

Stichting Keurmerk Fysiotherapie

-visitatiewijzer SKF-Reguliere visitatie 2023®-

Opgesteld door bestuur Stichting Keurmerk Fysiotherapie en HealthCare Auditing



INHOUDSOPGAVE

-	Hoofdstuk 1	Algemene uitgangspunten en doelstelling van de visitatie	
	1.1	Inleiding	1
	1.2	Werken aan kwaliteit,...een continu proces	1-2
-	Hoofdstuk 2	De werkwijze rondom het visitatieproduct 2023	
	2.1	Het tijdspad behorende bij het visitatieproduct 2023	3
	2.2	De voorbereidingsfase	4-5
		- de Praktijkvragenlijst	4
		- de Uitkomsten	5
		- de Rapportage	5
-	Hoofdstuk 3	De visitatiecriteria	
	3.1	De visitatiecriteria	6
	3.2	DE SKF-streefwaarden per criterium	
		- Inleiding	6
		- de Streefwaarden per criterium	7-14
		o Criterium 1 t/m 4	7
		o Criterium 5	8
		o Criterium 6	8-9
		o Criterium 7	9-13
		o Criterium 8	13
		o Criterium 9	14
-	Hoofdstuk 4	Logistieke afspraken	
	4.1	De Uitgangspunten	15-16

De inhoud van dit document is eigendom van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie. De inhoud mag NIET worden verveelvoudigd, gekopieerd, gepubliceerd, opgeslagen, aangepast of gebruikt in welke vorm dan ook, online of offline, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de eigenaar.



Hoofdstuk 1 Algemene uitgangspunten en doelstelling van de visitatie

1.1 INLEIDING

Met deze werkwijzer informeren wij alle praktijken die aangesloten zijn bij de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) over het nieuw ontwikkelde SKF-visitatieproduct, de SKF-Reguliere visitatie 2023®- “het nieuwe praktijkbezoek”.

In dit document beschrijven wij, stap voor stap, het visitatieproces en de afspraken die we daarover met elkaar maken. Hierdoor kan het nieuwe product op een positieve wijze ingezet worden ten behoeve van de aangesloten praktijken. De verwachting van de SKF is dat het voor alle betrokkenen optimaal rendement, de zgn. waardecreatie, oplevert.

In het nieuwe SKF-visitatieproduct is overduidelijk herkenbaar welke uitgangspunten de SKF hanteert bij het uitvoeren van de visitaties voor de komende jaren.

Deze uitgangspunten zijn gebaseerd op de visie van de SKF en op de opgedane visitatie-ervaringen van de afgelopen jaren.

De SKF heeft voor de komende jaren in haar kwaliteitsbeleid opgenomen dat de bij de SKF aangesloten praktijken zich toetsbaar opstellen, transparant zijn in hun handelen en continu op zoek zijn naar het (door)ontwikkelen en wellicht verbeteren van de kwaliteit van de fysiotherapeutische dienstverlening.

Om de geleverde kwaliteit in de nabije toekomst daadwerkelijk inzichtelijk te maken zijn we met elkaar gestart met het vastleggen (registreren) van belangrijke behandelgegevens. Deze verkregen behandeldata analyseren we, waarbij we met elkaar kritisch reflecteren op de uitkomsten ervan (benchmark). Vanuit die gedachte zijn we met elkaar in staat om ons lerend op te stellen, waarbij ontwikkeling en soms zelfs verbetering van de geleverde zorg centraal staat.

Bovenstaande elementen vormen de basis van het nieuwe product. De SKF-visitatie 2023 maakt inzichtelijk en aantoonbaar op welke wijze de SKF-praktijken op gestructureerde wijze werken aan de optimalisering van de kwaliteit van handelen, vanuit een lerende en veilige omgeving. Het succes van het nieuwe visitatieproduct hangt voor het grootste deel natuurlijk af van de deelnemende praktijken. Optimale inzet en betrokkenheid, bereidheid tot deelname en commitment aan de inhoud vormen de basis voor maximale waardecreatie voor de deelnemende praktijken.

Door het visitatieproces, waarvan de visitatie (het praktijkbezoek) een belangrijk onderdeel is, op de juiste wijze in te zetten is de SKF ervan overtuigd dat we een sterk fundament leggen voor een gezonde toekomst van de SKF-praktijken.

1.2 WERKEN aan KWALITEIT,een continu proces

De SKF biedt met behulp van de Landelijke Database Keurmerk (LDK) praktijken al jaren inzicht in de geleverde praktijkprestaties. Met de verkregen gegevens krijgt de praktijk zicht op het eigen handelen, welke kan/moet leiden tot kwaliteitsontwikkeling en mogelijk verbetering. Zelfreflectie op het eigen handelen vormt hierbij de basis en levert voldoende informatie op voor het uitvoeren van een visitatie, die waardevol is voor alle partijen.

De tweejaarlijks terugkerende visitatie, op basis van formatieve toetsing, heeft daarbij als doel vast te stellen of er sprake is van een (door)ontwikkeling en borging van de primaire kwaliteitsprocessen, zoals transparantie in kwaliteit, patiënt- en medewerker tevredenheid, dataverzameling en doelmatigheid.

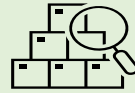
“Kwaliteit kent een Keurmerk”

Het terugkerende karakter van de visitatie zorgt tenslotte voor voldoende borging en ontwikkeling. Binnen deze borging en ontwikkeling past ook de rol van iedere praktijk als observerende partij. Het actief observeren en deelnemen aan de visitatie levert, conform de visie van de SKF, een positieve bijdrage aan de kwaliteitsontwikkeling van de deelnemende praktijken.

Met het nieuwe visitatieproduct wil de SKF een signaal afgeven voor de toekomst. Ten aanzien van een aantal visitatiecriteria heeft de SKF, vanaf 2021, zgn. “streefwaarden” benoemd. Het doel hiervan is praktijken met behulp van het visitatieproces op positieve wijze te stimuleren en te ondersteunen in de (door)ontwikkeling van de kwaliteit van o.a. de dataverzameling, uitkomsten van klanttevredenheid en praktijkbeleid. De uitkomsten van de visitatie hebben in 2023 geen direct gevolg, anders dan dat het een signalerende functie heeft voor praktijken om zich op bepaalde onderdelen in de praktijk- en bedrijfsvoering te blijven ontwikkelen en wellicht te verbeteren. Overeenkomstig de ambitie verwacht de SKF van zijn deelnemers dat het werken aan kwaliteit en de ontwikkeling ervan een continu proces is. De visitatie, of het praktijkbezoek, is in dit proces een belangrijke schakel. Het is een tweejaarlijks terugkerend ijkpunt. De visitatieuitkomsten kunnen voor de praktijk aanleiding vormen om bepaalde zaken in de praktijkvoering aan te passen. Soms is (door)ontwikkeling op bepaalde gebieden wenselijk en wellicht gaan praktijken samen met andere deelnemers het gesprek aan als het bijvoorbeeld gaat om regionale en innovatieve initiatieven of projecten.

Het is, aansluitend op de visie van de SKF, de continuïteit in het werken aan kwaliteit, die zorgt voor beweging en ontwikkeling. Vanuit deze beweging creëren de SKF samen met zijn deelnemers een sterke positie in het zorgveld op basis van een zich door ontwikkelend kwaliteitshuis, waarbij éénduidigheid en transparantie in het gebruik ervan centraal staan.

“Kwaliteit is geen toneel, het is een gewoonte”



Hoofdstuk 2 De werkwijze rondom het visitatieproduct 2023

2.1 Het TIJDSPAD behorende bij het VISITATIEPRODUCT 2023

Het nieuwe SKF-visitatieproduct 2023 kent een andere opbouw in de tijd dan de visitatieproducten van voor 2021. In het vernieuwde product zijn een aantal nieuwe criteria opgenomen, die volledig aansluiten bij de huidig geformuleerde visie en uitgangspunten van de SKF, waarbij een voorschot wordt genomen op de toekomst. Een aantal bestaande criteria zijn verder uitgewerkt en kennen een verdiepingsslag, die vooral is terug te vinden in de voorbereiding op de visitatie. De SKF realiseert zich dat er qua tijdsinvestering in de voorbereiding meer dan voorheen van praktijken wordt gevraagd. Deze investering zal naar verwachting echter wel voor meer waardecreatie zorgen t.a.v. de visitatieuitkomsten.

Het visitatieproduct 2023 ziet er schematisch als volgt uit:



Voor de visitatieprocedure van 2023 maakt de SKF onderscheid in 3 groepen:

1. De visitatie van praktijken die in 2021 een eerdere SKF-visitatie hebben ondergaan. Zij zullen conform de 2-jarige cyclus in 2023 door HCA worden uitgenodigd. Voor deze praktijken geldt dat de nieuwe visitatie op veel onderdelen anders is dan de vorige. Dat vereist een nadere uitleg en zorgvuldige voorbereiding. Heeft u hier vragen over? U kunt deze altijd stellen aan de SKF of aan HCA (hca@healthcareauditing.nl).
2. De visitatie van praktijken die in 2022 de SKF-Entreevisitatie hebben laten uitvoeren en waarbij géén ontwikkel- of verbeteradviezen zijn gegeven. Deze praktijken zullen in 2023 vanaf juni uitgenodigd worden door HCA voor het laten uitvoeren van de SKF-Reguliere visitatie 2023.
3. De visitatie van praktijken die in 2022 de SKF-Entreevisitatie hebben laten uitvoeren en waarbij ontwikkel- of verbeteradviezen zijn gegeven. Deze praktijken zullen in 2023 vanaf 1 maart, conform afspraak, worden uitgenodigd voor een opvolgbezoek (in veel gevallen kan dit online). De visiteur zal samen met de praktijk vaststellen op welke wijze en in welke mate er door de praktijk vorm is gegeven aan het ontwikkel- of verbetertraject. Indien het opvolgbezoek positief wordt afgesloten zal na ca. één jaar, d.w.z. in 2024, de SKF-Reguliere visitatie uitgevoerd worden.

In geval er tijdens het opvolgingsbezoek wordt vastgesteld dat het gewenste ontwikkel- of verbetertraject onvoldoende vorm heeft gekregen zal de praktijk vanaf 1 september 2023 uitgenodigd worden voor het laten uitvoeren van de SKF-Reguliere visitatie 2023.

“De eerste
kwaliteit die
nodig is, is
durf”

2.2. De voorbereidingsfase

De visitatieprocedure 2023 wijzigt niet ten opzichte van eerdere versies. Dit betekent dat er naast een gevisiteerde praktijk ook een collega SKF-praktijk tijdens de visitatie aanwezig is. Deze praktijk vervult de rol van observerende partij, waarbij het lerend karakter op basis van de peer-systematiek gestimuleerd wordt.

De praktijken, zowel de gevisiteerde als de observerende, ontvangen van HealthCare Auditing, tenminste drie maanden vóórafgaand aan de geplande visitatieperiode een voorstel als het gaat om het vaststellen van de visitatiedatum. Deze datum komt globaal overéén met de afgesproken datum van twee jaar geleden, dat wil zeggen dat de visitatie 2023 in ieder geval wordt uitgevoerd in hetzelfde kwartaal als de laatste visitatie. In voorkomende gevallen, als gevolg van organisatie en planning, kan het voorkomen dat in overleg en met goedkeuring van elkaar hiervan wordt afgeweken. Het SKF-bestuur wordt van dergelijke afwijkingen op de hoogte gebracht.

▪ de Praktijkvragenlijst

Anders dan in voorgaande jaren ontvangen, na het vaststellen van de visitatiedatum, de beide praktijken een Praktijkvragenlijst. Deze dient door zowel de observant als de gevisiteerde praktijk ingevuld te worden.

<i>voor gevisiteerde praktijken geldt: - invullen van alle vragen</i>	<i>voor de observerende praktijk geldt: - invullen van vragen 2, 6, 7, 8 en 9.</i>
---	--

De praktijkvragenlijst is het belangrijkste document voor praktijk(en) en visiteur als het gaat om een goede voorbereiding op de visitatie.

De praktijkvragenlijst van zowel gevisiteerde praktijk als observerende praktijk dient tenminste 14 werkdagen voorafgaand aan de visitatie teruggestuurd te zijn naar HCA (hca@healthcareauditing.nl).

T.a.v. het invullen van de Praktijkvragenlijst 2023 vragen wij u speciale aandacht voor het volgende. Voorafgaand aan het beantwoorden van de vragen die betrekking hebben op de inhoudelijke kwaliteit van de organisatie vragen wij van de gevisiteerde praktijk om een overzicht van eventueel recente wijzigingen in de praktijksamenstelling te geven. Als opmaat naar registratie van de praktijk conform het model “Kwaliteitshuis Fysiotherapie” is het noodzakelijk dat de SKF inzicht heeft in deze eventuele wijzigingen. Het betreft hier de volgende wijzigingen:

- de gevisiteerde praktijk heeft in de periode vanaf de vorige visitatiedatum tot aan de geplande visitatiedatum in 2023 *één of meerdere nieuwe vestigingen* geopend, die vallen onder de bij de SKF bekende praktijk AGB-code.
- de gevisiteerde praktijk heeft in de periode vanaf de vorige visitatiedatum tot aan de geplande visitatiedatum in 2023 *één of meerdere bestaande praktijken overgenomen, die reeds SKF-deelnemer* zijn en worden ondergebracht bij de bij de SKF bekende praktijk AGB-code.
- de gevisiteerde praktijk heeft in de periode vanaf de vorige visitatiedatum tot aan de geplande visitatiedatum in 2023 *één of meerdere bestaande praktijken overgenomen, die nog geen SKF-deelnemer* zijn en worden ondergebracht bij de bij de SKF bekende praktijk AGB-code.
- de SKF wil ook een overzicht ontvangen van bestaande praktijken die door de gevisiteerde praktijk overgenomen zijn en verder gaan onder de eigen AGB-code.

“Kwaliteit
betekent
dat we het
goed doen
als niemand
kijkt”

▪ **de Uitkomsten**

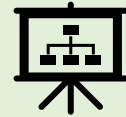
- a. Als de SKF-visitatie 2023 op alle criteria positief is beoordeeld en er géén sprake is van een ontwikkel-of verbetertraject zal de praktijk over twee jaar (2025) uitgenodigd worden voor een nieuwe visitatie. De SKF gaat ervanuit dat de praktijk in de komende jaren zelf invulling geeft op wijze zij blijft werken aan kwaliteitsontwikkeling en kwaliteitsborging.
- b. Als de visitatieuitkomsten i.r.t. één criterium aanleiding geven voor een ontwikkel-en/of verbetertraject zal de praktijk een ontwikkel- cq. verbeterplan opstellen dat uiterlijk acht weken, na de visitatiedatum, in het bezit moet zijn van HCA. De uitkomsten van de visitatie kunnen ertoe leiden dat een praktijk uitgenodigd wordt om een opvolgingsbezoek te plannen, ca. 6 maanden na de visitatiedatum. Dit opvolgingsbezoek moet gezien worden als een kwaliteitsontwikkelsprek, waarbij de visiteur op coachende en inspirerende wijze in gesprek gaat met de praktijk om vast te stellen op welke wijze de praktijk vorm en invulling heeft gegeven aan het ontwikkel- of verbeterplan. Zoals gezegd, het opvolgingsbezoek kent een coachend en stimulerend karakter en is zeker niet bedoeld om de praktijk af te rekenen. De observerende praktijk hoeft niet aanwezig te zijn bij dit bezoek.
De SKF rekent erop dat het extra contactmoment tussen praktijk en visiteur leidt tot een geborgde doorontwikkeling van primaire praktijkprocessen en gezien wordt in het licht van leren en ontwikkelen.
- c. Als de visitatieuitkomsten i.r.t. meerdere criteria aanleiding geven voor een ontwikkel- en/of verbetertraject zal de praktijk een ontwikkel- cq. verbeterplan opstellen dat uiterlijk acht weken, na de visitatiedatum, in het bezit moet zijn van HCA. De uitkomsten van de visitatie betekenen dat een praktijk uitgenodigd wordt voor een hervisitatie, welke ca. 6-9 maanden na de visitatiedatum wordt uitgevoerd. De hervisitatie moet gezien worden als een sterke kwaliteitsprikkel en ondersteunende actie vanuit de SKF. De visiteur zal, samen met de praktijk, op coachende en inspirerende wijze vaststellen op welke wijze de praktijk vorm en invulling heeft gegeven aan het ontwikkel- of verbeterplan. Indien de uitkomsten van de hervisitatie niet de gewenste resultaten hebben opgeleverd zal het visitatierapport aangeboden worden aan de beoordelingscommissie van de SKF, die een advies aan het bestuur van de SKF i.r.t. het vervolgtraject geeft. De observerende praktijk hoeft niet aanwezig te zijn bij dit bezoek.

▪ **de Rapportage**

Na afloop van de visitatie ontvangt de praktijk een visitatierapport, waarin de bevindingen van de visiteur en de beide praktijken worden vastgelegd. Het rapport heeft als doel om per criterium vast te leggen op welk niveau de praktijk functioneert in relatie tot de door het SKF gestelde streefwaarden. Indien er sprake is van afwijkingen, ten opzichte van de streefwaarden, zal de visiteur in overleg met de praktijk vastleggen dat er sprake zal zijn van ontwikkel- of verbeteracties. De voorgestelde en besproken acties, welke zijn vastgelegd in het rapport, zal de praktijk na de visitatie gebruiken voor het maken van een ontwikkel- of verbeterplan.

In dit geval zal de visiteur in overleg met de praktijk adviseren een opvolgingsbezoek te plannen, waarin de implementatie en voortgang van het ontwikkel- of verbetertraject wordt besproken en geëvalueerd. In de regel zal dit opvolgingsbezoek ca. 6-9 maanden na de visitatie worden ingepland en kan desgewenst online worden uitgevoerd.

“Kwaliteit is het uitsluiten van toeval”



Hoofdstuk 3 De visitatiecriteria

3.1 De visitatiecriteria

In de SKF-visitatie 2023 zijn de volgende criteria opgenomen:

- A Actueel overzicht van de praktijkorganisatie en samenstelling
 - 1. Algemeen (praktijkpresentatie)
 - 2. Het praktijk portfolio
 - 3. Ontwikkelen, leren en verbeteren n.a.v. eerdere visitatie-ervaringen (het leerklimaat)
 - 4. Kwaliteitsontwikkeling fysiotherapeuten (werkzaam in de praktijk)
 - 5. Kwaliteitsbeleid- en ontwikkeling van de praktijk
 - 6. Klanttevredenheid
 - 7. Dataverzameling op basis van de SKF-datarapportage
 - indicator 1. Algemeen
 - indicator 2. Kwaliteit van de dossiers
 - indicator 3. Inzet van algemene klinimetrie
 - indicator 4. Inzet van klinimetrie bij gebruik van de MDS-systematiek
 - indicator 5. Toekomstige klinimetrie bij specifieke pathologie
 - 8. Externe samenwerking en innovatie
 - 9. Doelmatigheid (van behandelindex naar resultaatsindex)

3.2 De SKF-streefwaarden per criterium

▪ Inleiding

Zoals reeds benoemd geldt het SKF-visitatieproduct 2023 als een doorontwikkeling op de reeds bestaande visitatieproducten. In het nieuwe product kiest de SKF voor duidelijkheid en transparantie. Bij verreweg de meeste criteria zal aangegeven worden welke richting de SKF samen met de praktijken op wil als het gaat om borging van het toekomstige kwaliteitsniveau.

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat er tijdens de visitatie op alle criteria aantoonbaar sprake is van het systematisch gebruik van de PDCA-cyclus (kwaliteitscirkel van Deming) als het gaat om de evaluatie van en de reflectie op de in de criteria benoemde primaire processen i.r.t. praktijk- en bedrijfsvoering.

De SKF kiest vanaf 2021 voor het vaststellen van zgn. streefwaarden per criterium. Deze streefwaarden hebben als doel om niet alleen een kwaliteitsimpuls te geven aan de praktijken, maar ook om met elkaar vast te stellen op welk niveau de praktijk zijn kwaliteitsprocessen heeft ingericht en in hoeverre de uitkomsten overeenkomen of afwijken van die van andere SKF-praktijken.

Het is deze intercollegiale benchmark, die inzicht geeft in het gemiddelde niveau van de SKF-praktijken. In 2023 heeft de visitatie een signalerende functie. Bij afwijkingen t.o.v. de streefwaarden wordt de praktijk gestimuleerd om zich te ontwikkelen of te verbeteren en stappen te zetten in de goede richting. Er is géén sprake van normatieve toetsing.

▪ **de Streefwaarden per criterium**

- ***Criterion 1 Algemeen***

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat hij/zij een praktijkpresentatie, voorafgaand aan de visitatie, voorbereid. In deze praktijk “pitch” laat de praktijk zien welke ontwikkelingen er op gebied van kwaliteitszorg hebben plaatsgevonden gedurende de laatste twee jaar. Denk hierbij aan organisatorische aanpassingen, aanpassing of verdieping van het praktijkbeleid, deelname aan nieuwe initiatieven op gebied van netwerkwzorg en samenwerking, implementatie van zorgvernieuwingselementen of nieuwe behandel-mogelijkheden, analyse en reflectie op reeds verkregen behandeldata en de betekenis ervan voor de praktijk.

- ***Criterion 2 Het praktijk portfolio***

Het praktijk portfolio is een nieuw criterium binnen het visitatieproduct. Veel zaken die een wezenlijk onderdeel uitmaken van de bedrijfsvoering, zoals zaken rondom wet- en regelgeving, hoeven slechts éénmaal te worden geregistreerd en vastgelegd door de praktijk. We gebruiken hiervoor de SKF-checklist, welke een opsomming geeft van de onderdelen die deel uitmaken van de SKF- praktijk portfolio.

Het is de verantwoordelijkheid van de praktijk de actualiteit van de checklist te beheren. De visiteur zal tijdens de visitatie at random een aantal onderdelen van de checklist willen controleren op aanwezigheid of op het juiste gebruik ervan. Het is noodzakelijk dat de praktijk de bij de checklist behorende documenten wel ter inzage kan aanbieden tijdens de visitatie.

- ***Criterion 3 Ontwikkelen, leren en verbeteren n.a.v. eerdere visitatie-ervaringen (het leerklimaat)***

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat er n.a.v. de uitkomsten van de vorige visitatie inzichtelijk wordt gemaakt of en op welke wijze de praktijk eventuele ontwikkel-en/of verbeteracties heeft ingezet. Tijdens de visitatie zal ingegaan worden op de mate waarin deze acties, noodzakelijkerwijs, zijn ingezet. Tevens wordt vastgesteld met welk doel ze zijn ingezet, welke resultaten het voor de praktijk heeft opgeleverd en of het geleid heeft tot aanpassing van de doelstellingen.

- ***Criterion 4 Kwaliteitsontwikkeling fysiotherapeuten (werkzaam in de praktijk)***

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat er tijdens de visitatie inzicht gegeven wordt in de wijze waarop praktijkhouder(s) omgaat met de medewerkers in het kader van personeelsmanagement. Denk hierbij aan het gevolgde personeelsbeleid, de eventuele uitkomsten/resultaten van peer review deelname, persoonlijke ontwikkelplannen, bij- en nascholing, functioneringsgesprekken of medewerker tevredenheidsonderzoek.

Er wordt van de praktijk verwacht dat bij het monitoren van deze processen aantoonbaar gebruik is gemaakt van de PDCA-cyclus.

“Let altijd
op
kwaliteit ”

- **Criterion 5 Kwaliteitsbeleid- en ontwikkeling van de praktijk**

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat deze tijdens de visitatie een toelichting geeft op het gevoerde kwaliteitsbeleid, waarbij visie en praktijkdoelstellingen besproken worden.

Het praktijkbeleidsplan of andere beleidsstukken, zoals een handboek of management review, dat voorafgaand aan de visitatie is toegezonden zal bij het bespreken van dit criterium als uitgangspunt dienen.

Tijdens het gesprek stelt de visiteur samen met de gevisiteerde en de observerende praktijk vast in welke mate het kwaliteitsbeleid een dynamisch karakter kent, waarin evaluatie en eventuele bijstelling van praktijkdoelstellingen aantoonbaar moeten zijn.

Tevens wordt vastgesteld in welke mate de praktijk een ontwikkeling doormaakt in zijn beleidsdoelstellingen en of deze aansluiten bij actuele ontwikkelingen in het zorglandschap, zoals bijv. de waarde van dataverzameling.

- **Criterion 6 Klanttevredenheid**

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat deze tijdens de visitatie inzicht geeft in de meest recente uitkomsten van het uitgevoerde klanttevredenheid onderzoek (KTO). De door het SKF vastgestelde streefwaarden van deze uitkomsten zijn:

Klanttevredenheid	Score KTO	Praktijkacties
	KTO < 8,4	Praktijk dient een verbeterplan te maken en zal op basis van de KTO-uitkomsten 6 maanden later aantoonbaar een verbetering van de score moeten laten zien.
	8,41 < KTO > 8,69	Praktijk dient een ontwikkelplan te maken en zal op basis van de KTO-uitkomsten 12 maanden later aantoonbaar moeten maken dat de aanpassingen, zoals opgesteld in het ontwikkelplan hebben geleid tot het voorgenomen resultaat.
	KTO > 8,7	Praktijk voldoet volledig aan de door het SKF vastgestelde streefwaarden.
	Uitzet%	Streefwaarde is dat praktijk bij tenminste 50% van het aantal unieke patiënten per jaar een KTO heeft uitgezet.
	Respons%	Streefwaarde is dat praktijk tenminste 30% ingevulde KTO's retour heeft ontvangen (van het aantal uitgezette vragenlijsten).

Opmerking:

Voor de visitaties die in 2023 worden uitgevoerd geldt het volgende: voor visitaties voor 1 juli gelden uitkomsten 2022, voor visitaties vanaf 1 juli gelden de uitkomsten van 2023, mits aanwezig.

“Kwaliteit is samen hoger klimmen”

De uitkomsten worden tijdens de visitatie besproken en in gezamenlijkheid zal er eventueel vormgegeven worden aan ontwikkel- of verbeteracties. De acties worden vastgelegd in het visitatierapport.

- **Criterion 7 Dataverzameling op basis van de SKF-datarapportage**

Opmerking:

De praktijk dient voorafgaand aan de visitatie een uitdraai van de meest recente SKF-data, via Nivel, beschikbaar te hebben. Er wordt verwacht dat de praktijk beschikt over een actueel overzicht, waarin data verzameld zijn over een periode van tenminste 6 maanden.

Indicator 1 Algemeen

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat deze inzicht heeft in de actuele uitkomsten van de praktijkdata, die aangeleverd worden vanuit de landelijke database keurmerk (LDK).

Tevens heeft de praktijk vastgesteld wat de data betekenen voor de praktijk en of dit mogelijk aanleiding is om een ontwikkel- of verbeterpotentieel op te stellen. Tijdens de visitatie wordt er met de visiteur en de observerende praktijk in gesprek gegaan over de uitkomsten van de LDK en worden de uitkomsten met elkaar vergeleken.

Indicator 2 Kwaliteit van de dossiers

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat de uit het LDK verkregen actuele dossierdata door de praktijk zijn beoordeeld op basis van zelfreflectie. Het gaat hierbij om reflectie op de volgende dossieronderdelen:

LDK-data i.r.t. dossierkwaliteit: (check op aanwezigheid van)

Alle onderstaande onderdelen dienen in tenminste 50% van alle dossiers aanwezig te zijn. Als deze ondergrens niet wordt behaald zal de praktijk een verbetertraject moeten opstellen, waarbij er na 6 maanden, op basis van de LDK-data vastgesteld wordt wat de actuele percentages zijn.

Als de score zich bevindt tussen 50 en 79% zal de praktijk tijdens de visitatie geadviseerd worden een ontwikkeltraject in te zetten i.r.t. de dossierkwaliteit. Na 12 maanden zal er op basis van de actuele LDK-data vastgesteld worden in welke mate het ontwikkeltraject heeft geleid tot de door praktijk opgestelde resultaten.

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| - BSN-nummer | - Hulpvraag |
| - FT-werkdiagnose | - Behandelplan |
| - Journaalrapportage | - Resultaat |
| - Evaluatie | - Duur van de klacht (indagen) |
| - Recidief (> 1 jaar na het ontstaan) | - Leeftijd en geslacht |

Tijdens de visitatie zullen de uitkomsten met elkaar besproken worden en zal vastgesteld worden of er op basis van de uitkomsten aanleiding is om een nader dossieronderzoek uit te voeren. Dit dossieronderzoek zal in eerste instantie plaatsvinden op basis van een kritische zelfreflectie door de praktijk, eventueel aangevuld met een verdiepend onderzoek naar de mate waarop de verplichte velden op de juiste wijze zijn ingevuld. Op basis van de uitkomsten uit de LDK-database kan er door de visiteur en de praktijk vastgesteld worden dat de inzet van een ontwikkel- of verbetertraject wenselijk is. Indien daar sprake van is, zal dit vastgelegd worden in het visitatierapport.

Indicator 3 Inzet van algemene klinimetrie

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat de uit het LDK verkregen actuele algemene klinimetriedata door de praktijk zijn beoordeeld op basis van zelfreflectie. Het gaat hierbij om reflectie op de volgende klinimetrie onderdelen:

Disclaimer:

Het hieronder opgenomen overzicht van verplichte en geadviseerde klinimetrie (indicator 3 t/m 5) is per 1 januari 2023 overgenomen uit het SKF Document “Dataverzameling 2022”. Eventuele actuele en tussentijdse wijzigingen, vanaf 1 januari 2023, zijn terug te vinden in bovengenoemd document dat te vinden is op de website van het SKF (www.keurmerkfysotherapie.nl). Wij adviseren u ter voorbereiding het SKF-document omtrent dataverzameling te raadplegen.

LDK-data i.r.t. gebruik algemene klinimetrie: (check op aanwezigheid van)

De streefwaardes voor het gebruik van de algemene klinimetrie zijn als volgt:
Voor alle aanvangsmetingen (T0) is 50% de minimumnorm en 80% de streefwaarde. De eindmetingen kennen een minimumnorm van 40% en een streefwaarde van 60%.

*) m.u.v. de GPE, deze streefwaarde is voorlopig vastgesteld op 0% t.g.v. ICT-problemen i.r.t. de registratie er van.

Als de score zich bevindt tussen 50 en 80% zal de praktijk tijdens de visitatie geadviseerd worden een ontwikkeltraject in te zetten i.r.t. de inzet van algemene klinimetrie. Na 12 maanden zal er op basis van de actuele LDK-data vastgesteld worden in welke mate het ontwikkeltraject heeft geleid tot de door praktijk opgestelde resultaten.

LDK- algemene klinimetrie

Bij aanvang, iedere 6 weken en bij einde beh.episode:

Bij einde beh.episode:

Uit te voeren klinimetrie

-NPRS (vast te leggen op een schaal van 0 tot 10) als pijn een onderdeel is van het behandelplan

-PSK, als een beperking in activiteiten onderdeel is van het behandelplan

-GPE (DV = Dutch version)

Tijdens de visitatie zullen de uitkomsten met elkaar besproken worden en zal vastgesteld worden of er op basis van de uitkomsten aanleiding is een ontwikkel- of verbetertraject in te zetten. Indien daar sprake van is, zal dit vastgelegd worden in het visitatierapport.

Indicator 4 Inzet van klinimetrie bij gebruik van de MDS-systematiek

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat de uit het LDK verkregen actuele specifieke klinimetriedata, conform de MDS-systematiek, door de praktijk zijn beoordeeld op basis van zelfreflectie. Het gaat hierbij om reflectie op de volgende specifieke klinimetrie onderdelen:

LDK-data i.r.t. gebruik klinimetrie behorende bij MDS-systematiek: (check op aanwezigheid van)

Alle onderstaande specifieke klinimetrieonderdelen, behorende bij de MDS-systematiek, hebben de volgende streefwaarden:

Voor alle aanvangsmetingen (T0) is 50% de minimumnorm en 80% de streefwaarde. De eindmetingen kennen een minimumnorm van 40% en een streefwaarde van 60%.

Als deze ondergrens niet wordt behaald zal de praktijk een verbetertraject moeten opstellen, waarbij er na 6 maanden, op basis van de LDK-data vastgesteld wordt wat de actuele percentages zijn.

Als de score zich bevindt tussen 50 en 80% zal de praktijk tijdens de visitatie geadviseerd worden een ontwikkeltraject in te zetten i.r.t. de inzet van specifieke klinimetrie. Na 12 maanden zal er op basis van de actuele LDK-data vastgesteld worden in welke mate het ontwikkeltraject heeft geleid tot de door praktijk opgestelde resultaten.

MDS lage rugpijn

LDK- specifieke klinimetrie

Bij aanvang:

Bij aanvang (bij midden en hoog risicoprofiel conform uitkomst SBST):

Iedere 6 weken en bij einde beh.episode: (bij midden en hoog risicoprofiel conform uitkomst SBST):

Uit te voeren klinimetrie

-StartBackScreeningTool (SBST)

-QuebecBackPainDisabilityScore (QBPDS) of
-OswestryDisabilityIndex (ODI)

-QuebecBackPainDisabilityScore (QBPDS) of
-OswestryDisabilityIndex (ODI)

MDS COPD

LDK- specifieke klinimetrie

Bij aanvang:

Iedere 13 weken en bij einde beh.episode:

Jaarlijks:

Uit te voeren klinimetrie

-6 minuten wandeltest (6MWT)
-Clinical COPD Questionnaire (CCQ)
-Indeling in classificatieprofielen, conform de zorgstandaard
-Q-ceps kracht m.b.v. Microfed-meting, indien kracht het doel is
-MRC-dyspnoe, indien verbetering van kortademigheid het doel is

-6 minuten wandeltest (6MWT)
-Clinical COPD Questionnaire (CCQ)
-Indeling in classificatieprofielen, conform de zorgstandaard
-Q-ceps kracht m.b.v. Microfed-meting, indien kracht het doel is
-MRC-dyspnoe, indien verbetering van kortademigheid het doel is

-Indeling in classificatieprofielen, conform de zorgstandaard

Tijdens de visitatie zullen de uitkomsten met elkaar besproken worden en zal vastgesteld worden of er op basis van de uitkomsten aanleiding is een ontwikkel- of verbetertraject in te zetten. Indien daar sprake van is, zal dit vastgelegd worden in het visitatierapport.

Indicator 5 Inzet van klinimetrie bij specifieke pathologie

In het kader van het ontwikkeltraject dat de SKF en de praktijken doormaken zullen er in de toekomst streefwaarden worden vastgesteld voor diverse aandoeningen. Het is aan te bevelen dat de praktijken zich nu alvast structureel gaan voorbereiden op het verzamelen van klinimetrie voor de in de onderstaande tabel opgenomen aandoeningen. Ook hierbij geldt dat de eventueel verkregen klinimetriedata door de gevisiteerde praktijk zijn beoordeeld op basis van zelfreflectie. Het gaat hierbij om reflectie op de volgende aandoeningen en specifieke klinimetrie onderdelen:

LDK-data i.r.t. gebruik klinimetrie bij specifieke pathologie: (check op aanwezigheid van)

De hieronder aangegeven streefwaarden zijn voor 2023 louter en alleen bedoeld als advies. Voor alle aanvangsmetingen (T0) is 50% de minimumnorm en 80% de streefwaarde. De eindmetingen kennen een minimumnorm van 40% en een streefwaarde van 60%.

Aandoening (pathologie)

Psychosociaal dominante problematiek

Uit te voeren klinimetrie

Bij aanvang:

-4 DKL
-IPQ
-HADS

Bij einde beh. episode:

-IPQ
-HADS

COPD

Uit te voeren klinimetrie

Bij aanvang:

-Bewegingssensor of stappenteller

Iedere 13 weken en bij einde beh. episode:

-Bewegingssensor of stappenteller

Centraal neurologische aandoeningen (CNA)

Uit te voeren klinimetrie

Bij aanvang:

-Functionele kracht middels Motricity Index
-BBS (evenwicht/valrisico)
-6 minuten wandeltest (6MWT)

Iedere 6 weken en bij einde beh. episode:

-BBS (evenwicht/valrisico)
-6 minuten wandeltest (6MWT)

Jaarlijks:

-Functionele kracht middels Motricity Index

Schouderklachten	Uit te voeren klinimetrie
Bij aanvang:	-Quick-DASH
Bij einde beh.episode:	-Quick-DASH
Elleboog-handklachten	Uit te voeren klinimetrie
Bij aanvang:	-Quick DASH
Bij einde beh.episode:	-Quick DASH
Heupklachten	Uit te voeren klinimetrie
Bij aanvang:	-HOOS (of verkorte HOOS)
Bij einde beh.episode:	-HOOS (of verkorte HOOS)
Knieklachten	Uit te voeren klinimetrie
Bij aanvang:	-KOOS (of verkorte KOOS)
Bij einde beh.episode:	-KOOS (of verkorte KOOS)
Enkelklachten	Uit te voeren klinimetrie
Bij aanvang:	-Functiescore de Bie
Bij einde beh.episode:	-Functiescore de Bie

Tijdens de visitatie zullen de eventuele uitkomsten met elkaar besproken worden en zal vastgesteld worden of er op basis van de uitkomsten aanleiding is een ontwikkel- of verbetertraject in te zetten. Dit traject heeft t.a.v. dit onderdeel slechts een adviserend karakter. Indien daar sprake van is, zal dit vastgelegd worden in het visitatierapport.

- **criterium 8 Externe samenwerking en innovatie**

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat deze tijdens de visitatie een toelichting geeft op de wijze waarop de praktijk zijn/haar samenwerking heeft georganiseerd met relevante (regionale of landelijke zorgpartners). Hierbij is het van belang dat de praktijk inzichtelijk kan maken op welk niveau de samenwerking is geformaliseerd, welke doelstellingen er zijn opgesteld, welke resultaten er zijn behaald en of er sprake is van structurele evaluatie en/of bijstelling naar aanleiding van de resultaten en de doelstellingen. Hierbij dient aantoonbaar te zijn dat er structureel gebruik gemaakt wordt van de PDCA-cyclus. Tevens wordt de praktijk gevraagd naar de aantoonbare rol die men speelt in deze samenwerking en naar het toekomstperspectief van de samenwerking. Tijdens het gesprek zal ook ingegaan worden op de wijze waarop de praktijk invulling geeft aan het begrip zorginnovatie. Er zal ingegaan worden op het soort innovatie, de betekenis ervan voor de praktijk, de bij de innovatie behorende doelstellingen en de evaluatie en/of bijstelling ervan. Hierbij geldt dat het gebruik van de PDCA-cyclus aantoonbaar moet zijn.

- **Criterion 9 Doelmatigheid (van behandelindex naar resultaatsindex)**

Er wordt van de gevisiteerde praktijk verwacht dat deze inzicht heeft in de actuele uniforme behandelindex (UBI), zoals deze periodiek wordt aangeleverd door alle verzekeraars.

Tevens heeft de praktijk vastgesteld wat de UBI-uitkomst betekent voor de praktijk en of dit mogelijk aanleiding is om een ontwikkel- of verbeterpotentieel op te stellen.

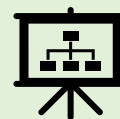
Tijdens de visitatie wordt er met de visiteur en de observerende praktijk in gesprek gegaan over de uitkomsten van de UBI en worden de uitkomsten met elkaar vergeleken.

De door het SKF gehanteerde streefwaarden voor de UBI zijn voor 2023 als volgt:

- De SKF-praktijken dienen een UBI te hebben die tussen de 85 en 105 ligt.
- Bij afwijkingen hiervan zal de visiteur tijdens het gesprek vaststellen waardoor de afwijking mogelijk wordt veroorzaakt. Tevens wordt besproken op welke wijze de praktijken deze afwijkingen gaan omzetten in een ontwikkel- of verbetertraject, welk besproken wordt tijdens een opvolgingsbezoek in de vorm van een kwaliteitsontwikkelgesprek of hervisitatie. De bijbehorende acties worden vastgelegd in het visitatierapport.

Opmerking:

Voor de visitaties die in 2023 worden uitgevoerd geldt de meest recente uitgave van de UBI over een periode van een jaar. De gegevens worden verkregen uit de Spiegelinformatie welke aangeleverd worden vanuit Vektis.



Hoofdstuk 4 Logistieke afspraken

De visitaties zullen in 2023 e.v. uitgevoerd worden, waarbij er afhankelijk van de praktijkgrootte onderscheid wordt gemaakt in de duur en opbouw van de visitatie. De SKF wijst zowel de gevisiteerde als de observerende praktijk er nogmaals op dat de vooraf ingevulde Praktijk vragenlijst ook daadwerkelijk binnen de gestelde termijn door HCA is ontvangen, zodat een goede voorbereiding op de visitatie door alle partijen mogelijk is.

4.1. de Uitgangspunten

Er zal per AGB-code een volledige visitatie worden uitgevoerd.

a: voor praktijken met minder dan 6 medewerkers

- Hierbij gelden de volgende afspraken:

De praktijkvisitatie zal gemiddeld één dagdeel (incl. rapportagebespreking) in beslag nemen, waarbij deelname verplicht is van tenminste één praktijkhouder en de evt. aanwezige kwaliteitsmanager. Daarnaast zullen er aanvullend twee medewerkers geïnterviewd worden n.a.v. de opgestelde criteria.

b: voor praktijken vanaf 7 maar minder dan 12 medewerkers

- Hierbij gelden de volgende afspraken:

De praktijkvisitatie zal gemiddeld één dagdeel (incl. rapportagebespreking) in beslag nemen, waarbij deelname verplicht is van tenminste één praktijkhouder, de evt. aanwezige kwaliteitsmanager en tenminste één medewerker. Daarnaast zullen er aanvullend drie medewerkers geïnterviewd worden n.a.v. de opgestelde criteria.

NB: Indien er sprake is van meerdere vestigingen behorende bij de AGB-code zal de medewerker die verantwoordelijk is voor die vestiging degene zijn die geïnterviewd wordt.

c: voor praktijken vanaf 13 maar minder dan 20 medewerkers

- Hierbij gelden de volgende afspraken:

De praktijkvisitatie zal gemiddeld één dagdeel (incl. rapportagebespreking) in beslag nemen, waarbij deelname verplicht is van tenminste één praktijkhouder, de evt. aanwezige kwaliteitsmanager en tenminste één medewerker. Daarnaast zullen er aanvullend ook vier medewerkers gedurende 30 minuten geïnterviewd worden n.a.v. de opgestelde criteria.

NB: Indien er sprake is van meerdere vestigingen behorende bij de AGB-code zal de medewerker die verantwoordelijk is voor die vestiging degene zijn die geïnterviewd wordt.

d: voor praktijken met meer dan 20 medewerkers

- Hierbij gelden de volgende afspraken:

De praktijkvisitatie zal uitgevoerd worden volgens het "maatwerkprincipe". Dit betekent dat er op basis van het aantal medewerkers en locaties een passend visitatievoorstel gedaan wordt op basis van de SKF-uitgangspunten.