

# Auditcriteria Effectiviteitsaudit Fysiotherapie 2018©

versie 1.0 november 2017

Criterium 1	Het Motivational Paper	Score	
		C	NC
<b>Vraagstelling</b>			
<b>Eindbeoordeling algemeen deel</b>			
<b>Eindbeoordeling zorgverzekeraarspecifieke deel VGZ</b> Voor <b>VGZ</b> gelden de volgende aandachtspunten:			
<b>Eindbeoordeling zorgverzekeraarspecifieke deel CZ-Delta Lloyd-OHRA</b> Voor <b>CZ-Delta Lloyd-OHRA</b> gelden de volgende aandachtspunten:			
<b>Eindbeoordeling zorgverzekeraarspecifieke deel De Friesland Zorgverzekeraar</b> Voor <b>De Friesland Zorgverzekeraar</b> gelden de volgende aandachtspunten:			
<b>Eindbeoordeling zorgverzekeraarspecifieke deel Menzis</b> Voor <b>Menzis</b> gelden de volgende aandachtspunten:			

## Normering

Bij de beoordeling van de vragen die gesteld worden n.a.v. het MP stelt de auditor vast of de praktijk voldoet aan de gestelde normen van de verzekeraars. Er zal dus sprake zijn van een zorgverzekeraarspecifieke beoordeling. Bij de beoordeling van de normen t.a.v. criterium 1 kan het dus voorkomen dat de praktijk voor één verzekeraar geen certificaat uitgereikt krijgt, terwijl er voor de andere verzekeraars geen reden is om het certificaat niet toe te kennen.

Bij een negatieve eindbeoordeling op het algemene deel, is de uitkomst van de MP te allen tijde negatief. Bij een negatieve beoordeling op (onderdelen van) dit criterium zal/zullen de betreffende verzekeraar(s) met de praktijk in gesprek gaan en een definitief oordeel geven, dan wel een verbetertraject opstellen t.a.v. de gevonden afwijkingen.

## Eindscore

Als er bij criterium 1 sprake is van een definitief negatief advies t.a.v. één of meer onderdelen vanuit het MP, dan zal er geen certificaat worden verstrekt voor de betreffende verzekeraar(s).

Praktijk:  
Datum:  
AGB-code:



<b>Criterium 2</b>		<b>Kwaliteitsregistratie Fysiotherapie</b>	
<b>Vraagstelling</b>	<b>Score</b>		
	<b>C</b>	<b>NC</b>	
<b>2.1</b>	<b>Staan alle in de praktijk werkzame fysiotherapeuten ingeschreven in het CKR van het KNGF of geregistreerd in het Keurmerk Fysiotherapie?</b>		

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 2 mag er op het onderdeel 2.1 geen NC gescoord worden. Er wordt op basis van het MP van tevoren gekeken of de opgegeven medewerkers in het CKR of in het door de deelnemende zorgverzekeraar(s) goedgekeurde kwaliteitsregister staan vermeld. Op locatie worden de gegevens van de medewerkers die opgegeven zijn gecontroleerd. De gegevens van eventuele niet opgegeven medewerkers of waarnemers worden tijdens de audit gecontroleerd.

### Eindscore

Als er bij criterium 2 sprake is van een NC op het onderdeel 2.1 is de audituitkomst negatief.

### Criterium 3 Praktijkorganisatie, inrichting en accommodatie

Vraagstelling	Score		
	NVT	C	NC
<b>3.1</b> Is de praktijk voldoende toegankelijk? (mn. voor minder validen/rolstoeltoegankelijkheid)			
<b>3.2</b> Is de praktijk voldoende bereikbaar? (P-gelegenheid/OV)			
<b>3.3</b> Beschikt de praktijk over een wachtgelegenheid die geen onderdeel uitmaakt van de behandelruimte(n)?			
<b>3.4</b> Zijn de behandelruimte(n) geschikt voor de te geven therapievormen? 3.4.1 individuele behandelingen 3.4.2 groepsbehandelingen			
<b>3.5</b> Indien er sprake is van groepsbehandelingen, beschikt de praktijk dan over een ruimte welke geschikt is om aan de zorgvraag van de doelgroep te voldoen?			
<b>3.6</b> Indien er sprake is van groepsbehandelingen, beschikt de praktijk dan over aparte omkleedvoorzieningen?			
<b>3.7</b> Beschikt de praktijk over adequate materialen ter ondersteuning van onderzoek en behandeling van de doelgroep?			
<b>3.8</b> Is de praktijk telefonisch goed* bereikbaar? <i>* Hiermee wordt de bereikbaarheid tijdens de openingstijden van de praktijk bedoeld.</i>			
<b>3.9</b> Beschikt de praktijk over EHBO-voorzieningen? (bijv. een EHBO-verbandtrommel)			
<b>3.10</b> Beschikt de praktijk over warm/koud watervoorzieningen?			

#### Normering

Bij de beoordeling van criterium 3 mag er op de onderdelen 3.1 t/m 3.10 twee keer een NC gescoord worden.

Criterium 3 wordt alleen getoetst indien de praktijksituatie\* recent gewijzigd is.

*\* Hiermee wordt bedoeld dat er in de periode tussen de vorige en huidige audit in, een verbouwing, reorganisatie of verhuizing heeft plaatsgevonden, die gevolgen heeft voor de antwoorden op de vragen gesteld onder criterium 3.*

#### Eindscore

Als er bij criterium 3 sprake is van drie of meer NC's op de onderdelen 3.1 t/m 3.10 is de audituitkomst negatief.

## Criterion 4 Hygiëne, privacy en veiligheid

Vraagstelling	Score		
	NVT	C	NC
4.1 Beschikt de praktijk over een toilet en een gelegenheid om de handen te wassen?			
4.2 Worden de praktijkruimte, de inventaris en de gebruiksmaterialen systematisch en op een verantwoorde wijze gereinigd?			
4.3 Zijn er afspraken vastgelegd op het gebied van schoonmaak? (bijvoorbeeld in de vorm van een schoonmaakschema)			
4.4 Beschikt de praktijk over een behandelruimte die de privacy van de patiënt waarborgt? (auditief en visueel)			
4.5 Beschikt de praktijk over administratieve voorzieningen die de bescherming van de persoonsgegevens van de patiënt waarborgt?			
4.6 Voldoen de elektriciteits- en energie installatie aan de normale standaarden* i.r.t. functioneren en onderhoud?			
<i>* Zijn de installaties goedgekeurd?</i>			
4.7 Voldoen de behandel- en oefenapparatuur aan de wettelijke veiligheidseisen? (bijv. door periodieke controle)			

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 4 mag er op de onderdelen 4.1 t/m 4.7 één keer een NC gescoord worden.

Criterium 4 wordt alleen getoetst indien de praktijksituatie\* recent gewijzigd is.

*\* Hiermee wordt bedoeld dat er in de periode tussen de vorige en huidige audit in, een verbouwing, reorganisatie of verhuizing heeft plaatsgevonden, die gevolgen heeft voor de antwoorden op de vragen gesteld onder criterium 4.*

### Eindscore

Als er bij criterium 4 sprake is van twee of meer NC's op de onderdelen 4.1 t/m 4.7 is de audituitkomst negatief.

Praktijk:  
Datum:  
AGB-code:

## Criterion 5 Klachtenregeling

Vraagstelling	Score	
	C	NC

<b>5.1</b> Heeft de praktijk zich aangesloten bij een klachtenregeling, waarmee zij voldoet aan de geldende wet- en regelgeving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

<b>5.2</b> Beschikt de praktijk over een interne klachtenprocedure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

<b>5.3</b> Wordt de klachtenregeling kenbaar gemaakt aan de patiënten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

<b>5.4</b> Heeft u het afgelopen jaar een formele, schriftelijk ingediende, klacht* gekregen? (Ja of Nee)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

\* Indien vraag 5.4 met een Ja is beantwoord, moeten de vragen 5.4.1 en 5.4.2 gesteld worden.

<b>5.4.1</b> Zo ja, heeft de praktijk deze geregistreerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

<b>5.4.2</b> Zo ja, is er vanuit de registratie aantoonbaar dat er een vervolg* aan is gegeven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

\* D.m.v. het aantoonbaar gebruik maken van de PDCA-cirkel.

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 5 mag er op de onderdelen 5.1 t/m 5.3 en, indien van toepassing, op onderdeel 5.4.1 en 5.4.2 geen NC gescoord worden.

Als onderdeel 5.4 met een Nee wordt beantwoord, heeft dat geen invloed op de audituitkomst.

Criterium 5.1 t/m 5.3 worden alleen getoetst indien de praktijksituatie\* recent gewijzigd is.

\* Hiermee wordt bedoeld dat er in de periode tussen de vorige en huidige audit in, een verbouwing, reorganisatie of verhuizing heeft plaatsgevonden, die gevolgen heeft voor de antwoorden op de vragen gesteld onder criterium 5.

### Eindscore

Als er bij criterium 5 sprake is van een NC op de onderdelen 5.1 t/m 5.3 en, indien van toepassing, op de onderdelen 5.4.1 en 5.4.2 is de audituitkomst negatief.

Praktijk:  
Datum:  
AGB-code:



<b>Criterium 6 Wet- en regelgeving</b>		<b>Score</b>	
<b>Vraagstelling</b>		<b>C</b>	<b>NC</b>
<b>6.1</b>	<b>Is de actuele tarievenlijst in de praktijk zichtbaar voor de patiënt?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.2</b>	<b>Is er een noodplan aanwezig in geval van calamiteiten?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.3</b>	<b>Zijn er voorzieningen getroffen i.r.t. ongevallen of calamiteiten*? (bijv. een registratiesystematiek)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>* Onderstaande items dienen aanwezig te zijn:</i>			
<i>-brandblusser(s)</i>			
<i>-bewegwijzering i.r.t. nooduitgang(en)</i>			
<i>-vrij en daarmee toegankelijke nooduitgang(en)</i>			
<i>-een noodplan/ontruimingsplattegrond</i>			
<i>-een beschreven calamiteiten-incidenten/(bijna) ongevallen procedure</i>			
<i>-een recente versie van een (bijna)ongevallen-incidenten-calamiteiten formulier</i>			
<b>6.4</b>	<b>Is het aantoonbaar dat de rechten van de patiënt inzake WGBO kenbaar worden gemaakt aan de patiënt?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.5</b>	<b>Voldoet de opslag van patiëntgegevens aan de privacywetgeving?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.6</b>	<b>Worden CV/water- en elektravoorzieningen periodiek gecontroleerd? (legionella - CO)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 6 mag er op de onderdelen 6.1 t/m 6.6 géén NC gescoord worden.

Criterium 6 wordt alleen getoetst indien de praktijksituatie\* recent gewijzigd is.

*\* Hiermee wordt bedoeld dat er in de periode tussen de vorige en huidige audit in, een verbouwing, reorganisatie of verhuizing heeft plaatsgevonden, die gevolgen heeft voor de antwoorden op de vragen gesteld onder criterium 6.*

### Eindscore

Als er bij criterium 6 sprake is van één of meer NC's op de onderdelen 6.1 t/m 6.6 is de audituitkomst negatief.

Praktijk:  
Datum:  
AGB-code:



## Criterium 7 Kwaliteitszorg

Vraagstelling	Score	
	C	NC

**7.1** Is er voor de praktijk een recent kwaliteitssysteem\* opgesteld zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?

--	--

\* In het kwaliteitssysteem moet duidelijk zijn hoe de praktijk op een systematische manier uitvoering geeft aan de:

>Bewaking

>Beheersing

>Evaluering en

>Verbetering van de kwaliteit van zorg.

Er dienen recente (niet ouder dan 4 maanden) stukken overhandigd te kunnen worden (bijvoorbeeld een kwaliteitsjaarverslag, jaarplan, beleidsplan, kwaliteitsbeleid) waarin duidelijk is dat er een Kwaliteitsstelsel wordt gehanteerd.

**7.2** Heeft de praktijk een recent klantervaringsonderzoek\* (KEO) uitgevoerd?

--	--

\* Een recent uitgevoerd klantervaringsonderzoek, niet ouder dan één jaar, vergelijkbaar met de PREM fysiotherapie. stichting Miletus.

**7.3** Heeft de praktijk n.a.v. de uitkomsten van het uitgevoerde KEO de verbetermogelijkheden schriftelijk vastgelegd?

--	--

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 7 mag er op de onderdelen 7.1 t/m 7.3 geen NC gescoord worden.

### Eindscore

Als er bij criterium 7 sprake is van een NC op de onderdelen 7.1 t/m 7.3 is de audituitkomst negatief.

<b>Criterium 8 KNGF richtlijnen</b>		<b>Score</b>	
<b>Vraagstelling</b>		<b>J</b>	<b>N</b>

<b>8.1</b>	Worden er in de praktijk patiënten met richtlijn/ES indicaties behandeld*? (Ja of Nee)		
------------	---	--	--

\* De verzekeraar(s) kan (kunnen) dit na afloop van de audit toetsen via controle op de aanwezige data.  
Bij onjuist aangeleverde informatie kan dit invloed hebben op de audituitslag.

<b>Vraagstelling</b>		<b>Score</b>	
		<b>C</b>	<b>NC</b>

<b>8.2</b>	Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat de in de richtlijn geadviseerde meetinstrumenten* systematisch (>1x) worden ingezet?		
------------	--	--	--

\* Onder meetinstrumenten wordt verstaan het gebruik van vragenlijsten en performance testen.

<b>8.3</b>	Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat de in de richtlijn geadviseerde FT-verrichtingen systematisch worden ingezet?		
------------	---	--	--

<b>8.4</b>	Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat er sprake is van een doelmatige behandelstrategie, welke overeenkomt met het advies dat hierover vermeld staat in de richtlijn?		
------------	---	--	--

<b>8.5</b>	Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat er een patiëntspecifieke motivatie aanwezig is, indien er afgeweken wordt van het gebruik van de richtlijn?		
------------	---	--	--

**Overzicht van de KNGF richtlijnen en evidence statements:**

Artrose heup/knie, Enkelletsel, Osteoporose, Hartrevalidatie, Nekpijn, Parkinson, COPD, KANS, Lage rugpijn, Stress Urine incontinentie, Beroerte, Reumatoide artritis, Meniscectomie, Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden, Zwangerschapsgelateerde bekkenpijn, Borstkanker (ES), Subacromiale klachten (ES), Motorische schrijfproblemen bij kinderen (ES), Anale incontinentie (ES), Revalidatie na VKB (ES), Acuut Knieletsel (ES) vigerend NVFK Gedragsprotocol kinderfysiotherapie op het basisonderwijs.

**Normering**

De beantwoording van onderdeel 8.1 heeft geen invloed op de audituitslag, behalve als later uit evt. onderzoek van de verzekeraar(s) blijkt dat er door de praktijk onjuiste informatie is verstrekt over het behandelgedrag i.r.t. richtlijnindicaties.

Bij de beoordeling van criterium 8 mogen er op de onderdelen 8.2 t/m 8.5 géén NC's gescoord worden. Een NC wordt gescoord bij een score van lager dan 80% over alle getoetste dossiers (n=5).

Tijdens de Effectiviteitsaudit worden er 5 dossiers at random getoetst op dit criterium. Dit kunnen dossiers zijn die onderdeel uitmaken van de dossiertoets, doch kunnen dit ook afzonderlijke dossiers zijn die alléén op het gebruik en de implementatie van de richtlijn worden getoetst.

**Eindscore**

Als er bij criterium 8 sprake is van een NC op de onderdelen 8.2 t/m 8.5 is de audituitkomst negatief.



### Extra opmerking

1. Indien een richtlijn\* of Evidence Statement op datum x geldend is, dan wordt verwacht dat deze na 6 maanden volledig geïmplementeerd is.

Mocht een richtlijn\* of Evidence Statement op datum y niet meer geldend zijn, dan geldt vanaf datum y dat de dossiers niet aan die richtlijn kunnen worden getoetst.

*\* met uitzondering van de Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervorming 2016.*

## Criterion 9 Methodisch handelen

### Rubriek 1: Professioneel handelen

Vraagstelling	Score	
	C	NC
<b>9.1 Is de FT-diagnose/conclusie* aanwezig in de getoonde dossiers?</b>		

\* De FT - diagnose is een beroepsspecifiek oordeel van de fysiotherapeut over het gezondheidsprofiel van de patiënt en dient als basis, in samenspraak met de patiënt, voor het opstellen van het behandelplan. Er dient een samenvatting aanwezig te zijn, alsmede een interpretatie van de verzamelde gegevens, die bestaat uit bevindingen vanuit anamnese en onderzoek.

#### Wat dient er geregistreerd te worden inzake de analyse en de conclusie naar het oordeel van FT?

1. de aard en ernst van functioneringsproblemen in termen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.
2. het beloop tot nu toe.
3. de wijze van omgang met functioneringsproblemen
4. de gecategoriseerde hulpvraag/verwachtingen (vertaald in patientbehoeften) en relevante behandelbare grootheden i.r.t. persoonlijke, externe en medische factoren.
5. is er sprake van een indicatie voor fysiotherapie?
6. het te verwachten herstel (de mate waarin) alsmede binnen welk tijdsbestek.

#### Normering rubriek 1

Bij een beoordeling van 10 dossiers ( $\leq 5$  FTE) of 15 dossiers ( $> 5$  FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.

Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

#### Eindscore rubriek 1

Op het onderdeel 9.1 mag géén NC gescoord worden.

Bij een NC op dit onderdeel is de audituitkomst negatief.

#### Opmerking

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $\leq 12$  is.

Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $> 12$  is.

vervolg	<b> criterium 9</b>	<b> Methodisch handelen</b>
<b>Rubriek 2: Gegevens ten behoeve van het behandelplan</b>		
<b>Vraagstelling</b>		<b>Score</b>
		<b>C</b>   <b>NC</b>

<b>9.2</b>	<b>Is het hoofddoel of het beoogd eindresultaat SMART* geformuleerd in de getoonde dossiers?</b>		
------------	--	--	--

\* Vastgelegd worden zowel de aard van het doel/resultaat, de aard van de gekozen verrichtingen als behaald.  
de mate waarin en de periode waarbinnen het doel/resultaat moet zijn behaald.  
**NB;** als een resultaat/hoofddoel niet SMART kan worden geformuleerd, moet dit worden toegelicht.

<b>9.3</b>	<b>Zijn er subdoelen, bedoeld als stappenplan* om het hoofddoel/eindresultaat te bereiken, geformuleerd in de getoonde dossiers?</b>		
------------	--	--	--

\* op basis van de in de FT-diagnose benoemde behandelbare grootheden dienen er stapsgewijs  
(sub)doelen geformuleerd te worden, zodat het herleidbaar is dat er via een dynamisch geheel wordt  
toegewerkt naar het hoofddoel/eindresultaat.

### Normering rubriek 2

Bij een beoordeling van 10 dossiers ( $\leq 5$  FTE) of 15 dossiers ( $> 5$  FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.  
Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

### Eindscore rubriek 2

Op de onderdelen 9.2 en 9.3 mag géén NC gescoord worden.  
Bij een NC op één van deze onderdelen is de audituitkomst negatief.

### Opmerking

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $\leq 12$  is.  
Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $> 12$  is.

Praktijk:  
Datum:  
AGB-code:



vervolg <b> criterium 9      Methodisch handelen</b>	
<b>Rubriek 3: het Behandelproces</b>	
Vraagstelling	Score
	C    NC
<b>9.4</b> <b>Is er in de getoonde dossiers aantoonbaar dat er van de fysiotherapeut-patiënt contacten systematisch* relevante behandelgegevens** zijn vastgelegd?</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\* Er moet in ieder geval, gelijklopend aan de evaluatiemomenten conform het behandelprotocol/ doelstellingen een registratie plaatsvinden van de relevante behandelgegevens.

\*\* Deze gegevens worden vastgelegd in journaalregels volgens de SOAP (subjectief, objectief, analyse en plan) systematiek.

**De volgende gegevens worden vastgelegd:**

1. naam van de behandelend fysiotherapeut.
2. de mate van verandering van klachten, zoals die door de patiënt zelf wordt beoordeeld.
3. de objectiveerbare waarnemingen die patiënt of fysiotherapeut doet.
4. de inhoud van de FT-behandeling i.r.t. de uitgevoerde verrichtingen\*\*\* indien deze afwijken van de verrichtingen zoals vastgelegd in het behandelplan.
5. bijstelling van het behandelplan, geheel danwel gedeeltelijk, indien van toepassing.

\*\*\* dit betreft ook de informatie welke wordt verstrekt en de adviezen die worden gegeven.

### Normering rubriek 3

Bij een beoordeling van 10 dossiers (≤ 5 FTE) of 15 dossiers (> 5 FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.

Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

### Eindscore rubriek 3

Op het onderdeel 9.4 mag géén NC gescoord worden.

Bij een NC op dit onderdeel is de audituitkomst negatief.

### Opmerking

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen ≤ 12 is.

Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen > 12 is.

vervolg	<b>Criterium 9</b>	<b>Methodisch handelen</b>
<b>Rubriek 4: Het evaluatie proces</b>		
<b>Vraagstelling</b>		<b>Score</b>
		<b>NVT</b> <b>C</b> <b>NC</b>

**9.5** Is er in de getoonde dossiers bij langdurige zorgtrajecten\* (>12 behandelingen) sprake van een systematische tussentijdse evaluatie \*\* i.r.t. de gestelde subdoelen, waarin de in de subdoelen genoemde meetinstrumenten worden gebruikt?

--	--	--

\* Bij langdurige zorgtrajecten met een behandelduur tussen de drie en zes maanden dient er in ieder geval iedere 8 weken sprake te zijn van een tussentijdse evaluatie.

Bij langdurige zorgtrajecten van langer dan 6 maanden dient er in ieder geval iedere 12 weken sprake te zijn van een tussentijdse evaluatie.

\*\* Te allen tijde dienen de tussentijdse evaluaties (in tijd) overeen te komen met de gekozen subdoelen.

Bij de tussentijdse evaluaties dient aantoonbaar te zijn dat de in de subdoelen genoemde meetinstrumenten (vragenlijsten en performance testen) gebruikt zijn om de outcome (het resultaat) i.r.t. het doel inzichtelijk te maken.

**9.6** Is er in de getoonde dossiers, waarbij er sprake is van een langdurig zorgtraject (>12 behandelingen), sprake van een bijstelling\* van de gekozen subdoelen indien de actualiteit van de klacht daar aanleiding toe geeft?

--	--	--

\* De bijstelling dient systematisch plaats te vinden gedurende de totale duur van het zorgtraject en te bestaan uit het formuleren van (een) nieuw(e) subdoel(en) incl. het aantoonbaar gebruik van het (de) bijbehorende meetinstrument(en).

#### Normering rubriek 4

Bij een beoordeling van 10 dossiers ( $\leq 5$  FTE) of 15 dossiers ( $> 5$  FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.

Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

#### Eindscore rubriek 4

Op de onderdelen 9.5 en 9.6 mag géén NC gescoord worden.

Bij één of meer NC's op één van deze onderdelen is de audituitkomst negatief.

#### Opmerking

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $\leq 12$  is.

Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $> 12$  is.

vervolg <b> criterium 9      Methodisch handelen</b>			
<b>Rubriek 5: Klinisch Redeneren tijdens de eindevaluatie</b>			
Vraagstelling	Score		
	NVT	C	NC
<b>9.7</b> <b>Is (zijn) de in het hoofddoel benoemde meetinstrument(en)* systematisch** ingezet tijdens de eindevaluatie conform het in het hoofddoel benoemde tijdspad?</b>			

\* Onder meetstrumten wordt verstaan vragenlijsten en/of performance testen

\*\* Met systematisch wordt bedoeld dat er in ieder geval aan het begin en aan het eind van het zorgproces gebruik wordt gemaakt van een (de) meetinstrument(en) welke is/zijn opgenomen in het hoofddoel.

Bij zorgtrajecten van langer dan een half jaar dient er ook na zes maanden geëvalueerd te worden op het hoofddoel, met aantoonbaar gebruikmaking van een (de) meetinstrument(en).

### Normering rubriek 5

Bij een beoordeling van 10 dossiers ( $\leq 5$  FTE) of 15 dossiers ( $> 5$  FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.

Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

### Eindscore rubriek 5

Op het onderdeel 9.7 mag géén NC gescoord worden.

Bij een NC op dit onderdeel is de audituitkomst negatief.

### Opmerking

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $\leq 12$  is.

Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $> 12$  is.

Praktijk:  
Datum:  
AGB-code:



## Algemene opmerkingen t.b.v. het auditproces

1. Bij de dossiertoets is sprake van een "horizontale" beoordeling. Dit betekent dat bij de beoordeling van de dossiers er per vraag (onderdeel) van iedere rubriek wordt beoordeeld of de gestelde vraag met een C (conformity) kan worden beantwoord.

*Voorbeeld:*

*Bij een score van 90% betekent dit dat er in één van de beoordeelde dossiers een afwijking van de norm aanwezig is (bij het toetsen van 10 dossiers).*

2. Tijdens de dossiertoets zullen er uitsluitend dossiers worden getoetst van zorgtrajecten waarbij meer dan 4 behandelingen zijn gegeven (incl. intake en onderzoek).

3. Bij een praktijk waarbij er sprake is van meerdere behandellocaties zal het aantal dossiers afhangen van het aantal FTE en aantal werkzame fysiotherapeuten.

*Voorbeeld:*

*Een praktijk beschikt over 4 FTE, 4 werkzame fysiotherapeuten en 3 vestigingen.*

*Op de behandellocatie worden er 10 dossiers getoetst.*

*Voorbeeld:*