



**Informatiebijeenkomst**  
30 juni 2022

**Nieuwe  
TOPGGz-criteria  
en -procedure**

**1 januari 2023 tot  
1 januari 2027**

# Agenda

- Algemene introductie TOPGGz
- Aanleiding en achtergrond nieuwe TOPGGz-criteria
- Toelichting criteria
- Wijzigingen procedure/visitatieproces
- *Pauze*
- Toelichting visitatieproces
- Toelichting visitatieweb



# Waar staat TOPGGz voor?

Hoogspecialistische patiëntenzorg én

Innovatie in diagnostiek en behandeling én

Patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek én

Kennisverspreiding binnen de keten en aan vakgenoten



# Voor wie is TOPGGz bestemd?

## Problematiek

- Complex en ernstig
- Co- en multi-morbiditeit
- Zeldzame aandoening

## Reactie op behandeling

- Reguliere zorg zonder succes
- Vastgelopen behandeling
- Therapieresistentie
- Onduidelijkheid of twijfels over diagnose

## 5% patiëntenpopulatie

- Voor wie TOPGGz een perspectief op herstel kan betekenen.



# Wat heeft de patiënt aan TOPGGz?

## Netwerk van experts in complexe zorg

- Second opinions en consultatie
- Innovatieve behandelingen
- Gepersonaliseerde topzorg (op basis van specialisatie)



# Wat heeft de professional aan TOPGGz?



- Consultatie en advies
- Second opinion
- Verwijzing voor (innovatieve) diagnostiek of behandeling

# Wat heeft uw organisatie aan het TOPGGz-keurmerk?

- Steeds betere patiëntenzorg
- Hoge werktevredenheid
- Binden en behouden van gemotiveerde (top)professionals
- Criteria om academisering vorm te geven en kwaliteitsverbetering concreet te maken
- Enthousiasmerend voor de hele organisatie; kennisverspreiding
- Erkenning en profilering van topklinische status







# Hoe verwerf je het keurmerk?

- Eenheid is tenminste vier jaar expert in complexe zorg én heeft een onderzoekstraditie van tenminste vier jaar
- Strenge intercollegiale toetsing eens per vier jaar op basis van alle 14 criteria
- Neem voldoende tijd: voorbereiding visitatie drie tot zes maanden, doorlooptijd zes tot negen maanden
- Begroot kosten: visitatiekosten worden elk jaar in december vastgesteld, zie contributieregeling op website
- Maak gebruik van begeleiding TOPGGz-bureau: wij denken graag mee!



# Stand van zaken TOPGGz per 23 juni 2022

Aantal afdelingen	52
Aantal instellingen	25
Aantal specialismen	16
Totaal aantal patiënten in zorg bij TOPGGz-afdelingen	40.135
Totaal aantal fte werkzaam op TOPGGz-afdelingen	2.935
% TOPGGz-patiënten in zorg t.o.v. sggz (100%)	<b>5,4%</b>
% TOPGGz-patiënten in zorg t.o.v. totale ggz	<b>3,0%</b>
% fte werkzaam op een TOPGGz-afdeling t.o.v. totale ggz	4,0%



# 14 TOPGGz-criteria

Patiëntenzorg	Innovatie en onderzoek	Kennisoverdracht
C1 Afbakening te visiteren eenheid	C5 Innovaties	C10 Wetenschappelijke publicaties
C2 Patiëntengroep, zorgvraag en -aanbod	C6 Effectmeting	C11 Kennisverspreiding
C3 Consultatie, advies en second opinion	C7 Senior onderzoekers	C13 Opleidingsplaatsen art. 14 BIG beroepen
C4 Boegbeeld	C8 Universitaire inbedding	
C5 Innovaties	C9 Patiëntgebonden onderzoek	
C6 Effectmeting		
C12 Ervaringsperspectief	C12 Ervaringsperspectief	C12 Ervaringsperspectief
C14 Commitment RvB	C14 Commitment RvB	C14 Commitment RvB

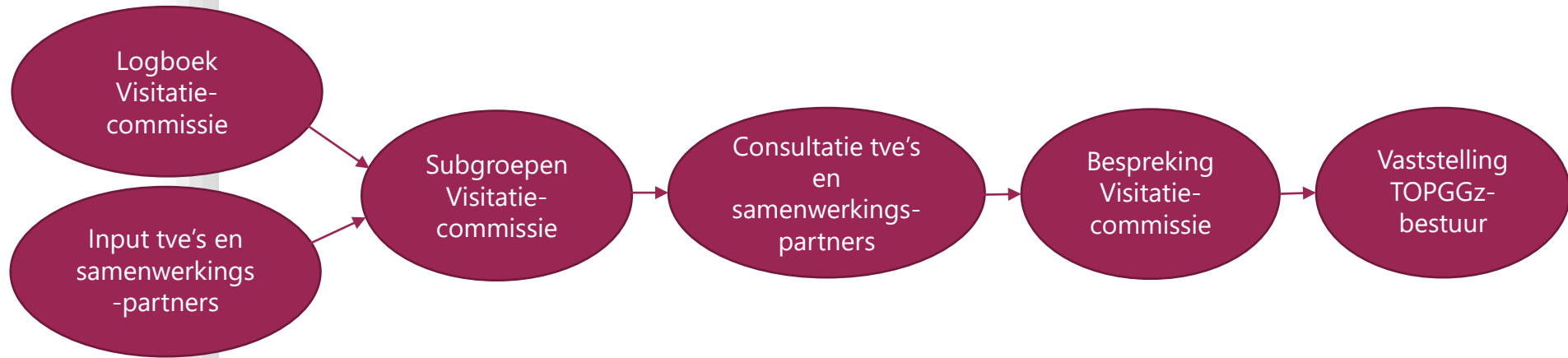


# Uitgangspunten revisie

- Bestuursbesluit 2020: iedere vier jaar wijziging in criteria en procedure (voorheen iedere twee jaar)
- Looptijd nieuwe criteria en procedure: 1 januari 2023 tot 1 januari 2027
- Rode draad: zijn de criteria voldoende onderscheidend (t.o.v. reguliere specialistische ggz)?
- Onderscheid tussen 'nice to know' en 'need to know'
- Indien mogelijk vermindering van administratieve lasten, zowel voor de tve als voor het visitatieteam



# Proces revisie criteria en procedure



# Aard van wijzigingen in criteria

- Versterking kwalitatief karakter (intercollegiale toetsing)
- Aanscherping waar kwantitatieve onderbouwing gevraagd wordt
- Meer SMART waar mogelijk – explicitering van wijze van onderbouwing + verplichte formats
- Prominentere rol voor zelfevaluatie: start visitatieproces
- Logischere ordening (C1/C2) doelgroep/zorgvraag/zorgaanbod
- Meer accent op uitkomsten/wat levert het op (C3, C5, C6, C12)
- Meer accent op samenwerking in keten en in (landelijk) netwerk
- Boegbeeld: meer ruimte voor niet art. 14 BIG-beroepen
- Ook ruimte bij C8 voor samenwerking met o.a. hogeschool
- Onderbouwing over vier jaar i.p.v. drie jaar, conform termijn geldigheid keurmerk
- Waar norm verzwaard is: ingangsdatum per 01-01-2027



## Afbakening te visiteren eenheid

- De te visiteren eenheid (verder te noemen: de tve) kan een afdeling, zorgprogramma, zorgpad of een netwerkorganisatie (binnen één instelling of tussen meerdere instellingen) zijn. De contouren van de tve zijn zo beschreven dat duidelijk is hoe en bij wie verantwoordelijkheden voor behandeling van de patiënten, het inhoudelijk beleid en de bedrijfsvoering van de tve zijn belegd.
- De tve heeft een op continuïteit gerichte omvang die voldoende is voor de uitvoering van alle topklinische<sup>1</sup> functies: hoogspecialistische patiëntenzorg, innovatie, patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek en kennisoverdracht.
- De tve werkt samen met andere zorgaanbieders in regionale en landelijke ketens, met als doel een goede doorstroom van patiënten. De tve heeft een toonaangevende positie in het landelijk netwerk rondom de betreffende patiëntengroep.

<sup>1</sup> Een synoniem voor *topklinisch* is *topreferent*.

## Afbakening te visiteren eenheid

- a. Zelfevaluatie (max. 500 woorden)
- b. Positionering tve in organisatie en aansturing
- c. Locaties tve
- d. Samenstelling team
- e. Samenwerking in de zorgketen
- f. Samenwerking in kennisnetwerk(en)

### **Belangrijkste wijzigingen:**

- Zelfevaluatie als startpunt van de visitatie
- Helderheid over afbakening en positionering tve
- Criterium ook toepasbaar voor netwerkorganisaties
- Meer aandacht voor samenwerking in de zorgketen en kennisnetwerk



## Patiëntengroep, zorgvraag en zorgaanbod

- De tve heeft voor een specifieke patiëntengroep hoogspecialistische expertise op basis waarvan een hoogspecialistisch zorgaanbod beschikbaar is voor de patiënten.
- De tve heeft concrete in- en uitstroomcriteria gedefinieerd, als basis voor inzet en afschaling van de hoogspecialistische zorg. De tve biedt een onderscheidend hoogspecialistisch zorgaanbod, dat in samenspraak met de patiënt (en eventueel diens naaste) wordt ingezet.
- Bij ten minste 50% van de patiënten van de tve 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 zullen hebben bij een behandeling conform de professionele standaard in de specialistische ggz en die naar verwachting zullen profiteren van hoogspecialistische ggz. Om dit vast te stellen gebruikt de tve structureel een wetenschappelijk onderbouwd indicatie-instrument voor het toetsen van de instroom.

## Patiëntengroep, zorgvraag en zorgaanbod

- a. Patiëntengroep en doelstellingen
- b. Aantal patiënten
- c. Indicatiestelling
- d. % patiënten met een hoogspecialistische zorgvraag
- e. Beschrijving hoogspecialistisch zorgaanbod
- f. Uitstroomcriteria

### **Belangrijkste wijzigingen:**

- Beschrijving (behandel)doelstellingen van de tve
- Aantal patiënten: patiënten waarbij ten minste 1 direct zorginhoudelijk contact heeft plaatsgevonden
- Onderbouwing sub c & d met een Decision Tool óf een ander wetenschappelijk onderbouwd indicatie-instrument
- Toelichting op waarborging toegankelijkheid hoogspecialistisch zorgaanbod

# Decision Tools: patiënt op de juiste plaats

## DECISION TOOLS

DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLAATS  
Hoe Decision Tools daarbij kunnen helpen



Beschikbaar voor:

- Eetstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Unipolaire depressie
- Angststoornissen, dwangstoornis en PTSS
- **Transdiagnostische**, inclusief uitleg voor patiënten
- Zie TOPGGz-website: Decision Tools



## Consultatie, advies en second opinions

- Het hoogspecialistische karakter van de tve blijkt uit het structureel en systematisch bieden van consultatie en adviezen en second opinions. Het aantal is substantieel en wordt gewogen in de omvang en context van de patiëntengroep van de tve en het aantal patiënten dat jaarlijks binnen deze tve wordt behandeld. De tve heeft hierin aantoonbaar ook een bovenregionale taak.
- Onder hoogspecialistische consultatie en advies wordt verstaan: een intercollegiaal overleg over een individuele patiënt met diens behandelaar of een behandelteam, waarbij de patiënt niet noodzakelijkerwijs zelf gezien wordt. Doel is verbetering van de zorg voor de patiënt en het vergroten van de kennis van de consultvrager, die daardoor beter toegerust raakt om nu en in de toekomst effectiever met vergelijkbare problematiek om te gaan.
- Onder een second opinion verstaan we een herbeoordeling van een zorgvraag/diagnose of behandeladvies waarbij de patiënt en eventueel diens naaste(n) face-to-face gezien word(t)(en). Deze herbeoordeling kan plaatsvinden op verzoek van een patiënt of diens behandelaar.

## Consultatie, advies en second opinion

- a. Een overzicht van consultatie en advies over een periode van minimaal drie maanden + casusbeschrijving
- b. Een overzicht van second opinions over een periode van minimaal drie maanden + casusbeschrijving
- c. Informatievoorziening over mogelijkheden voor consultatie, advies en second opinions

### **Belangrijkste wijzigingen:**

- Geen schatting, maar aanleveren van een overzicht, conform verplicht
- Geen ondergrens, maar het aantal consultaties, advies en second opinions is substantieel en wordt gewogen in de omvang en context
- Toelichting op informatievoorziening consultatie, advies en second opinions (sub c)



## Boegbeeld

- De tve heeft ten minste één en bij voorkeur meerdere boegbeelden. Hiermee wordt een professional bedoeld met een voor de diagnostiek en/of behandeling van de patiëntengroep relevante discipline, die (inter)nationaal erkend wordt binnen de ggz als autoriteit op het gebied van de betreffende patiëntengroep.
- Een boegbeeld heeft uitgebreide en jarenlange expertise in de diagnostiek en/of behandeling van de specifieke patiëntengroep. Van een boegbeeld wordt verwacht dat hij of zij ook betrokken is bij het zorgbeleid van de tve, bij het uitvoeren van consultatie, advies en/of second opinions en actief is op het gebied van kennisdeling en/of wetenschappelijk onderzoek.
- De tve beschikt over tenminste 16 uur 'boegbeeldschap', dit kan verdeeld worden over één of meerdere personen. Voor ieder boegbeeld afzonderlijk geldt dat deze minimaal 16 uur aan de tve verbonden is en minimaal 8 uur besteedt aan patiëntenzorg.

## Boegbeeld

Kwantitatief en kwalitatief:

- De tve beschikt over één of meerdere boegbeelden, die gezamenlijk ten **minste 16 uur** besteden aan patiëntenzorg.
- Ieder boegbeeld afzonderlijk is minimaal 16 uur per week aan de afdeling verbonden en besteedt minimaal 8 uur aan patiëntenzorg
- Een CV en een beschrijving waaruit expertise en autoriteit op vakgebied blijkt en betrokkenheid bij zorgbeleid tve.

**Belangrijkste wijzigingen:**

- Meer ruimte voor niet art. 14 BIG beroepen
- Ieder boegbeeld dient minimaal 8 uur te besteden aan patiëntenzorg.
- Naast een CV ook een beschrijving aanleveren, waaruit zowel expertise als substantiële betrokkenheid bij het zorgbeleid van de tve blijkt.

## Innovaties

Er lopen binnen de tve steeds ten minste twee innovaties. Innovaties kunnen betrekking hebben op (vroeg) diagnostiek, behandeling, (terugval)preventie, risicotaxatie, zelfmanagement en/of zorgorganisatie.

Het doel van elke innovatie is bijdrage aan de inhoudelijke verbetering van de patiëntenzorg. Een innovatie kan ook in samenwerking met andere partijen worden ontwikkeld. Alle opgevoerde innovaties worden door de tve aantoonbaar wetenschappelijk onderzocht op effectiviteit.



## Innovaties

Een overzicht van minimaal twee lopende innovaties, met daarin opgenomen per innovatie:

- Beschrijving van de innovatie: startdatum, subgroep of aspect van het zorgaanbod waarop de innovatie zich richt, het onderscheidende/innovatieve karakter + evt. resultaten.
- Beschrijf de wijze van effectiviteitsonderzoek
- Bij eventuele samenwerkingspartners: rol en aandeel van tve

### **Belangrijkste wijzigingen:**

- Innovaties gericht op zorgorganisatie kunnen ook kwalificeren
- Innovaties met samenwerkingspartners kunnen ook kwalificeren, mits rol en aandeel tve duidelijk is



## Effectmeting

De tve past aantoonbaar structureel periodieke effect-evaluaties toe om inzicht te verkrijgen in de resultaten zowel van de individuele behandeling als van voor het zorgaanbod van de tve, met als doel: continu leren en verbeteren.

De gekozen meetinstrumenten zijn afgestemd op de doelstellingen en patiëntengroep van de tve, en hebben betrekking op verschillende aspecten zoals symptoomreductie, herstel van functioneren en kwaliteit van leven van de patiënt.

## Effectmeting

- a. Overzicht instrumenten en meetmomenten + argumentatie
- b. Beschrijving evaluatie individuele behandeling
- c. Beschrijving resultaten op basis van data op groepsniveau
- d. Beschrijving evaluatie zorgaanbod, incl. voorbeeld van evaluatie
- e. Waardering door patiënten, incl. voorbeeld van evaluatie

### **Belangrijkste wijzigingen:**

- Argumentatie voor de gekozen meetinstrumenten: passend bij de doelstellingen van de tve.
- Meer aandacht voor het structurele karakter en continue leren en verbeteren.
- Bij zowel sub d als e: een voorbeeld hoe uitkomsten hebben bijgedragen aan bijstelling/aanpassing zorgaanbod.

## Senior onderzoekers

Er zijn minimaal twee gepromoveerde onderzoekers (verder te noemen senior onderzoekers) werkzaam bij de tve. Alle senior onderzoekers zijn gepromoveerd of hebben een daarmee aantoonbaar vergelijkbaar niveau. Zij zijn betrokken bij, of verantwoordelijk voor de inhoud en continuïteit van het wetenschappelijk onderzoeksbeleid van de tve.

- Eén senior onderzoeker is ten minste 24 uur per week bij de tve werkzaam en heeft een rol in de directe patiëntenzorg.
- Een tweede senior onderzoeker is voor minimaal 8 uur per week werkzaam bij de tve en kan ook uitsluitend onderzoeker zijn.
- Daarnaast kunnen andere (extra) senior onderzoekers ook kwalificeren, mits voor minimaal 8 uur per week aan de tve verbonden.
- Voor alle senior onderzoekers geldt dat zij minimaal 4 uur per week daadwerkelijk betrokken zijn bij wetenschappelijk onderzoek.

## Senior onderzoekers

- 1<sup>e</sup> senior onderzoeker min. 24 uur per week verbonden aan afdeling en betrokken bij directe patiëntenzorg
- 2<sup>e</sup> senior onderzoeker min. 8 uur per week verbonden aan afdeling, kan ook uitsluitend onderzoeker zijn
- Onderbouw met een CV + beschrijving van onderzoekswerkzaamheden en rol bij het onderzoeksbeleid

Belangrijkste wijzigingen:

- Beschrijving van concrete uren i.p.v. dagen
- Iedere (extra) senior onderzoeker dient minimaal 8 uur aan de afdeling verbonden te zijn en minimaal 4 uur te besteden aan onderzoek
- Beschrijving van de rol van de senior onderzoeker bij het wetenschappelijk onderzoeksbeleid

## Universitaire inbedding

Er is minimaal één hoogleraar verbonden aan de tve die aantoonbaar een betekenisvolle bijdrage levert aan de topklinische functies (hoogspecialistische patiëntenzorg, innovatie, patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek en/of kennisoverdracht).

Er is daarnaast minimaal één formeel samenwerkingsverband met een universiteit en/of UMC en/of hogeschool en/of ander wetenschappelijk onderzoeksinstituut waarvan zowel de tve als universiteit/UMC/hogeschool/of ander wetenschappelijk onderzoeksinstituut aantoonbaar profiteert.

## Universitaire inbedding

- a. Licht toe hoe de hooglera(a)r(en) een betekenisvolle bijdrage lever(t)(en) aan de topklinische functies van de tve, inclusief aanlevering van een formele overeenkomst van deze samenwerking.
- b. Licht toe hoe de tve en de universiteit en/of UMC en/of hogeschool en/of ander wetenschappelijk onderzoeksinstituut wederzijds profiteren van de samenwerking + concreet voorbeeld van gezamenlijke opbrengsten.
- c. Formele, ondertekende samenwerkingsovereenkomst(en) voor de samenwerking opgevoerd bij sub b.

### **Belangrijkste wijzigingen:**

- Sub a: formeel bewijs van structurele samenwerking met hoogleraar
- Sub a: beschrijving samenwerking hoogleraar met senior onderzoekers
- Sub b: ruimte voor samenwerking met hogeschool
- Sub b: concreet voorbeeld van gezamenlijke opbrengsten

## Patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek

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

Er is sprake van een wetenschappelijke onderzoekstraditie van minimaal vier jaar voorafgaand aan de visitatie. Het wetenschappelijk onderzoek hangt samen met de patiëntengroep waarin de tve is gespecialiseerd. Er lopen steeds minimaal twee onderzoeken, waarvan minstens één promotieonderzoek door een aan de tve verbonden promovendus. Van ten minste één onderzoek is de tve de initiator. Bij de overige onderzoeken kan het ook gaan om een participerende rol bij het opzetten en/of uitvoeren (van een deel) van het wetenschappelijk onderzoek waarvan de leidende rol bij een andere organisatie/ tve is belegd, waarbij de substantiële betrokkenheid van één of meer onderzoekers c.q. het aandeel van de tve duidelijk gemaakt wordt.



## Patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek

Een overzicht van onderzoeken over de afgelopen vier jaar:

- Startdatum en (beoogde) einddatum
- Titel, onderwerp
- Namen van de uitvoerende onderzoekers
- Bij promotieonderzoek: naam promovendus + naam (co)promotoren
- Fase waarin het onderzoek verkeert
- (de verwachte) opbrengsten.

### **Belangrijkste wijzigingen:**

- Overzicht over vier i.p.v. drie jaar (uitzondering voor nieuwe afdelingen: drie jaar)
- Tve is initiator van ten minste één onderzoek
- Bij overige onderzoeken volstaat ook een participerende rol, waarbij sprake is van substantiële betrokkenheid onderzoekers tve
- Inzichtelijk maken van verwachte opbrengsten



## Wetenschappelijke publicaties

Er zijn in de afgelopen vier jaar minimaal zes wetenschappelijke publicaties verschenen in 'peer reviewed' wetenschappelijke tijdschriften, waarvan minimaal twee in een internationaal tijdschrift.\* De publicaties gaan expliciet over de topklinische functies en de patiëntengroep waarin de tve is gespecialiseerd. Minimaal één auteur moet verbonden zijn aan tve ten tijde van het schrijven van het artikel. Daarbij geldt:

- Abstracts voor symposia worden niet als wetenschappelijke publicatie beschouwd.
- Publicaties mogen ook betrekking hebben op voorbereidend laboratorium- of preklinisch onderzoek.
- Aan de publicaties wordt gerefereerd in een van de volgende internationale literatuurdatabanken: Pubmed, Medline, PsycINFO, PsycLIT, Embase

Publicaties kunnen worden goedgekeurd als deze niet in de bij de onderstaande genoemde internationale literatuurdatabanken voorkomen, maar wel in vergelijkbare andere (bijv. juridische, biologische of onderwijskundige), mits deze artikelen relevant zijn voor de patiëntengroep.

*\* Tot 01-01-2027 geldt de oude norm: ten minste vijf publicaties, waar van ten minste één in een internationaal tijdschrift. De verantwoordingstermijn is per 01-01-2023 vier jaar.*

## Wetenschappelijke publicaties

- Peer reviewed tijdschrift + geldende zoekmachine
- Minimaal twee internationaal
- Gepubliceerd, niet submitted
- Minimaal één auteur verbonden aan tve ten tijde van schrijven artikel
- Publicatie moet samenhangen met de specialisatie van de afdeling
- Het DOI nummer van of een ander type link naar het artikel

### **Belangrijkste wijzigingen:**

- Overzicht over vier jaar i.p.v. drie jaar
- Zes publicaties i.p.v. vijf (tot 01-01-2027 geldt oude norm van vijf)
- Twee internationale publicaties (tot 01-01-2027 geldt oude norm van één)
- DOI nummer toevoegen (ander type link blijft ook volstaan)



## Kennisoverdracht

Professionals van de tve leveren een aantoonbare bijdrage aan de ontwikkeling van het vakgebied door kennisoverdracht over de patiëntengroep en het hoogspecialistische zorgaanbod waarin de tve gespecialiseerd is aan professionals buiten de eigen tve over de patiëntengroep en/of het hoogspecialistische zorgaanbod. Er zijn in de afgelopen vier jaar minimaal vier voordrachten per jaar gegeven op nationale en/of internationale congressen of symposia.\*

*\* Tot 01-01-2027 geldt voor criterium 11a de oude norm: ten minste drie voordrachten per jaar, voor de drie jaar voorafgaand aan de datum van het aanleveren van de interne audit.*

## Kennisoverdracht

- a. Overzicht van voordrachten op congressen en symposia, met ondergrens: afgelopen vier jaar minimaal vier per jaar.
- b. Diverse andere activiteiten op het gebied van kennisoverdracht (voorbeelden!)

### **Belangrijkste wijzigingen:**

- Overzicht over vier jaar i.p.v. drie jaar
- Sub a: vier voordrachten per jaar i.p.v. drie (tot 01-01-2027 geldt oude norm van drie voordrachten per jaar)
- Rol van voorgedragen boegbeelden: vetgedrukt weergeven in overzicht



## Ervaringsperspectief van patiënten en/of hun naasten

De tve betreft aantoonbaar structureel het ervaringsperspectief van patiënten en/of hun naasten bij de optimalisering en co-creatie van haar topklinische functies (hoogspecialistische patiëntenzorg, innovaties, patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek en kennisoverdracht). De tve onderbouwt dit met minimaal twee voorbeelden.

# Ervaringsperspectief van patiënten en/of hun naasten

- Concrete beschrijving van minimaal twee activiteiten uit de afgelopen vier jaar waaruit structurele betrokkenheid van het ervaringsperspectief van patiënten en/of hun naasten blijkt en hoe dat geleid heeft tot optimalisering van de hoogspecialistische functies.

## **Belangrijkste wijzigingen:**

- Overzicht over vier jaar i.p.v. drie jaar
- Beschrijven van twee activiteiten i.p.v. één activiteit
- Meer accent op structureel karakter van de activiteiten
- Meer aandacht voor ervaringsperspectief van naasten
- Aandachtspunten geformuleerd in tekst criterium

## Opleidingsplaatsen voor art. 14 BIG-beroepen

De tve 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 tve en patiëntengroep relevante art. 14 BIG discipline.



# Opleidingsplaatsen voor art. 14 BIG-beroepen

- a. Beschrijf wijze van participeren
- b. Beschikbare art. 14 BIG-opleidingsplaats(en) en bezetting afgelopen drie jaar

## **Belangrijkste wijziging:**

- Overzicht aanleveren over vier jaar i.p.v. drie jaar



## Commitment Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur (dat wil zeggen: het eindverantwoordelijk bestuur van de (overkoepelende) organisatie(s) waar de tve onder ressorteert) borgt nu en minimaal de komende vier jaar (de geldigheidstermijn van het TOPGGz-keurmerk) de kwaliteit en continuïteit van de tve.

# Commitment Raad van Bestuur

Kwalitatief onderbouwen

- a. Inhoudelijk commitment
- b. Financieel commitment voor komende vier jaar

**Belangrijkste wijziging:**

- Definitie Raad van Bestuur: het eindverantwoordelijk bestuur van de (overkoepelende)organisatie waar de tve onder ressorteert

# Wijzigingen procedure/visitatieproces

- Tijdens visitatiedag: optie voor meer deelnemers aan zijde tve: minimaal 6 en maximaal 8
- Nieuw document procedure
- Nieuw formulier quick scan
- Verbeteringen functionaliteit visitatieweb (meer opties voor opmaak teksten, aanpassingen lay-out, meerdere bestanden tegelijk uploaden)
- Verplichte formats bij de criteria 3, 5, 9, 10, 11 en 13



# Voorbeeld format

## Format onderbouwing Criterium 3 sub a. Consultaties en adviezen



Naam van de te visiteren eenheid: [naam]  
Periode van onderbouwing: [datum jaar 1 t/m jaar 4]

Nr	Type aanvrager	Type organisatie	Datum aanvraag	Naam uitvoerder (tve)	Discipline	Bovenregionaal Ja/Nee
1	psychiater (voorbeeld)	UMC (voorbeeld)	dd-mm-jj (voorbeeld)	De Boer (voorbeeld)	verpleegkundige (voorbeeld)	ja
2	x	x		x	x	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

# Pauze

Voor de criteria 2023-2027:



Voor de procedure 2023-2027:



# Gremia beoordeling TOPGGz-keurmerk

- **Bestuur**: neemt besluit over het wel of niet toekennen van het TOPGGz-keurmerk.
- **Visitatiecommissie**: verantwoordelijk voor het beoordelen van de visitaties en geeft advies aan het bestuur over het wel of niet toekennen van het TOPGGz-keurmerk.
- **Visitatieteam**: delegatie vanuit de visitatiecommissie welke de visitatie uitvoert, bestaande uit: een van de voorzitters van de visitatiecommissie, twee leden van de visitatiecommissie, directeur of senior adviseur TOPGGz en de secretaris van de visitatiecommissie.



# Visitatieproces voor het TOPGGz-keurmerk





# Vorbereiding op visitatieproces

- Bij nieuwe afdelingen: verplicht indicatiegesprek
- Tijdig visitatiedatum reserveren
- Ondertekend aanmeldingsformulier indienen
- Contactpersonen ontvangen tijdig instructie en deadlines visitatieproces
- Visitatieteam wordt vastgesteld: mogelijkheid tot wraking
- Aanleveren concept visitatieprogramma: locatie en adequate afvaardiging tve



# Fase 1 & 2: Interne audit

## Fase 1: Uitvoeren interne audit

- Circa vier maanden voor de visitatiedag wordt interne audit geopend in het visitatieweb
- Schriftelijke onderbouwing per criterium: 'less is more'
- Deze fase neemt acht weken in beslag

## Fase 2: Beoordeling interne audit

- Het visitatieteam geeft aan of er wel of geen zwaarwegende bezwaren zijn om visitatieproces te vervolgen (alleen bij eerste visitatie)
- Het visitatieteam formuleert aanvullende vragen
- Deze fase neemt twee weken in beslag
- Visitatieteam formuleert voorlopige bevindingen
- Drie weken na afloop visitatiedag ontvangt de tve hierover bericht



# Fase 3 & 4: Voortzetting & Aanvulling

Fase 3: Beslissing voortzetting visitatie:

- Instelling/afdeling besluit over wel/niet continueren visitatieproces, in samenspraak met Raad van Bestuur
- Deze fase neemt twee weken in beslag

Fase 4: Aanvulling interne audit

- Eventuele aanvullende vragen van het visitatieteam beantwoorden
- Deze fase neemt twee weken in beslag



# De visitatiedag

- Visitatie op één centrale locatie
- Volledige openheid (gedragscode)
- TOPGGz-visitatieteam: vijf leden
- Afvaardiging tve: min. 6, max. 8 vertegenwoordigers waaronder patiëntvertegenwoordiger.
- Contactpersoon van de instelling als toehoorder
- Zowel gesprek tve (2 uur) als met Raad van Bestuur (30 min.)
- Mondelinge 'pitch' 5 minuten
- Input van patiënt (instructie beschikbaar)
- Doorlopen criteria; kritische vragen
- Globale (centrale) terugkoppeling



# Fase 5: Verslag

- Visitatieteam formuleert voorlopige bevindingen
- Drie weken na visitatiedag ontvangt de tve het verslag van deze voorlopige bevindingen in het visitatieweb



# Fase 6: Wederhoor

- Tve reageert per criterium op feitelijke onjuistheden in de verslaglegging in het visitatieweb
- Tve beantwoordt vragen, en ontbrekende of gecorrigeerde bestanden uploaden
- Deze fase neemt twee weken in beslag.



# Fase 7/8/9: Besluit

- Fase 7: Beoordeling visitatiecommissie
  - Inhoudelijke beoordeling visitatie
  - Formulering voordracht aan bestuur
  - Tve en instelling worden per mail geïnformeerd
- Fase 8: Beoordeling TOPGGz-bestuur
  - Beoordeling voordracht op procedurele gronden
  - Tve en instelling worden per mail geïnformeerd over besluit
  - Definitieve visitatieverslag beschikbaar
- Fase 9: Visitatieverslag naar het archief



# Visitatieweb

- Inlog voor contactpersoon instelling en contactpersoon tve
- [www.visitatieweb-topggz.nl](http://www.visitatieweb-topggz.nl) (ook via link TOPGGz-website)
- Handleiding beschikbaar
- Volg per criterium de vereiste onderbouwing
- Mogelijkheid documenten uploaden in fase 1, 3 en 6
- Geen documenten mailen of per post sturen
- Fase pas afsluiten als alles ingevuld is







Stichting Topklinische GGz

**Audit 2019 fase 1**

- C1. De te visiteren eenheid**
- C2. Patiëntenpopulatie
- C3. Consultatie & advies en second opinions
- C4. Boegbeeld
- C5. Innovaties
- C6. Effectmeting
- C7. Senior onderzoekers
- C8. Universitaire inbedding
- C9. Patiëntgebonden onderzoek
- C10. Wetenschappelijke publicaties
- C11. Kennisoverdracht
- C12. Patiëntenparticipatie
- C13. Opleidingsplaats voor art. 14 BIG beroepen
- C14. Commitment Raad van Bestuur Zelfevaluatie en eindoordeel

**TOPTest**

Audit 2019 fase 1

**C1. De te visiteren eenheid**

Vereiste onderbouwing tonen

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.

Naam van de te visiteren eenheid

Dit is de naam die TOPGGz gebruikt in alle communicatie-uitingen. We gaan ervan uit dat deze naam afgestemd is met de communicatie-afdeling van de organisatie.

[ Geen tekst ]

Bewerk

Betoog

[ Geen tekst ]

Bewerk

Sub a:

[ Geen tekst ]

Bewerk

Sub b:

[ Geen tekst ]

Bewerk

Sub c:

[ Geen bestanden ]

Bladeren...

Annuleer

Opslaan

# Na toekenning

- Afdeling mag komende vier jaar het keurmerk voeren
- Iedere vier jaar herbeoordeling
- Keurmerk wordt feestelijk uitgereikt
- Eigen afdelingspagina op TOPGGz-website
- Nieuws over/van de afdeling in TOPGGz-nieuwsbrief
- Instelling wordt lid en gaat meedoen in TOPGGz-netwerk



# TOPGGz-netwerk

- Bestuur, Ledenraad, Adviesraad
- TOP-consortium (hoogleraren)
- Platform PR en communicatie
- (Onderzoeks)-netwerken per patiëntengroep
- Netwerk ervaringsdeskundigheid
- Netwerk bekostiging



# Geen toekenning en dan....

## **Bij een eerste visitatie:**

Zorgen dat afdeling **wel** voldoet aan de criteria en nieuwe poging wagen als het zover is

## **Bij hervisitatie:**

Zes maanden om alsnog te voldoen aan de criteria (herstelbeleid), daarna opnieuw beoordeling relevante criteria



# Fundamentele wijzigingen melden

- Tussentijdse, fundamentele, wijzigingen melden binnen één maand na het optreden ervan via [visitatiecommissie@topggz.nl](mailto:visitatiecommissie@topggz.nl)
- Wijziging wordt beoordeeld en zo nodig herstelbeleid ingezet, visitatieweb wordt weer geactiveerd
- De tve krijgt zes maanden voor herstelbeleid; daarna volgt reguliere beoordeling
- Na beoordeling wordt afdelingspagina aangepast.



# Begeleiding vanuit TOPGGz-bureau

- Aan medewerkers van de instelling en afdelingen
- Indicatiegesprek a.d.h.v. quick-scan-formulier
- Inhoudelijke en procedurele vragen:
  - [visitatiecommissie@topggz.nl](mailto:visitatiecommissie@topggz.nl)
- Vragen algemeen:
  - [info@topggz.nl](mailto:info@topggz.nl)



# Dank voor uw aandacht

“**TOPGGz**  
Netwerk van experts  
in complexe zorg”

