

Leeswijzer

Voor het opstellen van dit document is een objectieve vergelijking gemaakt van het Kwaliteitskader Fysiotherapie en Oefentherapie, zoals opgeleverd door de Kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland (versie 2025) ten opzichte van de versie uit 2023.

Per hoofdstuk of soms per paragraaf is aangegeven wat er is toegevoegd, verwijderd of gewijzigd. Voor een aantal onderdelen zijn de wijzigingen weergegeven door de teksten van beide kaders naast elkaar te plaatsen. Het document beperkt zich tot inhoudelijke punten¹.

Algemeen

	Versie 2025	Versie 2023
Algemeen	44 pagina's	132 pagina's
	In de tekst van het kwaliteitskader wordt verwezen naar documenten die over tijd kunnen veranderen	Documenten die over tijd kunnen veranderen zijn opgenomen in de tekst van het kwaliteitskader
	Meest recente informatie 2025	Meest recente informatie 2023

¹ Dit document is opgesteld voor leden die inzicht willen krijgen in de verschillen tussen de versie van de Kwaliteitsraad (versie 2025) en de versie die in 2023 is voorgelegd aan de ALV (versie 2023). Het document is niet gericht op het weergeven van de volledige inhoud.

Voorwoord

	Versie 2025	Versie 2023
Algemeen	Voorwoord	H2 Voorwoord
Toegevoegd	• Dat het kwaliteitskader de principes en hoofdlijnen beschrijft waaraan goede, passende fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg moet voldoen; • Dat de wettelijke kaders voor goede en verzekerde zorg en het Kader Passende zorg als onderlegger zijn gebruikt. • Dat het generieke kwaliteitsnormen bevat die specifiek zijn voor het domein Fysiotherapie en Oefentherapie. • Dat het bindende afspraken bevat, ten behoeve van: ○ Multidisciplinaire samenwerking ○ Passende transparantie ○ Het omgaan met voldoende bewezen effectieve innovaties ○ Het monitoren van voortgang en verbeteringen • Dat het kwaliteitskader een duurzaam en toekomstbestendig fundament voor passende en kwalitatief hoogwaardige zorg biedt • Dat het implementatieplan zich richt op het opzetten van een gezamenlijk leer- en verbetersysteem dat aansluit bij ontwikkelingen in de zorg en technologie en hoe betrokken partijen de uitgangspunten en normen uit het kwaliteitskader toepassen in de praktijk	

- Dat het uitvoeringsplan het kwaliteitskader en het implementatieplan naar concrete acties vertaalt, met aandacht voor:
 - Standaardisering
 - Monitoring
 - Samenwerking
 - Zichtbare uitkomsten
- Procesinformatie over de totstandkoming
 - Het op de meerjarenagenda zetten van het kader in de eerste fase
 - De afronding van de tweede fase
 - De fase van doorzettingsmacht

Verwijderd

- De primaire focus van het kader fysiotherapie en oefentherapie in de eerste lijn is.
- De betrokken partijen beroepsorganisaties zijn.

Gewijzigd

- Het rapport *Passende zorg voor fysiotherapie en oefentherapie* is inmiddels opgesteld

Bij Doel en Reikwijdte

- Doel en Reikwijdte zijn samengenomen
- Dat het een **kader biedt** voor afspraken hoe kwaliteit en inhoud van fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg op populatieniveau transparant wordt gemaakt, in plaats van dat het **afspraken** bevat over hoe dit gebeurt.
- Bekostiging is veranderd in vergoeding

Inhoudsopgave

	Versie 2025	Versie 2023
Algemeen	Inhoudsopgave 1 Voorwoord, 1 Samenvatting, 4 Hoofdstukken, 2 Bijlages en referenties. 44 Pagina's	Inhoudsopgave 7 Hoofdstukken (inclusief Voorwoord en Samenvatting), 7 Bijlages en referenties. 132 Pagina's
Verwijderd	• 5.5.2 Ordening van kwaliteitsindicatoren • 5.5.3 Stappen om te komen tot een indicator • 5.6 Informatie voor de Patiënt • H7 Ontwikkelagenda en Implementatie • Bijlage 1: Langdurige fysiotherapie/oefentherapie is passende zorg bij chronische complexe, vaak progressieve aandoeningen • Bijlage 1.a: van het besluit zorgverzekering behorende bij artikel 2.6, tweede lid • Bijlage 2: Onderbouwing van fysio/oefentherapeutische zorg in KNGF-richtlijnen • Bijlage 4: Indicortool • Bijlage 5: Onderwerpen voor ontwikkeling indicatoren in de fysiotherapie en oefentherapie • Bijlage 7: Kwaliteitsindicatoren	
Gewijzigd	• Hoofdstuk 2 is Voorwoord geworden (geen apart hoofdstuk) • Hoofdstuk 1 is Samenvatting geworden (geen apart hoofdstuk) • Voorwoord is voor de inhoudsopgave geplaatst, Samenvatting is de eerste tekst na de inhoudsopgave	

Samenvatting

	Versie 2025	Versie 2023
Algemeen	Samenvatting	Hoofdstuk 1: Samenvatting
Verwijderd	• Opstellers van het kwaliteitskader (KNGF, SKF, WvOCM, PFN, ZN) • Accent op de eerstelijnszorg	
Gewijzigd	• “hoe de beroepsgroepen de kwaliteit van de zorg evalueren, verbeteren en borgen” is gewijzigd in: “hoe de beroepsgroepen de kwaliteit van de zorg, <u>op basis van de principes van leren en verbeteren kunnen</u> evalueren, verbeteren en borgen.” • Tekst over kwaliteitsregisters is samengevat tot: “voor de borging van kwaliteit zijn kwaliteitsregisters beschikbaar” • Aan kwaliteitsindicatoren is bij het gebruik voor externe transparantie “op praktijkniveau” en “de indicatoren-tool als voorwaarde” toegevoegd. • De tekst over de ontwikkelagenda en implementatie is aangepast: het ontwikkelplan is uit het kwaliteitskader en daarvoor wordt verwezen naar het uitvoeringsplan. Het implementatieplan beschrijft de structuren voor het uitvoeringsplan.	

Hoofdstuk 1 Fysio- en oefentherapie in een veranderend landschap; een uitdagend perspectief

	Versie 2025	Versie 2023
Algemeen	H1 Fysio- en oefentherapie in een veranderend landschap; een uitdagend perspectief	H3 Fysiotherapie en oefentherapie in een veranderend landschap; een uitdagend perspectief
Toegevoegd	• Passende zorg en het IZA, dat ○ Passende zorg een antwoord is op maatschappelijke opgaven; Persoonsgericht, houdbaar (arbeid en geld) en duurzaam (ecologisch) ○ Passende zorg een manier van samenwerken is die ervoor zorgt dat iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen ○ Passende zorg, zorg is die werkt, dichtbij en samen met de patiënt, en vraagt om een andere manier van denken over kwaliteit van zorg ○ Passende zorg meer inzet op gezondheid en wat iemand wel kan (ipv ziekte en behandeling) ○ Passende zorg plaatsvindt in een prettige en goede werkomgeving voor professionals.	
Verwijderd	• De casuïstiek • Tabel 1: Overzicht van interventies	
Gewijzigd	• Verwijzing naar Bijlage 1: “Chronische Lijst” is verwijderd, er wordt verwezen naar de bron: het besluit zorgverzekeringen 2.6 en bijlage 1 bij het besluit zorgverzekeringen • De zorgkosten en gezondheidsvaardigheden cijfers zijn geactualiseerd • De richtlijn zorg op afstand is inmiddels gepubliceerd en geïmplementeerd	

Hoofdstuk 2 Uitgangspunten voor kwaliteit van zorg

	Versie 2025	Versie 2023
Algemeen	Hoofdstuk 2 Uitgangspunten voor kwaliteit van zorg	Hoofdstuk 4 Uitgangspunten voor kwaliteit van zorg
Toegevoegd	In de inleidende tekst van dit hoofdstuk • Dat goede zorg begint bij vertrouwen • Dat zorg veilig, effectief en afgestemd op de persoonlijke situatie van de patiënt moet zijn • Het belang van handelen volgens wettelijke kaders, professionele standaarden en wetenschappelijke inzichten • Dat naast de behandeling ook de manier waarop van belang is: ○ tijdig, ○ doelmatig, ○ gelijkwaardig en ○ met oog voor de mens achter de klacht Bij 2.6 De patiënt ontvangt zorg die gelijkwaardig is: • ongeacht sociaaleconomische positie is toegevoegd aan ‘ongeacht ras, afkomst, overtuiging’.	

Verwijderd

Uit de inleidende tekst:

- Het uitgangspunt dat de patiënt en de fysiotherapeut/ oefentherapeutische zorg krijgt die nodig is om te kunnen (blijven) participeren en die bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de patiënt.

H3 Kwaliteitsbeleid fysiotherapie en oefentherapie t/m 3.3: Hoe de beroepsgroepen kwaliteit van zorg bevorderen en borgen

	Versie 2025	Versie 2023
Algemeen	H 3 Kwaliteitsbeleid fysiotherapie en oefentherapie	H 5 Kwaliteitsbeleid fysiotherapie en oefentherapie
Toegevoegd	Aan de Inleidende tekst: • Dat Borging van kwaliteit – aan de hand van de principes van leren en verbeteren – binnen de fysiotherapie en oefentherapie op diverse manieren plaatsvindt Aan H3.2 Normen van de beroepsgroepen • Bij de beroepsstandaarden oefentherapie staan documenten die daar onder vallen nu op dezelfde manier beschreven als bij de fysiotherapie, toegevoegd is de beschrijving van: ○ De beroepscode ○ Het beroepsprofiel Aan H3.3: Hoe de beroepsgroepen kwaliteit van zorg bevorderen en borgen, dat • Kwaliteit van zorg van belang is voor het vertrouwen van patiënten en voor de professionele ontwikkeling van zorgverleners • Er binnen de beroepsgroepen diverse maatregelen zijn getroffen om de kwaliteit te borgen en continu te verbeteren • Dit gebeurt op individueel niveau door middel van bij- en nascholing en tuchtrecht en op praktijkniveau via kwaliteits- en praktijkregisters.	

- Beroepsverenigingen naast deze maatregelen specialisatie, deskundigheidsbevordering en toetsing stimuleren om te kunnen blijven voldoen aan de steeds veranderende eisen in de zorg
- In paragraaf 3.3 wordt toegelicht op welke manieren de kwaliteitssystemen van de beroepsgroepen zijn ingericht en hoe die bijdragen aan het leveren van verantwoorde en transparante zorg.

Aan Kwaliteitsregisters, dat

- De basis van een kwaliteitsregister wordt gevormd door een aantal kernprincipes en elementen rondom kwaliteit binnen de professie
- Een kwaliteitsregister bedoeld is om de deskundigheid, bekwaamheid en deelname aan activiteiten gericht op de leer- en verbetercyclus van professionals te borgen en transparant te maken
- In het implementatieplan beschreven staat door wie en op welke manier invulling moet worden gegeven aan deze registers.
- De minimale voorwaarden die worden gesteld om deel te nemen aan een register door tripartite partijen worden beschreven in het uitvoeringsplan en zichtbaar worden gemaakt in de betreffende kwaliteitsregisters.

Aan Individuele kwaliteitsregisters fysiotherapie, dat

- De vereisten voor deze registers gedetailleerd worden beschreven in het implementatie- en uitvoeringsplan, waarin de exacte inhoud en minimale eisen per register worden uitgewerkt.

Aan de Praktijkregisters fysiotherapie

- Hoe praktijkregisters tot stand komen staat beschreven in het implementatieplan. De exacte invulling van de (minimum) eisen en normen voor deze registers wordt beschreven in het uitvoeringsplan.
- In het uitvoeringsplan beschrijven partijen een basisset aan minimumcriteria die aansluiten bij de doelstelling van een praktijkregister zoals omschreven in dit kwaliteitskader.
- Het staat registers vrij om aanvullende criteria op te nemen.
- Voor de praktijkregisters herregistratie-eisen nog nader worden uitgewerkt in het uitvoeringsplan, volgens het proces zoals beschreven in het implementatieplan.

Aan Kwaliteitsregister oefentherapeuten, dat

- Voor de oefentherapeut geldt dat naast scholing, intercollegiaal overleg en werkervaring ook deelname aan een breed scala aan ontwikkelingsactiviteiten kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de oefentherapeut

Verwijderd

Uit H3.3 Hoe de beroepsgroepen kwaliteit van zorg bevorderen en borgen

- De (her)registratie-eisen voor de individuele registers
- De (her)registratie-eisen voor de praktijkregisters
- De term veldnorm i.r.t. registratie in het individueel register Fysiotherapie.
- De term veldnorm i.r.t. registratie in het Praktijkregister Fysiotherapie.
- De term veldnorm i.r.t. registratie in het kwaliteitsregister paramedici.
- De term veldnorm i.r.t. registratie in het Praktijkregister VvOCM.

Gewijzigd

In H3.3 Hoe de beroepsgroepen kwaliteit van zorg bevorderen en borgen

- Dat niet alleen patiënten maar iedere belanghebbende, bij klachten over een fysiotherapeut naar het Regionaal Tuchtcollege kan
- Dat uitspraken naast de lerende werking voor de gehele beroepsgroep ook maatregelen kunnen betekenen voor de individuele therapeut

In kwaliteitsregisters

- Dat patiënten via openbare kanalen kunnen zien of de therapeuten aan aanvullende eisen voldoen en in welke kwaliteitsregisters zij staan, in plaats van via de (private) kwaliteitsregisters

In individuele kwaliteitsregisters Fysiotherapie

- In een meer algemene beschrijving met het Individueel Register Fysiotherapie als voorbeeld
- Dat het register bedoeld is voor fysiotherapeuten die voldoen aan aanvullende criteria, zoals het naleven van de geldende wet- en regelgeving, deelname aan een klachtenregeling die voldoet aan de Wkkgz, en het voortdurend voldoen aan deskundigheidsbevorderingsvereisten
- Het houden aan het principe “Bekwaam is Bevoegd en Onbekwaam is Onbevoegd” is uit het kader verwijderd
- Dat de vereisten voor deze registers gedetailleerd worden beschreven in het implementatie- en uitvoeringsplan, waarin de exacte inhoud en minimale eisen per register worden uitgewerkt.

In de Aantekeningen en deelregisters fysiotherapie

- Is de inleidende tekst aangepast waarbij duidelijk gemaakt wordt dat respectievelijk de deel en aantekeningregisters borgen dat fysiotherapeuten met een verbijzondering of een aantekening voldoen aan aanvullende vereisten op het gebied van deskundigheidsbevordering.

In Praktijkregisters

- In een meer algemene beschrijving waarbij de huidige registers als voorbeeld worden genoemd
- dat partijen in het uitvoeringsplan een basisset met minimumcriteria beschrijven die aansluiten bij de doelstelling van een praktijkregister zoals omschreven in dit kwaliteitskader.
- Het staat registers vrij om aanvullende criteria op te nemen.

H3.4 Hoe de beroepsgroepen werken aan vakinhoudelijke ontwikkeling en onderbouwing

	Versie 2025	Versie 2023
Algemeen	H3.4 Hoe de beroepsgroepen werken aan vakinhoudelijke ontwikkeling en onderbouwing	H5.4 Hoe de beroepsgroepen werken aan vakinhoudelijke ontwikkeling en onderbouwing
Toegevoegd	In de paragraaf Samen leren en verbeteren, dat • Kwaliteit tot stand komt in een continue afweging van persoonlijke, professionele en maatschappelijke waarden. • Kwaliteit vooral samen leren en verbeteren is en dat het gesprek hierover tussen alle betrokkenen centraal staat. • Het gesprek op verschillende niveaus plaatsvindt: 1. op het niveau van de ontmoeting tussen patiënt en zorgverlener (bijvoorbeeld in de vorm van samen beslissen), 2. op het niveau van organisaties en 3. op het niveau van de samenleving als geheel, zowel regionaal als nationaal. • Het gesprek over kwaliteit in de zorg met iedereen is die (in)direct invloed hebben op of geraakt worden door de zorgverlening en dat betrokkenheid per niveau verschilt. • Wat van belang is voor het goede gesprek: 1. Juiste mensen aan tafel 2. Gaat over persoonlijke en maatschappelijke waarden 3. Dat informatie voor iedereen beschikbaar is 4. Dat juiste kennisbronnen gebruikt worden • Naast de individuele fysiotherapeut en oefentherapeut ook de praktijk die is ingeschreven in een kwaliteitsregister aantoonbaar bezig is met continu leren en verbeteren.	

Aan doelstelling KNGF-richtlijnen, dat:

- Professionele richtlijnen nadere invulling geven aan de organisatie en uitvoering van goede passende fysiotherapie en oefentherapie.

Verwijderd

- Dat praktijken die zijn ingeschreven in het praktijkregister leren van de ontvangen feedback over de praktijkvoering bij periodieke visitaties.
- Dat bij deze visitaties gebruik wordt gemaakt van normen voor kwaliteit en informatie vanuit dataverzameling.
- Dat het door beroepsgroepen ingerichte kwaliteitssysteem, waar alle hierboven beschreven elementen onderdeel van zijn, zich leent voor externe certificering.

Gewijzigd

In visie op gebruik van kwaliteitsinformatie voor continu leren en verbeteren

- Landelijke database oefentherapie is nu Nivel Zorgregistraties
- Bij benchmarking is verduidelijkt dat benchmarking bedoeld is om van elkaar te leren en samen te verbeteren en te ontwikkelen

H 3.5 Kwaliteitsindicatoren voor fysiotherapie en oefentherapie

	Versie 2025	Versie 2023
Algemeen	H 3.5 Kwaliteitsindicatoren voor fysiotherapie en oefentherapie	H 5.5 Kwaliteitsindicatoren voor fysiotherapie en oefentherapie
Toegevoegd	In de inleidende tekst, dat: • Voor leren en verbeteren zicht op de kwaliteit van zorg nodig is: kwantitatief en kwalitatief. • Data en normen voor kwaliteit, zoals indicatoren en richtlijnen kunnen worden gebruikt voor reflectie en feedback. • Dashboards het gebruik van data ondersteunen en inzicht kunnen bieden in resultaten en verschillen op individueel niveau, praktijkniveau, regioniveau en op beroepsgroepniveau. Bij de definitie van kwaliteitsindicatoren, dat • De data van indicatoren – in beginsel zonder extra administratielasten – waar mogelijk kunnen worden gegenereerd uit de informatie die in het zorgproces wordt vastgelegd. • Dat in meer specifieke gevallen het wenselijk kan zijn om aanvullende kwaliteitsindicatoren te meten en uiteindelijk transparant te maken. • De manier waarop kwaliteitsindicatoren tot stand komen, beschreven staat in het implementatieplan. • Welke gewenste indicatoren gemeten en transparant worden gemaakt, door partijen beschreven wordt in het uitvoeringsplan. • Dit een dynamisch proces is dat via een tripartiete leer- en verbetercyclus wordt uitgevoerd.	

Bij visie op gebruik van kwaliteitsinformatie voor zorginkoop, dat

- Zorgverzekeraars moeten kunnen vertrouwen op de kwaliteit van gecontracteerde zorg.
- Het kwaliteitskader, het implementatieplan en het uitvoeringsplan waarborgen moeten bieden voor gecontracteerde zorg, zodat aanvullende inkoopvoorwaarden worden vermeden.
- Het voorwaardelijk is voor indicatoren als keuze-informatie voor zorginkoop dat deze is ontwikkeld volgende de 'Indicatorentool: ondersteuning bij (door)ontwikkeling indicatoren en/of indicatorensets'

Verwijderd

Uit Kwaliteitsindicatoren voor fysiotherapie en oefentherapie

- Beschrijving van:
 - type indicatoren,
 - ontwikkelstappen en
 - voorbeelden van indicatoren en
 - de status van indicatoren in de fysiotherapie

Uit hoe wordt deze informatie toegankelijk gemaakt

- www.zorgkaartnederland.nl

Uit visie op gebruik van kwaliteitsinformatie voor zorginkoop, dat

- Voor het inkopen van passende zorg en het stimuleren van kwaliteit door zorginkoop de beschikbaarheid van kwaliteitsinformatie noodzakelijk is
- De beschreven opzet van het individuele register en praktijkregister belangrijk is

Gewijzigd

Bij de definitie van kwaliteitsindicatoren

- Is transparant maken toegevoegd

Bij visie op gebruik van kwaliteitsinformatie voor de patiënt

- is de inleidende tekst verplaatst

Bij hoe wordt deze informatie toegankelijk gemaakt:

- www.defysiotherapeut.com en www.oefentherapie.nl is veranderd in consumentenwebsites
- Keurmerken en kwaliteitsregistraties is gewijzigd in landelijke databases

Definitie

- Kwaliteitsindicatoren

Kwaliteitsindicatoren zijn instrumenten die worden gebruikt als leidraad voor het bewaken, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van patiëntenzorg.

- Kwaliteitsindicatoren

Kwaliteitsindicatoren zijn instrumenten die worden gebruikt als leidraad voor het bewaken, transparant maken, evalueren en om te leren en verbeteren ten behoeve van de kwaliteit van patiëntenzorg.

- Landelijke databases

Landelijke databases bevatten informatie over fysiotherapeuten en oefentherapeuten die hun kwalificaties en expertise op een objectieveerbare manier kenbaar maakt. Voor keuze-informatie zijn registers beschikbaar, zowel voor de generieke populatie (BIG en individueel register) als voor specifieke populaties (deel- en aantekeningenregisters). De informatie uit databases en registers kan patiënten helpen bij het

- Keurmerken en kwaliteitsregistraties:

Deze registers bevatten informatie over fysiotherapeuten en oefentherapeuten die hun kwalificaties en expertise op een objectieveerbare manier kenbaar willen aken. Keurmerken en kwaliteitsregistraties kunnen patiënten helpen bij het identificeren van fysiotherapeuten en oefentherapeuten die voldoen aan gezamenlijk bepaalde kwaliteitsnormen. Patiënten kunnen hier zien of een therapeut is geregistreerd, welke erkende verbijzonderingen en aantekeningen zij hebben behaald en of een praktijk voldoet aan bepaalde

Toegankelijk

identificeren van fysiotherapeuten en oefentherapeuten die voldoen aan gezamenlijk bepaalde kwaliteitsnormen. Patiënten kunnen hier zien of een therapeut is geregistreerd, welke erkende verbijzonderingen en aantekeningen die heeft behaald en of een praktijk voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen en transparantie biedt over de geleverde zorg.

kwaliteitseisen en transparantie biedt over de geleverde zorg. Registers en Keurmerken bevatten generieke informatie. Patiënten vinden geen informatie over welke behandelaar aansluit bij hun specifieke situatie en voorkeuren

H 4 Kwaliteitseisen

	Versie2025	Versie 2023
Algemeen	4.1 Kwaliteitseisen voor informatievoorziening	6.1 Kwaliteitseisen voor informatievoorziening
Toegevoegd		
Verwijderd	Uit 4.2 Kwaliteitseisen voor richtlijnen en andere evidence-based producten • Dat de wijze van ontwikkeling en herziening van kwaliteitsdocumenten reeds Beschreven is in hoofdstuk 4 Uit 4.3 Organisatie, samenwerking, coördinatie en uitvoering van zorgactiviteiten en behandelprogramma's • De verwijzing naar de eerdere hoofdstukken Uit 4.4 Draagvlak, Uitvoering en implementatie • De relatie met het advies <i>Passende zorg voor fysiotherapie en oefentherapie</i>	
Gewijzigd	In H4.1 Kwaliteitseisen voor informatievoorziening • Vastleggen van gegevens in het EPD • Het streven dat behandelgegevens gebruikt kunnen worden voor kwaliteitsverbetering, wetenschappelijk onderzoek en beleidsbepaling In H4.2 Kwaliteitseisen voor richtlijnen en andere evidence-based producten • Kader evidence based producten is in 2024 niet aan de richtlijnenmethodiek toegevoegd	

In H4.3 Draagvlak, uitvoering en implementatie

<i>EPD</i>	• Er zijn minder randvoorwaarden die ingevuld moeten worden • Tijdens het therapeutische proces worden behandelgegevens vastgelegd in een elektronisch patiëntendossier (EPD)	• Tijdens het therapeutische proces worden behandelgegevens vastgelegd in een dossier, veelal een elektronisch patiëntendossier (EPD).
<i>Gegevens</i>	• Het streven vanuit het kwaliteitskader is dat de behandelgegevens, verzameld via de databases, kunnen worden gebruikt voor kwaliteitsverbetering van de zorg voor de patiënt, wetenschappelijk onderzoek en beleidsbepaling	• De behandelgegevens, verzameld via de databases, kunnen worden gebruikt voor kwaliteitsverbetering van de zorg voor de patiënt, wetenschappelijk onderzoek en beleidsbepaling
<i>EBP producten</i>	• Voor de ontwikkeling van andere evidence-based producten wordt het kader evidence-based producten gebruikt.	• Voor de ontwikkeling van andere evidence based producten wordt het kader evidence based producten gebruikt, dat in 2024 aan de KNGF-Richtlijnenmethodiek wordt toegevoegd

Randvoorwaarden

- Voor de uitvoering van de ontwikkelprojecten en voor de implementatie van het kwaliteitskader als geheel, inclusief de resultaten van de ontwikkelprojecten, is nog een aantal randvoorwaarden in te vullen
- Voor de uitvoering van de ontwikkelprojecten en voor de implementatie van het kwaliteitskader als geheel, inclusief de resultaten van de ontwikkelprojecten, zijn nog veel randvoorwaarden in te vullen

Implementatieplan

Leeswijzer

De Kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland heeft naast een Kwaliteitskader fysiotherapie en oefentherapie ook een Implementatieplan Kwaliteitskader fysiotherapie en oefentherapie geschreven. Beide documenten vallen onder de inzet van doorzettingsmacht en zijn ingeschreven in het register van Zorginstituut Nederland.

Een analyse van dit document kan in tegenstelling tot het document Kwaliteitskader niet één op één worden gemaakt, omdat dit document bedoeld is als kader voor het maken van afspraken over het uitvoeringsplan en een andere insteek heeft dan het uitvoerings- en implementatieplan van de versie 2023.

Dit document is bedoeld om een beeld te krijgen van wat het implementatieplan inhoudt.

Inleiding

Beschrijft het doel van het implementatieplan:

- Hoe de tripartiete partijen (vertegenwoordiging beroepsgroep, patiënten vertegenwoordiging en zorgverzekeraars) invulling moeten geven aan de uitgangspunten, normen en ambities van het kwaliteitskader.
- Beschrijft de structuur en de inrichting van het leer- en verbeterstelsel.

H2

Hoe gaan we dit doen?

Beschrijft principes beschreven die de basis vormen voor het uitvoeringsplan:

1. Leren & verbeteren
2. Samenwerking
3. Monitoring & evaluatie

Legt nadruk op:

- Stapsgewijze implementatie (evaluatie na iedere stap)
- Veilig leer- en verbeterklimaat en kennisdeling binnen de beroepsgroep
- Transparantie zonder afrekenmodel
- De impact op de praktijk (waaronder administratieve lasten)
- De effecten van aanvullende voorwaarden van zorgverzekeraars

H 3. Kwaliteitsregisters

- Het kwaliteitsregister is een officieel en onafhankelijk registratiesysteem, waarin zorgverleners of praktijken hun deskundigheid en professionele ontwikkeling aantonen.
- Gaat uit van de bestaande registers
- Stelt dat voor reflectie en feedback data en normen voor kwaliteit zoals richtlijnen en indicatoren kunnen worden gebruikt.
- Beschrijft het gebruik van data als input voor samen leren en verbeteren (met collega's in een veilige leeromgeving).

H4 Kwaliteitsindicatoren

- Kwaliteitsindicatoren als meetbare elementen waarvoor bewijs aanwezig is of waarover consensus bestaat dat ze iets zeggen over de mate van kwaliteit.
- Kwaliteitsindicatoren worden gebruikt leidraad voor het bewaken, evalueren en verbeteren van zorg.
- Uitgangspunt: elke indicator moet relevant zijn voor het klinisch redeneren en handelen.

Drie doelen van indicatoren:

- Voor de directe patiëntenzorg (samen beslissen, monitoren en evalueren van de behandeling)
- Voor samen leren en verbeteren op basis van geaggregeerde uitkomsten op populatieniveau
- Voor externe transparantie op basis van geaggregeerde uitkomsten als keuze-informatie voor patiënten of zorginkoop door zorgverzekeraars (mits alle stappen van de indicatortool zijn doorlopen).

**H5 Governance
Structuur**

- De structuur waarin partijen op basis van de uitgangspunten aan de slag moeten met de uitvoering en implementatie van het kwaliteitskader
- De kwaliteitsraad legt bij partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid neer voor:
 - De ontwikkeling van het kwaliteitssysteem en het realiseren van passende zorg
 - Het realiseren van randvoorwaarden (inhoudelijk, organisatorisch, financieel)
 - Het bewaken van werkplezier, goed werkgeverschap en gezonde praktijkvoering
 - Het waarborgen van draagvlak binnen ieders eigen achterban

**H 6 Evaluatie en
onderhoudsplan**

- Continue evaluatie en monitoring
- Inzicht geven in wat er wordt gedaan met signalen uit de praktijk

Bij de evaluatie ligt de nadruk op maatschappelijke en ethische overwegingen, onder meer:

- ethische dilemma's in de praktijkvoering (zoals verdeling van zorgcapaciteit bij schaarste en gezondheidsverschillen);
 - afwegingskaders bij schaarste, waarbij de menselijke maat en professionele autonomie leidend zijn; en
 - waarden als werkplezier, goed werkgeverschap en duurzaamheid.
- Het evaluatieproces moet gericht zijn op het versterken van het lerende klimaat binnen de beroepsgroep aan de hand van het kwaliteitskader en op het versterken van het vertrouwen in het kwaliteitssysteem.

Bijlage 1

Indicator tool

Verplicht gebruik indicatortool bij de ontwikkeling van indicatoren