

Evaluatie Visitatie

Stichting Keurmerk Fysiotherapie

Samen Op Weg naar een leerzame kijk in
eigen en andermans keuken!

Harry Gosselink en Leo Verton

Waar gaan we het over hebben?

- Uitgangspunten van het visitatieproduct
- Hoe ziet de visitatie eruit in 2017 en 2018 ?
- Het zelfreflectie formulier
- De ervaringen tot nu toe

Het visitatieproduct -de uitgangspunten-

- Bij de SKF visitatie gaat het om continu leren en verbeteren;
- We zijn op zoek naar kwaliteitsontwikkeling vooral op basis van zelfreflectie en zelfevaluatie;
- De visitatie kent het karakter van de KWALITEITSCYCLUS (PDCA) met:
als uitgangspunten:
 1. Verbeteren, ontwikkelen en innoveren;
 2. Verantwoording afleggen over kwaliteit;
 3. Zelfreflectie en evaluatie op uitkomsten.

Het proces van de SKF visitatie 2017

- Er worden met elkaar criteria getoetst i.r.t. de door het SKF opgestelde normen;
- Er is **géén** beoordelend karakter, slechts voorstellen, adviezen en ideeën worden aangereikt door de visiteur (formatief karakter);
- Er wordt verbeterpotentieel benoemd n.a.v. het bespreken en beoordelen van de criteria;
- Visitatie geeft inzicht in specifieke patiëntenpopulatie van de praktijk;

Het proces van de SKF visitatie 2017

-vervolg-

- Visitatie geeft inzicht in de mate waarin de patiënten de praktijk waarderen;
- Visitatie geeft inzicht in de mate waarin de praktijk in staat is om relevante behandeldata aan te leveren (LDK);
- Visitatie geeft inzicht in de mate waarin de praktijk invulling geeft aan de begrippen multidisciplinaire samenwerking en innovatie;
- Visitatie geeft inzicht in de wijze waarop de praktijk de kernelementen van het klinisch redeneren heeft vastgelegd in de behandeldossiers.

Het proces van de SKF visitatie 2017

-vervolg-

- **Logistieke afspraken:**
- in 2017 zal de visitatie worden aangeboden als een zelfstandig product, met een eigen rapportage systematiek;
- de visitatie kan worden aangeboden als onderdeel van de Effectiviteits-audit of scan;
- Bij combi-traject zal één van de auditoren zal als visiteur optreden en doorloopt het visitatie-traject, terwijl de ander zich bezighoudt met het Eff.traject.

Het proces van de SKF visitatie 2017

-vervolg-

- **Logistieke afspraken:**
- de dossiertoets kan in gezamenlijkheid worden uitgevoerd, waarbij de verschillende uitgangspunten van de beide producten worden gevolgd;
- de visitatie kent een formatief karakter en dat betekent GEEN BEOORDELING !!
- SKF heeft een normenkader ontwikkeld dat per criterium gebruikt wordt om de positie van de praktijk t.o.v. de norm vast te stellen.

Het proces van de SKF visitatie 2017

-vervolg-

- **Logistieke afspraken:**
- de visitatie wordt uitgevoerd in het bijzijn van een delegatie van een andere Keurmerk praktijk, deze wordt centraal toegewezen en heeft de rol van toehoorder/observant;
- na afloop maakt de visiteur een verslag, gebruik makend van het normenkader, zonder beoordeling en geeft adviezen, ideeën en benoemd verbeterpotentieel i.r.t. aard en tijdsfad.

De rol van de visiteur

- Is collega en stelt zich als zodanig op;
- Is vooral actief in coachende rol en stelt vragen, héél véél vragen !!
- Doet een continu beroep op het zelfreflecterend vermogen van de deelnemers;
- Verbindende rol t.a.v. praktijkdelegatie;

De rol van de praktijk

- Heeft op basis van een goede voorbereiding het zelfreflectie formulier ingevuld incl. beoordeling met eigen praktijkdelegatie (hoe staan we ervoor?)
- Stelt zich lerend op en staat open voor adviezen;
- Geeft inzicht in praktijkrelevante data en gegevens;
- Neemt de adviezen serieus en zet deze om in SMART te benoemen verbeterpotentieel.

De rol van de toehoorder/observant

- Heeft kennis genomen van de toetscriteria;
- Heeft n.a.v. de criteria zelfreflectie toegepast en weet hoe hij er zelf voor staat;
- Luistert actief en stelt ook vragen zodat interactie tussen beide praktijken optimaal verloopt ;
- Speelt actieve rol bij de benchmark van de NIVEL gegevens (LDK) en neemt indien mogelijk zijn eigen gegevens mee.

De opbouw van de SKF visitatie

- Kennismaking en praktijkrondeleiding;
- Uitleg over de visitatie met nadruk op de rol van de visiteur en die van het team cq. toehoorder/observant;
- Bespreken uitkomsten assessment (criterium 1);
- Bespreken overige criteria op basis van zelfreflectie. Met elkaar de norm toetsen en niveau vaststellen. In samenspraak verbeterpotentieel benoemen en vastleggen;
- Adviesrapportage (af)maken en documenten versturen naar HCA.

Het SKF visitatieproduct de criteria

- Bespreken van de criteria 2 t/m 7
 - Uitkomsten KEO
 - Data verzameling en data uitwisseling (gespreksleider zijn met toehoorder/observant)
 - Behandeleffectiviteit
 - Kwaliteitsbeleid i.r.t. bedrijfsvoering
 - Zorginnovatie
 - Klinisch redeneren -de dossiertoets-

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 1 Het SKF praktijkassessment**
 - **1.1** inrichtingseisen
 - **1.2** klachtenprocedure
 - **1.3** samenwerking/overleg met relevante partners
 - **1.4** schouwing van registratie FT, specialisaties, ICT, consumenteninfo. en scores behandelindex

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 1 Het SKF praktijkassessment**
- Wat leggen we vast in de rapportage?
 - We maken gebruik van het $\checkmark$ systeem en kennen een driedeling hierin, te weten 1 – 3 of 5 vinkjes

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 2 Het klantervaringsonderzoek (KEO)**
 - **2.1 Meedoen aan periodiek KEO (1x per jaar)**
 - **2.2 Inzicht in resultaten**
 - **2.3 Onderzoek door praktijk (resultaatsanalyse)**
 - **2.4 Formalisering van verbetermaatregelen n.a.v. uitkomsten**
 - **2.5 Implementatie van verbetermaatregelen**
 - **2.6 Evaluatie van de verbetermaatregelen**

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 2 Het klantervaringsonderzoek (KEO)**
 - Naast de normering direct i.o.m. praktijk het verbeterpotentieel benoemen

Bijv. 2.2: normering is VVV:

- Praktijk heeft een score van >8 maar uitzet% is onder de 40%. Praktijk gaat vanaf datum X (vastleggen in rapport) verbeterpotentieel benoemen nadat geanalyseerd is wat de oorzaak is van het te lage uitzet%. Tevens bewaakt de praktijk de implementatie

Visiteur en observant denken mee op welke manier en op welke wijze borging plaats gaat vinden. Ook hierbij het gebruik van PDCA cirkel-systematiek volgen.

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 3 Data verzameling en data uitwisseling** (benchmarken)
 - 3.1 Voldoen aan eisen dossiervoering vanuit LDK
 - 3.2 Overzicht Top 5 aandoeningen
 - 3.3 Indeling in homogene en indicatie specifieke patiëntengroepen
 - 3.4 Klinimetrie uitkomsten bij Top 5 aandoeningen
 - 3.5 Verbeterpotentieel n.a.v. dataverzameling
 - 3.6 Deelname aan datauitwisseling

Hoe kijken we als visiteur naar DATA?

- Resultaatsanalyse, waar staat de praktijk? (inzicht via bijv. FysioTopics of OrthoXpert)
- Toepassen van principes van VBHC (welke waarde heeft het voor de patiënt?)
- Inzicht in samenstelling van patiënten populatie
- Waar staat de observant t.o.v. praktijk (beschouwing door observant door resultaatvergelijking) Bouw een dialoog op maar blijf leidend !!
- Onderverdeling in Top 5 (diagnosecode of regiospecifiek?)
- Wel-geen zorgplan systematiek
- Welke klinimetrie is er verzameld?
- Is er al iets gedaan met verbeterpotentieel?

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 3 Dataverzameling en datauitwisseling**

- Naast de normering direct i.o.m. praktijk het verbeterpotentieel benoemen

Bijv. 3.5 normering is *:

-er is nog geen verbeterpotentieel beschreven (aantoonbaar) vanuit de data verkregen uit de LDK. Ga in gesprek met elkaar en kom er snel achter waar de praktijk over beschikt en waar de speerpunten liggen als het gaat om het gaan verbeteren t.o.v. de uitkomsten.

Praktijk gaat vanaf datum X (vastleggen in rapport) starten met de controle op de implementatie van meetinstrumenten en het erop toezien dat er zowel een T-0 als T-1 wordt uitgevoerd bij tenminste 80% van alle lage rug patiënten.

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 4 Behandeleffectiviteit**
 - 4.1 Koppeling behandelgegevens en behandeleffectiviteit
 - 4.2 Maatregelen i.r.t. behandelindex
 - 4.3 Beschikbaarheid van eigen behandeluitkomsten
 - 4.4 Maatregelen i.r.t. behandeleffectiviteit

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

Een definitie van behandel-effectiviteit is:

- het inzichtelijk maken van de behandel-effecten per patiënt of gelijkgestemde groep door meting van de gezondheidssituatie aan het begin en einde van de behandeling.

Is er sprake van gezondheidswinst voor de patiënt?

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 5 Kwaliteitsbeleid i.r.t. bedrijfsvoering**
 - **5.1** **Wat betekent kwaliteit voor de praktijk?**
 - **5.2** **Functioneren van de medewerkers**
 - **5.3** **Financieel – economische bedrijfsvoering**

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 5 Kwaliteitsbeleid i.r.t. bedrijfsvoering**
- **Definitie Kwaliteitssysteem (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.

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 6 Zorginnovatie**
 - 6.1 Hoe geeft praktijk invulling aan het begrip zorginnovatie?
 - 6.2 Rol van de praktijk hierin regionaal/landelijk
 - 6.3 Visie op 2018 i.r.t. zorginnovatie

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 6 Zorginnovatie**

De kaders van het begrip Zorginnovatie conform visie van het Keurmerk:

- Zorginnovatie moet leiden tot zorg die nog beter tegemoet komt aan de behoeften en wensen van patiënten, professionals en samenwerkingspartners. Want alleen door te blijven verbeteren kan de praktijk ook in de toekomst de beste zorg bieden. Dit doet de praktijk door bestaande behandelingen te verbeteren, nieuwe zorgconcepten te ontwikkelen, de organisatie aan te passen en op zoek te gaan naar nieuwe implementatiemogelijkheden. (denk aan financiering)

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 7 Klinisch redeneren**

Wat is klinisch redeneren?

Het klinisch redeneren omvat het proces van het koppelen van de eigen observaties en interpretaties aan de medische en paramedische kennis om zodoende op een logische en onderbouwde wijze te beredeneren welke volgende stappen genomen moeten worden i.r.t. het FT handelen, waarbij het beïnvloeden van de gezondheidssituatie van de patiënt centraal staat.

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 7 Klinisch redeneren**

De uitvoering van de dossiertoets

- Bij gelijktijdig uitvoeren van de Plus of Effectiviteitsaudit kijken beide auditoren naar bij voorkeur dezelfde dossiers. Het gaat hierbij om een QuickScan. Bij de visitatie is er geen limiet gesteld aan het aantal dossiers, d.w.z. geen ondergrens en geen bovengrens! Beperk je tot de Top 5. Er is geen beoordeling, maar slechts een idee over het implementatieniveau op de geformuleerde onderdelen.

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 7 Klinisch redeneren**

De uitvoering van de dossiertoets

- Laat de praktijk zelf de dossiers toetsen en via zelfevaluatie het huidige niveau vast stellen en vraag de praktijk wat zij zelf vinden waar zij kunnen verbeteren. Leg die afspraken vast en je hebt het verbeterpotentieel voor de komende periode benoemd. Vergeet niet ook de C en A van de PDCA cyclus te beschrijven, omdat het daar vaak mis gaat i.r.t. te veel vrijblijvendheid. De praktijk moet zelf gemotiveerd zijn om het niveau van dossiervoering op een hoog niveau te houden.

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 7 Klinisch redeneren**
 - 7.1 Professioneel handelen (FT-diagnose-conclusie)
 - 7.2 Behandelplan
 - 7.3 Inzicht in het behandelproces (journaalrapportage)
 - 7.4 Evaluatie van het zorgproces
 - 7.5 Resultaatsanalyse en de inzet van klinimetrie

Het bespreken van de criteria

- het vervolg -

- **Criterium 7 Klinisch redeneren**

Beschrijf in de feedback rapportage het gemiddelde niveau van hetgeen je gezien hebt, mar laat vooral de praktijk zelf een oordeel geven over het gemiddeld niveau en geef ze de kans dit te onderbouwen en vraag ze ook op welke gebieden ze denken te willen/moeten verbeteren.

Dossiervoering moet er toe doen en is ondersteunend als het gaat om het inzicht in het KR-proces van de zorgprofessional.

De Rapportage

We maken gebruik van het Feedback rapportage formulier en het scoreformulier

- 1. Benoemen van verbeterpotentieel en concreet actieplan voor en door de praktijk (inhoud en tijd i.r.t. haalbaarheid)**
- 2. Nadruk ligt op leren en verbeteren**
- 3. Kort en bondige beschrijving**
- 4. Direct na ieder criterium beschrijven en samenvatten**
- 5. Praktijk achterlaten met een positief gevoel, waarbij men is geïnspireerd en ambities heeft vastgelegd voor de toekomst in het juiste perspectief.**

De Evaluatie

- De praktijken ervaren de visitatie als nuttig en leerzaam, het levert nieuwe inzichten op;
- Men moet wennen aan observanten maar merkt snel dat dit meerwaarde oplevert;
- Veel criteria in weinig tijd;
- Hoe om te gaan met implementatietraject en de controle hierop?
- Verbaasd over bescheiden rol van de dossiertoets;
- Het stimuleert tot kwaliteits (door) ontwikkeling

De toekomst

Stelling:

1. Biedt kwaliteitsontwikkeling in de toekomst voldoende perspectief voor de fysiotherapeut?
2. Is de ingeslagen weg met nadruk op dataverzameling en effectiviteit de juiste weg voor een gezonde toekomst?

Vragen,...?

Namens SKF en HCA bedankt voor jullie inzet en commitment.