

Criteria voor het TOPGGz-keurmerk
geldig van 1 januari 2019 t/m 31 december 2022



Algemeen

Om het TOPGGz-keurmerk te verwerven, vindt een beoordeling plaats van de afdeling (verder omschreven als 'de te visiteren eenheid') die minstens drie jaar gespecialiseerd is in een specifieke patiëntengroep. Er is sprake van een team met een duidelijke visie op haar specialisatie en op de hoogspecialistische functies. De te visiteren eenheid moet een herkenbare organisatorische eenheid zijn en heeft een op continuïteit gerichte omvang die voldoende is voor de uitvoering van alle topklinische functies. De te visiteren eenheid kan ook een zorgprogramma, zorgpad of formeel netwerk zijn rondom een specifieke en duidelijk te beschrijven patiëntengroep. Er moet aantoonbaar sprake zijn van integratie van hoogspecialistische patiëntenzorg, innovatie, patiëntgebonden onderzoek en kennisoverdracht. Er wordt getoetst of de te visiteren eenheid voldoet aan de TOPGGz-criteria. Tevens wordt beoordeeld of alle hoogspecialistische functies van de te visiteren eenheid voldoende geborgd zijn voor minimaal 4 jaar, de looptijd van het keurmerk.

Het keurmerk kan toegekend worden aan afdelingen van ggz-instellingen, afdelingen psychiatrie van UMC's of algemene ziekenhuizen en aan netwerken waarin verschillende zorgaanbieders structureel samenwerken. Het keurmerk wordt verkregen voor een periode van 4 jaar. Daarna vindt standaard hervisiteer plaats.

Beoordeling van de te visiteren eenheid

Om het TOPGGz-keurmerk te verkrijgen moet worden voldaan aan alle criteria. Per criterium worden eisen gesteld aan de onderbouwing.

De beoordeling is gebaseerd op 14 criteria met betrekking tot de volgende aandachtsgebieden:

- hoogspecialistische patiëntenzorg
- onderzoek, ontwikkeling en innovatie
- opleiding en kennisverspreiding
- commitment op lange termijn van de raad van bestuur

Toelichting:

De Raad van Bestuur waar de te visiteren eenheid formeel aan rapporteert is verantwoordelijk voor het commitment aan de te visiteren eenheid. Hierover zal ook worden gesproken tijdens de visitatie.

Wijzigingen en herstelbeleid

Na het behalen van het keurmerk is de te visiteren eenheid verplicht relevante wijzigingen die mogelijk van negatieve invloed zijn op het blijven voldoen aan de criteria en het daarop ingezette herstelbeleid binnen een maand te melden aan de visitatiecommissie via een mail aan visitatiecommissie@topggz.nl.

Relevante wijzigingen zijn bijvoorbeeld het (gedeeltelijk) vertrek van het boegbeeld, senior onderzoekers of hoogleraar, het (voortijdig) stoppen van een promotie of het wegvallen van de opleidingsplaats van de artikel 14 BIG beroepen. Het ingezette herstelbeleid moet er toe leiden dat de afdeling nog steeds aan de criteria voldoet, c.q. binnen uiterlijk 6 maanden weer zal voldoen. De visitatiecommissie beoordeelt op grond van het ingediende herstelbeleid conform de procedure of een tussentijdse hervisiteer noodzakelijk is (zie verder Procedure 2019-2022).

Criterium 1. De te visiteren eenheid

Het is duidelijk wat de contouren van de te visiteren eenheid zijn en in welke patiëntengroep zij is gespecialiseerd. Er is binnen de te visiteren eenheid aantoonbaar sprake van integratie van de topklinische functies: hoogspecialistische patiëntenzorg, innovatie, patiëntgebonden onderzoek en kennisoverdracht. De te visiteren eenheid heeft een op continuïteit gerichte omvang die voldoende is voor de uitvoering van alle topklinische functies. De te visiteren eenheid kan ook een zorgprogramma, zorgpad of formeel netwerk zijn.

Vereiste onderbouwing:

Onderbouw dit met een beschrijving of overzicht van:

- De doelgroep waarin de te visiteren eenheid is gespecialiseerd: diagnose(s), leeftijdsgroepen (kinderen, jongeren, jongvolwassenen, volwassenen, ouderen) en eventuele andere kenmerken.
- Het totaal aantal patiënten dat de te visiteren eenheid jaarlijks behandelt.
- Alle locaties die onderdeel zijn van de te visiteren eenheid en die daadwerkelijk een bijdrage leveren aan de topklinische functies; geef aan wat de omvang en zorgfuncties zijn (poliklinisch, deeltijdbehandeling, klinisch open en gesloten, thuisbehandeling, crisisopvang).
- Het hoogspecialistische zorgaanbod (diagnostiek en behandeling) en waarin dit zich onderscheidt van specialistische ggz.
- De aansturing van de te visiteren eenheid en de positionering ervan in de (moeder) organisatie (met een organigram van zowel de instelling als de te visiteren eenheid, inclusief de namen van het management).
- De positionering van de te visiteren eenheid binnen de regionale en landelijke zorgketen rondom de betreffende patiëntengroep.
- Alle zorginhoudelijke medewerkers die werkzaam zijn voor de te visiteren eenheid, inclusief de academische staf (naam, discipline, functie en % fte).

Criterium 2. Patiëntenpopulatie

Bij minstens 50% van de patiënten van de te visiteren eenheid waarvan de behandeling het afgelopen jaar gestart is, is sprake van een hoogspecialistische zorgvraag. Het betreft patiënten met ernstige, complexe en/of zeldzame aandoening(en), die onvoldoende baat hadden of naar verwachting zullen hebben bij een behandeling conform de professionele standaard in de specialistische ggz en die naar verwachting zullen profiteren van hoogspecialistische ggz.

Vereiste onderbouwing:

- Geef aan welke criteria de te visiteren eenheid hanteert om te bepalen of de patiënt een hoogspecialistische zorgvraag heeft en in aanmerking komt voor het hoogspecialistische zorgaanbod van de te visiteren eenheid (bij voorkeur met behulp van een wetenschappelijk gevalideerd besluitvormingsinstrument, zoals een decision tool).
- Geef het percentage patiënten aan met een hoogspecialistische zorgvraag (conform de criteria van 2a) in verhouding tot het totaal aantal patiënten waarvan de behandeling het afgelopen jaar is gestart bij de te visiteren eenheid. Dit moet minimaal 50% zijn. Maak een berekening op basis van gegevens over minimaal 1 kwartaal uit het jaar voorafgaand aan de visitatie.
- Geef aan welke uitstroomcriteria de te visiteren eenheid gebruikt om de behandeling te beëindigen (zoals in remissie, behandeldoel bereikt, indicatie voor begeleiding, geen of een andere (hoogspecialistische) zorgvraag meer).

Criterion 3. Consultatie & advies en second opinions

De te visiteren eenheid verricht systematisch hoogspecialistische 'consultatie & advies' en 'second opinions'. De te visiteren eenheid heeft hierin aantoonbaar ook een bovenregionale taak.

Onder hoogspecialistische consultatie & advies verstaan we intercollegiaal overleg over (een) individuele patiënt(en) met een behandelaar of een behandelteam in de gespecialiseerde ggz of een daarmee vergelijkbare behandelsetting buiten de eigen eenheid, waarbij de patiënt(en) niet zelf gezien word(t)(en).

Onder second opinions verstaan we een herbeoordeling van een zorgvraag/diagnose of behandeladvies waarbij de patiënt zelf gezien wordt. Deze herbeoordeling kan plaatsvinden op verzoek van een patiënt of diens behandelaar.

Vereiste onderbouwing:

- Beschrijf welke hoogspecialistische consultatie & advies activiteiten worden aangeboden, wie aanvragers van consultatie & advies zijn en welke professional(s) van de te visiteren eenheid deze consultaties uitvoeren. Het kan hierbij gaan om structurele en/of incidentele vormen (mondeling, schriftelijk, per mail of telefonisch). Geef een schatting van het aantal consultaties en adviezen over minimaal een kwartaal uit het jaar voorafgaand aan de visitatie en geef een schatting van het aandeel van de bovenregionale consultatie & adviesvragen. Geef een voorbeeld van een typische consultatie & adviesvraag die aan de te visiteren eenheid gesteld wordt en beschrijf wat de consultvrager en de patiënt hieraan zouden kunnen hebben.
- Beschrijf hoe een second opinion wordt uitgevoerd, wie aanvragers van een second opinion zijn en door welke professional(s) van de te visiteren eenheid deze worden uitgevoerd. Geef een schatting van het aantal second opinions over minimaal een kwartaal uit het jaar voorafgaand aan de visitatie en geef een schatting van het aandeel van de bovenregionale second opinions. Geef een voorbeeld van een typisch verzoek voor een second opinion die aan de te visiteren eenheid gesteld wordt en beschrijf wat de consultvrager en de patiënt hieraan zouden kunnen hebben.

Criterion 4. Boegbeeld

De te visiteren eenheid heeft minimaal één en bij voorkeur meerdere 'boegbeelden'. Hiermee wordt een behandelaar bedoeld die (inter)nationaal erkend wordt binnen de ggz als autoriteit op het gebied van de betreffende patiëntengroep en die uitgebreide en jarenlange expertise heeft in de diagnostiek en behandeling van de specifieke doelgroep van de te visiteren eenheid.

Vereiste onderbouwing:

Een boegbeeld is minimaal twee dagen per week aan de te visiteren eenheid verbonden en daadwerkelijk betrokken bij de patiëntenzorg en het beleid van de te visiteren eenheid. Van boegbeelden wordt verwacht dat zij directe patiëntenzorg verrichten en bij consultaties en second opinions betrokken zijn. Per boegbeeld moet duidelijk worden gemaakt op welk (deel)terrein deze boegbeeld is. Onderbouw of iemand een boegbeeld is met een CV. Uit het cv wordt duidelijk dat behandelaar in kwestie geldt als autoriteit voor de betreffende doelgroep. Een boegbeeld verricht minimaal 16 uur klinische zorg. Het kan ook gaan om twee boegbeelden die samen minimaal 16 uur klinische zorg doen, waarbij elk boegbeeld wel minimaal 16 uur aan de te visiteren eenheid verbonden is.

Criterion 5. Innovaties

De te visiteren eenheid biedt minimaal twee innovaties aan op het gebied van diagnostiek en/of behandeling. Innovaties kunnen ook betrekking hebben op (terugval)preventie, (vroeg) diagnostiek, risicotaxatie en zelfmanagement. Alle opgevoerde innovaties worden aantoonbaar onderzocht op effectiviteit.

Vereiste onderbouwing:

Beschrijf per innovatie op welke doelgroep de innovatie zich richt, waaruit de innovatie bestaat, wat het innovatieve karakter is voor patiënten, waarin het zich onderscheidt van reguliere zorg en met welk design de innovatie wordt onderzocht op effectiviteit.

NB Hier kan verwezen worden naar onderzoek dat bij criterium 9 wordt opgevoerd.

Criterion 6. Effectmeting

De te visiteren eenheid past aantoonbaar systematische periodieke effect-evaluaties toe om inzicht te verkrijgen in de behandelresultaten. De resultaten worden aantoonbaar gebruikt bij de evaluatie van de individuele behandeling én bij de evaluatie van het zorgaanbod van de te visiteren eenheid.

Vereiste onderbouwing:

- Geef aan welke meetinstrumenten worden gebruikt om effecten in kaart te brengen en wanneer de meetmomenten zijn.
- Beschrijf op welke wijze de uitkomsten van effectmetingen worden gebruikt bij de evaluatie - bij voorkeur met de patiënt - van zijn/haar individuele behandeling.
- Beschrijf de resultaten van het zorgaanbod van de te visiteren eenheid op basis van data op groepsniveau.
- Beschrijf hoe de te visiteren eenheid inzicht krijgt in de waardering van de zorg door patiënten (en/of hun naasten) en wat de uitkomsten daarvan zijn.
- Beschrijf hoe de uitkomsten van effectmetingen worden gebruikt bij de evaluatie van het zorgaanbod van de te visiteren eenheid en welke aanpassingen/bijstellingen op basis daarvan gedaan zijn. Geef hiervan een concreet voorbeeld.

NB Afdelingen zijn vrij hoe zij de resultaten beschrijven.

Voor de onderbouwing van 6c en 6d kan het [format Resultaten & Effecten](#) gedownload en gebruikt worden.

Criterion 7. Senior onderzoekers

Er zijn minimaal twee gepromoveerde onderzoekers (verder te noemen senior onderzoekers) werkzaam op de te visiteren eenheid. Zij zijn betrokken bij, dan wel verantwoordelijk voor de inhoud en continuïteit van het onderzoeksbeleid van de te visiteren eenheid.

Vereiste onderbouwing:

Alle senior onderzoekers zijn gepromoveerd of hebben een daarmee aantoonbaar vergelijkbaar niveau. Onderbouw dit met CV's van de senior onderzoekers met daarin vermeld hoeveel uur per week zij bij de te visiteren eenheid werkzaam zijn en voor hoeveel uur zij daadwerkelijk onderzoek doen, dan wel betrokken zijn bij onderzoek op de te visiteren eenheid. Eén senior onderzoeker is ten minste drie dagen per week bij de te visiteren eenheid werkzaam en betrokken bij de directe patiëntenzorg. Een tweede senior onderzoeker is voor minimaal één dag in de week werkzaam bij de te visiteren eenheid en kan ook uitsluitend onderzoeker zijn.

Criterion 8. Universitaire inbedding

Er is minimaal één hoogleraar verbonden aan de te visiteren eenheid die aantoonbaar een betekenisvolle bijdrage levert aan de topklinische functies (hoogspecialistische patiëntenzorg, innovatie, patiëntgebonden onderzoek en/of kennisoverdracht). Er is minimaal één formeel samenwerkingsverband met een universiteit en/of UMC waarvan zowel de te visiteren eenheid als universiteit en/of UMC aantoonbaar profiteert.

Vereiste onderbouwing:

- Licht toe hoe de hoogleraar(en) een betekenisvolle bijdrage lever(t)(en) aan de topklinische functies van de te visiteren eenheid en geef aan voor hoeveel uur de hoogleraar(en) aan de te visiteren eenheid verbonden is/zijn.
- Licht toe hoe de te visiteren eenheid en de universiteit en/of het UMC wederzijds profiteren van de samenwerking en voeg de formele samenwerkingsovereenkomst(en) toe. Het kan hierbij gaan om andere universiteiten / UMC's dan waaraan de hoogleraar verbonden is.

Criterion 9. Patiëntgebonden onderzoek

De te visiteren eenheid doet structureel patiëntgebonden onderzoek. Dit onderzoek heeft betrekking op de kwaliteit, effectiviteit en/of efficiëntie van (terugval)preventie, (vroeg) diagnostiek en (innovatieve) behandeling van de doelgroep waarin de te visiteren eenheid is gespecialiseerd en waaraan patiënten van de te visiteren eenheid deelnemen.

Vereiste onderbouwing:

Er is sprake van een onderzoekstraditie van minimaal drie jaar voorafgaand aan de visitatie. Er lopen steeds minimaal twee onderzoeken, waarvan er minstens één een promotieonderzoek is. Het opgevoerde onderzoek hangt samen met de patiëntengroep waarin de te visiteren eenheid is gespecialiseerd.

Onderbouw dit met een overzicht van de lopende onderzoeken over de afgelopen drie jaar (titel, onderwerp, namen van de uitvoerende onderzoekers, startdatum van het onderzoek, fase waarin het onderzoek verkeert). Geef aan welke van de beschreven onderzoeken een promotieonderzoek is, vermeld wie de (co)promotoren zijn. Geef aan op welke wijze de promovendus bij de te visiteren eenheid betrokken is.

Criterion 10. Wetenschappelijke publicaties

Er zijn in de afgelopen drie jaar minimaal vijf wetenschappelijke publicaties verschenen in 'peer reviewed' wetenschappelijke tijdschriften, waarvan minimaal één in een internationaal tijdschrift. De publicaties gaan expliciet over de topklinische functies en de patiëntengroep waarin de te visiteren eenheid is gespecialiseerd en hangen samen met onderzoek dat op de te visiteren eenheid heeft plaatsgevonden.

Vereiste onderbouwing:

Onderbouw dit met een overzicht van minimaal 5 wetenschappelijke publicaties die de afgelopen drie jaar voorafgaand aan de visitatie verschenen zijn. Vermeld daarbij de auteurs, de datum van publicatie, de titel, het tijdschrift en in welke van de volgende zoekmachines het betreffende tijdschrift is gerefereerd (Pubmed, Medline, PsycINFO, PsycLIT, Embase), bij voorkeur met een link naar het artikel. Minimaal één auteur moet verbonden zijn aan de te visiteren eenheid ten tijde van het schrijven van het artikel. Maak de naam van de auteur(s) die aan de te visiteren eenheid verbonden is/zijn vet.

Verder geldt dat:

- abstracts voor symposia niet als wetenschappelijke publicatie worden beschouwd
- publicaties eveneens kunnen worden goedgekeurd als deze niet in de genoemde medische zoekmachines voorkomen, maar wel in vergelijkbare zoekmachines (bijv. juridische), mits deze artikelen relevant zijn voor de patiëntengroep
- publicaties mogen ook betrekking hebben op voorbereidend laboratorium- of preklinisch onderzoek

Criterion 11. Kennisoverdracht

Professionals van de te visiteren eenheid leveren een aantoonbare bijdrage aan de ontwikkeling van het vakgebied door kennisoverdracht over de patiëntengroep en het hoogspecialistische zorgaanbod waarin de eenheid gespecialiseerd is.

Vereiste onderbouwing:

- Geef in een overzicht aan op welke gezaghebbende nationale en/of internationale congressen of symposia voordrachten gehouden zijn, die samenhangen met de betreffende patiëntengroep en het hoogspecialistische zorgaanbod, door professionals verbonden aan de te visiteren eenheid. Dit zijn in de afgelopen drie jaar minimaal drie voordrachten per jaar (lezingen, presentaties, posterpresentaties). Vermeld per jaar de belangrijkste drie voordrachten, de titel van het congres, titel van de voordracht en naam van de professional die de voordracht verzorgd heeft.
- Beschrijf welke activiteiten professionals verbonden aan de te visiteren eenheid de afgelopen drie jaar hebben ondernomen om kennis over te dragen aan professionals buiten de eigen eenheid over de patiëntengroep en/of het hoogspecialistische zorgaanbod. Geef een aantal voorbeelden zoals bijdragen aan boeken, richtlijnontwikkeling, een zelf georganiseerd symposium, klinische lessen, trainingen, (gast)docentschap op art 14. opleidingen.

Criterion 12. Patiëntenparticipatie

De te visiteren eenheid betreft aantoonbaar patiënten/ervaringsdeskundigen en/of hun vertegenwoordigers (naast betrokkenen en lokale, regionale of landelijke patiëntenverenigingen) bij de optimalisering en co-creatie van de topklinische functies (hoogspecialistische patiëntenzorg, innovaties, patiëntgebonden onderzoek en/of kennisoverdracht). Beschrijf de wijze waarop dit wordt gedaan en geef aan wat hiervan de resultaten zijn.

Vereiste onderbouwing:

Geef een beschrijving van de activiteiten van de afgelopen drie jaar waarbij samengewerkt is met patiënten/ervaringsdeskundigen en/of hun vertegenwoordigers en hoe dat geleid heeft tot optimalisering van de hoogspecialistische functies. Dit kan betrekking hebben op:

- de organisatie van de zorg (denk aan ervaringsdeskundig personeel, patiëntgestuurde-informatievoorziening op de website, bijdragen aan activiteiten die patiëntenverenigingen organiseren waarvoor inhoudelijke expertise nodig is)
- het zorgaanbod (denk aan aanpassingen/bijstellingen van het behandelaanbod)
- onderzoek (denk aan mee beslissen over de onderzoekslijn of onderzoeksvragen of in onderzoek participeren)

Criterion 13. Opleidingsplaats voor art. 14 BIG beroepen

De te visiteren eenheid participeert in de opleiding van art. 14 BIG specialisten (psychiater, andere medisch specialist, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist) en heeft minimaal één opleidingsplaats beschikbaar voor een voor de te visiteren eenheid en patiëntengroep relevante art. 14 BIG discipline.

Vereiste onderbouwing:

- Beschrijf op welke wijze de te visiteren eenheid participeert in de (verschillende) art. 14 BIG specialisten opleidingen. Denk hierbij aan erkenning als praktijkinstelling, erkenning als keuze-onderdeel van een art. 14 opleiding, beschikken over supervisors, beschikken over opleiders, verzorgen van (gast)lessen aan de betreffende opleiding.
- Geef aan welk(e) art. 14 opleidingsplaats(en) beschikbaar is/zijn op de te visiteren eenheid en wat de daadwerkelijke bezetting daarvan is geweest de afgelopen drie jaar.

Criterion 14. Commitment Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur borgt de kwaliteit en continuïteit van de te visiteren eenheid nu en minimaal de komende 4 jaar (de geldigheidstermijn van het TOPGGz-keurmerk).

Vereiste onderbouwing:

- De Raad van Bestuur beschrijft het zorginhoudelijk commitment aan de te visiteren eenheid.
- De Raad van Bestuur beschrijft hoe de verschillende topklinische functies (hoog specialistische patiëntenzorg, innovatie, patiëntgebonden onderzoek en kennisoverdracht) worden gefinancierd.

Zelfevaluatie en eindoordeel

Toelichting:

De te visiteren eenheid schrijft een korte zelfevaluatie en geeft hierbij aan wat haar sterke en zwakke kanten en ontwikkelpunten voor de komende vier jaar zijn.



Stichting Topklinische GGz

Postbus 1198 3800 BD Amersfoort
033-4450678 info@topggz.nl www.topggz.nl