

Procedure voor het verwerven van het
TOPGGz keurmerk
geldig van 1 januari 2019 t/m 31 december 2022



Procedure verwerven TOPGGz-keurmerk

Als een afdeling (verder te noemen: de te visiteren eenheid of eenheid) het TOPGGz-keurmerk wil verwerven doorloopt het globaal de volgende stappen:

Indicatiegesprek

Als een te visiteren eenheid belangstelling heeft het keurmerk te verwerven kan deze een afspraak maken voor een indicatiegesprek met het bureau. Op basis van de **Quick Scan**, die de te visiteren eenheid vooraf invult, wordt een inschatting gemaakt in hoeverre de te visiteren eenheid al aan de criteria voldoet. Tijdens dit gesprek worden de criteria doorgenomen, alle vragen beantwoord en gezamenlijk geconcludeerd of en op welke termijn een visitatie kansrijk is. Dit indicatiegesprek dient te hebben plaatsgevonden voordat een nieuwe te visiteren eenheid kan worden aangemeld.

Aanmelding en interne audit

Als een **aanmeldformulier** (ondertekend door de Raad van Bestuur) is ingediend en een voorkeurs-visitatiedatum is gekozen, krijgt de contactpersoon hier een bevestiging van. Tevens wordt indien nog beschikbaar de visitatiedatum bevestigd. Uiterlijk 18 weken voor de visitatiedatum wordt een audit aangemaakt in het zogenaamde visitatieweb (de webapplicatie van de visitatiecommissie). Contactpersonen van de instelling en de te visiteren eenheid ontvangen hiervoor een account. Daar kan de interne audit worden aangeleverd. De interne audit bestaat uit een betoog bij elk criterium en een vereiste onderbouwing van het betoog met relevante documenten (geüploade bestanden). Deze interne audit (**fase 1**) dient 8 weken voor de visitatiedatum te zijn afgerond. Ook wordt het TOPGGz-visitatieteam voorgesteld. De te visiteren eenheid bevestigt het visitatieteam of beroept zich op wraking.

Het conceptvisitatieprogramma wordt **definitief**.

Aanvullende vragen/continueren visitatieproces

Er worden eventueel aanvullende vragen gesteld door het visitatieteam (**fase 2**). Als de beoordeling van de interne audit bij het visitatieteam geen zwaarwegende bezwaren oplevert en de contactpersoon van de instelling namens de Raad van Bestuur besluit het visitatieproces van de te visiteren eenheid te continueren, is hiermee de visitatiedatum definitief bevestigd (**fase 3**). Dit wordt 4 weken voor de visitatiedatum door de contactpersoon van de instelling in het visitatieweb aangegeven. De aanvullende vragen worden vervolgens in het visitatieweb beantwoord (**fase 4**).

Visitatie

De visitatie vindt plaats op een centrale locatie binnen de instelling conform een standaardprogramma (**fase 5**). Het TOPGGz-visitatieteam bestaat uit vijf personen (met incidenteel een zesde persoon in het kader van inwerken). De te visiteren eenheid wordt geacht maximaal zes personen af te vaardigen, die het meest belangrijk zijn voor het uitvoeren van de hoogspecialistische functies. De te visiteren eenheid wordt nadrukkelijk uitgenodigd (als één van de zes personen) een patiënt, ervaringsdeskundige of diens vertegenwoordiger te laten deelnemen aan de visitatie; bij voorkeur een patiënt die zicht heeft op de verschillende topklinische functies. De contactpersoon van de instelling kan indien gewenst als toehoorder de visitatie bijwonen (als zevende persoon). Tijdens de visitatie presenteert de te visiteren eenheid zich met een elevator pitch. Na de elevator pitch wordt aan de patiënt(-vertegenwoordiger) gevraagd in enkele minuten iets over zijn ervaringen met het hoogspecialistische zorgaanbod te vertellen. Ook wordt hij of zij uitgenodigd de hele visitatie bij te wonen en indien aan de orde vragen van de visitatiecommissie te beantwoorden. Hierna worden de criteria doorgenomen. Met de Raad van Bestuur wordt gesproken over de criteria die betrekking hebben op de continuïteit van de te visiteren eenheid en het commitment van de Raad van Bestuur. Aan het eind van de dag vindt een globale, voorlopige terugkoppeling plaats aan de afgevaardigden van de te visiteren eenheid en de Raad van Bestuur.

Verslaglegging en wederhoor

Drie weken na de visitatie worden de voorlopige conclusies via het visitatieweb (**fase 6**) voorgelegd aan de gevisiteerde eenheid voor wederhoor (**fase 7**). Dan kunnen feitelijke onjuistheden worden gecorrigeerd. Er wordt ook nog een laatste mogelijkheid geboden om aanvullende vragen van het visitatieteam te beantwoorden en aanvullende relevante documenten te uploaden of eerder geüploade bestanden te corrigeren.

Besluitvorming

Na de wederhoor formuleert het TOPGGz-visitatieteam haar conclusies en legt deze voor aan de visitatiecommissie (**fase 8**). Na bespreking in de vergadering van de visitatiecommissie (4 keer per jaar) wordt de gevisiteerde eenheid wel of niet voorgedragen voor het TOPGGz-keurmerk aan het bestuur van TOPGGz. Het bureau doet na afloop van de visitatievergadering melding van de voordracht aan de gevisiteerde eenheid. Het bestuur toetst vervolgens uitsluitend op procedurele gronden en neemt het definitieve besluit (**fase 9**).

Toekenning van TOPGGz-keurmerk

Als het bestuur een positief besluit heeft genomen, mag de gevisiteerde eenheid direct het keurmerk voeren, conform het **reglement**. Eens per jaar vindt een feestelijke keurmerkuitreiking plaats. Indien de periode tot aan de uitreiking langer dan een half jaar is, kan het keurmerk op verzoek van de gevisiteerde eenheid tijdens een feestelijke bijeenkomst (georganiseerd door de gevisiteerde eenheid) uitgereikt worden door de directeur van TOPGGz.

Bezwaar/beroepsprocedure

Indien een instelling het niet eens is met het genomen besluit over toekenning van het keurmerk kan een beroep worden gedaan op de **bezwaar/beroepsprocedure TOPGGz**.

Procedure hervisitatie TOPGGz-keurmerk

Vier jaar na het verwerven van het TOPGGz-keurmerk wordt de eenheid standaard opnieuw gevisiteerd. Uitgangspunt voor het plannen van de nieuwe visitatiedatum is de datum van het bestuursbesluit over de toekenning van het keurmerk. De te visiteren eenheid krijgt ruim van te voren de keuze voor drie opties voor een visitatiedatum. Uitgangspunt van de planning is dat er nooit meer dan vier jaar ligt tussen het besluit over visitatie en over de hervisitatie.

De volledige beoordelingsprocedure, inclusief visitatie is identiek aan een eerste visitatie. Er wordt gekeken of de te visiteren eenheid aan de dan geldende criteria voldoet. De criteria worden iedere 2 jaar geëvalueerd en zo nodig geactualiseerd en aangescherpt. De te visiteren eenheid moet opnieuw aantonen dat zij voldoet aan de criteria en dit onderbouwen met relevante documenten. Er moet duidelijk worden gemaakt dat de ingezette ontwikkelingen zich de afgelopen 4 jaar hebben voortgezet en opnieuw resultaten (conform de criteria) hebben opgeleverd. De afdeling wordt geadviseerd in het archief de vorige visitatie te bekijken en te overwegen de daar geüploade betogen en documenten eventueel bij de hervisitatie opnieuw te uploaden indien deze nog steeds actueel zijn. Bij de vorige visitatie opgevoerde publicaties, presentaties en onderzoeken tellen niet mee. Mocht een eenheid niet meer (volledig) voldoen aan de criteria op het moment van hervisitatie, dan krijgt deze 6 maanden de tijd om herstelbeleid in te zetten en uit te voeren. Dit herstelbeleid wordt via de reguliere besluitvormingsprocedure beoordeeld. Indien de gevisiteerde eenheid na de beoordeling van het herstelbeleid niet meer voldoet, wordt het keurmerk ingetrokken. Zij kan later, indien zij dit wenst, opnieuw het keurmerk verwerven als het weer wel voldoet aan alle criteria.

De te visiteren eenheid wordt geadviseerd om in het jaar voorafgaande aan de visitatie een informatiebijeenkomst bij te wonen om kennis te nemen van de actuele criteria.

Procedure bij relevante wijziging op een TOPGGz-afdeling

Wanneer zich op een gevisiteerde eenheid relevante wijzigingen voordoen, bijv. het vertrek van een boegbeeld of senior onderzoeker of het stoppen van promotieonderzoek, dient de eenheid dit binnen een maand na het optreden van de wijziging te melden aan het bureau via een mail naar visitatiecommissie@topggz.nl. Op basis hiervan wordt bepaald of de eenheid door deze wijziging nog voldoet aan de criteria. Mocht dit niet zo zijn of er bestaat onduidelijkheid over, dan wordt er herstelbeleid ingezet. De eenheid heeft 6 maanden de tijd om het herstelbeleid in te zetten en uit te voeren. Dit herstelbeleid wordt via de reguliere besluitvormingsprocedure beoordeeld. Indien de eenheid na de beoordeling van het herstelbeleid niet meer voldoet, wordt het keurmerk ingetrokken. Zij kan later, indien zij dit wenst, opnieuw het keurmerk verwerven als het weer wel voldoet aan alle criteria.

Standaard visitatieprocedure 2019-2022					
	Fase	Omschrijving	Functie	Planning	Wie
	0	Instelling toont belangstelling: criteria, procedure en contributieregeling worden toegestuurd	Informereren	Binnen 1 week	Bureau
DEEL A: Voorbereiding en interne audit		Indicatiegesprek met bureau op basis van ingevulde Quick scan	Inschatting haalbaarheid en planning	Afspraak wordt binnen 2 weken gemaakt	Directeur of Senior Projectleider
		Ondertekenen aanmeldformulier en reserveren visitatiedatum	Aanmelding		Raad van Bestuur
		Concept visitatieteam en -programma, inloggegevens en instructie visitatieweb worden toegestuurd, facturatie Deel A (30%)	Vorbereiding en instructie visitatie	Uiterlijk 18 weken voor visitatiedatum	Bureau
		Akkoord TOPGGz-visitatieteam doorgeven	Vaststellen visitatieteam	16 weken voor visitatiedatum	Contactpersoon instelling
	1	Afdeling voert interne audit(s) uit en stuurt ingevuld visitatieprogramma retour	Interne audit	Uiterlijk 8 weken voor visitatiedatum	Contactpersoon afdeling
	2	Visitatieteam formuleert advies over wel of geen zwaarwegende bezwaren het visitatieproces te continueren en vraagt om aanvullende informatie	Advies aan afdeling	6 weken voor visitatiedatum	Visitatieteam
	3	Afdeling besluit het visitatieproces wel/niet te continueren. Bij continuering volgt facturatie Deel B (70%). Indien beoordeling interne audit een negatief advies oplevert en de instelling de afdeling terugtrekt, stopt het visitatieproces. Er volgt dan geen facturatie Deel B.	Besluit continuering visitatieproces	4 weken voor visitatiedatum	Contactpersoon instelling
Deel B: visitatie en besluitvorming	4	Indien er vragen door het visitatieteam gesteld worden, dient aanvullende informatie gegeven te worden.	Aanvullende informatie verschaffen	2 weken voor visitatiedatum	Contactpersoon afdeling
	5	Externe visitatie (bij de instelling)	Visitatie	1 of 2 dagen	Visitatieteam
	6	Voorlopige bevindingen worden geformuleerd in het visitatieweb	Verslaglegging	3 weken na visitatiedatum	Ambtelijk secretaris
	7	Afdeling controleert de voorlopige bevindingen op feitelijke onjuistheden. Eventueel kunnen laatste/zeer relevante documenten worden geupload	Wederhoor	5 weken na visitatiedatum	Contactpersoon afdeling
	8	Visitatiecommissie oordeelt over conclusies visitatieteam	Beoordeling door visitatiecommissie	4 x per jaar	Visitatiecommissie
	9	Conclusie visitatiecommissie wordt voorgedragen aan bestuur. Bestuur beoordeelt de gevolgde procedure en neemt besluit	Voordracht en besluit bestuur	4 x per jaar	Bestuur TOPGGz
	10	Vaststelling en terugkoppeling uitslag	Terugkoppeling besluit	Binnen 1 dag na bestuursvergadering	Directeur

Visitatieproces voor het TOPGGz-keurmerk



Procedure bij standaard hervisiting			
Omschrijving	Functie	Planning	Wie
(Standaard) hervisiting, 4 jaar na het jaar van vorige visitatie	Hervisiting	Na 4 jaar	Contactpersoon afdeling
Afdeling blijkt bij hervisiting niet meer te voldoen. Afdeling krijgt gelegenheid herstelbeleid in te zetten	Inzetten en formuleren herstelbeleid	Binnen 6 maanden na besluit hervisiting	Afdeling
Beoordeling of afdeling na uitgevoerd herstelbeleid voldoet aan criteria	Beoordeling herstelbeleid	Afhankelijk van complexiteit van herstelbeleid	Visitatiecommissie/bestuur

Procedure bij relevante wijziging bij een TOPGGz-afdeling			
Omschrijving	Functie	Planning	Wie
Tussentijdse melding van relevante wijziging(en) op een TOPGGz-afdeling	Melding van wijziging	Binnen 1 maand na opreden wijziging	Contactpersoon afdeling
Afdeling dient herstelbeleid in te zetten en te formuleren	Inzetten en formuleren herstelbeleid	Binnen 6 maanden na melding	Contactpersoon afdeling
Beoordeling of afdeling na uitgevoerd herstelbeleid voldoet aan criteria	Beoordeling herstelbeleid	Afhankelijk van complexiteit van herstelbeleid	Visitatiecommissie/bestuur

Procedure bij tussentijds teruggeven keurmerk			
Omschrijving	Functie	Planning	Wie
Tussentijds keurmerk teruggeven op initiatief van instelling	Keurmerk teruggeven	Voor afloop van termijn van hervisiting	Raad van Bestuur



Stichting Topklinische GGz

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