basis GGZ 2018 te kunnen voldoen dienen zorgaanbieders verder te kijken dan hun eigen voorkeur en bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van de GBGGZ. De norm laat zien dat keurmerkdragers hun bijdrage leveren.
Overwegingen en wijzigingen	De norm blijft in 2018 deel uit maken van het Keurmerk Basis GGZ. Het bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de GBGGZ neemt ook in 2018 een belangrijke plek in binnen het Keurmerk Basis GGZ. De kwalificatiecriteria zijn vereenvoudigd in tekst en uitdagender in antwoordmogelijkheden.

Bijlage 1. Het Keurmerk Basis GGZ 2018 vergeleken met het Kwaliteitsstatuut

Vanuit het veld komen vragen wat het Keurmerk Basis GGZ toevoegt ten opzichte van het Kwaliteitsstatuut. Deze bijlage beschrijft waarin het Keurmerk verder gaat dan het Kwaliteitsstatuut.

Algemeen

Door het beeldmerk geeft het Keurmerk - naast GBGGZ-aanbieders, verwijzers en zorgverzekeraars - ook cliënten inzicht over kwaliteit van de GBGGZ-aanbieder. Gezien de opbouw en omvang van het kwaliteitsstatuut (KS), lijkt het KS met name inzicht te geven aan overheid, verzekeraars en andere aanbieders. Waar het Kwaliteitsstatuut een wettelijke verplichting en een voorwaarde is voor contractering van GGZ door een zorgverzekeraar, is het Keurmerk basis GGZ een vrijwillige extra inspanning die via kwaliteitsinkoop van drie grote zorgverzekeraars wordt beloond. De inhoud van het kwaliteitsstatuut beschrijft de organisatie van zorg zoals dat verwacht mag worden van alle GGZ aanbieders. Het keurmerk vereist van GBGGZ-aanbieders, in aanvulling op het kwaliteitsstatuut, extra inspanningen. Het KS wordt getoetst op volledigheid (zijn alle velden ingevuld), het keurmerk toetst op inhoud.

Keurmerknormen worden jaarlijks geëvalueerd op haalbaarheid, ambitieniveau en onderwerp. Keurmerkdragers, zorgverzekeraars en cliënten(vertegenwoordiging) bespreken gezamenlijk of de normen in het Keurmerk nog wenselijk zijn en of aanpassing, aanscherping of verwijdering wenselijk is. Tot nu toe (Keurmerk Basis GGZ 2018 is het vijfde Keurmerk) zijn de normen ieder jaar aangescherpt en zijn enkele normen komen te vervallen. Het gaat in het Keurmerk, naast een wenselijk kwaliteitsniveau van GBGGZ-aanbieders, vooral om de doorontwikkeling van de aanbieders en de gehele GBGGZ. Het thema Innoveren en continu verbeteren is een belangrijk thema binnen het Keurmerk. Dit thema komt niet terug in het kwaliteitsstatuut.

Per norm (onderscheidend vermogen van de norm t.o.v. het kwaliteitsstatuut)

Norm 1. De behandeling van de cliënt berust op gezamenlijke besluitvorming van de cliënt en de behandelaar

Het onderwerp van deze norm (*shared decision-making*) komt ook voor in de eisen die aan het Kwaliteitsstatuut van individuele GBGGZ-aanbieders worden gesteld. Waar het kwaliteitsstatuut het beleid beschrijft gaat de keurmerknorm in op de inbedding van het beleid. Daarnaast gaat de norm in op de *ervaren inspraak* van de cliënt en de door de cliënt *ervaren uitkomst* ervan.

Norm 2. De GBGGZ-aanbieder werkt systematisch en evidence-based volgens de meest actuele richtlijnen, zorgpaden, kwaliteitsstandaarden en –modulen

Dat GBGGZ-aanbieders evidence based handelen, wordt van hen verwacht en is verplicht. De implementatie van nieuwe kennis en standaarden gaat echter niet vanzelf. Aanbieders die binnen een half jaar hun gedrag weten aan te passen aan de nieuwe stand van de wetenschap tonen aan verder te kijken dan de huidige situatie. Het structureel inbedden van nieuwe kennis, standaarden en evidence based methoden en deze op korte termijn leidend laten zijn in behandelingen is een kwaliteitskenmerk dat alleen vanuit het Keurmerk wordt gestimuleerd.

Norm 3. De GBGGZ-aanbieder integreert terugvalpreventie in de behandeling

Het onderwerp terugvalpreventie is alleen een onderwerp in het Keurmerk Basis GGZ. Keurmerkdragers tonen aan dat in alle behandeltrajecten terugvalpreventie /duurzaam herstel een substantiële plek heeft – dit is een stap extra t.o.v. (onder meer) het kwaliteitsstatuut.

Norm 4. Zorg aan cliënten met chronische problematiek is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en het verbeteren van het functioneren van de cliënt

In het kwaliteitsstatuut is er geen aparte vermelding van deze voor de GBGGZ bijzondere en groeiende cliëntengroep. Keurmerkdragers laten zien dat ze onderkennen dat voor deze groep een specifieke aanpak vereist is en dat zij hier handen en voeten aan hebben gegeven.

Norm 5. De GBGGZ-aanbieder is transparant, bereikbaar en beschikbaar voor de cliënt

De transparantie die wordt gevraagd in het Keurmerk maakt de inhoud van het Kwaliteitsstatuut ook begrijpelijk en beschikbaar voor cliënten en verwijzers. Een laagdrempelige en informatieve website draagt bij aan de eigen regie van de cliënt. Alleen verwijzen dat de informatie beschreven staat in het kwaliteitsstatuut is voor cliënten niet praktisch. Het keurmerk vergt van aanbieders dat ze relevante zaken niet alleen beschrijven, maar ook nadenken over de wijze waarop dit voor de cliënt, online, het beste toegankelijk kan worden gemaakt.

Norm 6. De GBGGZ-aanbieder neemt de cliënt en diens netwerk als uitgangspunt van de behandeling

De betrokkenheid van naasten komt in het Kwaliteitsstatuut meerdere keren voor. De norm zoals gesteld in het Keurmerk Basis GGZ heeft als doel inspirerende voorbeelden op te halen hoe je niet alleen naasten betreft tijdens de behandeling van cliënten, maar ook het netwerk met daarin naasten én professionals als uitgangspunt van de behandeling kunt hanteren. Deze voorbeelden geven andere GBGGZ-aanbieder inspiratie om de zorg op dit onderwerp te verbeteren.

Norm 7. De GBGGZ-aanbieder past in de regel een blended behandelwijze toe

Het toepassen van blended care is heeft een prominente plek binnen het Keurmerk, maar komt in het Kwaliteitsstatuut niet terug.

Norm 8. De GBGGZ-aanbieder verbetert zichzelf door cliëntervaringen en behandelresultaten te monitoren en te evalueren

Naast periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing waar de bekwaamheid van de GBGGZ-aanbieder (wellicht) wordt geborgd, is continu verbeteren een veel uitgebreider onderwerp binnen het Keurmerk Basis GGZ. In het kwaliteitsstatuut wordt net als in deze norm naar het uitvoeren van ROM-metingen en meting van cliëntervaringen gevraagd. Het keurmerk doet een stap extra door te vragen naar concrete verbeteringen die op basis van de inzichten en de resultaten van de ROM-metingen zijn doorgevoerd te vragen.

Norm 9. De GBGGZ-aanbieder draagt bij aan het verder ontwikkelen van de GBGGZ

Het leveren van een bijdrage aan het verbeteren van de gehele GBGGZ is alleen onderdeel van het Keurmerk Basis GGZ.