

Reglement STZ visitaties

Status Definitief

Datum 19 december 2025



Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen

Adres

Secoya, gebouw D
Papendorpseweg 93
3528 BJ Utrecht

Contact

030 - 273 94 14
info@stz.nl
www.stz.nl

Inleiding

- Het visitatiereglement bevat het geheel aan afspraken over het visitatieproces en stelt de gewenste gang van zaken rond het STZ visitatieproces vast.
- STZ maakt onderscheid tussen een **toelatingsvisitatie**, **voortgangsvisitatie** en **hervisitatie**. Van een toelatingsvisitatie is sprake wanneer een niet STZ-ziekenhuis formeel een STZ lidmaatschap heeft aangevraagd. Het doel van de toelatingsvisitatie is het wel of niet toekennen van het STZ lidmaatschap. De voortgangsvisitatie vervangt de huidige vijfjaarlijkse hervisitatie en is gericht op het wel of niet bekrachtigen van het STZ lidmaatschap. Een hervisitatie is een formele visitatie op basis van de toelatingscriteria en de procedure toelatingsvisitatie. Het besluit voor een hervisitatie kan door het STZ bestuur opgelegd worden als maatregel naar aanleiding van een voortgangsvisitatie en/of na een tussentijds bestuurlijk overleg.
- Een visitatiecommissie voert de toelatingsvisitatie en hervisitatie uit. Deze commissie bestaat uit ten minste zeven visitatoren, afkomstig uit de STZ-ziekenhuizen, die alle bouwstenen en kernthema's vertegenwoordigen. Een bestuurder van een van de STZ-ziekenhuizen zit de visitatiecommissie voor.
- Voor de voortgangsvisitatie wordt gekozen voor een reflectiegesprek met een reflectiecommissie. De reflectiecommissie bestaat uit ten minste een ziekenhuisbestuurder (tevens voorzitter van de reflectiecommissie), een medisch specialist die lid is van een medisch stafbestuur en een verpleegkundige die lid is van een verpleegkundig adviesorgaan.
- Ter voorbereiding van de voortgangsvisitatie stelt het STZ-ziekenhuis een reflectierapport op.
- Om de voortgang van de STZ bouwstenen en kernthema's van de aangesloten ziekenhuizen te monitoren wordt binnen het bestaande platform MijnSTZ voor alle leden een eigen pagina ingericht waar het STZ profiel van het STZ-ziekenhuis wordt geladen.
- Het team STZ analyseert de STZ profielen van de STZ-ziekenhuizen. Als er aanleiding is voor grote en/of aanhoudende zorgen over de STZ signatuur van een STZ-ziekenhuis vindt er een bestuurlijk overleg plaats met het betreffende STZ-ziekenhuis en kan het bestuur STZ besluiten tot een formele hervisitatie op basis van de geldende toelatingscriteria en de procedure toelatingsvisitatie.
- Het team STZ is verantwoordelijk voor de planning, coördinatie, (inhoudelijke) voorbereiding en verslaglegging van de visitaties.

1. Definities en begrippen

Artikel 1 Definities

In dit reglement wordt verstaan onder:

- ALV: algemene ledenvergadering STZ
- STZ-ziekenhuis: een van de leden van STZ, die met succes een toelatingsvisitatie heeft doorlopen en waar het STZ lidmaatschap aan is toegekend.
- Het ziekenhuis: het te visiteren ziekenhuis, dat in aanmerking wil komen voor STZlidmaatschap.
- Toelatingscriteria: toetsingscriteria op grond waarvan het ziekenhuis gevisiteerd wordt.
- STZ toelatingsvisitatie: de visitatie waarin getoetst en gereflecteerd wordt op de wijze waarop het ziekenhuis invulling geeft aan de STZ bouwstenen en kernthema's. In deze visitatie wordt vastgesteld of het ziekenhuis voldoet aan de toelatingscriteria en toegelaten wordt tot de vereniging STZ.
- STZ voortgangsvisitatie: evaluatieve en adviserende toets naar de wijze waarop het ziekenhuis invulling geeft aan zijn STZ status. Deze visitatie bezoek vindt iedere vijf jaar plaats.
- STZ hervisitatie: een formele visitatie op basis van de toelatingscriteria en de procedure toelatingsvisitatie. Het besluit voor een hervisitatie kan door het STZ bestuur opgelegd worden als maatregel naar aanleiding van een voortgangsvisitatie en/of na een bestuurlijk overleg.
- Visitatiecommissie: een voor de toelatingsvisitatie of hervisitatie samengestelde commissie van deskundigen, die het visitatieproces volledig uitvoert.
- Reflectiecommissie: een compact team van deskundige en gelijkwaardige gesprekspartners die het reflectiegesprek met het STZ-ziekenhuis voert vanuit een gezamenlijke ambitie: elkaar versterken en leren.
- Visitor: een persoon die zitting neemt in de visitatiecommissie. Dit betreft een afvaardiging namens de leden STZ die vanuit een deskundigheid een van de STZ bouwstenen of thema's vertegenwoordigt. De leden van de visitatiecommissie (visitatoren) voeren hun werk uit zonder last of ruggespraak van hun eigen ziekenhuis.
- Voorzitter visitatiecommissie: een bestuurder van een van de STZ-ziekenhuizen. De voorzitter is eindverantwoordelijk voor het visitatieproces en wordt ondersteund door de secretaris.
- Secretaris: een medewerker van het team STZ. De secretaris is verantwoordelijk voor de voorbereiding, de schriftelijke verslaglegging en afronding van de visitatie. De secretaris stemt het visitatieproces en de daaruit volgende acties af met de coördinator van het ziekenhuis en de voorzitter van de visitatiecommissie of reflectiecommissie.
- Visitatierapport: het verslag van de toelatingsvisitatie of hervisitatie waarin de algemene bevindingen van de visitatie zijn verwoord, de scores op de verschillende criteria binnen de bouwstenen en kernthema's zijn toegekend en een objectieve onderbouwing van het advies van de visitatiecommissie is opgenomen.
- Wegingskader: wanneer het ziekenhuis niet voldoet aan de toelatingscriteria worden consequenties gedefinieerd in voorwaarde, zwaarwegend advies en aanbeveling met bijbehorende rapportagetermijnen en acties.

- Bindende criteria: criteria waaraan het ziekenhuis altijd moet voldoen. Als het ziekenhuis hier niet aan voldoet kan er geen sprake zijn van een STZ lidmaatschap. Dit geldt voor zowel nieuwe leden als bestaande leden.
- STZ kernteam: het team van professionals (de inhoudsdeskundigen) die eigenaar zijn van een STZ-bouwsteen of thema binnen het (STZ) ziekenhuis. Dit kernteam benoemt een coördinator. De coördinator onderhoudt de contacten met het team STZ en is verantwoordelijk voor de inbedding van de STZ thema's in het ziekenhuis. Het kernteam onderhoudt de profielpagina op MijnSTZ en bereidt de visitatie(s) voor.
- Reflectierapport: het verslag dat het STZ-ziekenhuis opstelt ter voorbereiding op het reflectiegesprek. Het reflectiegesprek is een onderdeel van de voortgangsvisitatie.
- Verpleegkundig adviesorgaan: onder verpleegkundig adviesorgaan wordt verstaan het verpleegkundig stafbestuur, de verpleegkundige adviesraad of het verpleegkundig stafconvent.
- Bezwarencommissie: een tijdelijk commissie die wordt samengesteld door het STZ-bestuur wanneer een ziekenhuis bezwaar maakt tegen een besluit over een herbeoordelingsverzoek. De commissie bestaat uit een representatieve vertegenwoordiging van de leden (raad van bestuur, medisch stafbestuur en verpleegkundig adviesorgaan), met uitsluiting van personen die betrokken waren bij de visitatie of het reflectiegesprek. Indien nodig kunnen inhoudsdeskundigen worden toegevoegd.
- Team STZ: de medewerkers van het bureau STZ.
- Topklinisch klimaat: het geheel aan voorwaarden, organisatie en cultuur in het ziekenhuis ten behoeve van de integratie van topklinische zorg, opleiden, wetenschap en innovatie.
- Topklinische zorg: zorg die medisch-inhoudelijk complex, multidisciplinair en regionaal of bovenregionaal van karakter is, en gepaard gaat met opleidings-, onderzoeks- en innovatiefuncties.
- Reflectieverslag: het verslag dat door de reflectiecommissie wordt opgesteld na aanleiding van het reflectiegesprek met het ziekenhuis.

2. Algemene bepalingen

Artikel 2 Inwerkingtreding toelatingscriteria en overgangstermijn

1. Voor ziekenhuizen met een reeds toegekend STZ lidmaatschap gelden dezelfde toelatingscriteria als voor ziekenhuizen die een STZ-lidmaatschap aanvragen¹.
2. In geval van vaststelling van nieuwe toelatingscriteria geldt een overgangstermijn van zes maanden, vanaf de eerste dag van de nieuwe maand volgend op de ALV waarin vaststelling plaats vond.
3. Wanneer een toelatingsvisitatie binnen deze zes maanden plaatsvindt, dan wordt het ziekenhuis getoetst op grond van de 'oude' criteria.
4. Indien na verstrijking van de overgangstermijn van zes maanden bij een voortgangsvisitatie blijkt dat het ziekenhuis op onderdelen niet voldoet aan de nieuwe toelatingscriteria, maar wel volledig voldoet aan de oude toelatingscriteria, dan zal het ziekenhuis binnen twee jaar moeten voldoen aan de nieuwe toelatingscriteria.

Artikel 3 STZ lidmaatschap

1. De algemene ledenvergadering (ALV) kent het STZ lidmaatschap toe.
2. Elke vijf jaar vindt een voortgangsvisitatie plaats op basis van de dan geldende criteria. De ALV bekrachtigt verlenging van STZ lidmaatschap wel of niet.

Artikel 4 STZ lidmaatschap in geval van fusie

1. In geval van een juridische fusie tussen bestaande STZ-leden of STZ-lid en niet STZ-lid geldt dat:
 - a. De gezamenlijke ziekenhuizen stellen een plan op waarin omschreven wordt welke keuzes zij er per locatie maken en hoe zij de STZ bouwstenen, kernthema's en het topklinisch klimaat per locatie borgen;
 - b. De gezamenlijke ziekenhuizen delen dit plan met het STZ bestuur.
 - c. Opvolging van dit plan is onderdeel van de voortgangsvisitatie.
2. In geval van een bestuurlijke fusie tussen een STZ-lid en een niet-STZ-lid geldt dat als dit leidt tot substantiële verschuivingen op het gebied van opleiding, topklinische zorg en wetenschap dit in een plan omschreven is. De gezamenlijke ziekenhuizen delen dit plan met het STZ bestuur.
3. In geval van een defusie treedt het STZ-lid in overleg met het STZ bestuur en maken zij nadere afspraken over de wijze waarop dit wordt gemonitord.

Artikel 5 Verantwoordelijkheden bij een visitatie

1. De raad van bestuur van het ziekenhuis is verantwoordelijk voor het volledig doorlopen van het visitatieproces.
2. Het STZ kernteam van het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de voorbereiding van de visitatie. De coördinator is verantwoordelijk voor de afstemming met de secretaris.

Artikel 6 Kosten visitatie

1. De kosten voor de toelatingsvisitatie, hervisitatie en de voortgangsvisitatie zijn voor rekening van het ziekenhuis.

¹ De criteria zijn beschreven in het document STZ toelatingscriteria.

2. Team STZ deelt vooraf de verwachte kosten over de inzet en onkosten van het team STZ voor een toelatingsvisitatie of hervisitatie. Team STZ zal deze achteraf specificeren en factureren aan het ziekenhuis.
3. Team STZ factureert geen kosten voor inzet en onkosten van het team STZ voor een voortgangsvisitatie. Deze kosten vallen onder de contributie van het lidmaatschap. Dit geldt niet als er sprake is van een hervisitatie op basis van de toelatingscriteria en de procedure toelatingsvisitatie.

Artikel 7 Vereniging STZ

1. Het STZ bestuur:
 - a. stelt de visitatiecriteria en het visitatiereglement, inclusief herziening van deze documenten, vast en legt deze ter goedkeuring voor aan de ALV;
 - b. stelt de visitatie jaarplanning vast en de samenstelling van de reflectiecommissies en visitatiecommissies en deelt deze ter kennisgeving met de ALV;
 - c. neemt kennis van het visitatierapport en het advies van de visitatiecommissie en/of reflectiecommissie en neemt een besluit en legt dit besluit ter bekrachtiging voor aan de ALV.
2. De ALV:
 - a. keurt de visitatiecriteria, het visitatieproces en het visitatiereglement goed;
 - b. neemt kennis van het advies van de visitatiecommissie en/of reflectiecommissie en bekrachtigt het besluit van het STZ bestuur.

3. Procedure: toelatingsvisitatie

Artikel 8 Aanvraag STZ-lidmaatschap

1. Het ziekenhuis dat een STZ-lidmaatschap aanvraagt moet tenminste aan de volgende voorwaarden voldoen:
 - a. er is sprake van bestuurlijk en organisatorische continuïteit;
 - b. het ziekenhuis is financieel gezond;
 - c. er wordt voldaan aan de STZ toelatingscriteria;
 - d. het ziekenhuis heeft kennisgenomen van het STZ visitatiereglement.
2. Het ziekenhuis dient een schriftelijk toetredingsverzoek in bij het STZ bestuur.
3. Het STZ bestuur bevestigt de ontvangst van het toetredingsverzoek.
4. Het STZ bestuur verzoekt de directeur STZ en de portefeuillehouder STZ bestuur een inschatting te maken van de haalbaarheid van het verzoek. Hiertoe treedt de directeur STZ in contact met het ziekenhuis en kan om aanvullende informatie verzoeken. Indien de inschatting is dat het ziekenhuis voldoet aan de toelatingscriteria legt de directeur het toetredingsverzoek ter besluitvorming voor aan het STZ bestuur en de ALV. De secretaris plant -bij een positief besluit- een toelatingsvisitatie.
5. Indien de inschatting is dat het ziekenhuis niet aan de bindende criteria van de toelatingscriteria voldoet zal de directeur STZ met het ziekenhuis bespreken op welke termijn men denkt dit wel te doen. In dit geval legt Team STZ het toetredingsverzoek niet ter besluitvorming voor aan het STZ bestuur en de ALV. Team STZ zal dit schriftelijk, voorzien van een inhoudelijke motivatie, terugkoppelen aan het ziekenhuis. Het ziekenhuis kan hier schriftelijk bezwaar tegen maken. Indien dit het geval is zal het toetredingsverzoek alsnog ter besluitvorming worden voorgelegd aan het STZ bestuur en de ALV.

Artikel 9 Toelatingsvisitatie

1. De secretaris deelt ten minste zes maanden voordat de toelatingsvisitatie plaatsvindt de datum van de toelatingsvisitatie mede aan de raad van bestuur van het ziekenhuis.
2. De secretaris stelt zo spoedig mogelijk de visitatiecommissie samen en deelt de namen van de leden van de visitatiecommissie met de raad van bestuur van het ziekenhuis.
3. In het geval dat de raad van bestuur van het ziekenhuis bezwaar heeft tegen de samenstelling van de visitatiecommissie maakt de raad van bestuur dit schriftelijk kenbaar aan de directeur STZ. In voorkomende gevallen handelt de secretaris naar bevind van zaken.
4. De secretaris informeert de coördinator van het ziekenhuis over het werkproces en de door het ziekenhuis op te leveren visitatiedocumenten. Ook deelt de secretaris het tijdsplan voor het aanleveren van de visitatiedocumenten. Onderdeel van dit werkproces is het aanvragen van drie topklinische expertisecentra. De secretaris stelt een dagprogramma voor de visitatiedag op.
5. Het ziekenhuis stuurt ten minste acht weken voor de visitatiedatum de visitatiedocumenten aan de secretaris. Deze stuurt de documenten door naar de leden van de visitatiecommissie.
6. De visitatiecommissie voert in ieder geval gesprekken met de raad van bestuur, het medisch stafbestuur, het verpleegkundig adviesorgaan en een vertegenwoordiging van het management en/of professionals voor alle STZ bouwstenen en kernthema's.

7. De voorzitter van de visitatiecommissie geeft aan het einde van de visitatiedag een terugkoppeling aan de raad van bestuur met daarin een eerste reflectie op de criteria en de indrukken van de dag.

Artikel 10 Visitatierapport toelatingsvisitatie

1. De secretaris stelt na de toelatingsvisitatie een visitatierapport op.
2. Het visitatierapport bevat:
 - a. een verslag van de gevoerde gesprekken en de bevindingen van de visitatiecommissie;
 - b. een overzicht van de "score" op de afzonderlijke toelatingscriteria, inclusief de opmerkingen ten aanzien van mogelijke tekortkomingen.
3. De secretaris legt het verslag van de gevoerde gesprekken en de bevindingen binnen twee weken na de dag waarop de visitatie heeft plaatsgevonden voor een eerste correctie voor aan de voorzitter van de visitatiecommissie. Vervolgens wordt uiterlijk de derde week na de visitatie heeft plaatsgevonden het verslag aan de coördinator van het ziekenhuis gestuurd met het verzoek dit verslag te controleren op feitelijke onjuistheden en dit binnen twee weken schriftelijk terug te koppelen.
4. Indien het ziekenhuis niet, of niet tijdig, reageert wordt verondersteld dat het ziekenhuis instemt met het verslag van de gevoerde gesprekken, de bevindingen en aanbevelingen van de visitatiecommissie.
5. De secretaris is verantwoordelijk dat het visitatierapport en de reactie van het ziekenhuis op de aanbevelingen binnen acht weken na de visitatie in het bezit is van het STZ bestuur.

Artikel 11 Advies toelatingsvisitatie aan het STZ bestuur

1. De secretaris stelt op grond van de bevindingen en de eventuele reacties van het ziekenhuis een advies op.
2. De secretaris motiveert het advies aan de hand van de geldende toetsingscriteria.
3. Het advies wordt afgestemd met de voorzitter van de visitatiecommissie en de portefeuillehouder van het STZ bestuur en vervolgens aan het STZ bestuur gestuurd.
4. Indien het STZ bestuur het voor een zorgvuldige besluitvorming noodzakelijk acht dat nadere informatie nodig is, neemt de secretaris hierover contact op met de voorzitter van de visitatiecommissie en/of coördinator van het ziekenhuis.

Artikel 12 Besluitvorming en toekenning STZ lidmaatschap

1. Het STZ bestuur neemt kennis van het advies en het visitatierapport en besluit dat:
2. het ziekenhuis in aanmerking komt voor het STZ lidmaatschap, of
3. het ziekenhuis niet in aanmerking komt voor het STZ lidmaatschap.
4. Het besluit van het STZ bestuur wordt inhoudelijk onderbouwd en ter goedkeuring voorgelegd aan de ALV.
5. Het ziekenhuis kan tegen het besluit van het STZ bestuur bezwaar aantekenen.

4. Procedure: voortgangsvisitatie

Artikel 13 STZ-profiel

1. Het STZ-ziekenhuis levert gegevens aan voor het laden van het STZ-profiel van het ziekenhuis op MijnSTZ.
2. Het ziekenhuis levert een reflectierapport aan ten behoeve van het reflectiegesprek.
3. Team STZ analyseert de STZ-profielen en signaleert wanneer een STZ-ziekenhuis niet voldoet aan de bindende criteria.

Artikel 14 is uitsluitend van toepassing wanneer een STZ-ziekenhuis niet voldoet aan de bindende criteria zoals vastgesteld in dit reglement.

Artikel 14 Bestuurlijk overleg Artikel 14 is uitsluitend van toepassing wanneer een STZ-ziekenhuis niet voldoet aan de bindende criteria zoals vastgesteld in dit reglement.

1. De secretaris stelt - indien het STZ-ziekenhuis niet voldoet aan de bindende criteria - een analyse op.
2. Deze analyse wordt met de raad van bestuur van het STZ-ziekenhuis besproken. Namens STZ zijn bij dit gesprek aanwezig de directeur STZ, STZ bestuurslid met de portefeuille topzorg en de secretaris.
3. Het STZ-ziekenhuis stelt, naar aanleiding van het bestuurlijk overleg, een verbeterplan op met duidelijke acties, tijdspad en toetsmoment(en).
4. Herbeoordeling vindt plaats via het STZ-profiel op MijnSTZ. Bij uitblijvend herstel plant Team STZ een formele "hervisitatie" op basis van de toelatingscriteria. Dit kan leiden tot het advies om het STZ lidmaatschap in te trekken.
5. De hervisitatie verloopt conform de procedure toelatingsvisitatie (hoofdstuk 3 van dit reglement).

Artikel 15 Voortgangsvisitatie

1. De secretaris deelt, ten minste zes maanden voordat de voortgangsvisitatie plaatsvindt de datum van de voortgangsvisitatie mee aan de raad van bestuur van het ziekenhuis.
2. De secretaris informeert de coördinator van het ziekenhuis over het werkproces en de door het ziekenhuis aan te leveren documenten.
3. De secretaris stelt in overleg met de coördinator van het STZ-ziekenhuis de agenda op voor het reflectiegesprek.
4. De secretaris bepaalt in overleg met de coördinator van het STZ-ziekenhuis wie namens het STZ-ziekenhuis, STZ bestuur en de leden deelnemen aan het reflectiegesprek.

Artikel 16 Verslag voortgangsvisitatie

1. De secretaris stelt na de voortgangsvisitatie een verslag op ten behoeve van het STZ bestuur. Het verslag bevat een korte weergave van het gevoerde reflectiegesprek, de bevindingen en aanbevelingen. Vanuit de STZ naar het ziekenhuis als andersom.
2. De secretaris legt het verslag voor een eerste correctie voor aan de delegatie STZ. Vervolgens wordt uiterlijk de derde week nadat het reflectiegesprek heeft plaatsgevonden het verslag aan de coördinator van het ziekenhuis gestuurd met het verzoek dit verslag te controleren op feitelijke onjuistheden en dit binnen twee weken schriftelijk terug te koppelen.

3. Indien het ziekenhuis niet, of niet tijdig, reageert wordt verondersteld dat het STZ-ziekenhuis instemt met het verslag van de gevoerde gesprekken, de bevindingen en aanbevelingen.
4. De secretaris is verantwoordelijk dat het verslag en de reactie van het STZ-ziekenhuis op de aanbevelingen binnen zes weken na de voortgangsvisitatie in het bezit is van het STZ bestuur.

Artikel 17 Advies voortgangsvisitatie aan het STZ bestuur

1. De secretaris stelt op grond van de bevindingen, de aanbevelingen en de eventuele reacties van het ziekenhuis een advies op.
2. De secretaris motiveert het advies aan de hand van de geldende toetsingscriteria.
3. De secretaris stuurt het advies aan het STZ bestuur.
4. Indien het STZ bestuur het voor een zorgvuldige besluitvorming noodzakelijk acht dat nadere informatie nodig is, neemt de secretaris hierover contact op met de voorzitter van de reflectiecommissie en/of coördinator van het ziekenhuis.

Artikel 18 Besluitvorming bekrachtiging STZ lidmaatschap

1. Het STZ bestuur neemt kennis van het advies en het verslag en besluit dat:
 - het STZ lidmaatschap voor vijf jaar wordt verlengd zonder voorwaarden; of
 - het STZ lidmaatschap wordt onder voorwaarde verlengd;
 - het STZ lidmaatschap wordt getoetst door een hervisitatie
2. Het besluit van het STZ bestuur wordt inhoudelijk onderbouwd en ter goedkeuring voorgelegd aan de ALV.
3. Het STZ-ziekenhuis kan tegen het besluit van het STZ bestuur bezwaar aantekenen.

5. Toetsing en sanctionering

Artikel 19 Toetsing en sanctionering

1. Indien uit de toets op de criteria en de gesprekken tijdens de visitatie blijkt dat het ziekenhuis niet voldoet aan de toelatingscriteria kan de visitatiecommissie het STZ bestuur adviseren het ziekenhuis een wegingsmaatregel op te leggen. De volgende wegingsmaatregelen, consequenties, vervolgacties voor het ziekenhuis en de sancties bij blijvende tekortkoming worden onderscheiden:
 - **Voorwaarde:** indien ten aanzien van de bindende criteria ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd kan er geen sprake zijn van een STZ lidmaatschap. Het ziekenhuis dient binnen zes maanden aan het criterium/de criteria te voldoen. Dit wordt getoetst in een bestuurlijk overleg met het ziekenhuis waar ten minste de voorzitter van de visitatiecommissie, de portefeuillehouder van het STZ bestuur en de secretaris bij aanwezig zijn. Indien er na zes maanden sprake is van blijvende tekortkoming(en) dan wordt het lidmaatschap van het betreffende bestaande lid beëindigd. Indien het een nieuw lid betreft kan het ziekenhuis niet lid worden. Het ziekenhuis kan na een periode van twee jaar opnieuw het lidmaatschap aanvragen.
 - **Zwaarwegend advies:** er wordt een zwaarwegend advies geformuleerd indien ten aanzien van één of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd die weliswaar voor het moment acceptabel zijn, maar die in de naaste toekomst moeten worden verbeterd. Het ziekenhuis moet een verbeterplan opstellen waarmee wordt aangetoond dat het zwaarwegende advies binnen een afgesproken periode van maximaal twee jaar is opgevolgd. Het ziekenhuis informeert het STZ bestuur over de voortgang van het verbeterplan door middel van een bestuurlijke rapportage. Deze rapportage wordt door de secretaris beoordeeld en indien nodig vindt afstemming met de voorzitter van de visitatiecommissie en portefeuillehouder STZ bestuur plaats. Als de secretaris van mening is dat het ziekenhuis nog steeds niet voldoet aan het zwaarwegend advies dan wordt er een bestuurlijk overleg gepland met het ziekenhuis waarin het zwaarwegend advies wordt omgezet in een voorwaarde met verplichting tot een bestuurlijke weging na zes maanden (zie bijlage). Indien alsnog niet voldaan wordt aan de voorwaarde wordt het lidmaatschap beëindigd.
 - **Aanbeveling:** als het ziekenhuis een of meerdere aanbevelingen krijgt dan dient het ziekenhuis bij de volgende voortgangsvisitatie te rapporteren op welke wijze de aanbevelingen zijn opgevolgd.

6. Bezwaarprocedure

Artikel 20 Herbeoordelingsverzoek

1. Het ziekenhuis, of STZ-ziekenhuis dat niet akkoord gaat met de besluitvorming van het STZ bestuur en/of de ALV, kan daartegen bij het STZ bestuur een schriftelijk herbeoordelingsverzoek indienen.
2. Het STZ bestuur neemt het herbeoordelingsverzoek in behandeling en initieert binnen twee weken een gesprek met het ziekenhuis en een afvaardiging van het STZ bestuur. Met dit gesprek beoogt het STZ bestuur alle feiten boven tafel te krijgen en de verschillende standpunten helder te krijgen, ter voorkoming van onnodige verdere procedures.
3. Het STZ bestuur neemt binnen zes weken een besluit ten aanzien van het herbeoordelingsverzoek. Het besluit, voorzien van een inhoudelijke onderbouwing, wordt schriftelijk bevestigd aan het ziekenhuis.
4. Beide partijen kunnen de termijn van zes weken eenmaal verlengen met zes weken.

Artikel 21 Bezwaarprocedure

1. Indien het ziekenhuis het niet eens is met het besluit over het herbeoordelingsverzoek kan het ziekenhuis een bezwaarprocedure starten.
2. Het ziekenhuis dient binnen twee weken na het besluit over het herbeoordelingsverzoek de bezwaarprocedure schriftelijk kenbaar te maken bij het STZ bestuur.
3. Het STZ bestuur stelt een tijdelijke bezwarencommissie samen, bestaande uit een representatieve afvaardiging namens de leden. Personen die ook aanwezig waren bij de visitatie of het reflectiegesprek kunnen niet deel uitmaken van de bezwarencommissie. De bezwarencommissie bestaat uit een lid raad van bestuur, een lid namens het medisch stafbestuur en een lid namens het verpleegkundig adviesorgaan. Indien gewenst kan de bezwarencommissie besluiten een of meerdere inhoudsdeskundige(n) toe te voegen aan de commissie.
4. De bezwarencommissie stelt na een zorgvuldige procedure van hoor- en wederhoor een advies op en deelt dit advies met het STZ bestuur en het ziekenhuis.
5. Het STZ bestuur neemt kennis van het advies van de bezwarencommissie en neemt een besluit. Dit besluit wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de ALV.
6. Partijen kunnen over de vergoeding van de gemaakte kosten voor het starten van een bezwaarprocedure aanvullende afspraken maken.

7. Overige bepalingen

Artikel 22

In voorkomende situaties waarin het reglement niet voorziet is het STZ bestuur gerechtigd besluiten te nemen.

Artikel 23

Dit reglement is vastgesteld door de ALV en treedt op 1 januari 2026 in werking.

Bijlage Beoordelingsmatrix toelatingscriteria

Voor de toelating moet het ziekenhuis voldoen aan alle toelatingscriteria. Voor het beoordelen van de criteria wordt gebruik gemaakt van onderstaande matrix.

Beoordeling	Consequentie	Omschrijving
Goed	Parel	Het ziekenhuis heeft met betrekking tot dit criterium een voorbeeldrol voor andere ziekenhuizen en wordt gevraagd dit voorbeeld (parel) te delen en actief in te brengen in de STZ netwerken.
	Suggestie	Het ziekenhuis voldoet aan het criterium. Op basis van de expertise en kennis uit andere STZ-ziekenhuizen wordt een vrijblijvende suggestie gedaan om het ziekenhuis op dit criterium naar een nog hoger niveau te brengen.
Voldoende	Aanbeveling	Indien de praktijkvoering op één of meer onderdelen kan worden verbeterd. Aanbevelingen moeten binnen vijf jaar zijn opgevolgd.
Onvoldoende	Zwaarwegend advies	Indien ten aanzien van één of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd die weliswaar voor het moment acceptabel zijn, maar die in de naaste toekomst zouden moeten worden verbeterd. Zwaarwegende adviezen dienen binnen een afgesproken periode van maximaal twee jaar te zijn opgevolgd. Het ziekenhuis moet een verbeterplan opstellen waaruit blijkt dat het ziekenhuis binnen een afgesproken periode wel aan deze criteria voldoet.
Zwaar onvoldoende	Voorwaarde	Indien ten aanzien van bindende criteria bepaalde ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd. Er is geen sprake van een STZ lidmaatschap.