Quick Scan TOPGGz-criteria 2019-2020

**Instructie:**Dit formulier dient ervoor om een inschatting te ondersteunen of een afdeling (verder te noemen TVE: Te Visiteren Eenheid) al zover is dat een visitatie kansrijk is.

Het is de bedoeling dat de TVE dit zo beknopt mogelijk invult en zorgt dat het een week voorafgaand aan het geplande Quick Scan gesprek gestuurd wordt naar [visitatiecommissie@topggz.nl](mailto:visitatiecommissie@topggz.nl)

Geef per criterium d.m.v. een ‘X’ in het betreffende kleurveld aan in hoeverre de eenheid volgens jullie zelf al voldoet aan het criterium. Geef in het tekstveld een korte toelichting waaruit dit blijkt. **Bekijk hierbij steeds de letterlijke criteria en de gewenste onderbouwing:  <[TOPGGz-criteria 2019-2020](https://topggz.nl/topggz-keurmerk/criteria-voor-het-topggz-keurmerk-2019-2020)>. \***

Tijdens het gesprek op het kantoor in Amersfoort waar 1,5 uur voor wordt uitgetrokken worden de criteria doorgenomen en alle vragen beantwoord. Aan het eind van het gesprek wordt gezamenlijk geconcludeerd welke zaken nog aandacht behoeven en wat een reële termijn is voor een kansrijke visitatie.

Het is wenselijk dat de contactpersoon en inhoudelijk verantwoordelijke (‘trekker’) van het proces vanuit de TVE hier in ieder geval bij aanwezig zijn.

\*Aangezien de criteria niet onderbouwd hoeven te worden voor dit Quick Scan gesprek kunnen er geen rechten ontleend worden aan de uitkomst en conclusies.

|  |  |
| --- | --- |
| **Invuldatum:** |  |
| **Naam en functie invuller:** |  |
| **Naam van de te visiteren eenheid:** |  |
| **Instelling waar de te visiteren**  **eenheid onder valt:** |  |
| **Doelgroep waarin de te visiteren**  **eenheid is gespecialiseerd:** |  |

Legenda

|  |  |
| --- | --- |
|  | Voldoet volgens de te visiteren eenheid |
|  | Behoeft aandacht |
|  | Lijkt nog niet te voldoen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 1 De te visiteren eenheid  Beschrijf wat de contouren van de eenheid zijn en in welke patiëntengroep de eenheid is gespecialiseerd. Maak duidelijk dat binnen de eenheid sprake is van integratie van hoogspecialistische patiëntenzorg, innovatie, patiëntgebonden onderzoek en kennisoverdracht. Maak inzichtelijk dat de eenheid een op continuïteit gerichte omvang heeft die voldoende is voor uitvoering van alle topklinische functies . | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 2 Patiëntenpopulatie  Geef aan of bij minstens 50% van de patiënten van de eenheid waarvan de behandeling het afgelopen jaar gestart is, sprake is 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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 3 C&A en Second Opinion  Beschrijf wat de eenheid systematisch doet aan hoogspecialistische ‘consultatie & advies’ en ‘second opinions’. En waaruit de bovenregionale taak bestaat.  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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 4 Boegbeeld  Geef aan welk boegbeelden/welke boegbeelden aan de eenheid verbonden zijn en waaruit blijkt dat zij binnen de ggz als autoriteit op het gebied van de betreffende patiëntengroep erkend worden en die uitgebreide en jarenlange expertise heeft/hebben in de diagnostiek en behandeling van de specifieke doelgroep van de te visiteren eenheid. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 8. Universitaire inbedding  Er is minimaal één hoogleraar verbonden aan de te visiteren eenheid die aantoonbaar een betekenisvolle bijdrage levert aan de topklinische taken (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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 9. Patiëntgebonden onderzoek  De te visiteren eenheid doet structureel patiëntgebonden onderzoek. Dit onderzoek heeft betrekking op de kwaliteit, effectiviteit en/of efficiëncy 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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 12. Patiëntenparticipatie  De te visiteren eenheid betrekt 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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 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. | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterium 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). | | Stand van zaken | |
|  | |
| Eventuele knelpunten en vragen | |
|  | |
| Opmerkingen | |
|  | |
|  |  | |  |

Conclusie Quick Scan:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | lijkt te voldoen volgens de te visiteren eenheid | Toelichting |
|  | behoeft aandacht |
|  | lijkt nog niet te voldoen |