

# Meetinstrument bij Module Organisatiebeschrijving LVHC

Dit meetinstrument hoort bij de kwaliteitsstandaard "Module: Organisatiebeschrijving LVHC". Dit meetinstrument bevat de eisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om volgens de norm beschreven in de Module Organisatiebeschrijving LVHC goede LVHC-zorg te leveren en op welke wijze deze eisen worden getoetst.

## Inhoud

|                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Hoofdstuk 1. Toepassing Module binnen visitatieproces</b>                                 | <b>2</b>  |
| 1.1 Organisatie en rollen visitatieproces                                                    | 2         |
| <b>Hoofdstuk 2. LVHC-kwaliteitscriteria</b>                                                  | <b>3</b>  |
| Tabel 1: Criteria en toelichting voor het doelgroepnetwerk                                   | 4         |
| Tabel 2: Criteria en toelichting voor het kenniscentrum                                      | 7         |
| Tabel 3: Criteria en toelichting voor DEC en REC                                             | 9         |
| Tabel 4: Aanvullende criteria en toelichting DEC                                             | 24        |
| <b>Hoofdstuk 3. Procesbeschrijving Module Organisatiebeschrijving LVHC en meetinstrument</b> | <b>28</b> |

# Hoofdstuk 1. Toepassing Module binnen visitatieproces

De toetsing op basis van dit meetinstrument vindt cyclisch plaats tijdens een visitatie door een onafhankelijke visitatiecommissie. De visitatieprocedure bestaat uit een gestructureerd proces gericht op het objectief op een uniforme wijze beoordelen of het doelgroepnetwerk, kenniscentrum, Doelgroepspecifieke Expertisecentra (DEC) of Regionale Expertisecentra (REC) voldoen aan de gestelde kwaliteitscriteria en eisen. Dit hoofdstuk biedt een beknopte beschrijving van dit proces en de verschillende rollen hierin. Het Visitatie- en beoordelingsreglement LVHC is voor een gedetailleerde omschrijving van het visitatieproces opvraagbaar bij de Federatie LVHC.

## 1.1 Organisatie en rollen visitatieproces

De visitatie wordt uitgevoerd aan de hand van de in dit meetinstrument gestelde criteria en eisen, en conform de bepalingen en standaarden zoals opgenomen in het Visitatiereglement. Het doelgroepnetwerk neemt hierbij de coördinatie en organisatie van het gehele visitatieproces op zich. Dit houdt in dat het doelgroepnetwerk zorgdraagt voor de organisatie van de visitatie en de selectie van een onafhankelijke visiterende partij. Gedurende het gehele proces fungeert de Federatie LVHC als centraal aanspreekpunt voor de doelgroepnetwerken. De Federatie LVHC bewaakt het proces, de uniformiteit en de planning van de visitaties. De visitatie bestaat uit het beoordelen van een reflectieverslag van het doelgroepnetwerk, kenniscentrum, DEC of REC, alsmede een fysieke visitatie op locatie. Dit levert samen een visitatierapport op. Elke gevisiteerde partij ontvangt zijn eigen visitatierapport. Daarnaast wordt dit rapport gedeeld met het doelgroepnetwerk en de Federatie LVHC. De verschillende stappen staan schematisch weergegeven in Figuur 1. De onafhankelijke visiterende partij moet voldoen aan de criteria zoals vastgelegd in het Visitatie- en beoordelingsreglement. De Federatie LVHC neemt het op om deze te actualiseren in samenwerking met mede-eigenaren van de module. Het geactualiseerde Visitatie- en beoordelingsreglement wordt openbaar gemaakt.

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Toetreding<br>doelgroepnetwerk | De zorgorganisatie of kenniscentrum dient een aanvraag in bij het doelgroepnetwerk voor toetreding tot het doelgroepnetwerk (o.a. lid worden en verzoek tot visitatie). Na een proces-toets door het doelgroepnetwerk wordt de aanvrager toegelaten tot het netwerk.                                                                      |
| Vorming<br>visitatiecommissie  | Het doelgroepnetwerk selecteert en contracteert een onafhankelijke visiterende partij die de visitatiecommissie vormt.                                                                                                                                                                                                                    |
| Zelfevaluatie                  | Het doelgroepnetwerk, KC en de zorgaanbieder(s) voeren zelfevaluaties uit en leveren deze volgens vast format aan bij de visitatiecommissie.                                                                                                                                                                                              |
| Visitatie                      | Visitatiecommissie voert een fysieke visitatie uit op locatie op basis van de module LVHC.                                                                                                                                                                                                                                                |
| Beoordeling                    | De visitatiecommissie stelt een visitatierapport op waarin per criterium een oordeel met onderbouwing wordt gegeven, evenals een conclusie over het voldoen aan de gestelde criteria en (doelgroepspecifieke) eisen. Dit rapport wordt teruggekoppeld aan het doelgroepnetwerk, de Federatie LVHC, het kenniscentrum en de zorgaanbieder. |
| Inkoop<br>LVHC-zorg            | De zorgorganisatie binnen het doelgroepnetwerk levert het rapport aan bij het inkopende zorgkantoor, dat dit meeneemt in hun inkoopoverwegingen.                                                                                                                                                                                          |

Figuur 1, schematische weergave van het visitatieproces

De operationalisatie van de stappen zijn opgenomen in de Procesbeschrijving (zie bijlage 1 van de Module)

## Hoofdstuk 2. LVHC-kwaliteitscriteria

Tabellen 1, 2, 3 en 4 geven per LVHC-onderdeel weer:

- De te toetsen onderwerpen;
- De beschreven criteria, en waar van toepassing, doelgroepspecifieke criteria die een **nadere toespitsing** geven op de te toetsen criteria;
- De beschreven eisen, en waar van toepassing, doelgroepspecifieke eisen die een **nadere toespitsing** geven op de te toetsen eisen.

De criteria voor de kenniscentra zijn integraal overgenomen uit het Programma van Eisen behorende bij het subsidieprogramma Kenniscentra Specifieke Doelgroepen (2027-2036) van ZonMw. Anders dan bij het doelgroepennetwerk, de DEC's en REC's, zijn er geen doelgroepspecifieke criteria en (doelgroepspecifieke) eisen voor de kenniscentra geformuleerd. Tabel twee heeft hierdoor een afwijkende vormgeving.

De beoordeling door een onafhankelijke visiterende partij of aan een criterium en eis wordt voldaan vindt plaats op basis van deze tabellen. De gevisiteerde LVHC-onderdelen dienen te voldoen aan zowel de beschreven (doelgroepspecifieke) criteria als de (doelgroepspecifieke) eisen om te borgen dat de basis van LVHC-zorg en expertise aanwezig is en passende zorg wordt geleverd. Indien uit onafhankelijke visitatie blijkt dat zij voldoen aan alle gestelde eisen, is de positieve beoordeling vier jaar geldig vanaf het moment van visitatie. De visiterende partij legt in het visitatierapport per criterium en per eis vast of daaraan wordt voldaan (binair antwoordopties: ja/nee). Aanbieders die worden gevisiteerd moeten voldoen aan alle voor hen relevante criteria en eisen, inclusief eventuele doelgroepspecifieke criteria en eisen. Als een aanbieder aan de gestelde eisen voldoet, ontvangt deze een positieve beoordeling voor een periode van vier jaar, waarna een nieuwe visitatie volgt. De criteria in het meetinstrument richten zich primair op organisatievereisten voor het leveren van goede LVHC-zorg. Dit zijn eisen die gelden voor alle expertisecentra. Deze criteria zijn daarom niet bedoeld om onderscheid te maken tussen expertisecentra. Om die reden leiden de gemeten indicatoren (de criteria en eisen) en de rapportage daarover in het visitatierapport niet tot openbare (keuze)informatie.

**Tabel 1: Criteria en toelichting voor het doelgroepnetwerk**

| 1. Inrichting doelgroepnetwerk                            | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Doelgroepspecifieke criteria | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Doelgroepspecifieke eisen |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                           | Het doelgroepnetwerk is ingericht conform het door de Federatie LVHC vastgestelde zorglandschap.                                                                                                                                                                                                              | N.v.t.                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het zorglandschap van het doelgroepnetwerk is vastgesteld door de Federatie LVHC, waarbij de zorglandschappen zijn afgestemd met de zorgkantoren.</li> <li>2. In het goedgekeurde zorglandschap is (de functie van) een KC aanwezig.</li> <li>3. Het totaal aantal DEC's is conform het door Federatie LVHC vastgestelde zorglandschap, waarbij de zorglandschappen zijn afgestemd met de zorgkantoren.</li> <li>4. Het totaal aantal REC's is conform het door de Federatie LVHC vastgestelde zorglandschap, waarbij de zorglandschappen zijn afgestemd met de zorgkantoren.</li> </ol>               | N.v.t.                    |
| 2. Wijze waarop cliënt-vertegenwoordiging betrokken wordt | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Doelgroepspecifieke criteria | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Doelgroepspecifieke eisen |
|                                                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cliëntvertegenwoordiging is structureel ingebed in het doelgroepnetwerk.</li> <li>2. Er wordt actief samengewerkt of consultatie gevoerd met de cliëntvertegenwoordiging vanuit het netwerk en (landelijke) cliëntvertegenwoordiging (indien ingericht).</li> </ol> | N.v.t.                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cliënten en hun vertegenwoordigers hebben de mogelijkheid om via cliëntenvertegenwoordiging invloed uit te oefenen op het beleid van het doelgroepnetwerk en advies te geven over de invulling en uitvoering van de kennisfunctie binnen het doelgroepnetwerk.</li> <li>2. Er is een structurele inbedding van cliëntenvertegenwoordigers in het netwerk.</li> <li>3. Er is een actieve samenwerking met cliëntenvertegenwoordigers vanuit het netwerk.</li> <li>4. Bij grote projecten of besluiten wordt er actief samengewerkt of consultatie gevoerd met de cliëntenvertegenwoordigers.</li> </ol> | N.v.t.                    |

| <b>3. Organisatie doelgroepnetwerk</b>      | Criteria                                                                                                                                                                                                                                          | Doelgroepspecifieke criteria | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Doelgroepspecifieke eisen |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                             | 1. De rechtsvorm van het doelgroepnetwerk is een vereniging.<br>2. In het bestuur van de vereniging is tenminste één DEC, één REC en zijn cliënt-vertegenwoordigers vertegenwoordigd.                                                             | N.v.t.                       | 1. De rechtsvorm van het doelgroepnetwerk is een vereniging.<br>2. De vereniging beschikt over statuten en een huishoudelijk reglement.<br>3. De statuten bevatten naam en doel van de vereniging, verplichtingen van de leden, wijze van bijeenroepen van de ALV en wijze van benoeming/ontslag van bestuurders.<br>4. In de statuten is de minimale samenstelling van het bestuur vastgelegd.<br>5. Het bestuur van de vereniging bestaat uit een onafhankelijke of gekozen voorzitter, vertegenwoordiging van tenminste één DEC, tenminste één REC en tenminste één persoon vanuit cliëntvertegenwoordiging. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Zolang er geen formele cliëntvertegenwoordiging, als zijnde een cliëntenvereniging, bestaat voor de doelgroep is de aanwezigheid van cliëntvertegenwoordigers in het bestuur niet verplicht.</li> </ul> | N.v.t.                    |
| <b>4. Governance</b>                        | Criteria                                                                                                                                                                                                                                          | Doelgroepspecifieke criteria | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Doelgroepspecifieke eisen |
|                                             | De Algemene Ledenvergadering (ALV) ziet erop toe dat het bestuur van de vereniging zijn taken goed uitvoert.                                                                                                                                      | N.v.t.                       | 1. In de statuten is vastgelegd dat er minimaal twee keer per jaar een ALV wordt georganiseerd.<br>2. Over het afgelopen jaar zijn minimaal twee Algemene Ledenvergaderingen gehouden en notulen zijn beschikbaar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | N.v.t.                    |
| <b>5. Samenwerking binnen de vereniging</b> | Criteria                                                                                                                                                                                                                                          | Doelgroepspecifieke criteria | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Doelgroepspecifieke eisen |
|                                             | 1. De wijze van samenwerking binnen de vereniging van het doelgroepnetwerk is open en transparant ingericht.<br>2. Er is beschreven hoe de leden, overige zorgaanbieders, cliëntvertegenwoordigers en andere belanghebbenden kunnen participeren. | N.v.t.                       | 1. Er is beschreven hoe de samenwerking binnen de projecten/programmalijnen tot stand komt.<br>2. In het huishoudelijk reglement is vastgelegd hoe de leden, overige zorgaanbieders, cliëntvertegenwoordigers en andere belanghebbenden kunnen participeren in projecten die geïnitieerd worden in het doelgroepnetwerk.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | N.v.t.                    |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>6. Delen van het visitatierapport</b> | <b>Criteria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Doelgroepsspecifieke criteria</b> | <b>Eisen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Doelgroepsspecifieke eisen</b> |
|                                          | De vereniging van het doelgroepnetwerk heeft toestemming van betrokken organisaties om de visitatierapporten met de Federatie LVHC te delen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N.v.t.                               | De vereniging van het doelgroepnetwerk heeft de toestemming van de betreffende organisaties voor het delen van de visitatierapporten vastgelegd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N.v.t.                            |
| <b>7. Ontwikkelplan</b>                  | <b>Criteria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Doelgroepsspecifieke criteria</b> | <b>Eisen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Doelgroepsspecifieke eisen</b> |
|                                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De vereniging van het doelgroepnetwerk heeft een ontwikkelplan om te komen tot de volledige inrichting van het door de Federatie LVHC goedgekeurde zorglandschap.</li> <li>2. Wanneer een visitatie heeft plaatsgevonden, zijn de uitkomsten van de visitatie aantoonbaar meegenomen in het ontwikkelplan van het doelgroepnetwerk.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N.v.t.                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De vereniging van het doelgroepnetwerk heeft een ontwikkelplan om te komen tot de volledige inrichting van het door de Federatie LVHC goedgekeurde zorglandschap.</li> <li>2. Wanneer een visitatie heeft plaatsgevonden, zijn de uitkomsten van de visitatie aantoonbaar meegenomen in het ontwikkelplan van het doelgroepnetwerk.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | N.v.t.                            |
| <b>8. Opstellen onderzoeksagenda</b>     | <b>Criteria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Doelgroepsspecifieke criteria</b> | <b>Eisen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Doelgroepsspecifieke eisen</b> |
|                                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De vereniging ziet erop toe dat het KC in samenwerking met het doelgroepnetwerk een onderzoeksagenda ontwikkelt waarin de onderzoekslijnen voor de komende jaren staan beschreven.</li> <li>2. Het KC betreft actief cliënten en partijen in het veld bij het ophalen van praktijkvragen.</li> <li>3. De onderzoeksagenda wordt zo vaak als nodig maar minimaal eens per vier jaar geactualiseerd.</li> <li>4. Als input voor de onderzoeksagenda investeert het KC proactief in het ophalen van praktijkvragen uit het veld en de zorgketen.</li> <li>5. De vereniging keurt de onderzoeksagenda goed.</li> </ol> <p><i>Bij sommige doelgroepnetwerken betreft het een kennisagenda in plaats van een onderzoeksagenda.</i></p> | N.v.t.                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er is een actuele onderzoeksagenda die is goedgekeurd door de vereniging van het doelgroepnetwerk.</li> <li>2. In de onderzoeksagenda staan de onderzoekslijnen voor de komende jaren beschreven.</li> <li>3. De praktijkvragen die bij cliënten, cliëntvertegenwoordigers, zorgaanbieders, zorgverleners en andere belanghebbenden worden ervaren, zijn breed verzameld binnen het doelgroepnetwerk.</li> <li>4. De praktijkvragen zijn inzichtelijk voor alle leden van het doelgroepnetwerk en de vereniging.</li> <li>5. De praktijkvragen die opgehaald zijn uit het veld, zijn als input gebruikt bij het (door)ontwikkelen van de onderzoeksagenda.</li> <li>6. Er is een procesbeschrijving aanwezig waarin staat beschreven hoe de onderzoeksagenda tot stand komt.</li> </ol> | N.v.t.                            |

**Tabel 2: Criteria en toelichting voor het kenniscentrum**

| 1. Specifieke doelgroep                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <table><tr><th>Criteria</th></tr><tr><td><p>a. Het kenniscentrum richt zich op één van de volgende aandoeningen:</p><ul style="list-style-type: none"><li>• Ziekte van Huntington</li><li>• Syndroom van Korsakov</li><li>• Multiple Sclerose met ernstige motorische beperkingen</li><li>• Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) met zeer ernstig probleemgedrag (NAH+ en NAH++)</li><li>• Zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoening</li><li>• Langdurige bewustzijnsstoornis</li><li>• Dementie met zeer ernstig probleemgedrag</li></ul><p>Per doelgroep wordt slechts één kenniscentrum gefinancierd.</p><p>b. Daarnaast gelden voor de doelgroep waar het kenniscentrum zich op richt nog de volgende eisen:</p><ul style="list-style-type: none"><li>• Het gaat om een duidelijk afgebakende doelgroep van cliënten die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), zoals beschreven in de Regeling langdurige zorg (artikel 2.2 lid 1 sub c).</li><li>• Het gaat om cliënten die intramurale zorg ontvangen.</li><li>• Het betreft een kleine groep cliënten (maximaal 1.500) met de betreffende aandoening in Nederland.</li></ul></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Criteria | <p>a. Het kenniscentrum richt zich op één van de volgende aandoeningen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ziekte van Huntington</li><li>• Syndroom van Korsakov</li><li>• Multiple Sclerose met ernstige motorische beperkingen</li><li>• Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) met zeer ernstig probleemgedrag (NAH+ en NAH++)</li><li>• Zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoening</li><li>• Langdurige bewustzijnsstoornis</li><li>• Dementie met zeer ernstig probleemgedrag</li></ul> <p>Per doelgroep wordt slechts één kenniscentrum gefinancierd.</p> <p>b. Daarnaast gelden voor de doelgroep waar het kenniscentrum zich op richt nog de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Het gaat om een duidelijk afgebakende doelgroep van cliënten die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), zoals beschreven in de Regeling langdurige zorg (artikel 2.2 lid 1 sub c).</li><li>• Het gaat om cliënten die intramurale zorg ontvangen.</li><li>• Het betreft een kleine groep cliënten (maximaal 1.500) met de betreffende aandoening in Nederland.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>a. Het kenniscentrum richt zich op één van de volgende aandoeningen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ziekte van Huntington</li><li>• Syndroom van Korsakov</li><li>• Multiple Sclerose met ernstige motorische beperkingen</li><li>• Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) met zeer ernstig probleemgedrag (NAH+ en NAH++)</li><li>• Zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoening</li><li>• Langdurige bewustzijnsstoornis</li><li>• Dementie met zeer ernstig probleemgedrag</li></ul> <p>Per doelgroep wordt slechts één kenniscentrum gefinancierd.</p> <p>b. Daarnaast gelden voor de doelgroep waar het kenniscentrum zich op richt nog de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Het gaat om een duidelijk afgebakende doelgroep van cliënten die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), zoals beschreven in de Regeling langdurige zorg (artikel 2.2 lid 1 sub c).</li><li>• Het gaat om cliënten die intramurale zorg ontvangen.</li><li>• Het betreft een kleine groep cliënten (maximaal 1.500) met de betreffende aandoening in Nederland.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2. Type organisatie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <table><tr><th>Criteria</th></tr><tr><td><p>a. Het kenniscentrum maakt deel uit van een juridisch geformaliseerd samenwerkingsverband (een vereniging), waarbij tenminste een doelgroep expertisecentrum (DEC) en een regionaal expertisecentrum (REC) betrokken zijn.</p><p>b. Het kenniscentrum is aantoonbaar minstens twee jaar actief als zodanig. Hierbij wordt gelet op de datum van oprichting van de vereniging.</p><p>c. De expertisecentra die deel uitmaken van het samenwerkingsverband dragen aantoonbaar (in-cash of in-kind) bij aan het kenniscentrum. De bijdragen uit eigen middelen worden inzichtelijk gemaakt voor ZonMw door het aanleveren van een integrale begroting van het kenniscentrum.</p><p>d. Naast eventuele cofinanciering van ZonMw of VWS ontvangt het kenniscentrum geen overheidsfinanciering specifiek voor de exploitatie (geen dubbele financiering voor dezelfde doelen of activiteiten).</p></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Criteria | <p>a. Het kenniscentrum maakt deel uit van een juridisch geformaliseerd samenwerkingsverband (een vereniging), waarbij tenminste een doelgroep expertisecentrum (DEC) en een regionaal expertisecentrum (REC) betrokken zijn.</p> <p>b. Het kenniscentrum is aantoonbaar minstens twee jaar actief als zodanig. Hierbij wordt gelet op de datum van oprichting van de vereniging.</p> <p>c. De expertisecentra die deel uitmaken van het samenwerkingsverband dragen aantoonbaar (in-cash of in-kind) bij aan het kenniscentrum. De bijdragen uit eigen middelen worden inzichtelijk gemaakt voor ZonMw door het aanleveren van een integrale begroting van het kenniscentrum.</p> <p>d. Naast eventuele cofinanciering van ZonMw of VWS ontvangt het kenniscentrum geen overheidsfinanciering specifiek voor de exploitatie (geen dubbele financiering voor dezelfde doelen of activiteiten).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>a. Het kenniscentrum maakt deel uit van een juridisch geformaliseerd samenwerkingsverband (een vereniging), waarbij tenminste een doelgroep expertisecentrum (DEC) en een regionaal expertisecentrum (REC) betrokken zijn.</p> <p>b. Het kenniscentrum is aantoonbaar minstens twee jaar actief als zodanig. Hierbij wordt gelet op de datum van oprichting van de vereniging.</p> <p>c. De expertisecentra die deel uitmaken van het samenwerkingsverband dragen aantoonbaar (in-cash of in-kind) bij aan het kenniscentrum. De bijdragen uit eigen middelen worden inzichtelijk gemaakt voor ZonMw door het aanleveren van een integrale begroting van het kenniscentrum.</p> <p>d. Naast eventuele cofinanciering van ZonMw of VWS ontvangt het kenniscentrum geen overheidsfinanciering specifiek voor de exploitatie (geen dubbele financiering voor dezelfde doelen of activiteiten).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3. Onderzoek en ontwikkeling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <table><tr><th>Criteria</th></tr><tr><td><p>a. Er is een actuele onderzoeks- en ontwikkelagenda aanwezig die is opgesteld in samenspraak met de doelgroep en andere relevante samenwerkingspartners. Deze kan worden overlegd.</p><p>b. Er is een procesbeschrijving aanwezig waarin staat beschreven hoe de onderzoeks- en ontwikkelagenda tot stand is gekomen en geactualiseerd wordt. Dit kan worden overlegd.</p><p>c. Hierin is in elk geval opgenomen: een beschrijving hoe kennisvragen en knelpunten vanuit het veld (bijv. over de zorg aan de doelgroep) worden opgehaald vanaf de werkvloer (praktijk, lokaal beleid en onderwijs) en bij cliënten en/of hun naasten, zodat duidelijk wordt dat de relevantie voor de praktijk leidend is bij het opstellen van de onderzoeks- en ontwikkelagenda.</p><p>d. Het kenniscentrum heeft specifieke kennis en expertise van de doelgroep en kan dit via eerder onderzoek en betrokken onderzoekers aantoonbaar maken.</p><p>e. Het kenniscentrum kan inzichtelijk maken welke promotietrajecten en overige onderzoeken worden uitgevoerd bij de betrokken expertisecentra en in hoeverre die aansluiten bij de onderzoeks- en ontwikkelagenda.</p><p>f. Het kenniscentrum zet zich actief in om (financiële) middelen te werven voor het doen van onderzoek en het vertalen van onderzoek naar de praktijk. Dit kan aantoonbaar worden gemaakt door het overleggen van meerdere ingediende subsidieaanvragen.</p></td></tr></table> | Criteria | <p>a. Er is een actuele onderzoeks- en ontwikkelagenda aanwezig die is opgesteld in samenspraak met de doelgroep en andere relevante samenwerkingspartners. Deze kan worden overlegd.</p> <p>b. Er is een procesbeschrijving aanwezig waarin staat beschreven hoe de onderzoeks- en ontwikkelagenda tot stand is gekomen en geactualiseerd wordt. Dit kan worden overlegd.</p> <p>c. Hierin is in elk geval opgenomen: een beschrijving hoe kennisvragen en knelpunten vanuit het veld (bijv. over de zorg aan de doelgroep) worden opgehaald vanaf de werkvloer (praktijk, lokaal beleid en onderwijs) en bij cliënten en/of hun naasten, zodat duidelijk wordt dat de relevantie voor de praktijk leidend is bij het opstellen van de onderzoeks- en ontwikkelagenda.</p> <p>d. Het kenniscentrum heeft specifieke kennis en expertise van de doelgroep en kan dit via eerder onderzoek en betrokken onderzoekers aantoonbaar maken.</p> <p>e. Het kenniscentrum kan inzichtelijk maken welke promotietrajecten en overige onderzoeken worden uitgevoerd bij de betrokken expertisecentra en in hoeverre die aansluiten bij de onderzoeks- en ontwikkelagenda.</p> <p>f. Het kenniscentrum zet zich actief in om (financiële) middelen te werven voor het doen van onderzoek en het vertalen van onderzoek naar de praktijk. Dit kan aantoonbaar worden gemaakt door het overleggen van meerdere ingediende subsidieaanvragen.</p> |
| Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>a. Er is een actuele onderzoeks- en ontwikkelagenda aanwezig die is opgesteld in samenspraak met de doelgroep en andere relevante samenwerkingspartners. Deze kan worden overlegd.</p> <p>b. Er is een procesbeschrijving aanwezig waarin staat beschreven hoe de onderzoeks- en ontwikkelagenda tot stand is gekomen en geactualiseerd wordt. Dit kan worden overlegd.</p> <p>c. Hierin is in elk geval opgenomen: een beschrijving hoe kennisvragen en knelpunten vanuit het veld (bijv. over de zorg aan de doelgroep) worden opgehaald vanaf de werkvloer (praktijk, lokaal beleid en onderwijs) en bij cliënten en/of hun naasten, zodat duidelijk wordt dat de relevantie voor de praktijk leidend is bij het opstellen van de onderzoeks- en ontwikkelagenda.</p> <p>d. Het kenniscentrum heeft specifieke kennis en expertise van de doelgroep en kan dit via eerder onderzoek en betrokken onderzoekers aantoonbaar maken.</p> <p>e. Het kenniscentrum kan inzichtelijk maken welke promotietrajecten en overige onderzoeken worden uitgevoerd bij de betrokken expertisecentra en in hoeverre die aansluiten bij de onderzoeks- en ontwikkelagenda.</p> <p>f. Het kenniscentrum zet zich actief in om (financiële) middelen te werven voor het doen van onderzoek en het vertalen van onderzoek naar de praktijk. Dit kan aantoonbaar worden gemaakt door het overleggen van meerdere ingediende subsidieaanvragen.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. Vindbaarheid</b>                                | <p><b>Criteria</b></p> <p>a. Het kenniscentrum werkt samen met (één van) de Kennispleinen van Vilans. Dit kan worden aangetoond doordat informatie over en ontwikkelde kennisproducten voor de specifieke doelgroep vindbaar zijn op (één van) de Kennispleinen.</p> <p>b. Het kenniscentrum werkt samen met relevante beroeps- en onderwijsorganisaties om ontwikkelde kennis en producten te verspreiden en te delen. Dit kan worden aangetoond door correspondentie hierover met relevante beroeps- en onderwijsorganisaties te overleggen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>5. Samenwerking</b>                                | <p><b>Criteria</b></p> <p>a. Het kenniscentrum heeft een bewijs van samenwerking (in de vorm van een getekende samenwerkingsovereenkomst, statuten of een schriftelijke verklaring) met meerdere expertisecentra.</p> <p>b. Het kenniscentrum werkt samen met cliënten en/of naasten of met een cliënten/naasten vereniging. Dit kan worden aangetoond door correspondentie met (verenigingen van) cliënten en/of naasten of notulen van bijeenkomsten te overleggen.</p> <p>c. Het kenniscentrum werkt samen met andere kennispartijen, kennisinstituten, kennisnetwerken of andere onderzoeksinstellingen. Dit kan worden aangetoond door correspondentie met genoemde partijen te overleggen.</p> <p>d. Het kenniscentrum werkt samen met één of meerdere opleidingsinstituten op het specifieke expertisegebied en/of opleidingen gerelateerd aan de doelgroep. Dit kan worden aangetoond door correspondentie met genoemde partijen te overleggen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>6. Expertise-profielen</b>                         | <p><b>Criteria</b></p> <p>a. Het kenniscentrum beschikt over actuele expertiseprofielen voor relevante functies binnen de betrokken expertisecentra en kan deze overleggen. Ook blijkt uit relevante correspondentie dat deze zijn ontwikkeld in afstemming met het zorgveld.</p> <p>b. Het kenniscentrum beschikt over een leerlijn als leidraad voor het scholingsplan van betrokken expertisecentra en kan deze overleggen. Ook blijkt uit relevante correspondentie dat de leerlijn aansluit op behoeften vanuit de praktijk en (mede) gebaseerd is op practice-based en evidence-based ontwikkelde kennis.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>7. Ontwikkeling en gebruik van kennisproducten</b> | <p><b>Criteria</b></p> <p>a. Het kenniscentrum beschikt over bruikbare kennisproducten ten behoeve van de doelgroep, die ontwikkeld zijn in samenwerking met expertisecentra, cliëntvertegenwoordigers en andere belanghebbenden, en kan deze kennisproducten overleggen.</p> <p>b. Het kenniscentrum beschikt over inzicht in de implementatie van kennisproducten binnen de expertisecentra en kan beschrijven wat de impact hiervan is voor de expertisecentra en de cliënten.</p> <p>c. Het kenniscentrum beschikt over een procesbeschrijving waarin staat beschreven hoe zij bijdraagt aan het ontwikkelen van richtlijnen/zorgstandaarden, hoe zij zorgt voor actualisatie, hoe zij hierover afstemming zoekt met belanghebbenden en hoe zij actieve implementatie coördineert, en kan deze procesbeschrijving overleggen.</p> <p>d. Het kenniscentrum beschikt over informatiemateriaal over de doelgroep en kan dit materiaal overleggen. Ook blijkt uit relevante correspondentie dat de doelgroep betrokken is geweest bij de ontwikkeling hiervan.</p> <p>e. Het kenniscentrum beschrijft welke stappen zij het afgelopen jaar heeft ondernomen om het gebruik van ontwikkelde kennisproducten en innovaties te ondersteunen en stimuleren.</p> |
| <b>8. Leerproces</b>                                  | <p><b>Criteria</b></p> <p>a. Het kenniscentrum geeft een beschrijving welke data zij relevant acht om van te leren en op welke wijze zij deze data het afgelopen jaar heeft verzameld en gebruikt.</p> <p>b. Het kenniscentrum geeft een beschrijving welke stappen zij het afgelopen jaar heeft ondernomen om geleerde lessen rondom het opbouwen en borgen van een kennisinfrastructuur (en wat hierin de werkzame elementen zijn) op te halen, vast te leggen en inzichtelijk te maken voor anderen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

**Tabel 3: Criteria en toelichting voor DEC en REC**

| 1. Zorg volgens zorg standaarden | Criteria                                                                           | Doelgroepsspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Doelgroepsspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | De organisatie levert zorg volgens de laatste stand van de wetenschap en praktijk. | <p>D-zep:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De organisatie levert alle zorg volgens de laatste stand van stand van de wetenschap en praktijk, volgens de geldende specialistische richtlijnen en de zorgstandaard D-zep. Er wordt gewerkt volgens de zorgstandaard D-zep en de landelijke Richtlijn Probleemgedrag bij mensen dementie (Verenso en NIP).</li> <li>Betrokken geriater en psychiater werken volgens de voor hen geldende richtlijnen.</li> <li>De doelgroepdefinitie D-zep uit het onderzoek 'Definitie doelgroep D-zep' van UKON (2022) vormt het uitgangspunt bij het formuleren van een werkhypothese als basis voor het behandelplan.</li> </ul> <p>GP+: Er is een zorgprogramma in ontwikkeling.</p> <p>LBS: De organisatie heeft een visie op de doelgroep mensen met een langdurige bewustzijnsstoornis en levert alle zorg volgens de laatste stand van de wetenschap en praktijk.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>De organisatie heeft een overzicht van doelgroep specifieke zorgstandaarden en richtlijnen.</li> <li>Zorg- en behandelmedewerkers geven voorbeelden waaruit blijkt dat de zorg en behandeling wordt geleverd volgens de meest recente richtlijnen en zorgstandaarden voor de doelgroep.</li> </ol> | <p>D-zep:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De organisatie heeft een overzicht van doelgroepsspecifieke zorgstandaarden en richtlijnen.</li> <li>Zorg- en behandelmedewerkers geven voorbeelden waaruit blijkt dat de zorg en behandeling wordt geleverd volgens de geldende specialistische richtlijnen en standaarden voor de doelgroep D-zep.</li> <li>Het werken met een Zorgstandaard D-zep en/ of Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie (Verenso en NIP) is geborgd in de werkprocessen.</li> <li>Zorgaanbieder is op de hoogte van de laatste stand van de wetenschap en kan aangeven waaruit dit blijkt.</li> <li>De werkhypothese wordt ingezet als verklaring voor het gedrag, waarbij persoonlijkheid, (psychiatrische) voorgeschiedenis en (vermoeden van) dementie samen met de factoren in de context het gedrag verklaren. De in de zorgstandaard D-zep genoemde instrumenten worden hiervoor ingezet.</li> <li>de doelgroepdefinitie D-zep uit het onderzoeksrapport "Naar consensus over de afbakening van doelgroep D-zep' van UKON (2022) en de doelgroepdefinitie in de RLZ vormen het uitgangspunt bij het formuleren van een werkhypothese als basis voor het behandelplan. Er is een vaste structuur (dagindeling, aanpak) in de dagelijkse zorg en begeleiding.</li> <li>Elke cliënt heeft een actueel multidisciplinair zorg- en behandelplan dat SMART doelen omvat waarin specifieke behandeldoelen voor gedrag zijn beschreven.</li> <li>In het MDO wordt het behandelplan van de cliënt methodisch en systematisch besproken.</li> </ul> |

| 1. Zorg volgens<br>zorg standaarden | Criteria | Doelgroepspecifieke criteria | Eisen | Doelgroepspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|----------|------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |          |                              |       | <p>LBS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een missie en visie op de doelgroep uitgewerkt.</li> <li>• Bij de ontwikkeling van de visie zijn professionals en vertegenwoordigers van patiënten/families betrokken.</li> </ul> <p>NAH+:</p> <p>Medewerkers die zorg, begeleiding, behandeling en dagbesteding bieden werken volgens de laatste stand van de wetenschap en praktijk. Zij gebruiken de Handreiking Goede Zorg NAH+ als uitgangspunt voor goede zorg.</p> |

| 2. Capaciteit | Criteria                                                                                                                                                                              | Doelgroepsspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Eisen                                                                                        | Doelgroepsspecifieke eisen                                                  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|               | De organisatie heeft een minimum van 10 intramurale plaatsen bij een REC en 40 intramurale plaatsen bij een DEC specifiek voor cliënten binnen de doelgroep <sup>1</sup> (in de Wlz). | <p><b>Korsakov:</b> De organisatie heeft een minimum van 40 intramurale plaatsen bij een REC en 80 intramurale plaatsen bij een DEC specifiek voor cliënten binnen de doelgroep (in de Wlz).</p> <p><b>LBS:</b> De organisatie heeft een minimum van 2 intramurale plaatsen met een doorgroei naar minimaal 4 intramurale plaatsen bij een REC en een minimum van 4 intramurale plaatsen met een doorgroeimogelijkheid naar 8 intramurale plaatsen bij een DEC specifiek voor cliënten binnen de doelgroep LBS (in de Wlz).</p> <p><b>NAH+:</b> DEC 20 plaatsen en REC 10 plaatsen. Zowel RECs als DEC's nemen in het behandelplan standaard de vraag op of het mogelijk is om de zorg voor de cliënt af te schalen naar een minder intensieve vorm van zorg (buiten het DEC of REC) en wat daarvoor nodig is. Bij een REC en DEC is dit inclusief last resort plaatsen voor cliënten met NAH+ die nergens anders terecht kunnen. Er is binnen het landschap één woonvoorziening in ontwikkeling die zich specifiek richt op een subpopulatie van NAH+. Die woonvoorziening draagt de naam NAH++. Zij is er specifiek voor personen waarbij er sprake is van hoogfrequent en/of ernstig onregelend en/of onhanteerbaar gedrag en die vanwege dat gedrag aangewezen zijn op een hoog beveiligingsniveau. Deze cliënten wonen op dit moment veelal in een beoogd DEC of REC. Een gedeelte van hen zal daar blijven wonen en een gedeelte zal in de toekomst woonachtig zijn bij de NAH++ woonvoorziening.</p> | Het aantal plaatsen voor cliënten binnen de doelgroep komt overeen met de gemaakte afspraak. | D-zep:<br>Ontwikkelplan capaciteitsopbouw is bij een startend REC aanwezig. |

<sup>1</sup> Op het criterium van 40 intramurale plaatsen bij een DEC is afgeweken bij de doelgroepsspecifieke invulling van dit criterium door CELz (en na akkoord van VWS), onder meer in relatie tot de omvang van de doelgroep.

| 2. Capaciteit | Criteria | Doelgroepsspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Eisen | Doelgroepsspecifieke eisen |
|---------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|
|               |          | <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De organisatie heeft een minimum van 8 intramurale bedden en minimaal 15 behandeltrajecten per jaar bij een REC. De behandeltrajecten vinden plaats vanuit een minimale opnamecapaciteit van 8 bedden op een overwegend gespecialiseerde D-zep afdeling binnen het REC.</li> <li>• De consultatiecapaciteit wordt in 3 jaar opgebouwd naar 20 consultatietrajecten na accreditatie vanuit het REC op jaarbasis, waarbij de focus ligt op cliëntgebonden consultatie en adviesfunctie (CCA)</li> <li>• Een DEC heeft een minimum van 8 intramurale bedden en minimaal 40 behandeltrajecten.</li> </ul> <p><b>GP+:</b> DEC 60 plaatsen en REC 30 plaatsen.</p> <p><b>MS+:</b> Voor een REC geldt dat het minimumaantal intramurale plaatsen staat op 10 waarbij de cliënten op een afdeling moeten wonen. Voor een DEC geldt een minimum van 40 intramurale plaatsen specifiek voor cliënten binnen een doelgroep.<sup>2</sup></p> |       |                            |

---

<sup>2</sup> Kan nog veranderen n.a.v. lopende gesprekken tussen CEIz en doelgroepnetwerk MS+.

| 3. Multi-disciplinair gespecialiseerd kernteam | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Doelgroepsspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Doelgroepsspecifieke eisen |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>De organisatie beschikt over een multidisciplinair gespecialiseerd kernteam.</li> <li>De samenstelling van het multidisciplinair gespecialiseerd kernteam komt overeen met de zorgstandaard of het zorgprogramma. <ol style="list-style-type: none"> <li>Wanneer er (nog) geen zorgstandaard of zorgprogramma is, is de samenstelling beargumenteerd overeengekomen door de leden van de vereniging van het doelgroep-netwerk en is de samenstelling van het kernteam goedgekeurd door de Federatie LVHC.</li> </ol> </li> <li>De beschikbaarheid en deskundigheid van kernteam leden ten aanzien van de doelgroep is aantoonbaar.</li> </ol> | <p><b>Korsakov:</b> Kernteam bestaat minimaal uit: Specialist ouderengeneeskunde, een GZ-psycholoog (in opleiding), een verpleegkundige. Op afroep van het kern/behandelteam beschikbaar voor consult: Ergotherapeut, Fysiotherapeut, Agoog (SPH/Social work).</p> <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De organisatie heeft een multidisciplinair gespecialiseerd team aanwezig dat op basis van een overeenkomst structureel ingezet is voor de doelgroep D-zep en waarbij ervaring en deskundigheid met de doelgroep aangetoond kan worden. De samenstelling van het multidisciplinair gespecialiseerd kernteam komt overeen met de zorgstandaard of het zorgprogramma.</li> <li>De beschikbaarheid en deskundigheid van kernteamleden ten aanzien van de doelgroep is aantoonbaar. <ul style="list-style-type: none"> <li>dit team bestaat minimaal uit een Specialist Ouderengeneeskundige of verpleegkundig specialist, een GZ-psycholoog, een verpleegkundige, verzorgende IG, medewerker welzijn en een therapeut sensorische informatieverwerking (SI).</li> </ul> </li> <li>Betreffende disciplines voldoen aan de competenties die zijn beschreven in de competentieprofielen van het Kennisnetwerk D-zep.</li> <li>Daarnaast is minimaal één van de volgende disciplines op consultbasis beschikbaar: geestelijk verzorger, klinisch geriater, PMT, social worker, orthopedagoog/generalist, creatief therapeut, beweegagoog, muziektherapeut, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist, diëtist. Het multidisciplinair kernteam wordt gevormd door de regiebehandelaar, GZ-psycholoog, medewerker welzijn en coördinerend verpleegkundige van de cliënt en besteedt een aanzienlijk deel van de werktijd aan de doelgroep D-zep.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>De organisatie beschikt over een multidisciplinair gespecialiseerd kernteam.</li> <li>Het management en het kernteam kunnen uitleggen waarom er gekozen is voor deze samenstelling van het multidisciplinair gespecialiseerd kernteam.</li> <li>De beschikbaarheid van de kernteam leden is aantoonbaar middels overeenkomsten en door inzet in casuïstiek.</li> <li>De deskundigheid van kernteamleden ten aanzien van de doelgroep is aantoonbaar.</li> </ol> | N.v.t.                     |

| 3. Multi-disciplinair gespecialiseerd kernteam | Criteria | Doelgroepspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Eisen | Doelgroepspecifieke eisen |
|------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|
|                                                |          | <p><b>GP+:</b> Mix van professionals (V&amp;V) die dagelijkse zorg dragen voor zorg en ondersteuning en activiteiten en voldoen aan competentieprofiel GP. Het team bestaat minimaal uit: Specialist ouderengeneeskunde, GZ-psycholoog, Ergotherapeut, Fysiotherapeut, HBO- verpleegkundigen en agogen, Creatief therapeut (bij DEC).</p> <p><b>MS+:</b> De organisatie heeft een multidisciplinair gespecialiseerd kernteam aanwezig die op basis van een overeenkomst structureel ingezet is voor de doelgroep en waarbij ervaring en deskundigheid met de doelgroep aangetoond kan worden. Dit team bestaat minimaal uit: een gespecialiseerd arts (geriater, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten), een GZ-psycholoog, een ergotherapeut, een fysiotherapeut, een logopedist en een diëtist.</p> <p><b>Huntington:</b> Dit team bestaat minimaal uit: fysiotherapeut, paramedicus, maatschappelijk werkende, geestelijk verzorger, GZ-psycholoog, en een van de vaktherapeuten (zoals muziektherapeut, psychomotore therapeut, bewegingstherapeut/agoog), specialist ouderengeneeskunde. Op consultatiebasis beschikbaar: neuroloog en psychiater zijn beschikbaar voor consultatie van de intramurale patiënten op basis van vastgelegde samenwerkingsafspraken.</p> <p><b>NAH+:</b> Het kernteam dat de zorg en behandeling uitvoert bestaat tenminste uit: arts (specialist ouderengeneeskundige, arts, verstandelijk gehandicapten, revalidatiearts of psychiater)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedragswetenschapper met BIG-registratie</li> <li>• Fysiotherapeut en/of ergotherapeut</li> <li>• Verpleegkundige niveau 4/5</li> <li>• Agogisch medewerker niveau 4/5</li> </ul> |       |                           |

| <b>3. Multi-disciplinair gespecialiseerd kernteam</b> | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Doelgroepspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Doelgroepspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Op consultbasis zijn betrokken:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verslavingsarts</li> <li>• Klinisch (neuro)psycholoog</li> <li>• Deze groep kan zo nodig aangevuld worden met:</li> <li>• Logopedist (afasietherapeut)</li> <li>• Ergotherapeut en Vaktherapeut en Diëtist</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>4. Medewerkers met kennis en ervaring</b>          | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Doelgroepspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Doelgroepspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zorgmedewerkers en behandelaren beschikken allen over doelgroep specifieke basiskennis zoals benoemd in het expertiseprofiel (zie KC 6) en beschikken gemiddeld over minimaal 3 jaar ervaring.</li> <li>2. De organisatie heeft een doelgroep specifiek scholingsplan.</li> <li>3. Het scholingsplan voorziet in of verwijst naar een inwerk en doorstroom- en uitstroomprogramma voor de borging van specialistische kennis.</li> <li>4. Zorgmedewerkers en behandelaren zijn in staat cliënten doelgroep specifiek te benaderen.</li> </ol> | <p><b>Korsakov:</b> Elke medewerker die minder dan een jaar in dienst is heeft een scholingsplan om in max. 4 jaar te voldoen aan de competenties in het competentieprofiel.</p> <p><b>NAH+:</b> Medewerkers beschikken over basiskennis m.b.t. de doelgroep en de organisatie heeft een scholingsplan. Medewerkers zijn in staat cliënten doelgroepspecifiek te benaderen.</p> <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een vast multidisciplinair- en zorgteam met doelgroep-specifieke kennis en expertise op de D-zep afdeling/locatie zoals beschreven door het kennisnetwerk D-zep. Medewerkers hebben deskundigheid/expertise op het complexe gebied van hoog complexe dementie en (neuro) psychiatrische complicaties.</li> <li>• De organisatie waarborgt de continuïteit van zorg daarnaast door vakgerichte professionals te faciliteren in het actueel houden van kennis D-zep door continue bijscholing volgens de leerlijn en kennisuitwisseling middels intervisie, training, nascholing en congres- en symposiabezoek.</li> <li>• Medewerkers hebben cultuurgebonden opvattingen(visie) over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed van deze opvattingen op de hulpvraag van en zorgverlening aan de cliënt.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De organisatie toont aan dat zorgmedewerkers en behandelaren beschikken over doelgroep specifieke basiskennis zoals benoemd in het expertiseprofiel (zie KC 6).</li> <li>2. De organisatie toont aan dat het aantal ervaringsjaren met de doelgroep gemiddeld minimaal 3 jaar is.</li> <li>3. De organisatie heeft een doelgroep specifiek scholingsplan dat gebaseerd is op de actuele leerlijn van het kenniscentrum. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. De organisatie heeft op het moment van de visitatie tenminste 80% van de zorgmedewerkers en behandelaren geschoold en heeft een scholingsplan om ervoor te zorgen dat binnen 2 jaar alle zorgmedewerkers en behandelaren geschoold zijn.</li> </ol> </li> </ol> | <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iedere medewerker D-zep volgt scholingen vanuit de leerlijn D-zep.</li> <li>• Medewerkers hebben de mogelijkheid om hun kennis D-zep actueel te houden door deelname aan bijv. congressen en symposia.</li> </ul> |

| 4. Medewerkers met kennis en ervaring | Criteria | Doelgroepspecifieke criteria | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Doelgroepspecifieke eisen |
|---------------------------------------|----------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                       |          |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Nieuwe zorgmedewerkers en behandelaren zijn aantoonbaar met scholing gestart binnen 6 maanden na in dienst treding.</li> <li>c. Zorgmedewerkers en behandelaren kunnen aangeven wat zij hebben geleerd van de scholing en wat zij daaraan hebben gehad in de praktijk.</li> </ul> <p>4. De organisatie beschikt over een inwerk en doorstroom- en uitstroomprogramma voor de borging van specialistische kennis.</p> <p>5. Zorgmedewerkers en behandelaren kunnen voorbeelden geven van hoe ze cliënten doelgroepspecifiek benaderen en in het cliëntdossier zijn waar relevant cliëntspecifieke (benaderings)adviezen opgenomen.</p> |                           |

| 5. Samenwerking regio | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Doelgroepspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Doelgroepspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De organisatie investeert actief en aantoonbaar in relaties met ketenpartners en verwijzers die relevant zijn voor het bieden van zorg en behandeling aan de doelgroep.</li> <li>2. De organisatie is in de regio herkenbaar als expert voor de doelgroep.</li> </ol> | <p><b>LBS:</b> De organisatie investeert actief en aantoonbaar in relaties met ketenpartners en verwijzers in het bieden van zorg en behandeling en is herkenbaar als (supra)regionaal aanspreekpunt in samenwerking met het Mobiel Expertteam als landelijk aanspreekpunt.</p> <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een samenwerking met zorg en/of regionale ketenpartners, waarbij het multidisciplinaire team expertise en consultatie aanbiedt binnen de regio.</li> <li>• er zijn (vastgelegde) afspraken over de samenwerking met regionale ketenpartners over de wijze waarop de samenwerking wordt vormgegeven. O.a. afspraken over het verblijf van cliënten na behandeling vanuit het REC (terugkeerplaatsing) en wijze van samenwerking zijn vormgegeven.</li> <li>• In deze regionale samenwerking vindt periodiek overleg plaats tussen professionals van de diverse aangesloten organisaties. Met de regionale zorgorganisaties zijn structurele afspraken gemaakt over het delen van specifieke D-ZEP kennis en expertise.</li> <li>• De cliënt krijgt de juiste zorg op de juiste plek, bij voorkeur binnen de eigen woonomgeving. Opname binnen een REC kan een optie zijn, maar altijd in overleg binnen de keten.</li> <li>• Een REC is aanspreekpunt en adviseur voor regionale partners en zorgkantoren.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De organisatie investeert actief en aantoonbaar in relaties met ketenpartners en verwijzers die relevant zijn voor het bieden van zorg en behandeling aan de doelgroep.</li> <li>2. De organisatie is in de regio herkenbaar als expert voor de doelgroep.</li> </ol> | <p><b>LBS:</b> De organisatie is in de (supra) regio herkenbaar als expert voor de doelgroep.</p> <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beschrijving van de cliëntreis regionaal is beschreven, inclusief stappen van een passende cliëntreis.</li> <li>• Van het overleg met ketenpartners is verslaglegging beschikbaar</li> </ul> |

| 6. Ondersteuning regio | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Doelgroepsspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Doelgroepsspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>1. De organisatie ondersteunt organisaties in de regio volgens het principe van stepped care bij het leveren van passende zorg.</p> <p>a. De organisatie beschikt over voldoende capaciteit om kennis, advies en/of consultatie te leveren.</p> <p>b. De organisatie heeft voldoende capaciteit en voorzieningen om waar nodig cliënten (al dan niet tijdelijk) op te nemen</p> | <p><b>NAH+:</b> De organisatie ondersteunt NAH+ cliënten bij andere organisaties in de regio bij het leveren van passende zorg. Dit betekent dat de organisatie beschikt over voldoende capaciteit en middelen om consultatie te bieden vanuit alle functies uit het kernteam en om waar nodig de rol van medebehandelaar over te nemen (de instelling blijft zelf verantwoordelijk voor de cliënt) en door middel van een outreaching team zorg voor andere cliënten wonend bij andere organisaties te leveren.</p> <p><b>GP+:</b> Organisatie ondersteunt kleinere organisaties (n=2) in de regio en thuiswonende cliënten uit de doelgroep bij het leveren van passende zorg.</p> <p><b>MS+:</b> De organisatie ondersteunt kleinere organisaties (n = 2) in de regio en thuiswonende cliënten uit de doelgroep bij het leveren van passende zorg, dit betekent concreet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De organisatie beschikt over voldoende capaciteit en middelen om beschikbaarheid te bieden voor consultatie van alle functies uit het kernteam.</li> </ul> <p><b>LBS:</b><br/>De organisatie beschikt over voldoende capaciteit om kennis, advies en/of consultatie te leveren in samenwerking met het Mobiel Expert Team LBS.</p> <p><b>D-zep:</b><br/>Er zijn werkafspraken binnen het regionale zorgnetwerk over de wijze waarop de consultatie is georganiseerd. Uitgangspunt is dat een REC D-zep crisis kan voorkomen door het bieden van consultatie.</p> | <p>1. Er zijn minimaal twee referenties van ketenpartners of collega organisaties uit de regio, die verklaren dat de organisatie bereikbaar is voor kennis, advies en/of consultatie.</p> <p>2. Er zijn minimaal twee referenties van ketenpartners of collega organisaties uit de regio, die verklaren dat de organisatie bereid is om cliënten indien nodig (al dan niet tijdelijk) op te nemen.</p> <p>3. De organisatie maakt zichtbaar hoe vaak zich dit in de praktijk voordoet op het moment van visiteren.</p> | <p><b>LBS:</b></p> <p>1. Er zijn minimaal twee referenties van ketenpartners of collega organisaties uit de (supra) regio, die verklaren dat de organisatie bereikbaar is voor kennis, advies en/of consultatie. Er zijn minimaal twee referenties van ketenpartners of collega organisaties uit de (supra) regio, die verklaren dat de organisatie bereid is om cliënten indien nodig (al dan niet tijdelijk) op te nemen.</p> <p>2. De organisatie maakt samen met het Mobiel Expert Team LBS zichtbaar hoe vaak zich dit in de praktijk voordoet op het moment van visiteren</p> <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een ontwikkelplan waarin in 3 jaar tijd na de eerste visitatie wordt toegewerkt naar een regionaal consultatieteam REC met een zichtbare functie in de regio. Het regionaal consultatieteam wordt ingezet vanuit het REC D-zep en heeft samenwerkingsafspraken met eventuele andere regionale consultatieteams. Er is voldoende capaciteit en deskundigheid binnen het multidisciplinair team om de consultatievraag van de regionale zorg(keten) partners te beantwoorden. Samenstelling, capaciteit en werkwijze regionale consultatie zijn beschreven en beschikbaar voor de ketenpartners.</li> </ul> |

| 7. Cliëntparticipatie | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                          | Doelgroepspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Doelgroepspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De organisatie heeft beleid op het gebied van (mede)zeggenschap.</li> <li>2. De inbreng van cliënten/naasten uit de doelgroep is waar mogelijk geborgd op zowel beleidsniveau als op het niveau van de zorg.</li> </ol> | <p><b>D-zep:</b><br/>De inbreng van de stem van de cliënten is middels naasten uit de doelgroep via de cliëntenraad geborgd op zowel beleidsniveau als op het niveau van de zorg.</p> <p>Inspraak en zeggenschap van cliënten en naasten van mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag zijn vanzelfsprekend onderdeel van en structureel geborgd in de dagelijkse zorg en ondersteuningspraktijk.</p> <p>Interventies voor het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënt D-zep worden met naasten overlegd.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Voor RECs geldt dat zij cliëntvertegenwoordiging en waar mogelijk cliënten actief betrekken bij het instellingsbeleid en verbeter en ontwikkeltrajecten voor de doelgroep.</li> <li>2. Voor DEC's geldt aanvullend dat zij cliëntvertegenwoordiging en waar mogelijk cliënten actief betrekken bij de plannen en uitvoering van onderzoek en de implementatie van de onderzoeksresultaten.</li> <li>3. Er zijn twee vertegenwoordigers namens de cliëntvertegenwoordiging (bv. cliëntenraad, verwantenraad) om hun betrokkenheid toe te lichten.</li> </ol> | <p><b>D-zep:</b><br/>In het behandelplan staan de acties beschreven ter verbetering van de kwaliteit van leven van de individuele cliënt en op welke wijze cliënten en naasten betrokken worden bij de uitvoer van het behandelplan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrokkenheid van naasten is terug te vinden in de rapportages bij iedere cliënt.</li> <li>• De organisatie biedt naast behandeling aan cliënten, ondersteuning aan naasten.</li> </ul> |

| 8. Gezonde organisatie | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Doelgroepsspecifieke criteria | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Doelgroepsspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>1. De organisatie heeft de tevredenheid van cliënten inzichtelijk.</p> <p>2. Indien de cliënt zichzelf onvoldoende kan uiten, is de tevredenheid van degene die de cliënt rechtstreeks vertegenwoordigt inzichtelijk.</p> <p>3. De tevredenheid van cliënten voldoet aan zelf opgelegde normen.</p> <p>4. De organisatie valt niet onder bijzonder beheer van de bank.</p> <p>De afdeling(en) waar zorg geleverd wordt aan de doelgroep staat niet onder verscherpt toezicht vanuit de IGJ<sup>34</sup>.</p> | N.v.t.                        | <p>1. De organisatie heeft de tevredenheid van cliënten (of degene die de cliënt rechtstreeks vertegenwoordigt), inzichtelijk.</p> <p>2. De organisatie kan toelichten hoe ze zich inzet om feedback op te halen.</p> <p>3. De tevredenheid van cliënten voldoet aan zelf opgelegde normen.</p> <p>De bestuurder verklaart dat de organisatie financieel gezond is en dat de betreffende afdeling(en) niet onder verscherpt toezicht van de inspectie staan.</p> | <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De organisatie heeft de tevredenheid van cliënten (of degene die de cliënt rechtstreeks vertegenwoordigt) inzichtelijk.</li> <li>De organisatie kan toelichten hoe ze zich inzet om feedback op te halen.</li> <li>De tevredenheid van cliënten voldoet aan zelf opgelegde normen.</li> </ul> <p>De bestuurder verklaart dat de organisatie financieel gezond is en dat de betreffende afdeling(en) niet onder verscherpt toezicht van de inspectie staat.</p> |

3 Indien de zorginstelling onder verscherpt toezicht staat van de IGJ of onder bijzonder beheer van de bank dient zij ten alle tijden het Doelgroepnetwerk hierover te informeren. Daarnaast gaat het doelgroepnetwerk namens de instelling in gesprek met de Federatie over de rede van de ondertoezichtstelling of bijzonder beheer.

4 Als de zorginstelling, en specifiek de locatie waar de doelgroep woont of behandeld wordt, onder verscherpt toezicht staat van IGJ of onder bijzonder beheer van de bank dient zij ten alle tijden het de Federatie LVHC hierover te informeren. Daarnaast gaat het doelgroepnetwerk namens de instelling in gesprek met de Federatie LVHC over de reden van de ondertoezichtstelling of bijzonder beheer.

| 9. Aangepaste omgeving | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Doelgroepspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Doelgroepspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cliënten uit de specifieke LVHC doelgroep zijn geconcentreerd op 1 locatie of op 2 locaties mits beide locaties op maximaal een half uur (met auto) uit elkaar liggen</li> <li>2. Er is sprake van één organisatorische eenheid met één integrale eindverantwoordelijkheid en uitvoering door een integraal werkend zorg- en behandelteam wat werkt vanuit eenzelfde visie.</li> <li>3. De fysieke omgeving en het leefmilieu zijn afgestemd op de doelgroep op basis van de laatste stand van de wetenschap en/of het zorgprogramma/zorgstandaard</li> </ol> | <p><b>LBS:</b> Cliënten verblijven op een (geclusterde en gespecialiseerde) afdeling met cliënten uit de doelgroep op één locatie, waarvan de gebouwen op loopafstand (binnen 1 kilometer) van elkaar liggen.</p> <p><b>D-zep:</b> Cliënten verblijven op een (geclusterde) locatie met overwegend cliënten uit de doelgroep op één locatie, waarvan de gebouwen op loopafstand (binnen 1 kilometer) van elkaar liggen of ontvangen consultatie van een gespecialiseerd consultatieteam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen de afdeling sluit het leefmilieu aan op de behoefte van de cliënt en is prikkeldosering mogelijk. Dit is nodig om toe te werken naar uitplaatsing.</li> <li>• Voor consultatietrajecten geldt dat middels CCA de context voor de cliënt passend gemaakt kan worden door de consultatievragers.</li> </ul> <p>De organisatie waarborgt de continuïteit van zorg en behandeling op de afdeling/woning voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag.</p> <p>Er is visie en beleid voor de inrichting van het aanbod voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag. De zorgaanbieder biedt persoonsgericht en op maat dagbesteding aan cliënten. Dit is een geïntegreerd onderdeel van de behandeling en opgenomen in het behandel- en zorgplan. De vorm van dagbesteding wordt afgestemd op de mogelijkheden en beperkingen van de individuele cliënt, bij voorkeur individueel gericht. Passende dagbesteding wordt in overleg met naasten aangeboden. Behandeling, zorg, begeleiding en welzijn vindt plaats volgens een uitgewerkte visie en zorgpad D-zep. Deze sluit aan bij de visie van het doelgroepnetwerk D-zep.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De zorgaanbieder toont aan dat de LVHC-cliënten op de zorglocatie behoren tot de specifieke LVHC doelgroep o.b.v. de doelgroep-omschrijving.</li> <li>2. De zorgaanbieder toont aan dat cliënten behorend tot de specifieke LVHC doelgroep geclusterd verblijven op één zorglocatie of op 1 zorglocatie met meerdere gebouwen in de nabijheid</li> <li>3. De zorglocatie heeft de zorg ingericht in één organisatorische eenheid en het zorg- en behandelteam werkt volgens dezelfde werkwijzen, programma en afspraken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het zorg- en behandelteam wordt aangestuurd vanuit de verantwoordelijke managementlijn</li> <li>• Het zorg- en behandelteam is integraal verantwoordelijk voor de specifieke LVHC-doelgroep.</li> </ul> </li> <li>4. De zorglocatie met meerdere gebouwen functioneert in de praktijk als één samenhangende zorglocatie in aansturing en inzet van personeel.</li> <li>5. Het zorg- en behandelteam toont hoe de fysieke omgeving en het leefmilieu aansluit op de laatste stand van de wetenschap en/of het zorgprogramma/zorgstandaard.</li> </ol> | <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het is aantoonbaar welke keuzes zijn gemaakt in de omgeving en inrichting om het af te stemmen op de doelgroep specifieke behoeften van mensen met D-zep.</li> </ul> |

| 9. Aangepaste omgeving | Criteria | Doelgroepspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Eisen | Doelgroepspecifieke eisen |
|------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|
|                        |          | <p><b>NAH+:</b> cliënten verblijven in een gespecialiseerde (woon)voorziening waarbij altijd sprake is van clustering van tenminste 10 plaatsen REC of 20 plaatsen DEC op één locatie (terrein). De NAH+ cliënten verblijven in een gespecialiseerde (woon)voorziening. Dit blijkt uit het feit dat de fysieke omgeving specifiek is ontworpen voor de doelgroep (o.b.v. de Handreiking Goede Zorg NAH+ en/of de laatste stand van de wetenschap en praktijk) De NAH+ cliënten verblijven op een gespecialiseerde (woon)voorziening, met een leefmilieu dat specifiek is ingericht voor de doelgroep (o.b.v. Handreiking Goede Zorg NAH+ en/of de laatste stand van de wetenschap en praktijk).</p> |       |                           |

| 10. Deelname aan doelgroepnetwerk | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Doelgroepsspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Doelgroepsspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De organisatie is direct betrokken bij en actief lid van de vereniging</li> <li>2. De organisatie werkt actief mee aan (wetenschappelijke en/of praktijkgerichte) kennisontwikkeling, -deling en verspreiding.</li> <li>3. De organisatie werkt mee aan het ontwikkelen van nieuwe kennis, zorgstandaarden en richtlijnen.</li> </ol> | <p><b>LBS:</b> De organisatie heeft een boegbeeld met tijd als linking pin naar het kenniscentrum.</p> <p><b>D-zep:</b> De organisatie is direct betrokken en actief lid van het doelgroepnetwerk. Dat betekent dat zij betrokken is en actief meewerkt aan (wetenschappelijke en/of praktijkgerichte) kennisontwikkeling, kennisdeling en verspreiding op het gebied van dementie en zeer ernstig probleemgedrag. De organisatie werkt mee aan het ontwikkelen van nieuwe kennis, zorgstandaarden en richtlijnen.</p> <p>De organisatie investeert actief en aantoonbaar in de samenwerking met het doelgroepnetwerk en de betrokken partners van het D-zep kennisnetwerk.</p> <p>Binnen dit kennisnetwerk draagt de organisatie bij aan kennisontwikkeling, praktijk - en wetenschappelijk onderzoek, kennisdeling en -verspreiding.</p> <p>Er is een continue kwaliteit-verbetercyclus.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De organisatie is lid van de vereniging van het doelgroepnetwerk en kan haar rol en betrokkenheid toelichten.</li> <li>2. De organisatie participeert in activiteiten gericht op onderzoek, implementatie van onderzoeksresultaten en de ontwikkeling van specialistische standaarden.</li> <li>3. De organisatie neemt deel aan minimaal één onderzoek dat wordt uitgevoerd ten behoeve van het doelgroepnetwerk.</li> </ol> | <p><b>LBS:</b> Er is een boegbeeld met tijd.</p> <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De organisatie is lid van de vereniging van het doelgroepnetwerk en kan haar rol en betrokkenheid toelichten.</li> <li>• De organisatie participeert in activiteiten gericht op onderzoek, implementatie van onderzoeksresultaten en de ontwikkeling van specialistische standaarden.</li> <li>• Er wordt deelgenomen aan minimaal één wetenschappelijk en/of praktijkgericht onderzoek in lijn van de vastgesteld kennisagenda D-zep, richtlijnontwikkeling en het meten van uitkomsten t.b.v. wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek.</li> <li>• Er zijn kwaliteitsproducten geïmplementeerd in de praktijk.</li> <li>• De zorgstandaard D-zep is geïmplementeerd.</li> <li>• De organisatie neemt deel aan activiteiten in het doelgroepnetwerk gericht op kennisontwikkeling, kennisdelen en implementeert nieuwe kennis in de dagelijkse praktijk.</li> <li>• De kwaliteit-verbetercyclus is beschreven.</li> <li>• NAH+: De organisatie werkt aantoonbaar mee aan het (door)ontwikkelen, delen en verspreiden van kennis, zorgstandaarden en richtlijnen.</li> </ul> |

**Tabel 4: Aanvullende criteria en toelichting DEC**

| 1. Last resort functie | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Doelgroepsspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Eisen                                                                                                                                                                                                                                               | Doelgroepsspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>1. De organisatie beschikt over de capaciteit om te dienen als een 'last resort' functie om cliënten op te vangen die vanwege hoog complexe problematiek nergens anders terecht kunnen.</p> <p>2. Wanneer een zorgaanbieder aanspraak maakt op de last resort functie van het DEC heeft de organisatie de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van triage en een beoordeling om op basis hiervan gezamenlijk tot een passend behandelplan te komen.</p> <p>a. In dit gezamenlijk behandelplan wordt ook gekeken naar de beste fysieke locatie voor de cliënt (in het DEC of bij de zorgaanbieder met ondersteuning vanuit het DEC).</p> | <p><b>LBS:</b> Wanneer zorgaanbieders aanspraak maken op de last resort functie van het DEC heeft de organisatie samen met het Mobiel ExpertTeam LBS de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van triage en een beoordeling, om op basis hiervan gezamenlijk tot een passend behandelplan te komen. De organisatie is in staat om binnen het doelgroepennetwerk LBS de plaatsing te organiseren op de eigen locatie of bij een collega DEC.</p> <p><b>NAH+:</b> Dit zijn plaatsen voor cliënten met NAH+ die nergens anders terecht kunnen. Zowel REC en DEC bieden deze functie. De DEC's hebben een adviesrol t.o.v. de REC's als het gaat om diagnostiek en behandeling. Op het moment dat zij er niet uit komen, kunnen zij advies vragen en kan een DEC meekijken naar een passend behandelplan en de beste fysieke locatie. In geval geen van de REC's in staat is een last resort client op te nemen, heeft een van de DEC's de verantwoordelijkheid een dergelijke client alsnog op te nemen. In geval geen van de DEC's in staat is een last resort client op te nemen, heeft een van de REC's de verantwoordelijkheid een dergelijke client alsnog op te nemen</p> <p><b>D-zep:</b> Als na een behandeltraject D-zep op een DEC of REC langdurig intensieve behandeling nodig is, zorgt een DEC voor een passende behandelplek en heeft een DEC de taak en verantwoordelijkheid om langdurig verblijf D-zep aan te bieden als dit voor de cliënt de enige mogelijkheid tot adequate behandeling en verzorging is. In het geval van een (verlengde) klinische behandeling bij gedragsproblemen met een langdurig karakter zal steeds gemonitord worden of iemand nog profiteert van de benodigde zorg, of dat er sprake is van stabilisatie en afname van de gedragsproblematiek (door bijvoorbeeld voortschrijding van dementie). Als hiervan sprake is kan het (terug) schakelen naar passende begeleiding bij voorkeur in de eigen omgeving van de cliënt opnieuw geëvalueerd worden.</p> | <p>Het management en behandelteam geven enkele voorbeelden waaruit blijkt dat de organisatie de capaciteit en deskundigheid bezit om ook cliënten met hoogst denkbare complexiteit aan zorgvragen te ondersteunen en/of in het DEC op te nemen.</p> | <p><b>LBS:</b> Het management en behandelteam geven enkele voorbeelden waaruit blijkt dat de organisatie de capaciteit en deskundigheid bezit om ook cliënten met hoogst denkbare complexiteit aan zorgvragen te ondersteunen en/of in het DEC op de eigen locatie of bij een collega DEC op te nemen.</p> <p><b>D-zep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De organisatie heeft met de REC's binnen het doelgroepennetwerk afspraken over de triage en beoordeling wanneer (zeer) complexe zorgvragen worden aangemeld bij het kennisnetwerk/REC.</li> <li>De organisatie geeft aan hoe er met de REC's wordt samengewerkt om de hooggespecialiseerde zorg en behandeling zo dicht mogelijk in de eigen omgeving van de cliënt te kunnen bieden.</li> <li>De organisatie heeft afspraken met CCE over samenwerking in consultatie bij (zeer) complexe zorgvragen</li> <li>Het DEC kan aantonen dat zij periodiek blijft onderzoeken of verblijf in het kader van last resort nog passend is.</li> </ul> |

| <b>1. Last resort functie</b>                                        | Criteria                                                                                                                                                                                                                                       | Doelgroepspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                               | Doelgroepspecifieke eisen |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Wanneer zorgaanbieders in de regio aanspraak maken op de CCA functie van een DEC heeft een DEC de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van triage en een beoordeling, om op basis hiervan gezamenlijk tot een passend behandelplan te komen. In dit gezamenlijke behandelplan wordt tevens gekeken naar de beste fysieke omgeving voor de cliënt (bij de zorgaanbieder of binnen REC, beide aangevuld met CCA vanuit het DEC) en opname DEC indien nodig.</p> <p>D-zep: Aanvullend op de consultatie en opname functie van een REC, heeft een DEC een verbindende rol tussen de beschikbare kennisbronnen zoals andere RECs, experts vanuit de regio, CCE, aanvullende experts vanuit DEC's en het kenniscentrum (KC). Consultatie, adviseren en/of intervisie binnen kan mogelijk een opname of overplaatsing voorkomen, waardoor zorglast en kosten en gereduceerd blijven.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |
| <b>2. Beschikbaarheid Multidisciplinair gespecialiseerd kernteam</b> | Criteria                                                                                                                                                                                                                                       | Doelgroepspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                               | Doelgroepspecifieke eisen |
|                                                                      | <p>1. Het kernteam van de organisatie heeft voldoende capaciteit om op werkdagen beschikbaar te zijn voor consultatie en outreachende zorg.</p> <p>2. Er zijn werkafspraken over de beschikbaarheid van het kernteam buiten kantoortijden.</p> | <p><b>LBS:</b> Er zijn werkafspraken over de samenwerking met het Mobiel Expertteam LBS en de beschikbaarheid van het kern- en mobiel Expertteam buiten kantoortijden.</p> <p><b>D-zep:</b> Er zijn werkafspraken over de beschikbaarheid van het kernteam buiten kantoortijden en tijdens feestdagen.</p> <p><b>MS+:</b> Kennis en expertise van medewerkers wordt geborgd doordat medewerkers van de afdeling voldoen aan het competentieprofiel opgesteld door het kenniscentrum. Daarnaast worden zij geschoold op basis van de op dat moment actuele leerlijn van het kenniscentrum</p> <p>Concreet: <b>Minimaal 80%</b> van de medewerkers voldoet aan het competentieprofiel en de overige medewerkers zijn dit aantoonbaar aan het ontwikkelen.</p>                                                                                                                             | <p>1. Het kernteam van de organisatie heeft voldoende capaciteit om op werkdagen van 9.00 – 17.00 uur beschikbaar te zijn voor consultatie en outreachende zorg.</p> <p>2. Er zijn werkafspraken over de beschikbaarheid van het kernteam buiten kantoortijden.</p> | N.v.t.                    |

| 3. Beschikbaarheid opleidingsplekken, scholing en training | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Doelgroepsspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Doelgroepsspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            | <p>1. De organisatie beschikt minimaal over het aantal opleidings-/stageplekken per jaar voor alle disciplines uit het kernteam</p> <p>2. Scholing en training wordt geboden in samenwerking met het KC. Het DEC levert haar in het netwerk afgesproken aandeel in de scholing en training georganiseerd door het KC.</p> | <p><b>Korsakov:</b> De organisatie beschikt over minimaal 1 opleidings-/stageplek per jaar voor alle disciplines uit het kernteam, te weten: SO, GZ-psycholoog, verpleegkundige.</p> <p><b>LBS:</b> De organisatie beschikt over minimaal 1 opleidings-/stageplek per jaar voor alle verschillende disciplines uit het kernteam.</p> <p><b>MS+:</b> De organisatie beschikt over minimaal 1 opleidingsplek per jaar voor alle verschillende disciplines uit het kernteam. Scholing en training wordt geboden in samenwerking met het KC. Het DEC levert een aandeel in de scholing en training georganiseerd door het KC door het aanleveren van trainers en opleiders voor de opleiderspoule.</p> <p><b>GP+:</b> De landelijke netwerkorganisatie beschikt over minimaal 2 opleidingsplekken per jaar voor alle disciplines uit het kernteam.</p> <p>Huntington: De organisatie beschikt over minimaal 2 opleidingsplekken per jaar voor alle disciplines uit het kernteam.</p> <p><b>NAH+:</b> De organisatie beschikt over minimaal 1 opleidingsplek per jaar voor alle disciplines uit het kernteam. Het DEC levert een aandeel in de scholing en training georganiseerd door het KC door het aanleveren van trainers en opleiders voor de opleiderspoule.</p> | <p>1. De organisatie biedt erkende opleidings-/stageplekken per jaar zoals afgesproken.</p> <p>2. De organisatie maakt duidelijk welk aandeel ze in de scholingsprogramma's van het Kenniscentrum kan bieden.</p> <p>3. Het DEC levert aantoonbaar haar afgesproken aandeel in de scholing en training georganiseerd door het KC.</p> | <p>D-zep:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De organisatie biedt (aantal) erkende opleidingsplekken voor verschillende disciplines op de beschreven 6 assen uit het addendum competentieprofiel DEC professionals doelgroep dementie en zeer ernstig probleemgedrag.</li> <li>De organisatie biedt vanuit de verschillende disciplines expertise aan in de scholingsprogramma's van het kenniscentrum zowel voor professionals binnen het Kennisnetwerk als voor professionals in de reguliere psychogeriatrische zorg.</li> </ul> |

| 4. Onderzoeks-<br>infrastructuur | Criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Doelgroepsspecifieke criteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Doelgroepsspecifieke eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | <p>1. De organisatie beschikt over een onderzoeksinfrastructuur met onderzoekslijnen die passen binnen de onderzoeksagenda en inhoudelijk zijn afgestemd met het KC.</p> <p>2. Onderdeel van deze infrastructuur is:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>De organisatie biedt ruimte aan minimaal 2 promotieonderzoeken</li> <li>De organisatie neemt een actieve rol bij het implementeren van (wetenschappelijk) onderzoek in de praktijk.</li> </ol> | <p><b>Korsakov:</b> De organisatie biedt ruimte aan minimaal 1 promotieonderzoek.</p> <p><b>LBS:</b> De organisatie is betrokken bij minimaal 1 lopend promotieonderzoek.</p> <p><b>D-Zep:</b> Het kenniscentrum heeft hiervoor samenwerkingsafspraken met een of meerdere academische werkplaatsen. Onderdeel van deze infrastructuur is minimaal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>De organisatie neemt deel aan promotieonderzoeken geïnitieerd vanuit het Kenniscentrum.</li> <li>De organisatie neemt een actieve rol bij het implementeren van (wetenschappelijk) onderzoek in de praktijk.</li> </ol> <p>De wetenschappelijke kennis die vanuit het kenniscentrum wordt ontsloten wordt door de medewerkers DEC praktisch vertaald naar de praktijk. Het DEC heeft een proeftuin-functie en signaleert hiaten in de praktijk. Een DEC heeft bijv. verschillende implementatietrajecten vanuit de plan-, do-, check-, act-cyclus waarin in samenwerking met bijv. kennisinstellingen wordt geëvalueerd hoe het onderzoek vertaald wordt naar de praktijk.</p> <p><b>MS+:</b> De organisatie beschikt over een onderzoeksinfrastructuur met onderzoekslijnen die inhoudelijk passen binnen de onderzoeksagenda en inhoudelijk zijn afgestemd met het KC. Onderdeel van deze infrastructuur is minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De organisatie heeft altijd minimaal 1 lopend promotieonderzoek</li> <li>De organisatie neemt een actieve rol bij het implementeren van (wetenschappelijk) onderzoek in de praktijk.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>De organisatie beschikt over een onderzoeksinfrastructuur met onderzoekslijnen die passen binnen de onderzoeksagenda en inhoudelijk zijn afgestemd met het KC.</li> <li>De organisatie heeft een Wetenschappelijke Onderzoekscommissie of variant daarvan.</li> <li>De organisatie biedt ruimte aan minimaal 2 promotieonderzoeken.</li> </ol> | <p><b>LBS:</b> De organisatie is betrokken bij minimaal 1 lopend promotieonderzoek.</p> <p><b>D-zep:</b> De organisatie kan aantonen op welke wijze zij een actieve rol heeft bij het implementeren en borgen van onderzoek en onderzoeksresultaten in de praktijk binnen het hele doelgroepennetwerk.</p> <p><b>NAH+:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het DEC heeft een of meer goed onderbouwde meerjarige onderzoekslijn(en), die is/zijn afgestemd met het KC en op de kennisagenda staan.</li> <li>De organisatie is betrokken bij minimaal 1 lopend promotieonderzoek.</li> <li>De organisatie neemt een actieve rol bij het implementeren van (wetenschappelijk) onderzoek in de praktijk.</li> <li>Het DEC participeert in de werkgroep onderzoek van het KC NAH+ en is betrokken bij lopende onderzoekslijnen.</li> </ul> |

# Hoofdstuk 3. Procesbeschrijving Module

## Organisatiebeschrijving LVHC en meetinstrument

In dit document worden de processtappen beschreven in het kader van de toetsing gerelateerd aan de Module Organisatiebeschrijving LVHC en het Meetinstrument Organisatiebeschrijving LVHC.

Dit document gaat in op het proces, de verantwoordelijkheden per processtap, de relevante documenten, met wie deze worden gedeeld en waar zij worden gearchiveerd. Met deze beschrijving wordt het proces zoveel transparant en inzichtelijk gemaakt. Daarbij wordt verwezen naar bestaande informatie en documentatie, waaronder diverse formats.

| Stap                                                                                 | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Verantwoordelijk                                                                                           | Formats en archivering                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Aanvraag indienen voor visitatie- en beoordelingsproces bij Federatie LVHC</b> | Aanleveren aanvraag voor visitatie inclusief bijbehorende documenten bij Federatie LVHC. De Federatie overlegt vervolgens met zorgkantoren om te komen tot een besluit tot visitatie.                                                                                                                                                                                       | Doelgroepnetwerk                                                                                           | Format aanvraagformulier<br><br>Format, aanvraag en besluit wordt gearchiveerd bij Federatie LVHC                                                                                                                  |
| <b>2. Monitoring en planning tussentijdse evaluatie en visitatie</b>                 | Monitoring en planning van de tussentijdse evaluatie en visitatie                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Doelgroepnetwerk                                                                                           | Overzicht planning bij Federatie LVHC                                                                                                                                                                              |
| <b>3. Verzoek voor visitatie indienen bij visiterende partij</b>                     | Voorleggen visiterend partij aan Federatie LVHC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Doelgroepnetwerk                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                      | Toetsing op of visiterende partij voldoet aan gestelde eisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Federatie LVHC                                                                                             | Format criteria waaraan visiterende partij dient te voldoen<br>Archivering format bij Federatie LVHC<br><br>Vastleggen besluit over visiterende partij door Federatie LVHC. Archivering besluit bij Federatie LVHC |
|                                                                                      | Contractering van onafhankelijke visiterende partij die de visitatiecommissie vormt                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Doelgroepnetwerk                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                      | Kennismakingsgesprek tussen de Federatie en visiterende partij                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Doelgroepnetwerk                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>4. Harmonisatiegesprek</b>                                                        | Eenduidige interpretatie criteria. Bij elke nieuwe visiterende partij wordt voorafgaand aan de visitatie een harmonisatiegesprek gepland. Bij reeds ingezette visiterende partijen vindt een harmonisatiegesprek 2 jaarlijks plaats*.<br>*bij het inzetten van dezelfde visiterende partij kan de harmonisatie met meerdere doelgroepnetwerken tegelijkertijd plaatsvinden. | Federatie LVHC, Visitatiecommissie en Doelgroepnetwerk (vertegenwoordiging expertisecentra zorgaanbieders) | Zie meetinstrument.<br><br>Vastleggen afspraken en besprekpunten door Federatie LVHC. Archivering afspraken bij Federatie LVHC                                                                                     |

| Stap                                     | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                  | Verantwoordelijk                                                                | Formats en archivering                                                                                                           |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. Voorbereiden externe visitatie</b> | Vorbereiden externe visitatie                                                                                                                                                                                                                                                | Doelgroepnetwerk, KC en individuele zorg-aanbieder danwel expertisecentra       |                                                                                                                                  |
|                                          | Aanleveren (concept) programma externe visitatie aan te visiteren partij                                                                                                                                                                                                     | Visitatiecommissie maakt in afstemming met de te visiteren partij het programma |                                                                                                                                  |
|                                          | Aanleveren zelfevaluatie aan visitatiecommissie                                                                                                                                                                                                                              | De te visiteren partij: Doelgroepnetwerk, Kenniscentrum of Expertisecentrum     | Format zelfevaluatie. Archivering format bij Federatie LVHC                                                                      |
| <b>6. Uitvoering externe visitatie</b>   | Visitatie uitvoeren op locatie                                                                                                                                                                                                                                               | Visitatiecommissie                                                              |                                                                                                                                  |
| <b>7. Rapportage externe visitatie</b>   | Opstellen visitatierapport volgens vast format met per onderwerp onderbouwing evenals conclusie over het voldoen aan de gestelde criteria en (doelgroepspecifieke) eisen                                                                                                     | Visitatiecommissie                                                              | Format rapportage. Archivering format bij Federatie LVHC                                                                         |
|                                          | Terugkoppeling visitatierapport aan gevisiteerde organisatie                                                                                                                                                                                                                 | Visitatiecommissie                                                              |                                                                                                                                  |
|                                          | Terugkoppeling visitatierapport aan doelgroepnetwerk,                                                                                                                                                                                                                        | Gevisiteerde organisatie                                                        |                                                                                                                                  |
|                                          | Terugkoppeling visitatierapport aan Federatie LVHC                                                                                                                                                                                                                           | Doelgroepnetwerk                                                                | Archiveren visitatierapport bij Federatie LVHC                                                                                   |
| <b>8. Beoordeling</b>                    | Procedurele toets op uitgevoerde visitatie<br><br>De zorgaanbieder maakt deel uit van het zorglandschap dat vanaf 2027 is vastgesteld door de Federatie in afstemming met het zorgkantoor (via ZN).                                                                          | Federatie LVHC                                                                  | Format toetsprocedure. Archivering format bij Federatie LVHC                                                                     |
|                                          | Na een procedurele toets volgt een beoordeling.<br><br>Er volgt communicatie naar de gevisiteerde partij.<br>De Federatie LVHC publiceert de positieve beoordeling en uitkomsten (overzicht met gevisiteerde locaties en aantallen plaatsen) op de website van de Federatie. | Federatie LVHC                                                                  | Publicatie positieve beoordeling<br><br>Brief met beoordeling aan gevisiteerde partij<br><br>Archiveren brief bij Federatie LVHC |
|                                          | Delen van het visitatierapport en positieve beoordeling met de zorgkantoren ten behoeve van de zorginkoop                                                                                                                                                                    | Expertisecentrum                                                                |                                                                                                                                  |
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                                                                                                  |

| Stap                              | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Verantwoordelijk | Formats en archivering                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9. Evaluatiegesprek</b>        | Evaluatie met doelgroepnetwerken/visiterende partijen en Federatie op: proces en kwaliteit visitatie (methode, aanpak, afspraken, inrichting commissie, rapportage), advisering en signaleren onduidelijkheden ten behoeve van onderhoud, samenwerking visiterende partijen/doelgroepnetwerken/Federatie LVHC.<br>Een evaluatiegesprek vindt 2 jaarlijks plaats*.<br>*bij het inzetten van dezelfde visiterende partij kan de evaluatie met meerdere doelgroepnetwerken tegelijkertijd plaatsvinden. | Federatie LVHC   | Format topiclijst evaluatiegesprek gearcheveerd bij Federatie LVH<br>Verslag evaluatie gearcheveerd bij Federatie LVHC<br>Verslag delen met Doelgroepnetwerk |
| <b>10. Tussentijdse evaluatie</b> | Uitvoeren tussentijdse evaluatie door auditoren aangewezen door het doelgroepnetwerk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Doelgroepnetwerk | Format tussentijdse evaluatie. Archivering bij Federatie LVHC                                                                                                |
|                                   | Rapportage aan de te evalueren partij                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Auditoren        |                                                                                                                                                              |
|                                   | Delen rapport op onderwerpniveau met doelgroepnetwerk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Expertisecentrum |                                                                                                                                                              |
|                                   | Delen rapport op onderwerpniveau met Federatie LVHC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Doelgroepnetwerk | Archiveren rapport bij Federatie LVHC                                                                                                                        |

### Toelichting:

We dragen zorg voor de kwaliteit van informatie door in de module Organisatiebeschrijving inclusief Meetinstrument transparant en expliciet vast te leggen aan welke criteria en eisen organisaties dienen te voldoen. Dit ook in lijn met de geldende standaarden en richtlijnen voor de expertiseczorg.

Binnen dit proces worden geen elektronische patiënt- of klinische gegevens uitgewisseld met betrekking tot het primaire zorgverleningsproces. Het betreft informatie over de organisatie van de LVHC zorg, dat door de zorgorganisaties zelf wordt verzameld via een zelfevaluatie en aangeleverd aan de visitatiecommissie. Voor het visitatieverslag wordt door de visitatiecommissie gebruik gemaakt van een vast format.

De criteria en eisen zijn breed afgestemd binnen het veld en vastgelegd in het meetinstrument. Daarnaast vinden er structureel harmonisatiegesprekken plaats tussen de visiterende partij en het Doelgroepnetwerk (vertegenwoordiging van LVHC expertisecentra zijnde zorgaanbieders) om te zorgen voor een uniforme interpretatie van criteria, eisen en terminologie.

De Federatie beheert samen met de zorgkantoren (via ZN) en vertegenwoordiging van cliënten de Module en het Meetinstrument. De Federatie draagt zorg voor management van onderhoud en beheer, versiebeheer en publicatie op website van de Federatie LVHC.

### Verwijzingen

- De criteria en eisen zijn opgenomen in het meetinstrument, behorende bij de module Organisatiebeschrijving
- De organisatie en uitvoering van visitaties is vastgelegd in een Visitatie- en beoordelingsreglement. Dit is op te vragen bij de Federatie LVHC. Hierin staat tevens waaraan deze moeten voldoen. Organisaties worden eens per vier jaar gevisiteerd, met iedere twee jaar een tussentijdse evaluatie.