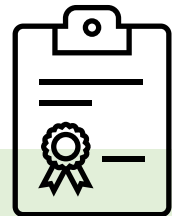


Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF)

SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026®

Visitatiewijzer 2024 - 2026



Opgesteld door Stichting Keurmerk Fysiotherapie en HealthCare Auditing ©

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1	Inleiding	
	-De SKF-label Keurmerk visitatie	3
	-Uitgangspunten en kernwaarden van de SKF	3-4
	-Doelstellingen van de SKF-label keurmerk visitatie	4-5
Hoofdstuk 2	Het SKF-label Keurmerk visitatietraject	
	-Algemeen	6
	-De opbouw	6-7
	-Hoe ziet het SKF-label Keurmerk product eruit?	8
Hoofdstuk 3	Vorbereiding en uitvoering van de SKF-label Keurmerk visitatie	
	- Aanmelding	9
	- Voorbereidingsfase	9-10
	- Praktijk vragenlijst	11
	- Uitvoering van SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026®	11-12
Hoofdstuk 4	SKF-label Keurmerk criteria	
	-Meer aandacht voor de kwaliteit van data	13
	-De streefwaarde per criterium	14-18
	O Criterium I t/m V	14
	O Criterium VI en VII	15
	O Criterium VIII	16-17
	O Criterium IX t/m XI	17
	O Criterium XII t/m XIII	18
Hoofdstuk 5	Uitkomsten van de SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026®	
	-Uitkomsten	19-20

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

Hoofdstuk 1 Inleiding

- **De SKF-label Keurmerk visitatie, een instrument op maat voor fysiotherapiepraktijken met visie op de toekomst**

U bent als praktijk al sinds korte of langere tijd een gerespecteerd deelnemer van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF). Als deelnemer heeft u ook al tenminste één of meerdere SKF-visitaties uit laten voeren met een positief resultaat. Uw praktijk behoort tot de inmiddels ca. 700 eerstelijns fysiotherapiepraktijken die zijn aangesloten bij de SKF. U levert, samen met uw collega's, dagelijks inspanningen om de geleverde zorg aan uw patiënten op het hoogste niveau aan te bieden. Zorg die inzichtelijk is, uniform wordt aangeboden en waarin collega's naar elkaar ('peers') transparantie bieden om van elkaar te leren. Bovenstaande sluit volledig aan bij de later in deze visitatiewijzer benoemde uitgangspunten van de SKF.

De SKF heeft deze uitgangspunten recent geactualiseerd. Ontwikkelingen in het zorglandschap met bijbehorende veranderingen voor de toekomstige positie en rol van de fysiotherapeut maken dit noodzakelijk. Deze ontwikkelingen en veranderingen die op ons af gaan komen vragen om een wellicht andere visie van uw praktijk in relatie tot de toekomst. Eén ding weten we inmiddels zeker. De wereld van de eerstelijns zorg komt er onder invloed van o.a. het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) anders uit te zien. Dit vraagt opnieuw inspanningen van zowel de SKF als van u, als deelnemende praktijk om ons voor te bereiden op die toekomst.

Met dit vernieuwde visitatieproduct wil de SKF aansluiting zoeken bij die toekomst, zodat u, als praktijk, optimaal voorbereid bent. Veranderingen bieden uitdagingen en kansen. Dat is een weg die wij graag samen met u de komende jaren willen bewandelen. U kunt van de SKF en HCA daarom verwachten dat wij u maximaal ondersteunen in de voorbereiding en uitvoering van de SKF-label Keurmerk visitatie.

In deze visitatiewijzer treft u alle informatie aan die u nodig heeft voor een goede voorbereiding en een succesvolle uitvoering.

Huidige SKF-praktijken veranderen vanaf 2024 i van naam. Het wordt dan SKF-label Keurmerk praktijk.

Daarmee wijzigt ook de naam van de reguliere SKF-visitatie in SKF-label Keurmerk visitatie.

In deze visitatiewijzer geven wij een overzicht van de actuele uitgangspunten en kernwaarden van de SKF. We benoemen de doelstellingen en de inhoud van de SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026®. Bij de bespreking van de inhoud nemen wij u mee in de opbouw van het product, de wijzigingen en aanvullingen die zijn aangebracht in vergelijking met het reguliere SKF-visitatieproduct en geven een overzicht van de kwaliteitscriteria met bijbehorende indicatoren. Tenslotte benoemen we de mogelijke visitatieuitkomsten die in het visitatierapport worden vastgelegd en ook het eventuele vervolgtraject.

- **Uitgangspunten en kernwaarden van de SKF**

Het is van belang dat u zich o.b.v. de SKF informatie over de kernwaarden volledig herkent in de actuele uitgangspunten van de SKF. Aansluiting bij deze uitgangspunten vormt voor iedere praktijk een goede basis als het gaat om de voorbereiding en uitvoering van de komende SKF-label Keurmerk visitatie.

Door middel van het aanbieden van een tweejaarlijkse SKF-visitatiecyclus borgt de SKF de kwaliteitsontwikkeling van de aangesloten praktijken. Deze ontwikkeling sluit aan bij de toekomstvisie van de SKF en sluit aan bij de actuele ontwikkelingen die spelen in het zorglandschap. Hierbij gaat het om het leveren van de juiste zorg, met oog voor preventie en gezondheid voor de patiënt/burger. De SKF biedt de deelnemende praktijken hiermee de gelegenheid zich te onderscheiden in kwaliteit, afgestemd op o.a. de behoeften van externe partijen, de actuele ontwikkelingen in het zorglandschap en de mogelijkheden van de deelnemende praktijken.

De SKF-label Keurmerk visitatie kent een dynamisch karakter, is prikkelend, stimulerend, en is primair gericht op ontwikkelen en leren en niet op afrekenen. De SKF-label Keurmerk visitaties worden, vanaf het ontstaan van de SKF, uitgevoerd door HealthCare Auditing (HCA), die voor de SKF in de afgelopen 8 jaar inmiddels zo'n 1500 reguliere visitaties naar volle tevredenheid heeft uitgevoerd.

Bij de totstandkoming van de SKF-visitatieproducten heeft de SKF gebruik gemaakt van een aantal uitgangspunten, dan wel kernwaarden, waaraan SKF-praktijken willen voldoen, te weten:

- Iedere dag een klein beetje beter: “make beautiful mistakes”
- Leren van elkaar “keep an open mind”
- Wetenschappelijke attitude “not so open that your brains fall out”
- Zelfreflectie “hoe doe ik het nu en wat kan nog beter”
- Leren, meten en verbeteren in een veilige omgeving
- Hoe te werken aan kwaliteit is een voortdurend proces van leren, discussiëren en bijstellen.
- Dat we werken aan kwaliteit staat niet ter discussie en wordt niet gestuurd door financiële motieven.

Daarnaast spelen de huidige landelijke ontwikkelingen een rol bij het inhoud geven aan het SKF-label Keurmerk traject. Belangrijke actuele akkoorden vanuit de overheid, zoals het Integraal ZorgAkkoord (IZA), het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) en nieuwe begrippen als Passende Zorg en domein overstijgende zorg vormen de komende jaren de basis voor de (her)inrichting van het zorglandschap, inclusief de eerstelijns fysiotherapie. Met de SKF-label Keurmerk visitatie wil de SKF de huidige deelnemende praktijken een uitdagend en inspirerend visitatietraject aanbieden, waarin meer dan voldoende toekomstperspectief wordt geboden.

In het nieuwe SKF-label Keurmerk visitatieproduct staat vooral de evaluatie op de praktijk/bedrijfsvoering van de praktijk gedurende het afgelopen jaar of twee jaar centraal. De SKF hecht er veel waarde aan dat iedere praktijk aantoonbaar maakt dat de praktijk in relatie tot de SKF-kwaliteitscriteria en indicatoren met regelmaat evalueert in relatie tot de gestelde doelen en bereikte resultaten met betrekking tot de door de SKF gestelde streefwaarden. Ook het daarna evt. bijstellen van doelen en het vervolgens weer opnieuw evalueren behoort tot het gedachtengoed van de kwaliteitscirkel (de PDCA- cyclus). Het is vooral het structureel gebruik van deze PDCA-cyclus die het voor de praktijk, de SKF en visiteur inzichtelijk maken of praktijk zich voldoende lerend en toetsbaar opstelt.

De data die door de praktijk worden aangeleverd via de Landelijke Database Kwaliteit (LDK) moeten voldoen aan de gestelde waarden van SKF. Uit onze ervaring weten we dat dit voor veel huidige SKF-praktijken een uitdaging is. We staan echter klaar om deze uitdaging samen met u aan te gaan.

Om u op de hoogte te houden van de meest recente resultaten, zal het SKF-bureau regelmatige feedbackrapportages verstrekken over de data. Op basis hiervan kunt u, indien nodig, maatregelen nemen om de kwaliteit van uw dataverzameling te verbeteren. Ook tijdens de visitatie zal er aandacht zijn voor de dataverzameling.

Het is belangrijk om te benadrukken dat er tijdens dit proces, zowel vanuit het SKF-kantoor als tijdens de visitatie, altijd ruimte is om te leren en te verbeteren. Als uw data niet aan een bepaalde norm voldoen, zal dit nooit leiden tot directe consequenties zonder de mogelijkheid tot verbetering.

- **Doelstellingen van de SKF-label Keurmerk visitatie**

De SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026® heeft als primaire doelstelling inzicht te krijgen in de wijze waarop de praktijk zijn/haar redeneringen in relatie tot de kernonderdelen van het dagelijks praktijk-functioneren expliciet en aantoonbaar heeft gemaakt in de afgelopen periode van één of twee jaar. Door middel van het consequent gebruik van de PDCA-cirkel.

Andere kwaliteitscriteria die de SKF tijdens de SKF-label Keurmerk visitatie centraal stelt zijn o.a.:

- Vaststellen of er binnen de praktijk sprake is van een lerende omgeving, waaraan iedere medewerker binnen een veilig kader zijn of haar bijdrage levert (bijv. peer-reviews, na-bijbscholing en persoonlijk ontwikkelplan);

- De praktijk zijn/haar medewerkers voldoende betreft bij praktijkbeleid en laat aansluiten bij de missie en visie van de praktijk;
- De praktijk continu in gesprek is met zijn/haar patiënten op gebied van klanttevredenheid en de resultaten aantoonbaar evalueert;
- De praktijk voert fysiotherapeutische werkzaamheden uit in een moderne setting, waarbij voldaan wordt aan alle wettelijk gestelde normen en eisen;
- De praktijk geeft vorm aan een toekomstig bestendig kwaliteitsbeleid, waarin begrippen als passende zorg en domeinoverstijgend “zorgaanbod” met daar waar mogelijk een preventief of gezondheidsbevorderend karakter zichtbaar zijn en waarmee de praktijk voor zichzelf voldoende toekomstperspectief biedt (praktijk ontwikkelplan);
- De praktijk werkt structureel en intensief, lokaal en regionaal, samen met andere praktijken (peer praktijken)/organisaties op basis van mogelijke behoeften i.r.t. de praktijk/wijk- of regio gebonden patiëntenpopulatie;
- Praktijk is bereid om met peer praktijken de o.a. uit de visitatie en LDK datarapportage verkregen uitkomsten te delen met als doel “van elkaar te leren en continu te ontwikkelen en verbeteren”.

Tenslotte zal de SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026® inzicht geven in de mate waarin de SKF-praktijk met de eigen medewerkers reflecteert op o.a. de visitatieuitkomsten en de LDK datarapportage in relatie tot het eigen handelen.

Hoofdstuk 2 Het SKF-label Keurmerk visitatietraject

- **Algemeen**

Het SKF-visitatietraject kent als het gaat om de uitvoering van de SKF-label Keurmerk visitatie een dynamisch en vernieuwend karakter. Voor de periode 2024 en 2025 betekent dit dat de SKF met de SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026® kiest voor voldoende toekomstperspectief. Praktijken worden geprikkeld om zich op de hoogte te stellen van de actuele ontwikkelingen en veranderingen in het zorglandschap en worden gestimuleerd om alvast na te gaan denken aan toekomstige rollen op gebied van bijv. preventie en gezondheidsbevordering.

SKF en HCA koppelen dit aan intensieve begeleiding cq. ondersteuning en coaching door o.a. SKF-bureau en externe coaches, zodat praktijken een weloverwogen en goede stap kunnen maken naar een gezonde toekomst. Een toekomst die in het teken zal staan van verdergaande samenwerking met collega praktijken en andere zorg- & welzijnsorganisaties binnen het domein van de eerste en nulde lijn.

Daarnaast kiezen de SKF en HCA kiezen de komende periode ook voor verdergaande verdieping, waarbij praktijken geïnformeerd worden over de realisatie van “echte” samenwerking met andere zorgprofessionals, die in veel gevallen het monodisciplinaire karakter overstijgt.

Als het gaat om ondersteuning, begeleiding en coaching gedurende het gehele SKF-visitatietraject vertrouwen wij al jaren, op onze visitatiepartner, HealthCare Auditing (HCA). HCA zal als extern en onafhankelijk gecertificeerd audit- en visitatiebureau het SKF-label Keurmerk traject intensief begeleiden en is voor u aanspreekpunt gedurende de voorbereidingsperiode, de visitatiefase en het evt. vervolgttraject.

Ten aanzien van het visitatieproces maakt de SKF onderscheid in drie groepen, te weten:

1. De visitatie van praktijken die in 2022 en 2023 een eerdere reguliere SKF-visitatie hebben ondergaan, zullen voor de tweejarige cyclus in 2024 en 2025 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 tot en met juli 2023 de SKF-Entreevisitatie hebben laten uitvoeren en waarbij géén ontwikkel- of verbeteradviezen zijn gegeven. Deze praktijken zullen vanaf 2024 (vanaf medio september uitgenodigd worden door HCA voor het laten uitvoeren van de SKF-label Keurmerk visitatie 2024 -2026®).
3. De visitatie van praktijken die in 2022 tot en met juli 2023 de SKF-Entreevisitatie hebben laten uitvoeren en waarbij ontwikkel- of verbeteradviezen zijn gegeven. Deze praktijken zullen in 2024 vanaf 1 maart, conform afspraak, worden uitgenodigd voor een opvolgbezoek in de vorm van een kwaliteitsontwikkelgesprek (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 2025, de SKF-label Keurmerk visitatie uitgevoerd worden. De praktijken krijgen tot die tijd de status van aspirant deelnemer.

- **De opbouw van het SKF-label Keurmerk 2024-2026 product**

Het SKF-label Keurmerk product 2024-2026 is opgebouwd met behulp van de hieronder benoemde SKF-kwaliteitscriteria.

In de SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026® zijn de volgende kwaliteitscriteria opgenomen:

I	Actueel overzicht van de praktijkorganisatie en praktijksamenstelling
II	Algemeen (update van praktijk over kwaliteitsontwikkelingen gedurende recente periode van 1-2 jaar)
III	Update i.r.t. het praktijk portfolio
IV	Ontwikkelen, samen leren en verbeteren m.b.v. gegevens verkregen uit laatste visitatie
V	Kwaliteitsontwikkeling van de fysiotherapeuten (leerlijnen en leerklimaat)
VI	Kwaliteitsbeleid en kwaliteitsontwikkeling van de praktijk
VII	Klanttevredenheid

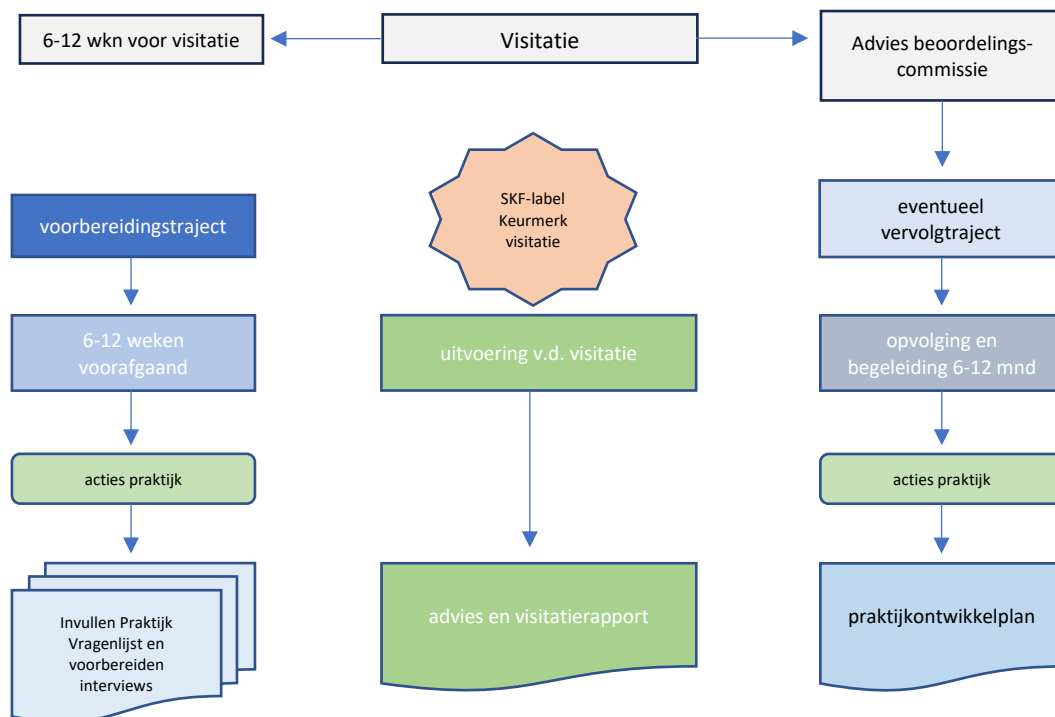
- VIII **Dataverzameling op basis van LDK-datarapportage (o.a. op basis van zelfreflectie en waarde gedreven zorg)**
- IX **Update van praktijkinrichting (indien van toepassing)**
- X **Samenwerking – regionalisering en zorginnovatie**
- XI **Doelmatigheid – effectiviteit en passende zorg**
- XII **Wet- en regelgeving**
- XIII **Aanvullende voorwaarden door verzekeraars**

Deze criteria vormen de basis van de SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026®. Per kwaliteitscriterium zijn er kwaliteitsindicatoren opgesteld. Deze indicatoren kennen voor het grootste gedeelte een formatief*) karakter, maar voor een deel ook een summatief**) karakter. Het is de combinatie van deze indicatoren die de SKF-label Keurmerk visitatie waardevol maken, zorgen voor een coachend karakter van de visitatie en waarbij de uitkomsten leiden tot een positief ontwikkel- en leerklimaat binnen de praktijk.

*) *Formatieve indicatoren zijn indicatoren die **niet** direct van invloed zijn op de uitkomst van de SKF-label Keurmerk visitatie. Zij dienen als basis voor het kwaliteitsontwikkelgesprek, waarbij een praktijk op basis van zelfreflectie en zelfevaluatie in samenspraak met de visiteur komt tot conclusies over het eigen niveau van handelen in relatie tot de gestelde criteria.*

) *Summatieve indicatoren zijn indicatoren waar een praktijk aan **moet voldoen om in aanmerking te komen voor een positieve uitkomst van de SKF-label Keurmerk visitatie. Het zijn indicatoren die passen bij streefwaarden van LDK-dataverzameling, wet- en regelgeving, beroepsstandaarden en/of normen vastgesteld door externe partijen, zoals zorginstituut of NZA. Het niet voldoen aan de summatieve indicatoren, zal nooit leiden tot directe consequenties zonder de mogelijkheid tot verbetering*

- **Hoe ziet het SKF-label Keurmerk visitatieproces er schematisch qua tijdspad uit?**



- **Hoe ziet het SKF-label Keurmerk product er wat betreft uitvoering uit?**

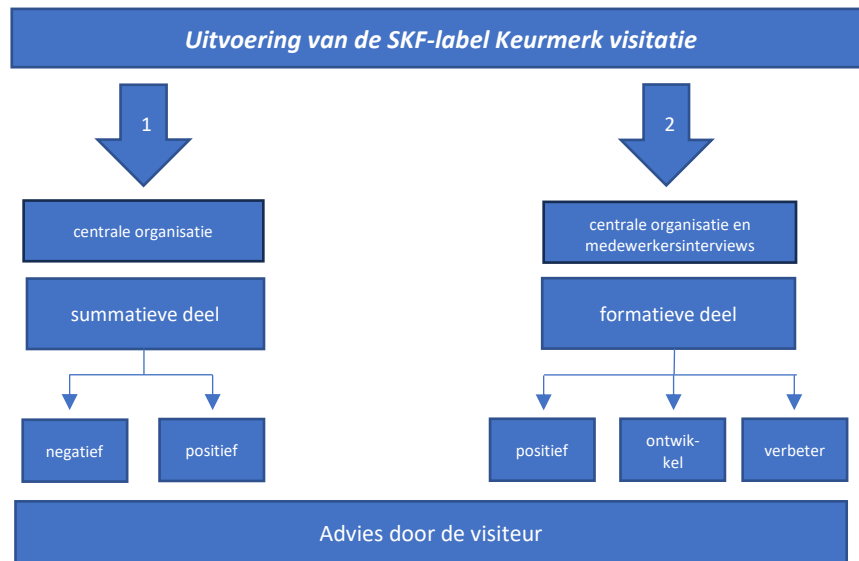
Zoals uit bovenstaande blijkt worden er tijdens de uitvoering van de SKF-label Keurmerk visitatie ook summatieve indicatoren getoetst. Dit is **nieuw** in de procedure en vraagt daarom uw aandacht. Tijdens de visitatie zal de visiteur, na de introductie door de praktijk, te weten criterium 2, beginnen met het bespreken van de summatieve indicatoren die zijn opgenomen in de diverse kwaliteitscriteria, het zgn. centrale deel van de visitatie. Na afronding van het centrale deel van de visitatie, zal de visiteur o.b.v. de summatieve indicatoren een tussentijds advies geven i.r.t. de feitelijke bevindingen.

Daarna zal de visiteur samen met de praktijkafvaardiging de overige formatieve indicatoren bespreken. Dat gebeurt in een coachende sfeer, waarbij er sprake zal zijn van een kwaliteitsgesprek, welke gericht is op het benoemen van de positieve punten, het stimuleren tot kwaliteitsontwikkeling of het geven van een advies dat gaat leiden tot verbetering. Tijdens dit deel van de visitatie, worden er afhankelijk van de praktijkgrootte ook een aantal interviews afgenomen bij uw collegae. Dit noemen we het medewerkersdeel van de visitatie. Het doel hiervan is om vast te stellen in welke mate de collegae actief betrokken zijn bij het kwaliteitsbeleid van de praktijk, vastgesteld wordt in welke mate zij op de hoogte zijn van de SKF-uitgangspunten en ambities, en op welke wijze zij hieraan invulling geven. De SKF wil op die manier het draagvlak van de collegae bij de praktijkvoering vergoten en optimaliseren. Uit de pilotfase van afgelopen jaar is vastgesteld dat zowel voor de deelnemende praktijk en de medewerkers als voor de SKF een dergelijke inbreng meerwaarde heeft om te komen tot de eerder benoemde doelen.

Wat wijzigt er niet?

Er zal evenals de vorige keer een observerende SKF-praktijk bij het centrale deel én de bespreking van de formatieve indicatoren van de visitatie aanwezig zijn. Deze praktijk, bij voorkeur zelf uitgekozen door de te visiteren praktijk, vervult de rol van observerende partij. Van de observerende praktijk wordt nadrukkelijk gevraagd dat deze een actieve rol inneemt tijdens de visitatie en daadwerkelijk ook meedoet aan het kwaliteitsgesprek.

In schema ziet de uitvoering van de SKF label Keurmerk visitatie er als volgt uit:



Hoofdstuk 3 De voorbereiding en uitvoering van de SKF-label Keurmerk visitatie

- **De aanmelding**

De praktijk start de visitatieprocedure vanaf het moment dat u door HCA uitgenodigd wordt voor het maken van een afspraak voor de uitvoering van de SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026®. Dat zal in de regel ongeveer zes maanden voor de visitatiedatum plaatsvinden, zodat u voldoende tijd heeft voor een goede en zorgvuldige voorbereiding. De voorgestelde datum zal passen in de door de SKF gehanteerde visitatiecyclus van twee jaar. In het kader van een efficiënte en haalbare planning voor u en de observerende praktijk, behouden SKF en HCA zich het recht voor om maximaal drie maanden van deze tweejaarlijkse cyclus af te wijken. U wordt gevraagd om het aanmeldformulier in te vullen, zodat SKF en HCA beschikken over actuele praktijkgegevens. Op dit aanmeldformulier kunt u ook aangeven of u zelf een observant wilt uitnodigen om bij de visitatie aanwezig te zijn. Als dit niet het geval is zal HCA in overleg met u op zoek gaan naar een collega-praktijk die als observant aanwezig zal zijn tijdens het centrale deel van de visitatie. Nadat er een datum is gekozen ontvangt u en de observerende praktijk een bevestiging. Vanaf dat moment heeft u beiden toegang tot het HCA-kantalenportaal, waarin alle relevante documenten voor u beschikbaar zijn, zodat een goede voorbereiding niets in de weg staat. In de bevestiging vindt u ook een overzicht van de dagindeling en het visitatieprogramma. Afhankelijk van de praktijkorganisatie en praktijkgrootte zal er altijd een op uw praktijk afgestemd programma worden opgesteld, zodat de visitatie maximale waarde creëert voor uw praktijk.

- **De voorbereidingsfase**

Voor praktijken die gevisiteerd gaan worden, geldt dat zij zich zorgvuldig en op tijd gaan voorbereiden op de komende visitatie. Dat betekent dat er gevraagd wordt opnieuw een Praktijk Vragenlijst in te vullen. U bent hiermee inmiddels bekend. In deze Praktijk Vragenlijst worden u vragen gesteld die betrekking hebben op de SKF-kwaliteitscriteria met bijbehorende summatieve en formatieve indicatoren. De Praktijk Vragenlijst heeft als doel dat de praktijk voor zichzelf, de observerende praktijk en de visiteur(s) inzicht geeft in de recente praktijkontwikkelingen gedurende het afgelopen jaar, of twee jaar in relatie tot de SKF-kwaliteitscriteria. Het gaat om een update van gegevens die naar aanleiding van de vorige visitatie al bekend zijn. Het verdient dus aanbeveling dat u tijdens de beantwoording van de vragen vooral ingaat op de recente ontwikkelingen binnen de praktijk en de actuele situatie. Tenslotte,.. de visiteur heeft met behulp van de gegevens uit de Praktijk Vragenlijst als doelstelling om samen met u en de observerende praktijk een verdiepingsslag te maken die hoort bij de status van de SKF-label Keurmerk praktijk.

Wat dient de observerende praktijk voor te bereiden?

De observerende praktijk bereidt zich zorgvuldig voor op zijn rol als observant tijdens een visitatie, waarbij het lerend karakter op basis van de peer-systematiek gestimuleerd wordt. Ook de observerende praktijk dient een Praktijk Vragenlijst in te vullen. Echter, de observerende praktijk hoeft alleen antwoord te formuleren op de volgende criteria:

- criterium IV (ontwikkelen, leren en verbeteren vanuit de laatste visitatie);
- criterium VII (klanttevredenheid);
- criterium VIII (dataverzameling o.b.v. LDK-datarapportage);
- criterium XI (doelmatigheid).

Daarnaast willen wij u verzoeken om tijdens uw observantenrol ook een recente LDK-datarapportage mee te hebben, alsook de inloggegevens van uw klanttevredenheidsregistratie programma (vb Qualiview of QDNA).

- **De Praktijk Vragenlijst**

Het verdient aanbeveling om tijdig met de invulling van de Praktijk Vragenlijst te beginnen. Uiterlijk twee weken voorafgaand aan de visitatiedatum moet de Praktijk Vragenlijst in het bezit zijn van HCA, zodat de visiteur(s) tijdig kan beginnen met de voorbereiding op uw visitatie.

De Praktijk Vragenlijst kent ten opzichte van de vorige versies een aantal wijzigingen, die wij even voor u op een rijtje zetten:

1. De Praktijk Vragenlijst is onderverdeeld in twee rubrieken, nl. vragen met betrekking tot de summatieve onderdelen van de SKF-kwaliteitscriteria en vragen met betrekking tot het formatieve deel van de SKF-kwaliteitscriteria. Voor de gevisiteerde praktijk geldt dat alle vragen zo volledig mogelijk dienen te worden beantwoord.
2. Ten aanzien van de beantwoording van criterium 1. is het van belang dat de gevisiteerde praktijk een overzicht geeft van eventuele wijzigingen die zich de afgelopen twee jaar hebben voorgedaan als het gaat om de praktijkorganisatie en praktijksamenstelling. Hierbij zijn er een aantal mogelijkheden denkbaar:
 - a. de gevisiteerde praktijk heeft in de periode vanaf de vorige visitatiedatum tot aan de geplande visitatiedatum in 2024 e.v. *één of meerdere nieuwe vestigingen* geopend, die vallen onder de bij de SKF bekende praktijk AGB-code.
 - b. de gevisiteerde praktijk heeft in de periode vanaf de vorige visitatiedatum tot aan de geplande visitatiedatum in 2024 e.v. *één of meerdere bestaande praktijken* overgenomen, die reeds SKF-deelnemer zijn en worden ondergebracht bij de bij de SKF bekende praktijk AGB-code.
 - c. de gevisiteerde praktijk heeft in de periode vanaf de vorige visitatiedatum tot aan de geplande visitatiedatum in 2024 e.v. *één of meerdere bestaande praktijken overgenomen, die nog geen SKF-deelnemer* zijn en worden ondergebracht bij de bij de SKF bekende praktijk AGB-code.
 - d. de SKF wil tenslotte ook een overzicht ontvangen van bestaande praktijken die door de gevisiteerde praktijk overgenomen zijn en verder gaan onder de eigen AGB-code.
3. Wat betreft de praktijkpitch (criterium 2.) wordt verwacht dat de praktijk in een korte pitch aangeeft welke veranderingen, wijzigingen en ontwikkelingen zijn ingezet in relatie tot o.a. het kwaliteitsbeleid van de praktijk en welke resultaten dit het afgelopen jaar of twee jaar heeft (hebben) opgeleverd.

- **De uitvoering van de SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026**

Afhankelijk van de praktijkgrootte wordt er door HCA, in samenspraak met u, een visitatieprogramma opgesteld. Het visitatieprogramma ziet er in algemene zin als volgt uit:

- a. Start visitatie met kennismaking, informeren over verwachtingen en doelstellingen en zonodig korte rondleiding door de praktijk;
- b. Centrale visitatiedeel waarin summatieve onderdelen van de SKF-kwaliteitscriteria worden getoetst;
- c. Centrale visitatiedeel waarin formatieve onderdelen van de SKF-kwaliteitscriteria worden besproken;
- d. Afsluiten en evalueren/reflecteren in relatie tot het centrale deel met observerende praktijk;
- e. Medewerkersdeel waarin interviews worden afgenomen, afhankelijk van praktijkgrootte. Ieder interview duurt 30 minuten;
- f. Afronding en bespreken van het visitatierapport.

De visitatieduur wordt afgestemd op de praktijkgrootte, waarbij het aantal medewerkers leidend is. Voor de keuze van het aantal interviews wordt de uit het verleden bekende wortelformule gebruikt.

Voorbeeld: praktijk heeft 26 medewerkers, dan betekent dit dat er vijf interviews van 30 minuten worden gepland als onderdeel van de visitatie.

Het centrale deel kent de volgende opbouw:

- | | |
|---|--|
| - Voor praktijken met 0-6 medewerkers | centrale visitatiedeel duurt gemiddeld 3,5 uur |
| - Voor praktijken met 7-12 medewerkers | centrale visitatiedeel duurt gemiddeld 4,5 uur |
| - Voor praktijken met 13-20 medewerkers | centrale visitatiedeel duurt gemiddeld 5,5 uur |
| - Voor praktijken > 20 medewerkers | hiervoor geldt een maatwerkafpraak*) |

**) bij een maatwerkafpraak neemt HCA contact op met de praktijk en zal in overleg met de praktijk een zo efficiënt en praktisch mogelijk ingericht visitatie programma voorstellen, waarbij het mogelijk is dat één visiteur het centrale deel van de visitatie uitvoert, terwijl een tweede visiteur het medewerkersdeel voor zijn/haar rekening neemt.*

Na afloop van de visitatie zal de visiteur de uitkomsten, voor zowel het summatieve als formatieve deel vastleggen in het visitatierapport en het visitatierapport bespreken. Ook zal de visiteur een advies uitbrengen aan de beoordelingscommissie van de SKF. Deze commissie zal binnen 2-4 weken een definitieve en bindende uitslag verstrekken, waarna het SKF-bureau deze uitslag met de praktijk zal communiceren. In hoofdstuk 5 zullen wij u uitgebreid informeren over de mogelijke uitkomsten en de eventuele consequenties die dit heeft voor een mogelijk vervolgtraject.

Hoofdstuk 4 De SKF-label Keurmerk criteria

In de SKF-label Keurmerk visitatie, zijn, zoals al benoemd in hoofdstuk 2, kwaliteitscriteria opgenomen, die aansluiten bij missie, visie en ambities van de SKF. Deze zijn voor het grootste deel dezelfde als bij de huidige reguliere SKF-visitatie, aangevuld met een aantal criteria die betrekking hebben op actuele thema's die op u en de praktijk betrekking hebben. De SKF-kwaliteitscriteria hebben als doel inzicht te krijgen in het dagelijks kwaliteitsniveau van de praktijk, dan wel de wijze waarop de praktijk zorgdraagt voor een voldoende borging van de geleverde kwaliteit.

- **Meer aandacht voor de kwaliteit van data**

De SKF heeft een aantal jaren geleden het begrip streefwaarde geïntroduceerd. De SKF beoogt hiermee om praktijken te stimuleren te voldoen aan de door de SKF vastgestelde waarden in relatie tot bijv. het criterium *"Klanttevredenheid"* of *"Dataverzameling"*.

Het gebruik van het begrip streefwaarde heeft ertoe geleid dat het bewustzijn bij praktijken om te voldoen aan bepaalde scores in relatie tot bijv. het gebruik van klinimetrie enorm is toegenomen. Dat is een ontwikkeling die past bij het niveau van de huidige visitaties, welke zorgt voor waarde creatie voor de praktijk en verbetering van de positie van SKF-praktijken in het zorglandschap.

De SKF stelt zich vanaf medio 2023 op het standpunt dat we met elkaar klaar zijn voor de volgende stap. Dat betekent dat er ten aanzien van een aantal kwaliteitscriteria scherper ingezet gaat worden op de praktijkperformance. Om de praktijkperformance inzichtelijker te maken ontvangt iedere praktijk nu iedere 3 maanden een datarapportage. Het SKF-bureau zal met behulp van de door de praktijk aangeleverde gegevens hierdoor een meer controlerende rol gaan spelen in de uitkomsten met betrekking tot criterium V *"Kwaliteitsontwikkeling van de fysiotherapeuten"* en criterium VIII *"Dataverzameling o.b.v. LDK-datarapportage"*.

De grote verandering is dat er nu summatieve indicatoren zijn opgenomen in de SKF-label Keurmerk visitatie. Binnen de summatieve toetsing staat het lerende karakter nog steeds voorop, al wordt de prikkel naar optimalisering van de uitkomsten wel sterker gegeven. Summatieve indicatoren zijn indicatoren waar een praktijk aan moet voldoen om in aanmerking te komen voor een positieve uitkomst van de SKF-label Keurmerk visitatie. Het niet voldoen aan de summatieve indicatoren, zal nooit leiden tot directe consequenties zonder de mogelijkheid tot verbetering.

SKF en HCA zullen praktijken overeenkomstig onze visie nog steeds meenemen in het leerklimaat en praktijken maximaal ondersteunen om te blijven voldoen aan de gestelde waarden en normen.

De SKF verwacht met deze nieuwe stap, dat de doorontwikkeling van het kwaliteitsniveau van de SKF-praktijken op positieve en coachende wijze verder vorm zal krijgen.

In het overzicht op de volgende bladzijde wordt per criterium aangegeven welke indicatoren summatief en welke formatief zijn. Ook wordt er bij de summatieve indicatoren aangegeven welke norm er door de SKF gesteld is.

Criterium I Actueel overzicht van de praktijk-organisatie en praktijksamenstelling			summatief		formatief
<i>Indicatoren</i>					
1	Wijzigingen in praktijkorganisatie				x
2	Wijzigingen in praktijksamenstelling				x

Criterium II Algemeen			summatief		formatief
<i>Indicatoren</i>					
1	Praktijkpitch op basis van actuele situatie i.r.t. de afgelopen één of twee jaar				x
2	Verwachtingen van praktijk i.r.t. leerklimaat				x

Criterium III Update i.r.t. het praktijkportfolio			summatief		formatief
<i>Indicatoren</i>					
1	Aanwezigheid van actueel praktijkportfolio				x
2	Wijzigingen i.r.t. gebruik PDCA-systematiek				x

Criterium IV Ontwikkelen, samen leren en verbeteren m.b.v. gegevens verkregen uit laatste visitatie			summatief		formatief
<i>Indicatoren</i>					
1	Aanwezigheid van praktijkontwikkelplan		x		
2	Resultaten i.r.t. praktijkontwikkelplan m.b.v. gebruik PDCA-systematiek				x

Criterium V Kwaliteitsontwikkeling fysiotherapeuten (leerlijnen en leerklimaat)			summatief		formatief
<i>Indicatoren</i>					
1	Voldoen aan deelname Peer-Reviewbijeenkomsten		x		
2	Voldoen aan bij- en nascholingseisen SKF		x		
3	Aantoonbaar gebruik van POP-systematiek		x		
4	Resultaten van kwaliteitsontwikkeling (1 t/m 4)				x

Het bureau van de SKF zal periodiek de praktijkgegevens controleren op bovengenoemde indicatoren. In geval de praktijk niet voldoet aan de bovenstaande normen zal het bureau van de SKF de praktijk hierover informeren en verzoeken passende maatregelen te nemen. Als de praktijk binnen de met de SKF afgesproken termijn niet voldoet kan dit aanleiding in om op dit onderdeel tussentijds een **geïndiceerde toets** uit te laten voeren door de SKF, waarbij de kosten voor de praktijk zijn. Als de praktijk passende maatregelen heeft genomen zal er tijdens de visitatie vastgesteld worden wat het resultaat van de maatregelen, op basis van het door de praktijk gekozen leerklimaat, is en in welke mate er door de praktijk gebruik is gemaakt van de PDCA-systematiek.

T.a.v. criterium V gelden de volgende SKF-normen:

- alle medewerkers dienen tijdens de visitatie ingeschreven te staan in het Kwaliteitsregister;
- alle medewerkers dienen deel te nemen aan tenminste 3 peer-reviewbijeenkomsten, waarbij een aantoonbare actieve rol innemen;
- alle medewerkers dienen te voldoen aan de bij- en nascholingseisen van de SKF, te weten per 5 jaar 100 Kwaliteitsuren verzamelen, waarbij per jaar tenminste 5 kwaliteitsuren zijn behaald;
- alle medewerkers beschikken aantoonbaar over een POP-systematiek, waarbij sprake is van gebruik van de PDCA-systematiek.

Criterium VI Kwaliteitsbeleid en kwaliteitsontwikkeling van de praktijk		summatief	formatief
<i>Indicatoren</i>			
1	Aanwezigheid van kwaliteitssysteem (KS)	X	
2	Resultaten i.r.t. ontwikkeling (KS) in afgelopen periode m.b.v. gebruik PDCA-systematiek		X
3	Aanwezigheid van actuele missie en visie		X
4	Wijzigingen in missie en visie in afgelopen periode op basis van actuele situatie in zorglandschap		X
<p>De visiteur zal ingaan op de bespreking van het aanwezige kwaliteitssysteem (beleidsplan en/of de beschikbare praktijkmanagement rapportage, en ook op de door de praktijk geformuleerde missie en visie). De praktijk geeft inzicht in het praktijkbeleid, de doelstellingen welke gericht zijn op algemeen geldende begrippen die gehanteerd worden bij de Quadruple Aim gedachten, nl. het leveren van efficiënte en doelmatige zorg, de juiste zorg op de juiste plaats, patiëntgerichte zorg met een hoge klanttevredenheid en arbeidsatisfactie bij praktijkmedewerkers. Het gaat hierbij om het vaststellen van beweging en ontwikkeling in beleid en in missie en visie. Waar komt de praktijk vandaan? Waar staat men nu en waar wil men over bijv. twee jaar staan? Het gebruik van de PDCA-cyclus wordt hierbij door de praktijk ingezet als instrument om te komen tot kwaliteitsontwikkeling, cq. kwaliteitsverbetering.</p>			

Criterium VII Klanttevredenheid		summatief	formatief
<i>Indicatoren</i>			
1	Structurele deelname aan KTO (klanttevredenheidsonderzoek)	X	
2	Klanttevredenheidscijfer praktijk	X	
4	Respons% uitgezette enquêtes	X	
5	Resultaatsanalyse van uitkomsten m.b.v. gebruik PDCA-systematiek		X
<p>De visiteur zal tijdens de visitatie m.b.v. de meest actuele praktijkgegevens bovengenoemde indicatoren controleren i.r.t. de gestelde SKF-norm. In geval de praktijk niet voldoet aan de onderstaande normen zal de visiteur een negatief visitatieadvies geven. De praktijk zal op basis van de uitkomsten een ontwikkelplan opstellen. De resultaten daarvan zullen afhankelijk van de aard van de afwijking na 6-12 maanden geëvalueerd worden met de visiteur tijdens een kwaliteitsontwikkelgesprek (KOG). Tijdens dit online gesprek zal vastgesteld worden of de praktijk passende maatregelen heeft genomen en zal de praktijk inzicht geven in de meest actuele resultaten. Tenslotte zal vastgesteld worden of er in het kader van het leerklimaat door de praktijk voldoende gebruik is gemaakt van de PDCA-systematiek. Als na het KOG opnieuw blijkt dat de praktijk niet aan de normen voldoet, wordt het SKF-bureau op de hoogte gesteld. Het SKF-bureau zal dan met de praktijk in gesprek gaan over de eventuele consequenties van deze tekortkoming.</p>			
<p>T.a.v. criterium VII gelden de volgende normen: De praktijk dient inzicht te geven in de uitkomsten van het meest recente KTO-onderzoek (op basis van PREM-uitkomsten), waarbij een periode geldt van een aanéngesloten periode van 12 maanden. De praktijkscore dient in die periode boven de 8,7 te liggen. Het bijbehorende Vektis-document geeft inzicht in het aantal unieke patiënten, waarvan de percentages die behaald moeten worden zijn afgeleid. Voor het respons% geldt een norm van 15% respons m.b.t. het aantal unieke patiënten.</p>			

Criterium VIII Dataverzameling op basis van LDK-datarapportage		summatief	formatief
<i>Indicatoren</i>			
1	Basisgegevens dossiervoering	X	
2	Data-analyse musculoskeletaal i.r.t. aantal metingen*)	X	
3	Data-analyse lage rugklachten i.r.t. aantal metingen	X	
4	Data-analyse COPD i.r.t. aantal metingen	X	
5	Data-analyse o.b.v. een indicatie naar keuze**) i.r.t. aantal metingen	X	
6	Resultaatsanalyse van uitkomsten op medewerkers-niveau m.b.v. gebruik PDCA-systematiek		X
7	Zelfreflectie op resultaatgrafiek		X
8	Praktijkontwikkelplan i.r.t. LDK-datarapportage		X
<p>Het bureau van de SKF zal periodiek, dwz. iedere 3 maanden, de LDK-datarapportage aanleveren aan de praktijk. Hierbij zal controle plaatsvinden op bovengenoemde indicatoren. In geval de praktijk niet voldoet aan de onderstaande normen zal het bureau van de SKF de praktijk hierover informeren en verzoeken passende maatregelen te nemen. Uitgangspunt is dat de SKF samen met de praktijk op zoek gaat naar verklaringen en oplossingen. Bij uitblijven van verbetering na herhaaldelijk contact kan dit aanleiding zijn om op dit onderdeel tussentijds een geïndiceerde toets uit te laten voeren door de SKF, waarbij de kosten voor de praktijk zijn.</p> <p>Tijdens de visitatie zal de visiteur in gesprek gaan over de data van de indicaties musculoskeletaal, lage rug en COPD. De uitkomsten zoals die beschreven staan in de LDK-datarapportage vormen het uitgangspunt van het gesprek. Naast de vastgestelde indicaties, dient de praktijk één indicatie naar keuze als gespreksonderwerp in te brengen. De praktijk maakt hiervoor een keuze uit de indicaties die beschreven staan in de LDK-datarapportage. De keuze indicator maakt de praktijk voorafgaand aan de visitatie kenbaar aan HCA door deze op te nemen in de Praktijk Vragenlijst.</p> <p>Tijdens de visitatie zal vastgesteld worden wat de meest recente uitkomsten zijn i.r.t. bovengenoemde indicatoren en zal, indien noodzakelijk, vastgesteld worden of de praktijk (opnieuw) maatregelen moet nemen i.r.t. de uitkomsten. Indien er al maatregelen door de praktijk zijn genomen, zal het resultaat van deze maatregelen, op basis van het door de praktijk gekozen leerklimaat, vastgesteld worden en wordt bepaald in welke mate er door de praktijk gebruik is gemaakt van de PDCA-systematiek.</p> <p>In geval de praktijk niet voldoet aan de onderstaande normen, resp. 50 of 40% zal de visiteur een negatief visitatieadvies geven. De praktijk zal op basis van de uitkomsten een verbeterplan opstellen. Ingeval er sprake is van scores tussen de resp. 51-70%, dan wel 41-60% zal de praktijk een ontwikkelplan opstellen. De resultaten daarvan zullen afhankelijk van de aard van de afwijking na 6-12 maanden geëvalueerd worden met de visiteur tijdens een kwaliteitsontwikkelgesprek (KOG). Tijdens dit online gesprek zal vastgesteld worden of de praktijk passende maatregelen heeft genomen en zal de praktijk inzicht geven in de meest actuele resultaten. Tenslotte zal vastgesteld worden of er in het kader van het leerklimaat door de praktijk voldoende gebruik is gemaakt van de PDCA-systematiek. Als na het KOG opnieuw blijkt dat de praktijk niet aan de normen voldoet, wordt het SKF-bureau op de hoogte gesteld. Het SKF-bureau zal dan met de praktijk in gesprek gaan over de eventuele consequenties van deze tekortkoming.</p> <p><i>*) aantal metingen</i> De bovengenoemde scores en normen hebben betrekking op de hoeveelheid beginmetingen én herhaalde metingen (logischerwijs zijn dat vervolg- of eindmetingen) die zijn uitgevoerd i.r.t. een bepaalde aandoening. Het gaat hierbij om de door de SKF vastgestelde dataset per aandoening.</p> <p><i>**) indicatie naar keuze</i> Tijdens het visitatiegesprek wordt er één indicatie naar keuze besproken. De praktijk maakt daarvoor in overleg met de visiteur, een keuze uit een indicatie/aandoening die gezien de patiëntenpopulatie veel voorkomt. Er kan een keuze gemaakt worden uit de indicaties die in de LDK-datarapportage zijn opgenomen.</p> <p><i>Belangrijk om te vermelden:</i> De uitkomst(en) van de meting(en) is geen een indicator, slechts het afnemen ervan. De praktijk zal niet worden afgerekend op slechte resultaten op pijnscores of iets dergelijks. Wat wel belangrijk is dat het aantal afgenomen metingen in orde zijn en bovendien dat de patiënten de metingen <u>z</u>élf invullen.</p>			

T.a.v. criterium VIII gelden de volgende normen			score		score
<i>Indicatoren</i>			<i>negatief</i>		<i>Ruimte voor ontwikkeling (RvO)</i>
1	Basisgegevens dossiervoering	<50%	x	51-80%	x
2	Data-analyse musculoskeletaal i.r.t. beginmeting	<50%	x	51-80%	x
3	Data-analyse musculoskeletaal i.r.t. herhaalde meting	<40%	x	41-60%	x
4	Data-analyse lage rug i.r.t. beginmeting	<50%	x	51-80%	x
5	Data-analyse lage rugklachten i.r.t. herhaalde meting	<40%	x	41-60%	x
6	Data-analyse COPD i.r.t. beginmeting	<50%	x	51-80%	x
7	Data-analyse COPD i.r.t. herhaalde meting	<40%	x	41-60%	x
8	Data-analyse keuze indicatie i.r.t. beginmeting	<50%	x	51-80%	x
9	Data-analyse keuze indicatie i.r.t. herhaalde meting	<40%	x	41-60%	x

Criterium IX Update van praktijkinrichting			summatief		formatief
<i>Indicatoren</i>					
1	Wijzigingen in praktijkinrichting t.o.v. vorige visitatie				x

Criterium X Samenwerking – regionalisering en zorginnovatie			summatief		formatief
<i>Indicatoren</i>					
1	Resultaatsanalyse van deelname aan samenwerkingsverbanden i.r.t. afspraken en doelen				x
2	Gebruik van PDCA-systematiek i.r.t. de resultaatsanalyse				x
3	Actieve rol in regionale – lokale samenwerking				x
4	Praktijkrol i.r.t. zorginnovatie				x

Criterium XI Doelmatigheid – effectiviteit en passende zorg			summatief		formatief
<i>Indicatoren</i>					
1	Resultaatsanalyse m.b.t. actuele behandelindex (BI)				x
2	Gebruik van PDCA-systematiek i.r.t. de resultaatsanalyse m.b.t. de BI				x
3	Effectieve zorg i.r.t. patiëntenpopulatie				x
4	Passende zorg i.r.t. patiëntenpopulatie				x

Criterium XII Wet- en regelgeving			summatief		formatief
<i>Indicatoren</i>					
1	Informatievoorziening patiënten i.r.t. gebruik patiënt gegevens voor onderzoek en verantwoording		x		
2	Implementatie van de Wkkgz binnen de praktijk		x		
3	Implementatie van klachtenprocedure		x		
4	Actualisatie i.r.t. aanbieden van niet FT-behandelingen				x
5	Actualisatie i.r.t. aanbieden van groepsbehandelingen of andere zorgproducten				x
<p>De visiteur zal tijdens de visitatie vaststellen of er in relatie tot de bovengenoemde indicatoren voldaan wordt aan de door de SKF vastgestelde norm. In geval de praktijk niet voldoet aan de onderstaande normen zal de visiteur een negatief visitatieadvies geven. De praktijk zal op basis van de uitkomsten een ontwikkelplan opstellen. De resultaten daarvan zullen afhankelijk van de aard van de afwijking na 6-12 maanden geëvalueerd worden met de visiteur tijdens een kwaliteitsontwikkelgesprek (KOG). Tijdens dit online gesprek zal vastgesteld worden of de praktijk passende maatregelen heeft genomen en zal de praktijk inzicht geven in de meest actuele resultaten. Tenslotte zal vastgesteld worden of er in het kader van het leerklimaat door de praktijk voldoende gebruik is gemaakt van de PDCA-systematiek. Als na het KOG opnieuw blijkt dat de praktijk niet aan de normen voldoet, wordt het SKF-bureau op de hoogte gesteld. Het SKF-bureau zal dan met de praktijk in gesprek gaan over de eventuele consequenties van deze tekortkoming.</p>					
<p>T.a.v. criterium XII gelden de volgende normen: De praktijk dient aantoonbaar informatie aan patiënten te verstrekken als het gaat om het gegeven dat op geanoniseerd niveau patiëntgegevens worden gebruikt voor onderzoek en verantwoording. De praktijk dient ook tijdens aantoonbaar te maken dat zij de Wkkgz-wetgeving op de juiste wijze hebben geïmplementeerd, alsmede dat zij beschikken over een klachtenprocedure.</p>					

Criterium XIII Aanvullende voorwaarden door verzekeraars			summatief		formatief
<p>De SKF-label Keurmerk visitatie is een door de SKF en HCA ontwikkeld product dat aansluit bij de kwaliteitsambities van de SKF. Naast de door de SKF genoemde summatieve indicatoren, waaraan iedere SKF-praktijk dient te voldoen stellen ook de verzekeraars op sommige onderdelen aanvullende voorwaarden om in aanmerking te komen voor de hoogste overeenkomst. Het kan om die reden voorkomen dat een praktijk WEL voldoet aan alle door de SKF gestelde normen, maar door de verzekeraar niet de hoogste overeenkomst ontvangt. De SKF heeft géén invloed op deze eventuele aanvullende voorwaarden die zorgverzekeraars hebben opgenomen in de diverse inkoopvoorwaarden. Het is aan te bevelen deze inkoopvoorwaarden nauwkeurig te bestuderen. Wij verwijzen u daarom graag naar de inkoopvoorwaarden van de diverse verzekeraars. Op deze manier zorgen wij voor duidelijkheid en voorkomen wij mogelijke teleurstellingen als het gaat om de toekenning van de door praktijk gewenste overeenkomst.</p>					

Hoofdstuk 5 De uitkomsten van de SKF-label Keurmerk visitatie 2023-2025®

Tijdens en na afloop van de visitatie zal de visiteur zijn/haar bevindingen in het SKF-label Keurmerk visitatierapport beschrijven, een advies uitbrengen, de uitkomsten en het eventuele vervoltraject bespreken met de praktijkvertegenwoordiger(s). het SKF-label Keurmerk visitatierapport zal ver volgens door beide partijen worden ondertekend. Na ondertekening wordt het rapport aangeboden aan de beoordelingscommissie van de SKF.

In het rapport zijn de bevindingen van de visiteur opgenomen, waarbij, indien noodzakelijk, per summatieve indicator wordt aangegeven welke indicator(en) *wel/niet voldoen* aan de gestelde SKF-normen.

Per formatieve indicator en bijbehorend criterium wordt een korte samenvatting gegeven in relatie tot de actuele praktijksituatie. Deze samenvatting geeft in ieder geval aan of er sprake is van een positief advies en/of er sprake is van een gewenst ontwikkel-of verbetertraject met betrekking tot de specifieke indicatoren.

- **De uitkomsten van de SKF- label Keurmerk visitatie:**

1. **Positieve uitslag**

Als er tijdens SKF-label Keurmerk visitatie 2024-2026 in relatie tot alle indicatoren een positief advies is gegeven en er géén sprake is van een ontwikkel-of verbetertraject zal de praktijk over twee jaar uitgenodigd worden voor een nieuwe visitatie. Daarbij kan de praktijk een keuze maken of zij in de komende twee jaar aansluiting wil zoeken bij de ontwikkeling van “Praktijk voor de Toekomst” of dat zij op gaat voor de SKF-label keurmerk visitatie. De SKF gaat ervanuit dat de praktijk in de komende jaren zelf invulling blijft geven aan de wijze waarop zij blijft werken aan kwaliteitsontwikkeling en kwaliteitsborging, conform de SKF-kwaliteitscriteria.

2. **Uitgesteld positieve uitslag**

Als de visitatieuitkomsten i.r.t. de formatieve indicatoren en/of snel te herstellen summatieve indicatoren aanleiding geven tot ontwikkelpunten, zal de praktijk een ontwikkelplan opstellen. De praktijk stuurt binnen 2 weken na de visitatie het ontwikkelplan toe aan HCA. Het door de praktijk opgestelde ontwikkelplan, de implementatie daarvan en de resultaten zullen tijdens een Kwaliteitsontwikkelgesprek (KOG) met de visiteur worden besproken. Het KOG zal 6 weken na de SKF-label Keurmerk visitatie plaatsvinden.

3. **Uitgestelde uitslag**

Als de visitatieuitkomsten i.r.t. de summatieve indicatoren en/of het totaalbeeld van de formatieve indicatoren aanleiding geven tot ontwikkelpunten, zal de praktijk een ontwikkelplan opstellen. De praktijk stuurt binnen 2 weken na de visitatie het ontwikkelplan toe aan HCA. Omdat de omvang van de geconstateerde ontwikkelpunten groter is als de onder 2 genoemde geconstateerde ontwikkelpunten, zal de implementatie van het ontwikkelplan minimaal 6 maanden in beslag nemen. Derhalve zal het door de praktijk opgestelde ontwikkelplan, de implementatie daarvan en de resultaten tijdens een Kwaliteitsontwikkelgesprek (KOG) met de visiteur worden besproken 6-12 maanden na de SKF-label Keurmerk visitatie.

- **De doelstelling van het kwaliteitsontwikkelgesprek:**

Het Kwaliteitsontwikkelgesprek (KOG) wordt als kwaliteitsstimulerend instrument ingezet indien er vanuit bovenstaande sprake is van uitkomst 2 of 3. Het KOG moet gezien worden als een inspirerend gesprek, waarbij de visiteur op coachende wijze het door de praktijk, na de visitatie, gemaakte ontwikkelplan bespreekt en op welke wijze de praktijk vorm en invulling heeft gegeven aan het ontwikkelplan. 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.

Echter het kwaliteitsontwikkelgesprek is niet langer geheel vrijblijvend. Als tijdens het kwaliteitsontwikkelgesprek blijkt, dat de praktijk onvoldoende ontwikkeling heeft doorgemaakt in relatie tot de in de visitatie vastgestelde ontwikkel- en/of verbeterpunten (bijv. i.r.t. de summatieve indicatoren) zal de visiteur in het rapport zijn/haar bevindingen beschrijven en wordt het bestuur van de SKF op de hoogte gebracht. De SKF zal met de praktijk in gesprek gaan over de eventuele consequenties van deze tekortkomingen. Bijgevoegd schema advieskader SKF-label Keurmerk visitatie geeft de mogelijke uitkomsten en vervolgstappen van de SKF-label Keurmerk visitatie weer.

*) = twee jaar na de datum, waarop de visitatie is uitgevoerd.

