



Samenvatting

Waar verbinden we ons aan met de afspraken van het Kwaliteitskader fysio- en oefentherapie?

Deze samenvatting beschrijft welke nieuwe verplichtingen (samengevat in een veldnorm) in het Kwaliteitskader fysio- en oefentherapie staan beschreven en gaan gelden vanaf 1 januari 2030. Ook wordt beschreven welke werkzaamheden we tot 2030 nog gaan uitvoeren. In zijn algemeenheid geldt dat de veldnorm aansluit bij het Kwaliteitshuis Fysiotherapie.

Kwaliteitskader

Het Kwaliteitskader fysio- en oefentherapie (verder benoemd als Kwaliteitskader) beschrijft wat patiënten mogen verwachten van kwalitatief goede fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg. In het Kwaliteitskader staan afspraken om de kwaliteit van fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg te evalueren en te borgen en afspraken over hoe kwaliteit en inhoud van fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg op populatieniveau transparant wordt gemaakt.

Voor het grootste deel is het Kwaliteitskader een weergave van wat fysiotherapeuten in Nederland dagelijks doen, op basis van wet- en regelgeving (met name de Wet kwaliteit,

klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)) en de richtlijnen die gelden binnen onze beroepsgroep. Hoe zorgen we er als beroepsgroep voor dat onze zorg veilig, effectief en efficiënt is? Hoe gaan we om met klachten? Hoe werken we aan vakinhoudelijke ontwikkeling? Stuk voor stuk onderwerpen waar we als beroepsgroep al jaren mee bezig zijn en die we nu gezamenlijk met Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF), de Vereniging voor Oefentherapie Cesar en Mensendieck (VvOCM), met de Patiëntenfederatie én Zorgverzekeraars Nederland vastleggen in het Kwaliteitskader en in een Samenwerkingsovereenkomst voor de uitvoering en implementatie. Dit levert een formeel akkoord op de inhoud en de benodigde middelen om die inhoud vorm te geven.

Veldnormen

Om de kwaliteit van fysiotherapie en zorg voor de patiënt in de toekomst te blijven borgen én zichtbaar te maken, stelt het Kwaliteitskader een veldnorm waarin wordt verlangd dat elke fysiotherapiepraktijk vanaf 1 januari 2030 geregistreerd is in het Basispraktijkregister van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie. Deze registratie binnen het huidige Kwaliteitshuis Fysiotherapie is nu nog facultatief. Vanaf 2030 wordt dus overgegaan van een facultatieve registratie naar een verplichtte registratie.

De implementatie van de veldnorm kost tijd en geld. Binnen het Kwaliteitskader is afgesproken dat als de financiële en organisatorische voorwaarden voor realisatie en (door)ontwikkeling niet zijn ingevuld er niet wordt overgegaan tot het invoeren van de veldnorm. Hierover is overeenstemming bereikt met de Patiëntenfederatie en Zorgverzekeraars Nederland. Kortom, dit betekent dit dat de kosten voor de (door)ontwikkeling van ons kwaliteitsbeleid gefinancierd moeten worden én dat praktijken gecompenseerd moeten worden voor de kosten die zij maken om hun activiteiten en werkzaamheden in lijn met de veldnorm in te richten.

N.B. In de reglementen van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie is vastgelegd dat de voorwaarden voor registratie in het Basispraktijkregister (zoals opgenomen in de veldnorm) niet kunnen worden verzwaard zonder instemming van de ALV.

Veldnorm: Verplichte registratie in het Basispraktijkregister vanaf 1 januari 2030

In het Kwaliteitskader zijn de principes van passende zorg leidend. De opdracht van de overheid aan zorgverzekeraars is om hierop in te kopen en de opdracht aan beroepsgroepen is om de zorg daarop in te richten. Onderdeel van passende zorg is dat je aan uitkomstgerichte zorg werkt in een lerende omgeving. Deelname aan een Praktijkregister met visitatie, dataverzameling en het inrichten van een reflecterende leeromgeving maken dat mogelijk. Dit is al ingericht in het Kwaliteitshuis Fysiotherapie, namelijk het Basispraktijkregister¹.

Het Basispraktijkregister helpt praktijken en fysiotherapeuten te voldoen aan wettelijke verplichtingen met borging van de afspraken over vermindering administratieve lasten en in- en externe verantwoording. Als we bijvoorbeeld kijken naar wat de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van zorgverleners vraagt, dan zien we dat het ondoenlijk is om dat als individuele fysiotherapeut op een goede manier te organiseren. Neem bijvoorbeeld het beschikken over een

kwaliteitssysteem voor het registreren, meten en verbeteren en het bieden van keuze-informatie. Het Kwaliteitskader beschrijft hoe wij deze zaken met en binnen de beroepsgroep organiseren en borgen.

We begrijpen de zorgen over de belastbaarheid en mogelijkheden voor een solo- en kleine praktijk. Om een stevige positie in het zorglandschap te krijgen, is het van belang dat een kleine praktijk gebruik maakt van het samenwerkingsverband in de regio. Het KNGF kan hierbij helpen en kleine praktijken bijvoorbeeld in contact brengen met regionale samenwerkingsverbanden. Daarnaast start het KNGF met een aantal projecten (onderzoeken en pilots) om verschillende producten beter aan te laten sluiten op zowel kleine praktijken als praktijken, waarin vooral verbijzonderd fysiotherapeuten werkzaam zijn.

Drie onderdelen praktijkregistratie

Het Basispraktijkregister is een kwaliteitsregistratie op praktijkniveau¹.

Elke praktijk kan zich registreren. De praktijk committeert zich met deze registratie aan:

1. Dataverzameling (maandelijks)
2. Het onderschrijven van de principes van een reflecterende leeromgeving
3. Periodieke (2-jaarlijkse) formatieve (peer)visitatie gebaseerd op de principes van reflecterend leren

Hieronder volgt een toelichting per punt.

1. Dataverzameling: uitvoering en implementatie richting 2030

Binnen het Basispraktijkregister doet elke praktijk aan maandelijkse dataverzameling in de LDF. Het doel hiervan is om fysiotherapeuten meer inzicht te geven in hun zorgverlening, zodat ze kunnen leren en verbeteren op basis van die inzichten. De data die wordt verzameld in de LDF is afgeleid uit de aanbevelingen van de KNGF-richtlijn. Dossievoering en aandoening-specifieke richtlijnen van het KNGF. Het structureel leveren van data is een vereiste volgens het kwaliteitskader, maar er wordt niet beoordeeld of gestuurd op de hoeveelheid of de inhoud van de data. Het invoeren van deze vereiste betekent dan ook geen toename van administratieve werkzaamheden. In 2030 zal de data maandelijks automatisch worden geüpload. Alleen als een patiënt expliciet toestemming geeft, worden de gegevens aan de LDF verstrekt. Alle gegevens worden verzameld met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving.

Doel:

Het doel is om tussen 2025-2027 de dataverzameling conform de bovenstaande vereisten van het Basispraktijkregister mogelijk te maken.

Hoe gaan we dit doen?

We zorgen dat de techniek rondom de dataverzameling verbetert waardoor de onderstaande punten bereikt worden:

- Het vergemakkelijken van de aanmeldprocedure bij de LDF
- Automatisering van de maandelijkse datalevering vanuit het EPD
- Het vergemakkelijken van het uitvragen van een informed consent bij patiënten
- Het opleveren van een leveringsrapport waarmee in één oogopslag inzichtelijk is welke data geleverd is

De bovengenoemde verbeteringen zullen in samenwerking met onze leden worden geïmplementeerd. Hiervoor zullen we verschillende projecten initiëren waarin werk- en klankbordgroepen, bestaande uit vertegenwoordigers uit het werkveld, zullen samenwerken.

2. Reflecterende leeromgeving: uitvoering en implementatie richting 2030

Binnen het Basispraktijkregister wordt verwacht dat elke praktijk een reflecterende leeromgeving creëert. Als praktijk ben je flexibel hoe je dit inricht. Centraal staat van en met elkaar te leren door uitwisseling van kennis en ideeën. Dat kan in mono- of multidisciplinair verband, maar eventueel ook met de tweedelij. Inhoudelijk kan het gaan over het vak, de praktijkorganisatie of ontwikkelingen in de regionale zorg. Er zijn al georganiseerde vormen van een reflecterende leeromgeving. Voorbeelden hiervan zijn IOF, peer review en intervisie. Sommige vormen werken met een coach, andere zonder. Binnen het Basispraktijkregister wordt niet getoetst op leervorm. Er wordt ook niet gekeken naar de inhoud of frequentie. Er wordt alleen gekeken óf de reflecterende leeromgeving gecreëerd is en op welke manier.

Doel:

In 2024–2026 worden de georganiseerde leervormen, samen met fysiotherapeuten, geëvalueerd en, waar nodig of gewenst, doorontwikkeld. Zo zorgen we ervoor dat er voldoende passende leervormen zijn voor fysiotherapeuten om zich verder te kunnen ontwikkelen. In deze ontwikkeling wordt rekening gehouden met de diversiteit van onze beroepsgroep.

Hoe gaan we dit doen?

Voor de evaluatie en doorontwikkeling van huidige leervormen (IOF, peer review, intervisie) wordt het werkveld nauw betrokken. Zo worden er enquêtes en evaluaties uitgezet, worden fysiotherapeuten gevraagd in werk- of klankbordgroepen en focusgroepen, en worden fysiotherapeuten en praktijken gevraagd om deel te nemen aan pilots. Het werkveld wordt op de hoogte gehouden van de voortgang via updates op de website, in nieuwsbrieven en sociale media.

Na 2026 zullen de leervormen periodiek worden geëvalueerd en waar nodig worden doorontwikkeld.

3. Praktijkvisitatie: uitvoering en implementatie richting 2030

Visitatie heeft als doel inzicht te krijgen in de wijze waarop de praktijk in brede zin invulling geeft aan het begrip kwaliteit en de ontwikkeling ervan, passend bij de eigen situatie, ambities en wensen van de praktijk. De visitatie is onderdeel van het lerende systeem binnen het Basispraktijkregister. Uiteraard verwachten we dat de zorgprofessionals zich houden aan de beroepsstandaarden en de huidige wet- en regelgeving, maar verder is dit een formatieve (peer) visitatie gericht op het ontwikkelen van de praktijk en gebaseerd op de principes van reflecterend leren. We spreken over een formatieve (peer)visitatie en die is gericht op leren en groeien en niet op het geven van een cijfer of oordeel. De visitatie zoals tot nu toe is opgezet voor het Basispraktijkregister vindt plaats met de inzet van externe bureaus. Andere vormen van visitatie worden de komende periode onderzocht.

Doel:

In 2024–2026 wordt, samen met fysiotherapeuten, een passende vorm van praktijkvisitatie ontwikkeld. In deze ontwikkeling wordt, mede door de gezamenlijke ontwikkeling, rekening gehouden met de diversiteit van onze beroepsgroep.

Hoe gaan we dit doen?

In 2024 wordt er een pilot met praktijken opgezet waarbij praktijkvisitatie wordt uitgevoerd door verschillende externe visitatiebureaus. Dit is een afspraak die is gemaakt voor de huidige vrijwillige Basispraktijkregistratie.

Andere vormen van visitatie, met en zonder de inzet van externe bureaus, worden in 2025 en 2027 onderzocht. Het streven is dat praktijken zelf kunnen kiezen voor een vorm van visitatie die het beste bij ze past. Dit onderzoek wordt ruim voor het verplichtstellen van registratie in het Basispraktijkregister afgerond. Praktijken die nu al geregistreerd staan in het Basispraktijkregister worden hier nadrukkelijk bij betrokken.

In 2025–2027 worden de resultaten van deze pilot verwacht. Op basis van deze resultaten worden de verschillende vormen van de visitatie in het Basispraktijkregister aangeboden. Vanaf 2028 vindt een periodieke evaluatie van de praktijkvisitatie plaats, samen met fysiotherapeuten en praktijken.