



Wijzigingenoverzicht

*Wijzigingen in het Keurmerk Kortdurende GGZ
2026 t.o.v. versie 2025*

Leiden, juni 2025
Stichting KiBG



1. Consultatie Keurmerk Kortdurende GGZ 2026

Stichting KiBG houdt continu de ontwikkelingen in de zorg op het gebied van de kortdurende GGZ in de gaten. Hiervoor voeren we door het jaar heen gesprekken met onze Keurmerkdragers, de aangesloten zorgverzekeraars en overige stakeholders, lezen we nieuwsberichten, beleidsstukken en (grijze) literatuur en organiseren we of nemen we deel aan bijeenkomsten en congressen. We zijn daarbij steeds nieuwsgierig naar waar men in de praktijk tegenaan loopt. Waar men kansen ziet en wat men belangrijke aandachtspunten vindt. Allemaal gezien vanuit het perspectief van de behandelingsfilosofie van de kortdurend behandelen in de GGZ. In de afgelopen periode kwamen in onze gesprekken vooral de volgende onderwerpen naar voren: kortdurend behandelen, domeinoverstijgend samenwerken, instroom in de GGZ en eHealth. Deze onderwerpen stonden daarom centraal tijdens onze bijeenkomsten in maart gericht op de doorontwikkeling van het Keurmerk. Daarnaast is de adviescommissie Kortdurend Behandelen gevraagd om advies over het onderwerp "Samen de GGZ toegankelijk houden". De opbrengst van de ontwikkelbijeenkomsten in maart en het advies van de adviescommissie hebben we verwerkt in de consultatieversie van het Keurmerk Kortdurende GGZ 2026.

De consultatieversie van het Keurmerk Kortdurende GGZ 2026 is in een schriftelijke consultatie naar meer dan 400 organisaties gestuurd. Naar onze Keurmerkdragers en betrokken zorgverzekeraars, alsook naar relevante brancheorganisaties, kennisinstituten en andere geïnteresseerden. In de consultatieperiode van 24 april t/m 21 mei zijn er in totaal 71 reacties binnengekomen. Met deze input hebben we de normen en onderliggende kwalificatiecriteria verder aangescherpt om tot een definitieve versie van het Keurmerk voor 2026 te komen. Op 18 juni is deze versie aan het bestuur voorgelegd en ter vergadering vastgesteld.

Op hoofdlijnen zag het doorlopen consultatietraject er als volgt uit:



Figuur 1: consultatietraject Keurmerk Kortdurende GGZ 2026

De ingestuurde consultatiereacties waren, net als de bijeenkomsten en gevoerde gesprekken over het Keurmerk in het afgelopen jaar, waardevol voor de doorontwikkeling. Al het commentaar is zorgvuldig gewogen en zoveel mogelijk gebruikt voor het aanscherpen van de normen en kwalificatiecriteria. Een deel van het commentaar zal worden gebruikt voor de doorontwikkeling van de zelfevaluatievragenlijst waarmee GGZ-aanbieders zich kunnen kwalificeren voor het Keurmerk. In dit document zijn de belangrijkste overwegingen en wijzigingen beschreven voor het Keurmerk.

2. Wijzigingen Keurmerk 2026 t.o.v. versie 2025

Wijzigingen afbakening– Instapvereisten

Onderstaand een overzicht van de belangrijkste wijzigingen in de afbakening van deelnemers van het Keurmerk Kortdurende GGZ 2026:

- Om te borgen dat GGZ-aanbieders voldoende praktijkervaring hebben opgedaan om op te kunnen reflecteren, hanteert Stichting KiBG voor deelname aan de kwalificatie voor het Keurmerk een ondergrens voor het minimale aantal afgeronde behandeltrajecten. Om deel te kunnen nemen aan de zelfevaluatie moeten GGZ-aanbieders minimaal 10 kortdurende monodisciplinaire behandeltrajecten hebben afgerond, waarvan ten minste 5 behandeltrajecten in het jaar waarop de zelfevaluatie is gericht.
- Als een GGZ-aanbieder zich kwalificeert voor het Keurmerk, dan geldt deze voor alle door de GGZ-aanbieder verleende zorg in de monodisciplinaire setting. Wanneer een solistisch werkende GGZ-aanbieder (ook wel 'eenpitter' genoemd) niet bevoegd is om zelf als regiebehandelaar op te treden en daarom een externe regiebehandelaar inschakelt, moet deze externe regiebehandelaar zich eerst zelfstandig kwalificeren voor het Keurmerk voordat de GGZ-aanbieder zelf in aanmerking kan komen voor kwalificatie.

Wijzigingen norm 1 – Spreekkamer

Onderstaand een overzicht van de belangrijkste wijzigingen in de norm *spreekkamer*:

- Om meer overzicht te creëren:
 - o Is de titel van de norm aangepast naar 'spreekkamer', waarmee direct het niveau van de norm wordt weergegeven.
 - o Zijn de kwalificatiecriteria onderverdeeld in de thema's 'doel- en krachtgericht behandelen' en 'afgebakend behandelen' in aansluiting op het Kompas Kortdurende GGZ i.o.
- Het criterium 'bepaalt of cliënten met hun hulpvraag in de GGZ en bij de behandelaar op de juiste plek zijn' is verplaatst naar norm 2 en ingestoken op organisatieniveau.
- Het criterium 'cliënten generalistisch behandelt' is aangepast naar 'behandelt vanuit een krachtgerichte benadering, waarbij de hulpvraag centraal staat en aandacht voor verschillende levensdomeinen worden meegenomen' ter ondervanging van een generalistische en transdiagnostische aanpak in meer concrete bewoording.
- De subcriteria bij het onderwerp 'samen beslissen' zijn geschrapt. Door het hanteren van één criterium wordt de nadruk op samen beslissen zelf gelegd.
- Het richtsnoer 540 minuten is geschrapt omdat deze ontoereikend is als richtsnoer voor de gehele monodisciplinaire setting. Dit richtsnoer is vervangen door de verwijzing naar de *KiBG Factsheet – Kerncijfers 2024* bij norm 2 thema 'meten, leren en ontwikkelen', met daarin een overzicht van de prestaties van Keurmerkdragers in 2024. Met behulp van deze factsheet bieden we bijvoorbeeld inzicht in het gemiddelde aantal behandelminuten per behandeltraject – alsook de in mediaan en modus – als concreet handvat.
- Het criterium 'zich reflectief en zelfkritisch opstelt ten behoeve van het tijdig afsluiten van het behandeltraject' is toegevoegd. Hiermee vragen we aandacht voor de therapeutische houding van de behandelaar en de behandelaarsfactoren die tijdig afronden kunnen bemoeilijken.

Wijzigingen norm 2 – Organisatie

Onderstaand een overzicht van de belangrijkste wijzigingen in de norm *organisatie*:

- Om meer overzicht te creëren:
 - o Zijn norm 2a en norm 2b samengevoegd tot norm 2.
 - o Is de titel van de norm aangepast naar 'organisatie'.
 - o Zijn de kwalificatiecriteria onderverdeeld in de thema's: 'Meten, leren en ontwikkelen', 'Binnen bredere context behandelen', 'Efficiënt behandelen' en 'Transparantie' in aansluiting op het in Kompas Kortdurende GGZ i.o.
- Het criterium 'zorgt voor een goede (regionale) samenwerking met andere GGZ-aanbieders, bedrijfsartsen, huisartsen, POH GGZ en het sociaal domein' is verplaatst naar norm 3 en ingestoken op netwerkniveau.
- Het criterium 'bepaalt of cliënten met hun hulpvraag in de GGZ en bij de behandelaar op de juiste plek' uit norm 1 is uitgesplitst naar 'dat ergens in het proces van toeleiding naar zorg voor iedere hulpvraag de afweging heeft plaatsgevonden in welk domein deze het meest pakkend kan worden opgepakt' en 'bepaalt of cliënten met hun hulpvraag bij de behandelaar op de juiste plek zijn'. Dit stimuleert het voeren van beleid op het beperken van onnodige instroom in de GGZ ten einde het zoveel mogelijk voorkomen dat cliënten onnodig (lang) op een wachtlijst staan.
- De criteria over eHealth onder norm 2 zijn samengevoegd tot het criterium 'streeft naar het integreren van eHealth in ieder behandeltraject', om een volgende stap te zetten in het stimuleren van de implementatie en toepassing van eHealth in behandeltrajecten, met ruimte voor het kunnen bieden van maatwerk in de spreekkamer.

Wijzigingen norm 3 – Netwerk

Onderstaand een overzicht van de belangrijkste wijzigingen in de norm *netwerk*:

- Om meer overzicht te creëren:
 - o Is de titel van de norm aangepast naar 'netwerk'.
 - o Zijn de kwalificatiecriteria onderverdeeld in de thema's: 'domein overstijgend samenwerken' en 'leren van elkaar' in aansluiting op het Kompas Kortdurende GGZ i.o.
- Het criterium 'inzicht heeft in de actuele sociale kaart van de eigen regio' is toegevoegd om het inzicht in en de samenwerking met het sociaal domein te stimuleren.

3. Opbrengst consultatie Keurmerk Kortdurende GGZ 2026 in cijfers

Afbakening

Respectievelijk 86% en 89% van de respondent stonden positief t.a.v. de aangescherpte afbakening van een minimumaantal afgeronde behandeltrajecten en het zelfstandig kwalificeren van een externe regiebehandelaar. Ook zijn de criteria hier en daar iets aangescherpt n.a.v. adviezen van de respondenten.

Normen 1, 2 en 3

In de consultatie hebben we deelnemers gevraagd om alle normen te scoren op: de mate waarin de normen stimulerend werken en vooruitstrevend, duidelijk en haalbaar zijn. Er is gescoord op een 7-puntsschaal waarbij score 1 staat voor 'nee, helemaal niet' en score 7 staat voor 'ja, zeer goed'. De 71 deelnemers hebben de normen als volgt gescoord op de vier aspecten:

| Norm | Stimulerend | Vooruitstrevend | Duidelijk | Haalbaar | Gemiddelde 2025 | Gemiddelde 2024 |
|------------|-------------|-----------------|-----------|----------|-----------------|-----------------|
| 1 | 5,2 | 5,1 | 5,3 | 5,0 | 5,2 | 5,4 |
| 2 | 5,1 | 5,1 | 5,3 | 4,9 | 5,1 | 5,7 |
| 3 | 5,0 | 4,8 | 5,2 | 4,7 | 4,9 | 5,7 |
| Gemiddelde | 5,1 | 5,0 | 5,3 | 4,9 | | |

Gemiddeld genomen is het Keurmerk met een 5,1 gewaardeerd, dat is 0,6 punt lager dan de consultatieversie van 2025. Ook de onderliggende gemiddelde scores voor de normen en voor de aspecten stimulerend, vooruitstrevend, duidelijk en haalbaar, zijn allemaal iets gedaald t.o.v. vorig jaar.

Verdere verdieping hierin zal moeten uitwijzen waar deze daling mee te maken heeft. Aspecten als het hoger aantal respondenten (N=71 in 2025 t.o.v. N=27 in 2024) en type respondenten kan hier van invloed op zijn.

Daarnaast valt op dat respondenten bij Norm 1 en 2 relatief eensgezind lijken te zijn in hun scores. De scores zijn weliswaar iets lager dan vorig jaar maar deze daling is relatief beperkt. Bij Norm 3 zijn de respondenten meer verdeeld in hun antwoorden en is de grootste daling in score te vinden binnen Norm 3. Ook hier zal een verdere verdieping moeten uitwijzen waar enerzijds de verdeeldheid en anderzijds de relatief grote daling in score mee te maken heeft.

De waardering met een 5,1 voor het gehele Keurmerk geeft aanleiding voor verdere verbetering, deze handschoenen pakken wij komende periode graag op met al onze stakeholders. We gaan natuurlijk voor de 7! We zijn erg tevreden en dankbaar voor de grote respons op de consultatie. Hoe meer mensen meedenken, hoe meer het keurmerk van ons allemaal wordt en hoe sneller en effectiever we met z'n allen 'de beweging naar kort' kunnen voortzetten.

4. Tot slot

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) staat onder grote druk. Om het hoofd te kunnen bieden aan deze toenemende druk op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid, zet Stichting KiBG zich in voor 'de beweging naar kort'; de beweging om van kortdurend behandelen binnen de GGZ de standaard te maken.

Om de dialoog hierover niet alleen onder de keurmerkdragers maar breed maatschappelijk te kunnen voeren, is op dit moment het *Kompas Kortdurende GGZ* in de maak; een document wat een richtinggevend kader bevat voor de inzet op kortdurend behandelen in de praktijk. Het Kompas helpt zorgaanbieders en professionals om hun werkwijze verder te versterken en het helpt verzekeraars en beleidsmakers om houvast te vinden in het maken van keuzes die de beweging naar kort ondersteunen. Tevens biedt het Kompas voor alle betrokken partijen houvast voor de verbindende dialoog gericht op toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de GGZ. Dit stimuleert het leren van en met elkaar en leidt tot beter samenwerken.

Het Kompas is een levend document dat uitnodigt tot dialoog en meegroeit met nieuwe inzichten en behoeften voor de beweging naar kort. Een eerste versie van het Kompas, tot stand gekomen in gesprek met het KiBG-bestuur en een aantal Keurmerkdragers, wordt gepubliceerd op het jaarlijkse KiBG congres op 25 september.