

Keurmerk Fysiotherapie

Kwaliteit kent een Keurmerk

***Dataverzameling
2021***

Inhoudsopgave

Data verzamelen. Waarom?	3
Hoe maak je het leuk en betekenisvol?	3
Word ik nu afgerekend als er een paar metingen tekort komen?.....	3
Hoe ziet dat er in de praktijk uit?	4
Hoe borgen we de kwaliteit wanneer we samen willen verbeteren?	4
Hoe past de visitatie hierin?	5
Wat zijn dan de criteria?	5
Adviezen	7

DATA VERZAMELEN. WAAROM?

Voor alles is een reden. Data verzamelen doen we om de volgende;

- Meten van patiënten gedurende het behandelproces vergemakkelijkt de behandeling en kan haar efficiënter en doelmatiger maken. Betekenisvol meten noemen we dat.
- Data worden gebruikt als input in een lerend systeem. We leren zelf als therapeut van het vastleggen van patiënt kenmerken en uitkomsten. We leren ook door die uitkomsten onder elkaar, in een veilige 'peer review' omgeving te vergelijken.
- Data kunnen worden gebruikt voor aantonen van de waarde van fysiotherapie (value based health care). Dit wordt des te belangrijker om bijvoorbeeld substitutie van zorg aan te tonen.
- Data worden gebruikt om wetenschappelijk onderzoek uit te voeren en te stimuleren. Wetenschappelijk onderzoek versterkt het vak en toont aan wat het nu al waard is.

HOE MAAK JE HET LEUK EN BETEKENISVOL?

Zomaar roepen dat data verzamelen moet leidt niet tot de gewenste effecten. Daarom vergezellen we de dataverzameling met activiteiten die het aantrekkelijk en betekenisvol maken om in de dagelijkse praktijk metingen te verrichten en de uitkomsten vast te leggen. Deze activiteiten behelzen o.a.

- Ontwikkelen van een specifieke datamodule in de peer review, samen met IQ Health Care. Deze is inmiddels gereed en de meeste coaches zijn bijgeschoold hoe deze peer review module optimaal in te zetten.
- Ontwikkelen van een cursus van drie dagdelen 'hoe gebruik ik data in de praktijk', samen met het NPI. In deze cursus wordt duidelijk hoe u het dashboard van Keurmerk/Nivel kunt gebruiken, maar belangrijker, hoe u de uitkomsten van uw metingen kunt gebruiken om uw behandeling effectiever, efficiënter en leuker te maken. De cursus zal in het eerste kwartaal van 2021 klaar zijn. Keurmerk deelnemers krijgen een enorme korting op de kosten van de cursus en natuurlijk punten voor het register.
- Door ontwikkelen van het dashboard Keurmerk/Nivel op geleide van uw wensen.

WORD IK NU AFGEREKEND ALS ER EEN PAAR METINGEN TEKORT KOMEN?

Nee.

Data verzameling is helaas nog niet robuust. Ontbrekende data kunnen een veelheid van oorzaken hebben, variërend van niet willen meedoen door patiënten, niet meten door therapeuten, EPD-software die niet is afgestemd op de export, de partij die de data pseudonimiseert (TTP) of de ontvangst en verwerking van de data door het Nivel. De bedoeling is dat we samen werken aan de kwaliteit van onze zorg en het aantonen van de kracht van ons vak naar externe stakeholders (patiënten, verzekeraars, overheid). Dat betekent ook dat we samen moeten werken aan het analyseren van missers in de dataverzameling en het oplossen van problemen hierin. Mist uw praktijk data, dan onderzoeken we eerst waar dit door veroorzaakt wordt, daarna lossen we het gezamenlijk op. Pas als een praktijk bij herhaling niet meewerkt aan een oplossing heeft dit consequenties voor de registratie. Op die manier leidt dat uiteindelijk tot de gewenste betrouwbaarheid van de dataverzameling.

HOE ZIET DAT ER IN DE PRAKTIJK UIT?

U registreert data conform het onderstaande schema. Dit schema kent een algemeen onderdeel dat voor alle aandoeningen geldt, een onderdeel dat alleen voor patiënten met lage rugpijn of COPD geldt, en een deel dat een hele serie andere aandoeningen bevat. Het laatste deel is ter advies, als veel therapeuten gelijke klinimetrie gebruiken is het gemakkelijker vergelijken onder elkaar. Als u de voorkeur geeft aan een ander meetinstrument voor de aandoeningen in de laatste categorie dan bent u daarin vrij.

Het is de bedoeling dat de PROMS, de metingen waarin de patiënt aangeeft hoe de klacht door hem/haar wordt ervaren, door de patiënt worden ingevuld in afwezigheid van de therapeut. Bij baseline metingen gebeurt dit bij voorkeur net voorafgaand aan de 1^e behandeling. Bij de eindmeting bij voorkeur tijdens of direct na de laatste behandeling. Bedenk dat de mate waarin een patiënt opknapt irrelevant is voor de visitatie of de controle van kantoor. Het gaat erom dat de werkelijke waarden worden ingevuld zodat we van elkaar kunnen leren wat helpt en wat niet. U wordt niet afgerekend op slechte uitkomsten. Vanzelfsprekend is dit wel een mooi item om in de peer review en/of de visitatie te bespreken. Wederom om van elkaar te leren.

Voor de algemene criteria en de criteria voor patiënten met lage rugpijn of COPD geldt als indicator het percentage ingevulde metingen per meetinstrument. Er zijn twee normen, een minimale norm en een streefnorm. Het Keurmerk kantoor controleert op de minimale norm, de streefnorm is onderwerp van gesprek in de visitatie.

HOE BORGEN WE DE KWALITEIT WANNEER WE SAMEN WILLEN VERBETEREN?

Dat doen we als volgt.

In de dataexport controleren we om de paar maanden in welke mate de criteria zoals in het schema hieronder worden opgevolgd. Dan zijn er verschillende mogelijkheden.

- De minimum criteria en de streefcriteria worden behaald. U ontvangt bericht van ons dat u de dataverzameling top voor elkaar heeft.
- De minimum criteria worden wel behaald, de streefcriteria niet. U ontvangt bericht van ons dat u de dataverzameling goed voor elkaar heeft.
- U behaalt een aantal van de minimum criteria niet. U ontvangt van ons bericht welke criteria nog niet in orde zijn. U kunt ervoor kiezen hier zelf aan te werken. Als u er niet uitkomt kunnen wij u helpen te kijken waar het aan ligt. Als u denkt dat het niet aan uw eigen registratie ligt horen wij sowieso heel graag want dan kunnen wij uitzoeken waar het wel aan ligt en daarmee de verzameling robuuster maken.
- U behaalt een aantal van de minimum criteria voor de twee keer niet, zonder dat wij ervan op de hoogte zijn dat eraan wordt gewerkt. Wij nemen contact op, vragen na, bieden hulp aan afhankelijk van de oorzaak. Ligt de oorzaak bij de therapeut dan kunnen wij u uitleg, scholing of zelfs begeleiding van uw praktijk in het hele proces, in company, aanbieden. Scholing en in company begeleiding zijn op uw verzoek en vrijwillig, maar gaan wel gepaard met kosten. Ligt de oorzaak binnen de Keurmerk procedures (EPD-aansluiting, export, verwerking data) dan kost u dat niets. Is in ons beider belang.
- Blijft een verbetering geheel uit, ook bij een derde keer terwijl de oorzaak binnen uw invloedssfeer ligt, of is er niet de bereidheid te verbeteren, dan wordt een geïndiceerde toets binnen drie maanden aangezegd. In deze geïndiceerde toets worden alle criteria 'hard' gecontroleerd, samen met alle andere punten van bedrijfsvoering zoals die in de op dat moment vigerende entreetoets worden getoetst. Verwijdering uit het register is onvermijdelijk als niet aan alle criteria, zonder uitzondering, wordt voldaan. Als gezegd, dat is verre van de bedoeling. Wij willen graag dat alle deelnemers op Keurmerk niveau data verzamelen, dus doen er alles aan om mensen mee te krijgen op dat niveau. Zolang we samen werken aan verbetering is er niets aan de hand.

HOE PAST DE VISITATIE HIERIN?

De Keurmerk visitatie is een 'peer' visitatie. Het is een formatief gesprek, zonder afreken doel en dat blijft ook zo. Een gesprek onder gelijken in een veilige omgeving verbetert de zorg meer dan strakke afrekenvereisten.

Voorafgaand aan de visitatie draaien wij een rapport met de uitkomsten op de meetinstrumenten. Deze ontvangt zowel u als de visiteur. Aan de hand hiervan wordt tijdens de visitatie besproken hoe de streefwaarden kunnen worden behaald. De visitatie zal alleen indicatief zijn m.b.t. de data, er zullen op grond van de reguliere visitatie geen negatieve maatregelen worden genomen.

Op andere onderdelen dan de data kunnen wel verbeterpunten worden benoemd. Indien die substantieel zijn kan er worden besloten tot een herhaald bezoek binnen een paar maanden, een zogenaamde ontwikkelvisitatie. Hierin worden de verbeterpunten nogmaals besproken. Indien geen verbetering is opgetreden wordt er nogmaals een beperkt aantal maanden de mogelijkheid geboden zich te verbeteren. Dit wordt opgevolgd door een geïndiceerde visitatie.

WAT ZIJN DAN DE CRITERIA?

De minimumnorm wordt bijgehouden door kantoor, de streefnorm is onderwerp van gesprek tijdens de visitatie.

Voor alle items geldt dat de minimumnorm 50% bedraagt per casus. Voor de herhaalde metingen geldt zowel de voor als de nametingen per casus. In dat geval tellen dus alleen die casussen mee waarbij zowel een voor als een nameting is geregistreerd. De streefnorm is 80%, eveneens voor alle items. Uitzondering is de GPE waarvan de minimumnorm vooralsnog 0% bedraagt vanwege de problemen die er zijn met de registratie.

Onderdeel 1. Basisgegevens dossiervoering.

Eenmalige metingen.

<u>Kwaliteit van het dossier ¹</u>	
<i>Bij aanvang</i>	BSN-nummer Hulpvraag Fysiotherapeutische diagnose
<i>Binnen 1^e week</i>	Behandelplan (incl. doelen)
<i>Iedere behandeling</i>	Journaalrapportage
<i>Einde behandeling</i>	Resultaat Evaluatie
<u>Patiënt kenmerken</u>	
<i>Bij aanvang</i>	Duur van de klacht ² Recidief ³ Leeftijd Geslacht

Onderdeel 2. Klinimetrie, meerdere metingen.

<i>Bij aanvang, iedere 6 weken en eindmeting</i>	NRSP (pijn) ⁴ PSK (meest problematische activiteit)
<i>Eindmeting</i>	GPE

1. Dossieritems worden uitsluitend beoordeeld op aanwezigheid (wel/niet ingevuld) en op de inhoud conform meest recente landelijke richtlijn Dossiervoering.
2. Duur van de huidige klachtenperiode, in dagen beschreven.
3. Er is sprake van recidief van een eerdere klacht als deze binnen een jaar na het ontstaan terug keert.
4. Vast te leggen op een schaal van 0-10. Scores vastgelegd op een schaal van 0-100 worden als foutieve meting beschouwd.

Onderdeel 3. Specifieke pathologie

Lage rugpijn

<i>Bij aanvang</i>	StartBackScreeningTool
<i>Bij midden en hoog risico op SBST, begin en eind episode + iedere 6 weken</i>	QBPDS of ODI

COPD

<i>Bij aanvang en eind episode + iedere 6 weken</i>	6 minuten wandeltest (6MWT) Clinical COPD Questionnaire (CCQ)
<i>Bij aanvang en jaarlijks</i>	Indeling in classificatieprofiel conform zorgstandaard
<i>Bij aanvang en eind episode + iedere 6 weken</i>	Q-ceps kracht mbv Microfed, Indien kracht het doel is
<i>Bij aanvang en eind episode + iedere 6 weken</i>	MRC-dyspneu (MRC), Indien verbetering van kortademigheid het doel is

ADVIEZEN

Deze metingen worden niet gecontroleerd. Ze kunnen afhankelijk van de situatie onderwerp van gesprek zijn tijdens een visitatie. Als u een voorkeur heeft voor een ander instrument bij een bepaalde pathologie dan staat dat u vrij.

Pathologie	Instrument	Wanneer?
Psycho sociaal dominante problematiek	4 DKL IPQ HADs	bij aanvang bij aanvang einde beh.episode bij aanvang einde beh.episode
COPD	Bewegingssensor of stappenteller	bij aanvang na iedere 6 weken einde beh.episode
CNA	Functionele kracht middels Motricity index Evenwicht/valrisico middels BBS 6 minuten wandeltest (6MWT)	bij aanvang jaarlijks bij aanvang na iedere 6 weken einde beh.episode bij aanvang na iedere 6 weken einde beh.episode
Schouderklachten	Spadi	bij aanvang einde beh.episode
Elleboog-handklachten	Quick DASH	bij aanvang einde beh.episode
Heupklachten	HOOS	bij aanvang einde beh.episode
Knieklachten	KOOS	bij aanvang einde beh.episode
Enkelklachten	Functiescore de Bie	bij aanvang einde beh.episode