



Handvat Keurmerknormen 2018 – Transparantie op de eigen website

Tips voor een toegankelijke, informatieve website

2017
Stichting Kwaliteit in Basis GGZ

Toelichting

Om de positie van de cliënt te versterken is transparantie over de kwaliteit van zorg belangrijk. Cliëntervaringen geven een indicatie van de kwaliteit van zorg en of deze (nog) beter kan. Transparantie over de werkwijze en over de behandeluitkomsten is ook 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. Om de samenwerking aan te gaan in het netwerk van de cliënt is het van belang dat er dezelfde taal wordt gesproken binnen de verschillende disciplines.

Norm 5 van het Keurmerk Basis GGZ 2018 vraagt GBGGZ-aanbieders online transparant te zijn over onder meer de werkwijze en cliëntervaringen. De norm heeft betrekking op de website(s) van de Keurmerkdrager. Hier dienen (minimaal) een aantal punten rechtstreeks en op overzichtelijke wijze op te staan vermeld (zie [Handboek Keurmerk Basis GGZ 2018](#), pagina 12/13).

Dit Handvat-document geeft tips voor een toegankelijke, informatieve website, conform de normen van het Keurmerk Basis GGZ 2018.

Dit document is een leidraad, bedoeld om (potentiële) dragers van het Keurmerk Basis GGZ te ondersteunen. De informatie is samengesteld door Stichting KiBG. Het document beoogt niet volledig te zijn.

Een goed toegankelijke, informatieve website – belangrijk voor (potentiële) cliënten en/of verwijzers te weten wat hij/zij kan verwachten en om een wel overwogen keuze te kunnen maken voor een zorgaanbieder. Maar hoe maak je een goede website? Welke informatie moet je er op zetten?

Tips, must haves en nice to haves:

► **Algemene tips**

Een goede website heeft een duidelijke structuur en een inhoud die bezoekers helpt snel de informatie te vinden die ze zoeken. Dat is voor grote instellingen niet anders dan voor eenmanspraktijken. Bedenk: waarvoor bezoeken mensen de website; welke informatie zoeken ze? Bekijk vervolgens de website van uw praktijk / instelling. Passen de menu-items/hoofdstructuur bij de informatiebehoefte? Denk aan: aanbod & voor wie, aanmelden, werkwijze, behandelmethod(e)n, kosten & vergoedingen en contactinformatie. Daaronder valt dan weer informatie over wachttijden, samenwerking, eHealth, kwaliteit, het team, informatie voor verwijzers, et cetera.

Voor webteksten geldt: beperk de inhoud tot de essentie en meld de belangrijkste zaken als eerste. Zet uitgebreidere uitleg op aparte pagina's of in documenten waar je een link naar plaatst in de 'hoofdttekst'. Maak ook slim gebruik van de informatie die er al is op internet, door hier naar door te linken (let op: zorg wel dat de link in een nieuw venster of tabblad opent, zodat uw eigen website ook open blijft staan). Tussenkopjes en opsommingen geven overzicht en leiden bezoekers die uw website 'scannen' snel naar de informatie die ze zoeken. En natuurlijk: korte zinnen lezen makkelijker dan lange.

► **Must haves (wettelijk verplicht)**

Als GGZ-aanbieder bent u wettelijk verplicht transparant te zijn over een aantal zaken. Deze regels op het gebied van de informatievoorziening zijn vastgelegd in twee NZa-beleidsregels:

1. [Beleidsregel TH/BR-012 – Transparantie zorgaanbieders](#)
2. [Beleidsregel NR/REG-1824 – Transparantieregeling zorgaanbieders ggz](#)

De eerste beleidsregel is van toepassing op alle communicatie-uitingen, waaronder die 'via internet'. De tweede is specifiek gericht op transparantie op de eigen website. Het is aan te raden beide beleidsregels goed door te nemen. Een beknopt overzicht van de (wettelijke) verplichtingen voor aanbieders van Generalistische Basis GGZ m.b.t. de communicatie op de eigen website (let op: de specifieke verplichtingen voor aanbieders die (ook) SGGZ leveren zijn niet weergegeven):

► **Tijdige informatie over prestaties, vergoedingen en tarieven**

U dient tijdig informatie te bieden over prestaties die geleverd worden. U bent verplicht aan te geven, voor zover daar sprake van is, welke producten en diensten niet onder de verzekerde aanspraak vallen. Van prestaties die rechtstreeks met de cliënt worden verrekend, dient u de tarieven te vermelden. Zijn er met (bepaalde) zorgverzekeraars geen contracten afgesloten? Dan moet u de cliënt hierop wijzen en aangeven dat dit kan betekenen dat de cliënt een deel van de behandeling zelf moet betalen / een beperkte vergoeding krijgt.

› **Wachttijden**

U dient op uw website, per vestigingslocatie (clustering is mogelijk, zie de beleidsregel, artikel 4) de aanmeldingswachttijd en de behandelingswachttijd in weken (afgerond naar boven) te publiceren. De aanmeldingswachttijd is het aantal weken totdat de cliënt voor een intake terecht kan. Het aantal weken tussen de intake en de start van de behandeling is de behandelingswachttijd.

De datum van de laatste actualisatie moet staan vermeld. De gegevens moeten minimaal 1 keer per maand worden geactualiseerd tussen de 1e en de 10e dag van de maand. Indien de wachttijden verschillen per zorgverzekeraar, dan moet u de wachttijden per zorgverzekeraar vermelden. Staat de wachttijdinformatie op de website van een andere organisatie? Dat kan, zolang u op de eigen website vermeldt dat de informatie over wachttijden op die andere site te vinden is (met een link).

› **Informatie over wachtlijstbemiddeling**

U dient de cliënt te informeren over de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar. Er is een standaardtekst die u daartoe, bij de informatie over wachttijden, moet opnemen op uw website: *‘Wanneer u de wachttijd te lang vindt, kunt u altijd contact opnemen met ons, of uw zorgverzekeraar vragen om wachtlijstbemiddeling. Uw zorgverzekeraar kan u ondersteunen, zodat u binnen 4 weken vanaf uw eerste contact met een zorgaanbieder een intake gesprek krijgt, en dat binnen 10 weken vanaf de intake, de behandeling is gestart. Dit zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden die door zorgaanbieders en zorgverzekeraar gezamenlijk zijn overeengekomen (de treeknormen).’*

› **Kwaliteitsstatuut**

U bent verplicht het Kwaliteitsstatuut van uw praktijk / instelling te publiceren op de eigen website. Het is gebruikelijk het statuut als pdf-document te plaatsen, waarbij u op de website (bij de link naar het pdf-document) kort vermeld welke informatie in het statuut is opgenomen. Let er daarbij op dat belangrijke informatie uit het Kwaliteitsstatuut óók een plek krijgt op uw website; het is voor bezoekers van uw website prettiger als belangrijke informatie direct toegankelijk is (zonder dat eerst een document gedownload moet worden).

› **Must have (Keurmerk Basis GGZ 2018)**

Als de wettelijke verplichte elementen staan vermeld op uw website, geeft u al deels invulling aan norm 5 van het Keurmerk Basis GGZ 2018. De elementen uit het kwalificatiecriterium bij deze norm die dan al op uw website staan zijn:

- binnen welke termijn na aanmelding de behandeling wordt gestart (wachttijd)
- bij welke wachttijd er verwezen wordt naar een andere GBGGZ-aanbieder voor het aannemen van nieuwe cliënten
- welke interventies / prestaties worden vergoed door zorgverzekeraars

Het Keurmerk vereist dat u over een aantal aanvullende elementen transparant bent op uw website. Dit zijn door het veld benoemde elementen die óók belangrijk worden geacht om cliënten en verwijzers in staat te stellen keuzes te maken en de juiste verwachtingen te formuleren. De aanvullende punten zijn:

› **Hoe een behandeltraject is opgebouwd**

Een cliënt meldt zich aan, en dan? Beschrijf wat iemand kan verwachten. Leg bijvoorbeeld eerst kort uit hoe het eerste gesprek eruit ziet en geef een indruk van wat de stappen daarna zijn – van start tot afronding (en

terugvalpreventie). In de beschrijving van het behandeltraject kunt u veel van onderstaande punten ook een plek geven. Biedt u zowel Basis GGZ als Specialistische GGZ? Licht dit toe.

› **Welke werkwijze wordt gevolgd en welke (evidence-based) interventies worden toegepast**

Beschrijf hoe de behandeling inhoudelijk wordt ingevuld. Geef aan welke therapievormen u hanteert (voorbeelden: cognitieve gedragstherapie, schematherapie, EMDR). Licht ook toe dat en waarom u waar mogelijk blended behandelt en welke rol naasten (kunnen) hebben in de behandeling.

› **Welke eHealth toepassingen worden aangeboden**

Waar u bij de werkwijze en interventies toelicht dat u waar mogelijk blended behandelt: geef ook aan welke eHealth toepassingen u gebruikt. Dit geeft (potentiële) cliënten een concretere indruk van een blended behandeling bij uw praktijk / instelling.

De in het Keurmerk gehanteerde definitie van eHealth: digitale middelen (modules, oefeningen, apps, ...) waar de cliënt mee kan werken zonder de behandelaar nodig te hebben, op elk gewenst moment. Een eHealth-toepassing nodig uit tot een interactie die maakt dat cliënt en behandelaar beiden een stap verder zijn in de behandeling voorafgaand aan een volgend gesprek, ten opzichte van het vorige gesprek.

› **Hoe samenwerking eruit ziet met partners lokaal en/of in de regio (zoals de huisarts, wijkteams en de Gespecialiseerde GGZ)**

Zorg dat op uw website duidelijk is hoe de 'zorg rondom uw zorg' is georganiseerd. Bent u onderdeel van een zorggroep of een regionaal samenwerkingsverband? Zijn er bepaalde zorgaanbieders of organisaties waar u intensief mee samenwerkt voor bijvoorbeeld consultatie, doorverwijzing of waarneming? In het Kwaliteitsstatuut moet u dit ook beschrijven. U kunt er voor kiezen de informatie in het Kwaliteitsstatuut, als download, beschikbaar te maken op uw website. Zorg er dan wel voor dat uit de tekst bij deze download duidelijk blijkt dat (onder meer) de informatie over samenwerking in dat document te vinden is.

› **Welke informatie wordt uitgewisseld met de verwijzer**

Voor zowel cliënten als verwijzers is het prettig (vooraf) te weten hoe u de informatie-uitwisseling vormgeeft. Wat wordt wanneer uitgewisseld? Moet de cliënt eerst toestemming geven? Voor verwijzers is het prettig als u aangeeft wat u verwacht bij de verwijzing (verwijsbrief) en wat de verwijzer van u kan verwachten.

› **Hoe behandelresultaten en cliëntervaringen worden gemeten tijdens en na de behandeling**

Vergeet in uw uitleg over de opbouw van het behandeltraject ook de evaluatiemomenten niet. Leg uit dat en hoe u behandelresultaten (o.a. ROM) en cliëntervaringen (o.a. CQ-index) meet en wat er met deze gegevens gebeurt.

› **Wat actuele cliëntervaringen zijn – deze worden minimaal jaarlijks geactualiseerd en zijn maximaal een jaar oud**

Het Keurmerk Basis GGZ vereist dat u op uw website transparant bent over cliëntervaringen. Cliëntervaringen geven een indicatie van de kwaliteit van zorg. Cliëntwaarderingen geven u inzicht in de wensen en behoeften van uw cliënten, maar kunnen ook andere cliënten helpen bij het maken van een keuze voor een zorgaanbieder. U kunt hier invulling aan geven door bijvoorbeeld de rapportage en/of de schaalscores van de CQ-meting te publiceren. Vermeld hier ook de periode bij waar de resultaten betrekking op hebben. De resultaten mogen maximaal een jaar oud zijn.

Aanvullend hierop of in plaats hiervan kunt u de gemiddelde score van uw praktijk / instelling op ZorgkaartNederland vermelden. U kunt daarvoor een zogenaamde 'widget' op uw website plaatsen. Deze geeft de actuele gemiddelde score weer. Hiermee kunt u ook meteen bezoekers naar de pagina van uw praktijk / instelling op ZorgkaartNederland leiden en hen oproepen om een waardering te plaatsen. De widget vindt u op: <https://www.zorgkaartnederland.nl/content/widgets> (onder het kopje 'Toon het gemiddelde cijfer op uw website'). Staat u nog niet op ZorgkaartNederland? Meld u dan aan via het [aanmeldformulier](#). Kijk ook eens bij de [veelgestelde vragen op ZorgkaartNederland](#) voor vragen over bijvoorbeeld de kwaliteit van de waarderingen.

► **Hoe beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg voor de cliënt is georganiseerd**

Contactinformatie is essentieel. Hoe en wanneer kunnen cliënten u bereiken? Geef ook aan wat mensen kunnen doen als ze u niet direct kunnen bereiken (bijvoorbeeld: buiten de contacturen of tijdens vakanties).

► **Nice to have's**

De website is een belangrijk visitekaartje van uw praktijk / instelling. Tegenwoordig is het steeds gebruikelijker dat mensen eerst een website bekijken alvorens ze kiezen voor een zorgaanbieder. Zorg dat uw website past bij de identiteit van uw organisatie. Aanvullend op bovenstaande verplichte elementen kunt u de website daartoe bijvoorbeeld verrijken met informatie over:

- Het team / behandelaren
- Specialisaties
- Kwaliteitsinformatie (registraties, keurmerk, visitaties, klachten)
- Uw locatie(s) (openingstijden, adres, routebeschrijving)
- Aanmelden & afzeggen