

# Handleiding Kwaliteitseisen Plusprogramma 2019

## Inhoud

### Inhoudsopgave

Wijzigingenbeheer .....	3
1. Inleiding.....	4
2. Plusprogramma .....	5
3. Deelname periode – 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 .....	7
3.1 Overzicht kwaliteitsnormen Plusprogramma 2019 .....	7
3.2 Monitoring kwaliteitsnormen .....	9
4. Toelichting op de kwaliteitsnormen .....	15
4.1 Klantervaringsonderzoek .....	15
4.2 Dataverzameling EPD.....	17
4.3 Intervisie .....	19
4.4 Visitatie .....	23
Bijlage 1. Kandidaatsperiode Plusprogramma – 1 juli 2018 tot en met 31 december 2018 .....	28

## Wijzigingenbeheer

Versie	Datum	Opmerkingen	Auteur(s)
1.0	29-5-2018	Eerste versie opgesteld t.b.v. aanmeldronde Plusprogramma 2019	Anouk Rozeboom
1.1	01—01- 2019	Herzien Handleiding Kwaliteitseisen 2019 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overzicht kwaliteitselementen conform rekenregels Deelnemers Plusprogramma 2019</li> <li>- Kwaliteitselement Doelmatigheid is komen te vervallen</li> <li>- Monitoringsproces aangepast – meer nadruk op verantwoordelijkheid praktijk</li> <li>- Verduidelijking tekst intervisie en visitatie in afstemming met bestaande documentatie</li> <li>- Module 3 gewijzigd naar 1 verplichte bijeenkomst en verbeterplan (ipv 2 bijeenkomsten in 2019)</li> <li>- Proces aanmeldronde en instapvoorwaarden voor Plusprogramma 2019 verduidelijkt</li> </ul>	Anouk Rozeboom

## 1. Inleiding

Het Plusprogramma is in 2016 tot stand gebracht. De aanleiding was dat Zilveren Kruis had besloten de procedure en de voorwaarden voor de toekenning van Plusovereenkomsten aan fysiotherapiepraktijken te wijzigen. Het werd vanaf 1 januari 2016 een voorwaarde voor fysiotherapiepraktijken om aangesloten te zijn bij een praktijkkwaliteitsregister om in aanmerking te komen voor een Plusovereenkomst Zilveren Kruis (ZK). Om de fysiotherapiepraktijken te faciliteren die een Plusovereenkomst ZK nastreefden, heeft het KNGF besloten het Plusprogramma in te richten.

Het KNGF heeft binnen het Plusprogramma niet haar eigen visie op kwaliteit doorgevoerd.

Er is voor gekozen om binnen het programma de inkoopvoorwaarden van ZK te volgen en om expliciet slechts de rol van facilitator in te nemen.

Het KNGF brengt haar eigen kwaliteitsbeleid tot uitdrukking binnen de ontwikkeling van het nieuwe kwaliteitsregister KRF NL en stelt dat voor de gehele beroepsgroep beschikbaar.

Sinds de zomer 2016 is er drie keer een instroomronde voor het Plusprogramma geweest. Voor alle deelnemende fysiotherapiepraktijken is de Plusovereenkomst 2017 – 2018 met ZK op 31 december 2018 geëindigd. Voor 2019 heeft ZK haar inkoopvoorwaarden gepubliceerd met daarin ook de voorwaarden voor de Plusovereenkomst. In dit document worden deze voorwaarden vertaald in kwaliteitseisen en de daarbij behorende normen.

Mocht u naar aanleiding van deze handleiding nog vragen hebben, dan kunt u deze stellen per mail aan [plusprogramma@kngf.nl](mailto:plusprogramma@kngf.nl) of bellen met KNGF Ledenvoorlichting via 033 467 2929.

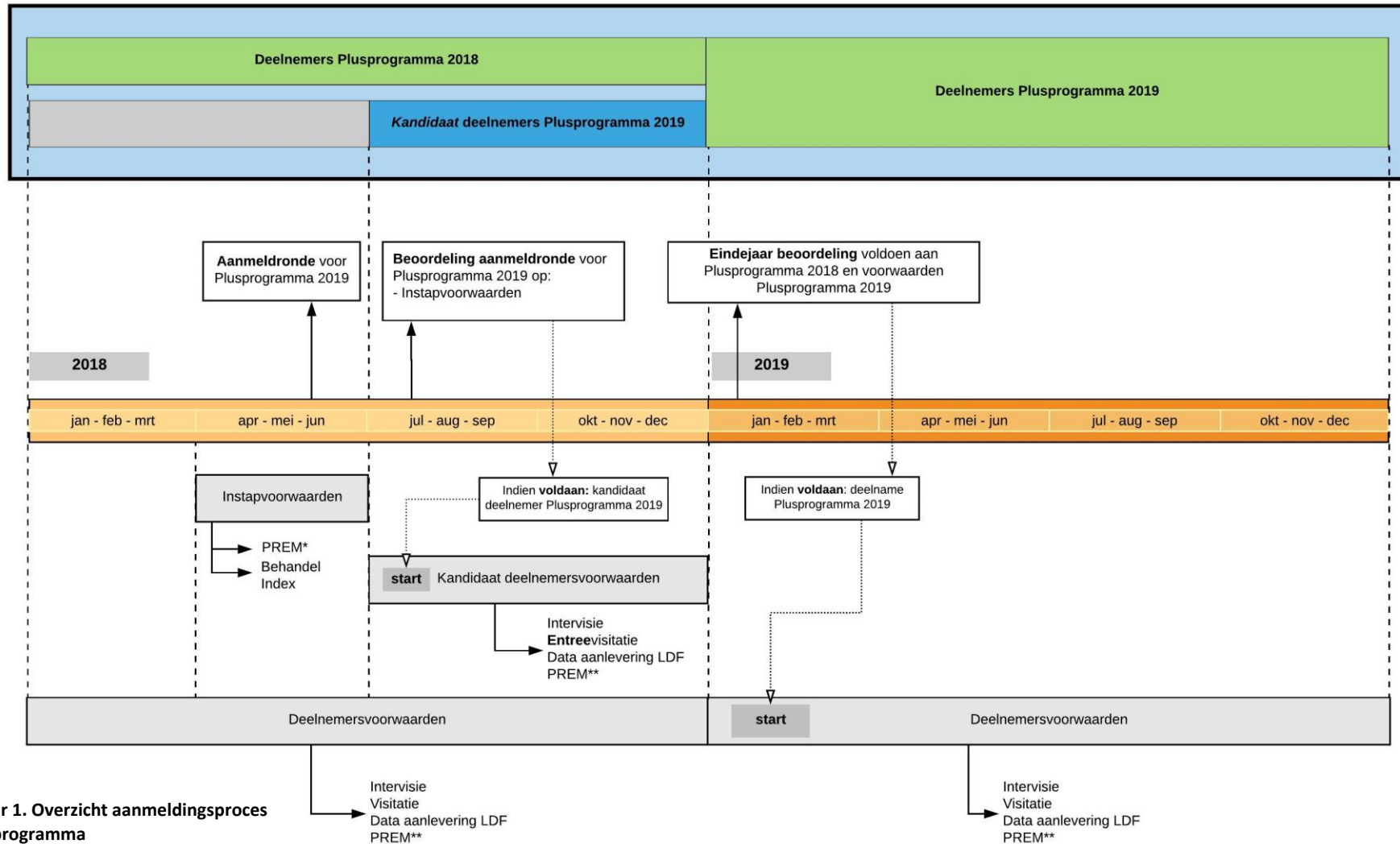
## 2. Plusprogramma

In dit hoofdstuk wordt kort omschreven hoe deelname aan het Plusprogramma 2019 tot stand is gekomen.

- **Stap 1:** zowel praktijken die reeds deelnamen aan het Plusprogramma 2017 – 2018, als nieuwe deelnemers, hebben zich in mei 2018 via het Plusportaal aangemeld voor deelname aan het Plusprogramma. Zij hebben hiervoor moeten voldoen aan de instapvoorwaarden die Zilveren Kruis heeft gesteld voor 2019.
- **Stap 2:**
  - a) Deelnemers 2017 – 2018 hebben moeten voldoen aan de kwaliteitseisen van het Plusprogramma 2018, gebaseerd op de Plusvoorwaarden Zilveren Kruis 2018.
  - b) Nieuwe deelnemers (per 2018) zijn ‘kandidaat deelnemer Plusprogramma’ geworden per 1 juli 2018 en hebben naar rato aan de kwaliteitseisen Plusprogramma 2018 voldaan én hebben daarnaast een succesvolle praktijkvisiting uiterlijk 15 november 2018 afgerond.
- **Stap 3:** In de Eindejaar beoordeling Plusprogramma is door het Programmabureau bepaald of is voldaan aan alle voorwaarden zoals voor het Plusprogramma 2018 gesteld. Een positieve beoordeling geldt als eis om door te stromen naar Plusprogramma 2019.

Meer informatie over de instapvoorwaarden en kwaliteitseisen 2018 zijn te vinden in bijlage 1 en schematisch weergegeven in figuur 1.

Vanaf 1 januari 2019 zijn de voorwaarden zoals gesteld in deze Handleiding Kwaliteitseisen Plusprogramma 2019 van kracht. Deze zijn gebaseerd op de Plusvoorwaarden voor Fysiotherapie 2019 zoals opgesteld door Zilveren Kruis.



**Figuur 1. Overzicht aanmeldingsproces Plusprogramma**

\*PREM: afhankelijk van het instroommoment wordt er een verschillende norm voor de PREM gehanteerd. Dit is te lezen in de Handleiding Kwaliteitseisen maart 2017 (instroommoment 1 – 4 – 2017), Handleiding Kwaliteitseisen mei 2017 (instroommoment 1 – 7 – 2017) of Handleiding Kwaliteitseisen 2019 (instroommoment 1 – 7 – 2018) te vinden op de website van het [Plusprogramma](#). Let op: De PREM heeft een andere waarde als instapvoorwaarde dan de deelnemersvoorwaarden.

### 3. Deelname periode – 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019

Voor het Plusprogramma 2019 worden op jaarbasis de onderstaande normen aan de kwaliteitselementen gesteld. De scores op deze normen worden maandelijks aan de praktijkhouder teruggekoppeld via de online ZKA rapportage. Deze kan hiermee de voortgang bewaken en bijsturen indien nodig om toch te voldoen aan de norm.

#### 3.1 Overzicht kwaliteitsnormen Plusprogramma 2019

Kwaliteits- element	Item	Beschrijving van de norm	Norm
Klantervaringsonderzoek	Levering gegevens	Iedere maand dient de praktijk via een meetbureau klantervaring data aan te leveren.	Maandelijks (via meetbureau).
	Uitzetpercentage	Het percentage uitgezette PREM vragenlijsten door het meetbureau, gebaseerd op het aantal door de praktijk aangeleverde activiteiten en het aantal uitgezette PREM vragenlijsten in kalenderjaar 2019.	Minimaal 70% op jaarbasis.
	Respons percentage	Het percentage van de door de praktijk via een meetbureau uitgezette PREM vragenlijsten dat ingevuld retour is ontvangen in kalenderjaar 2019.	Minimaal 15% op jaarbasis.
	Score	De gemiddelde PREM score behaald door de praktijk in kalenderjaar 2019.	Minimaal 8.00 op jaarbasis.
Dataverzameling EPD	Frequentie aanlevering	Frequentie waarmee data wordt aangeleverd vanuit het EPD systeem van de praktijk aan de LDF.	Minimaal 1x per kalendermaand.
	Klinimetrie	Het percentage (afgesloten) behandel episodes waarin ten minste één meetinstrument is toegepast.	100%. Maandelijks
	Dossiervoering	Gemiddelde van het percentage vastgelegd berekend over zes indicatoren.	Minimaal 90%. Maandelijks
Intervisie	Aantal bijeenkomsten	Aantal fysieke intervisiebijeenkomsten.	Minimaal 3 per kalenderjaar
	Intervisiemodules	Aantal keer dat intervisiemodule <i>Feedback op proces en uitkomsten</i> dient te worden gevolgd.	Minimaal 1 bijeenkomst per kalenderjaar, van de bovenstaande 3 fysieke bijeenkomsten.

	Ontwikkelplan	Aantal keer dat een ontwikkelplan dient te worden opgesteld en/of geactualiseerd (in <a href="#">Compass</a> ).	Minimaal 3x per kalenderjaar (na iedere intervisie-bijeenkomst).
<b>Visitatie</b>	Frequentie visitatie	Aantal keren dat visitatie moet plaatsvinden.	Minimaal 1 x per 2 jaar per praktijk – AGB code.
	Beoordeling	Tijdens de visitatie wordt de praktijk beoordeeld op zes indicatoren met een score van 0 t/m 4.	Minimaal score 3 op alle zes indicatoren.
<b>Hervisatie</b> (Verplicht wanneer tijdens de oorspronkelijke visitatie op ten minste één indicator lager dan een drie is gescoord.)	Verbeterplan	Opstellen/actualiseren SMART verbeterplan voor indicatoren waarvoor tijdens de oorspronkelijke visitatie lager dan een drie is gescoord.	Binnen 3 maanden na de oorspronkelijke visitatie en dient aanwezig te zijn alvorens hervisatie goedgekeurd kan worden.
	Termijn	Termijn waarbinnen de hervisatie dient plaats te vinden.	Binnen 6 maanden na de oorspronkelijke visitatie.
	Beoordeling	Tijdens de hervisatie wordt de praktijk beoordeeld op de indicatoren die bij de oorspronkelijke visitatie onvoldoende waren, met een score van 0 t/m 4.	Minimaal score 3 op alle indicatoren.



## 3.2 Monitoring kwaliteitsnormen

Deelname aan het Plusprogramma is niet vrijblijvend.

Deelnemers stemmen in met de Plusvoorwaarden Fysiotherapie Zilveren Kruis 2019 en de kwaliteitseisen zoals beschreven in deze Handleiding Kwaliteitseisen Plusprogramma 2019. Daarmee gaan ze de verplichting aan maandelijks en jaarlijks te voldoen aan de normen die aan de kwaliteitselementen zijn gekoppeld.

Dat betekent ook dat deelnemers **zelf** verantwoordelijk zijn om via de online ZKA rapportage te monitoren wat de voortgang is op de gestelde normen binnen de kwaliteitselementen van het Plusprogramma en om hierop verbetering te realiseren. De online ZKA rapportage verschijnt rond de 15<sup>e</sup> van ieder maand als apart onderdeel van het [LDF Dashboard](#).

Daarnaast monitort het Programmabureau of praktijken voldoen aan de gestelde normen die gelden voor de kwaliteitselementen van het Plusprogramma. Dit gebeurt, afhankelijk van de norm, per kalendermaand of aan het eind van het jaar (eindejaar beoordeling). De kwaliteitselementen; data aanlevering aan de LDF, klinimetrie, dossiervoering en aanlevering van klantvervangingsdata worden maandelijks gemonitord. Voor de andere kwaliteitselementen geldt dat er wordt gemonitord op de voortgang gedurende het kalenderjaar.




Praktijken die bij de maandelijks monitoring niet voldoen aan of onvoldoende voortgang laten zien op één of meerdere normen (verbeterplan) ontvangen een signaal. Waar mogelijk kan worden verbeterd door het tijdig opstellen en implementeren van een verbeterplan, zie hiervoor tabel 1. Bij niet voldoen aan de gestelde kwaliteitsnormen wordt de deelname aan het Plusprogramma beëindigd. Dat betekent dat wanneer uit de monitoring blijkt dat een praktijk aan één of meerdere maandelijks normen niet voldoet, na iedere maand lopende het kalenderjaar, deelname aan het Plusprogramma kan worden beëindigd (zie hiervoor tabel 1).

Indien dit het geval is zal het Programmabureau schriftelijk aan Zilveren Kruis laten weten dat deelname aan het Plusprogramma is beëindigd van de desbetreffende deelnemende praktijk. Dit kan tot gevolg hebben dat Zilveren Kruis de Plusovereenkomst lopende het jaar beëindigd en wijzigt naar een basisovereenkomst voor de rest van het jaar.

De monitoring en signalering van het Programmabureau is een extra service. U bent en blijft zelf verantwoordelijk voor het monitoren en tijdig verbeteren van deelname aan het Plusprogramma.

Mocht een deelnemende praktijk technische problemen ondervinden, waardoor niet kan worden voldaan aan een norm, dan is het van belang om het Programmabureau hiervan tijdig op de hoogte te stellen en hen om ondersteuning te vragen.

Tabel 1. Overzicht tabel monitoringsproces Plusprogramma

Kwaliteits- element	Item	Norm	Behaald	Mogelijkheid tot verbetertraject?	Niet behaald
Klantervaringsonderzoek	Levering gegevens	Minimaal 1 keer per kalendermaand (via het meetbureau)		Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na 1 maand geen data aanlevering een signalering;</li> <li>- Na 2 opeenvolgende maanden geen data aanlevering verbeterplan schrijven en implementeren door de praktijkhouder.</li> <li>- Implementatie verbeterplan &lt;6 maanden na de 1<sup>e</sup> signalering.</li> <li>- Bij norm niet behaald na onvoldoende implementatie verbeterplan na beoordeling door Programmabureau volgt beëindiging deelname Plusprogramma.</li> </ul>
	Uitzetpercentage	Minimaal 70% op jaarbasis		Nee, wel maandelijks inzage via online ZKA rapportage en bijsturing mogelijk	Bij norm niet behaald na beoordeling Programmabureau volgt beëindiging deelname Plusprogramma.
	Responspercentage	Minimaal 15% op jaarbasis		Nee, wel maandelijks inzage via online ZKA rapportage	Bij norm niet behaald na beoordeling Programmabureau volgt beëindiging

				en bijsturing mogelijk	deelname Plusprogramma.
	Score	Minimaal 8.00 op jaarbasis		Nee, wel maandelijks inzage via online ZKA rapportage en bijsturing mogelijk	Bij norm niet behaald na beoordeling door Programmabureau volgt beëindiging deelname Plusprogramma.
Dataverzameling EPD	Data aanlevering	Minimaal 1x per kalendermaand		Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na 1 maand een signalering</li> <li>- Na 2 opeenvolgende maanden verbeterplan schrijven en implementeren door de praktijkhouder.</li> <li>- Implementatie verbeterplan &lt;6 maanden na 1<sup>e</sup> signalering;</li> <li>- Bij norm niet behaald na onvoldoende implementatie verbeterplan na beoordeling door Programmabureau volgt beëindiging deelname Plusprogramma.</li> </ul>
	Klinimetrie	100% Maandelijks		Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na 1 maand een signalering;</li> <li>- Na 2 opeenvolgende maanden verbeterplan schrijven en implementeren door praktijkhouder;</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Implementatie verbeterplan &lt;6 maanden na 1<sup>e</sup> signalering;</li> <li>- Bij norm niet behaald na onvoldoende implementatie verbeterplan na beoordeling door Programmabureau volgt beëindiging deelname Plusprogramma.</li> </ul>
	Dossiervoering	Minimaal 90% Maandelijks	✓	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na 1 maand een signalering;</li> <li>- Na 2 opeenvolgende maanden verbeterplan schrijven en implementeren door de praktijkhouder;</li> <li>-Implementatie verbeterplan &lt;6 maanden na 1<sup>e</sup> signalering;</li> <li>- Bij norm niet behaald na onvoldoende implementatie verbeterplan na beoordeling door Programmabureau volgt beëindiging deelname Plusprogramma.</li> </ul>
<b>Intervisie</b>	Aantal bijeenkomsten	Minimaal 3 fysieke bijeenkomsten per kalenderjaar voor alle	✓	Nee	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Geen inhaalbaarheid na jaargrens;</li> <li>-Bij norm niet behaald na beoordeling door</li> </ul>

		medewerkers (incl. waarnemers en ZZP-ers)			Programmabureau volgt beëindiging deelname Plusprogramma.
	Intervisiemodule 3 'Feedback op proces en uitkomsten.'	Minimaal 1 fysiek gevolgde bijeenkomst per kalenderjaar (van de 3 fysieke bijeenkomsten)	✓	Nee	- Geen inhaalbaarheid na jaargrens; - Bij norm niet behaald na beoordeling door Programmabureau volgt beëindiging deelname Plusprogramma.
Visitatie	Frequentie visitatie	Minimaal 1 x per 2 jaar per praktijk AGB – code.	✓	Nee	- Beoordeling door programmabureau of visitatie binnen 2 jaar heeft plaatsgevonden; - Bij norm niet behaald na beoordeling door Programmabureau volgt beëindiging deelname Plusprogramma.
	Beoordeling	Tenminste 3 of hoger op alle zes indicatoren	✓	Ja	- Verbeterplan binnen 3 maanden na de visitatiedatum; - Hervisiteer binnen 6 maanden na visitatiedatum; - Herbeoordeling op basis van het rapport van de hervisiteer; - Bij norm niet behaald na herbeoordeling door Programmabureau volgt beëindiging

					deelname Plusprogramma.
--	--	--	--	--	----------------------------

## 4. Toelichting op de kwaliteitsnormen

### 4.1 Klantervaringsonderzoek

Kwaliteitselement	Item	Beschrijving van de norm	Norm
Klantervaringsonderzoek	Levering gegevens	Iedere maand dient de praktijk via een meetbureau klantervaring data aan te leveren.	Maandelijks (via meetbureau).
	Uitzetpercentage	Het percentage uitgezette PREM vragenlijsten door het meetbureau, gebaseerd op het aantal door de praktijk aangeleverde activiteiten en het aantal uitgezette PREM vragenlijsten.	Minimaal 70% op jaarbasis.
	Responspercentage	Het percentage van de door de praktijk uitgezette PREM vragenlijsten dat ingevuld retour is ontvangen in kalenderjaar 2019.	Minimaal 15 % op jaarbasis.
	Score	De gemiddelde PREM score behaald door de praktijk in kalenderjaar 2019.	Minimaal 8.00 op jaarbasis.

**KLANTERVARINGSONDERZOEK -UITZETPERCENTAGE (70%)**

<b>DOEL</b>	<p>Zorg dragen dat de praktijk, verdeeld over alle medewerkers, op jaarbasis voldoende PREM vragenlijsten uitzet, zodanig dat een representatief cijfer ontstaat. Hiervoor wordt als norm gesteld tenminste 70% uitzet van het aantal aangeleverde activiteiten van de gehele praktijk. Daarnaast dient de praktijk minimaal 15 % respons van uitgezette PREM - vragenlijsten te hebben (niet beperkt tot ZKA verzekerden) met een waarderingscijfer voor de praktijk en individuele fysiotherapeut dat gemiddeld hoger is dan een 8.</p>
<b>DEFINITIE</b>	<p>De gestelde norm van tenminste 70% bestaat uit het aantal verstuurd uitnodigingen naar de patiënten om de PREM in te kunnen vullen gedeeld door het aantal aangeboden activiteiten.</p>
<b>BEREKENING</b>	$\frac{\text{Aantal in 2019 uitgezette PREM vragenlijsten}}{\text{Aantal in 2019 aangeboden activiteiten}} \times 100\% = \text{Uitzetpercentage}$
<b>PRAKTIJKSYSTEMATIEK</b>	<p>Uitgangspunt bij het klantvervalsonderzoek is dat de praktijk actief deelname van patiënten probeert te stimuleren, inzicht te krijgen in de uitkomsten en hierop te sturen.</p> <p>Via uw meetbureau krijgt u maandelijks retourinformatie of kunt u deze inzien in de online ZKA rapportage. U bent zelf verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste praktijkgegevens. Uitgangspunt dient te zijn dat iedere fysiotherapeut in de praktijk een evenredig aandeel (naar patiëntgebonden werkuren) levert in het aantal uit te zetten PREM vragenlijsten. De praktijk dient dit te monitoren en hier actief in de richting van haar medewerkers te sturen. Natuurlijk komt het voor dat een individuele fysiotherapeut per maand wel fluctuaties heeft in het aantal uitgezette PREM vragenlijsten. Het is belangrijk om inzicht te hebben in deze fluctuaties en deze als praktijk te monitoren en wanneer er sterk afwijkende gevallen voorkomen deze naar het Programmabureau te kunnen duiden.</p> <p><i>N.B. u dient iedere patiënt expliciet te vragen of deze toestemming geeft voor het meedoen aan het klantvervalsonderzoek middels een toestemmingsformulier.</i></p>



## 4.2 Dataverzameling EPD

Kwaliteitselement	Item	Beschrijving van de norm	Norm
Dataverzameling EPD	Frequentie aanlevering	Frequentie waarmee data wordt aangeleverd vanuit het EPD systeem van de praktijk aan de LDF.	Minimaal 1x per kalendermaand. Dit betekent: 1x in januari, 1x in februari, 1x in maart, etc.
	Klinimetrie	Het percentage (afgesloten) behandel episodes waarin ten minste één meetinstrument is toegepast.	100%. Maandelijks
	Dossiervoering	Gemiddelde van het percentage vastgelegd berekend over zes indicatoren.	Minimaal 90%. Maandelijks

### KLINIMETRIE (100%)

#### DEFINITIE

Indien er tenminste 1 geldig meetinstrument is meegeleverd bij de behandel episode vanuit het EPD, wordt voor die behandel episode voldaan aan de klinimetrie-eis. Een geldig meetinstrument is een meetinstrument met een code opgenomen in de [codelijst FY060202](#).

#### PRAKTIJKSYSTEMATIEK

Uitgangspunt is dat er minimaal 1 (één) meetinstrument ingezet wordt per behandel episode; dat kan zowel een begin, tussenmeting en/of eindmeting zijn. Ook bij een éénmalige behandeling. Controleer maandelijks of klinimetrie 100 % is in de online ZKA rapportage op zowel praktijk als therapeutniveau.

DOSSIERVOERING (90%)	
<b>DEFINITIE</b>	<p>Dossiervoering wordt bepaald aan de hand van de onderstaande twee dimensies, met ieder drie indicatoren met betrekking tot dossiervoering:</p> <p><b>1. Verslaglegging (analyse/diagnose)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysiotherapeutische diagnose vastgelegd: ja/nee?</li> <li>- Hoofddoel vastgelegd: ja/nee?</li> <li>- Verwacht herstel vastgelegd: ja/nee?</li> </ul> <p><b>2. Verslaglegging (anamnese/onderzoek)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hulpvraag vastgelegd: ja/nee?</li> <li>- Beloopfunctioneringsproblemen vastgelegd: ja/nee?</li> <li>- Duurfunctioneringsproblemen vastgelegd: ja/nee?</li> </ul>
<b>BEREKENING</b>	<p>het gemiddelde van het percentage vastgelegd in het dossier, berekend over zes indicatoren, dient tenminste 90% te zijn. Dat wordt te samen bepaald op de eerder genoemde twee hoofddimensies: verslaglegging analyse/diagnose en verslaglegging anamnese/onderzoek.</p>
<b>PRAKTIJKSYSTEMATIEK</b>	<p>Controleer maandelijks of het dossier minimaal gemiddeld voor 90 % gevuld is op de zes indicatoren. Voor elke praktijk en praktijk-therapeut wordt het percentage behandel episodes berekend waar de indicator is vastgelegd. De norm dossiervoering wordt bepaald aan de hand van het gemiddelde percentage van de zes indicatoren.</p>

## 4.3 Intervisie

Kwaliteitselement	Item	Beschrijving van de norm	Norm
Intervisie	Aantal bijeenkomsten	Aantal fysieke intervisiebijeenkomsten	Minimaal 3 per kalenderjaar.
	Intervisiemodules	Aantal keer dat intervisiemodule <i>Feedback op proces en uitkomsten</i> dient te worden gevolgd	Minimaal 1 bijeenkomst per kalenderjaar, van de 3 verplichte fysieke bijeenkomsten.
	Ontwikkelplan	Aantal keer dat een ontwikkelplan dient te worden opgesteld en/of geactualiseerd (in <a href="#">Compass</a> ).	Minimaal 3x per kalenderjaar (na iedere intervisiebijeenkomst).

### INTERVISIE

#### INHOUD

De norm binnen het Plusprogramma is om tenminste 3x per jaar deel te nemen aan een fysieke intervisiebijeenkomst. Dit geldt voor alle fysiotherapeuten werkzaam (inclusief waarnemers en zzp-ers) in een praktijk die deelneemt aan het Plusprogramma. Ook intervisiecoaches die als fysiotherapeut werkzaam zijn in een praktijk die deelneemt aan het Plusprogramma dienen intervisie te volgen.

Tijdens de intervisie wordt aan de hand van een aantal modules gewerkt:

- Module 1: Communicatie
- Module 2: Dossiervoering
- Module 3: Feedback op proces en uitkomsten
- Module 4: Klinisch Redeneren

Eén intervisiemodule bestaat uit twee bijeenkomsten.

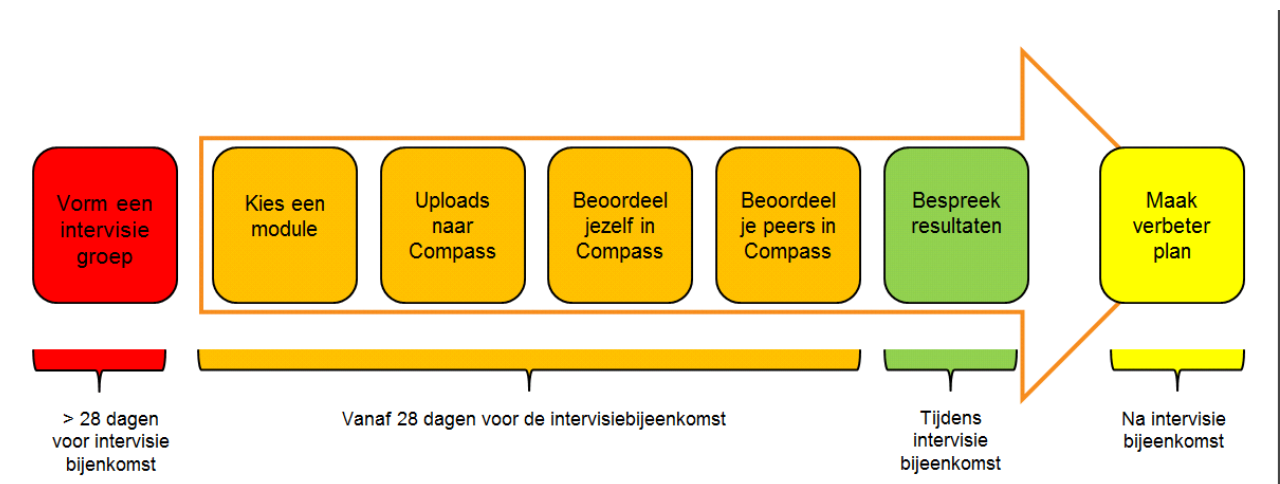
Het proces van intervisie wordt ondersteund door het gebruik van een online omgeving: [Compass](#). Binnen deze omgeving wordt door de fysiotherapeut zelf de benodigde informatie geüpload ter voorbereiding op de intervisiebijeenkomsten. Ook wordt het ontwikkelplan in Compass vastgelegd. De deelname aan intervisie wordt geregistreerd door de intervisiecoach in Compass.

Het gebruik van Compass ter ondersteuning van de intervisie is onderdeel van de KNGF intervisie systematiek en door het Plusprogramma verplicht

	<p>gesteld. Intervisiebijeenkomsten die niet in Compass zijn geregistreerd en hebben plaatsgevonden tellen niet mee voor het Plusprogramma.</p> <p>Deelnemers worden niet beoordeeld op basis van wat er in de intervisiegroep wordt ingebracht. Deelnemers kunnen worden afgerekend op het niet participeren binnen de intervisiegroep of bij afwezigheid. De onafhankelijke intervisiecoach is verantwoordelijk voor het vastleggen van presentie en actieve deelname.</p> <p>In het CKR kunnen per kalenderjaar 10 punten worden bijgeschreven in het Algemeen Kwaliteitsdeel na het afronden van 1 intervisiemodule (=2 bijeenkomsten). Minder dan twee bijeenkomsten geeft geen recht op accreditatiepunten.</p> <p>Op <a href="#">Compass</a> vindt u onder de tegel 'Handleidingen en overige documenten' de handleidingen voor de webomgeving, intervisiemodules en andere belangrijke documenten over KNGF Intervisie.</p>
<b>GROEPSGROOTTE</b>	<p>De groepsgrootte is minimaal zes en maximaal acht deelnemers. Deze groep wordt samengesteld uit tenminste twee verschillende praktijk – AGB codes. Na het samenstellen van de groep wordt deze intervisiegroep door de intervisiecoach of instantie die de intervisiebijeenkomst organiseert, ingevoerd in Compass.</p>
<b>SAMENSTELLING GROEP</b>	<p>Intervisiebijeenkomsten dienen coaches en deelnemers onderling zelf te realiseren, eventueel via een organiserende partij. Dat betekent dat fysiotherapeuten zelf hun intervisiegroep dienen samen te stellen, met de voorwaarde dat deze bestaat uit minimaal zes en maximaal acht personen van tenminste twee verschillende praktijk AGB – codes.</p> <p>Een intervisiemodule bestaat uit twee bijeenkomsten. Deze twee bijeenkomsten worden met dezelfde groep gevolgd. Er dient altijd een tijdspannen van enkele weken te zitten tussen de eerste en een tweede bijeenkomst van dezelfde module. De derde intervisiebijeenkomst kan in een andere groepssamenstelling plaatsvinden.</p>
<b>VRIJSTELLINGEN</b>	<p>Verzoeken voor vrijstelling dienen schriftelijk te worden ingediend door de praktijkeigenaar of vertegenwoordiger van de praktijk (naar <a href="mailto:intervisie@kngf.nl">intervisie@kngf.nl</a>).</p>
<b>BEGELEIDING GROEP</b>	<p>De intervisiegroep wordt tijdens de bijeenkomsten begeleid door een door het KNGF opgeleide, gecertificeerde en onafhankelijke intervisiecoach. De intervisiecoach heeft op generlei wijze een relatie met de deelnemers van de intervisiegroep.</p> <p>Intervisiebijeenkomsten welke niet door een KNGF opgeleide coach zijn begeleid tellen niet mee voor het Plusprogramma.</p>

	<p>De intervisiegroep kiest zelf een coach uit de lijst van coaches die beschikbaar wordt gesteld door het KNGF en zichtbaar zal zijn in de gebruikersomgeving van Compass.</p> <p>Belangrijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De intervisiecoach is verantwoordelijk voor de registratie van de deelname in Compass.</li> <li>• De fysiotherapeut en de praktijk zijn <b>zelf</b> gezamenlijk verantwoordelijk voor zijn of haar intervisiedeelname. Bij niet voldoen aan de intervisienorm voor deelnemers Plusprogramma zal dat voor de praktijk waar de betreffende fysiotherapeut werkzaam is gevolgen hebben voor de status van deelname aan Plusprogramma.</li> </ul> <p>Controleer als praktijkhouder regelmatig hoeveel van uw therapeuten intervisie hebben gevolgd en hebben voldaan in de online ZKA rapportage.</p>
<p><b>VERSLAGLEGGING INTERVISIE</b></p>	<p>Een intervisiedeelname stelt na elke intervisiebijeenkomst een ontwikkelplan op in Compass waarin vastgelegd wordt op welke punten deze deelnemer wil verbeteren. Het ontwikkelplan wordt vastgelegd in Compass. Nadat de deelnemers aan een intervisiebijeenkomst hun ontwikkelplan hebben gemaakt en aanwezig zijn geweest registreert en archiveert de intervisiecoach hun deelname aan intervisie. Vervolgens wordt dit verwerkt in de online ZKA rapportage bij de betreffende persoon.</p>
<p><b>KOSTEN INTERVISIE</b></p>	<p><b>Tarieven voor inzet van KNGF intervisiecoaches</b></p> <p>Het KNGF adviseert een uurtarief van minimaal € 50 per uur exclusief BTW en bijkomende kosten zoals reiskosten a € 0,19 cent per kilometer. Iedere KNGF Intervisiecoach is vrij in het bepalen van zijn/haar eigen tarief. De KNGF Intervisiecoach maakt hierover zelf afspraken met de intervisiedeelname en/of praktijken.</p>
<p><b>BENCHMARKGEGEVENS</b></p>	<p>Uitkomsten uit beschikbare benchmarkgegevens op individueel niveau en praktijkniveau komen minimaal éénmaal per jaar tijdens de intervisie aan bod in module 3. Op deze manier wordt vakinhoudelijke betekenis gegeven aan de verzamelde data.</p> <p>Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de data die zijn verzameld in de LDF. Deze wordt teruggekoppeld via het <a href="#">LDF Dashboard</a>. In dit dashboard wordt de data die in de LDF verzameld is op een overzichtelijke wijze teruggekoppeld.</p>

## Schematische weergave intervisieproces



## 4.4 Visitatie

Kwaliteitselement	Item	Beschrijving	Norm
<b>Visitatie</b>	Frequentie visitatie	Aantal keren dat visitatie moet plaatvinden.	Minimaal 1 x per 2 jaar per praktijk AGB - code
	Beoordeling	Tijdens de visitatie wordt de praktijk beoordeeld op zes indicatoren met een score van 0 t/m 4.	Minimaal 3 op alle zes indicatoren
<b>Hervisitatie</b> (Verplicht wanneer tijdens de oorspronkelijke visitatie op minimaal één indicator lager dan een drie is gescoord).	Verbeterplan	Opstellen/actualiseren SMART verbeterplan voor indicatoren waarvoor tijdens de oorspronkelijke visitatie lager dan een drie is gescoord.	Binnen drie maanden na de oorspronkelijke visitatie en dient aanwezig te zijn alvorens hervisitatie goedgekeurd kan worden.
	Termijn	Termijn waarbinnen de hervisitatie dient plaats te vinden.	Binnen 6 maanden na de oorspronkelijke visitatie.
	Beoordeling	Behaalde score op de zes indicatoren (op een schaal van 0 - 4).	Tenminste 3 of hoger op de herbeoordeelde indicatoren.

De visitatie keert terug in een cyclus van twee jaar. Een KNGF visitatie is maximaal twee jaar geldig, wat betekent dat praktijken die deelnemen aan het Plusprogramma binnen twee jaar na de vorige (her)visitatie opnieuw een visitatie dienen te ondergaan en helemaal af te ronden.

Bovenstaande betekent voor deelnemers aan het Plusprogramma 2019 het volgende:

- Nieuwe deelnemers Plusprogramma zijn tussen 1 juli 2018 en 15 november 2018 gevisiteerd middels de KNGF Entreevisitatie en zouden uiterlijk in 2020 opnieuw moeten worden gevisiteerd (tweejarige cyclus). De uiterlijke visitatiedatum in 2020 is afhankelijk van de datum van de eerste visitatie. **Let op:** Dit valt buiten de looptijd van contractjaar 2019. Deze praktijken hebben dus in 2019 automatisch aan de visitatienorm voldaan.
- Deelnemers die tijdens het KNGF Plusprogramma 2017-2018 in 2017 zijn gevisiteerd moeten in 2019 opnieuw gevisiteerd worden. De uiterlijke visitatiedatum in 2019 is afhankelijk van de datum van de eerste visitatie. Indien er een hervisitatie heeft plaatsgevonden binnen zes maanden na de eerste visitatie dan is de uiterlijke visitatiedatum afhankelijk van de datum van de hervisitatie.
- Deelnemers die tijdens het KNGF Plusprogramma 2017-2018 in 2018 zijn gevisiteerd zouden uiterlijk in 2020 opnieuw moeten worden gevisiteerd. De uiterlijke visitatiedatum in 2020 is

afhankelijk van de datum van de eerste visitatie. Indien er een hervisitatie heeft plaatsgevonden binnen zes maanden na de eerste visitatie dan is de uiterlijke visitatiedatum afhankelijk van de datum van de hervisitatie.

**Let op:** Dit valt buiten de looptijd van contractjaar 2019. Deze praktijken hebben dus in 2019 automatisch aan de visitatienorm voldaan.

VISITATIE	
INHOUD	<p>De intercollegiale visitatie heeft een verifiërende informerende functie en wordt gedaan volgens de KNGF visitatiesystematiek.</p> <p>De informatie is gebaseerd op heldere, vooraf bekende indicatoren en geeft aan waar de praktijk op dat moment staat en waar nog ruimte voor verbetering/ontwikkeling is. De visitatie vindt plaats op de hoofdlocatie en duurt ongeveer 3 á 4 uur afhankelijk van de praktijkgrootte en de variant visitatie.</p> <p>3 varianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standaardvisitatie: voor praktijken die geen HKZ en/of Pluscertificaat (Effectiviteitsscan) hebben.</li> <li>• Verkorte visitatie: voor praktijken met een HKZ en/of Pluscertificaat geldig ten tijde van de visitatie die deze niet willen of kunnen combineren met een HKZ en/of Plusaudit.</li> <li>• Combinatie visitatie: voor praktijken met een HKZ en/of Pluscertificaat geldig ten tijde van de visitatie en deze graag willen combineren met een HKZ en/of Plusaudit.</li> <li>• Let op: deelname aan het Plusprogramma 2017 – 2018 is geen criterium voor een verkorte en/of gecombineerde visitatie in 2019.</li> </ul> <p>De voorbereiding voor de visitatie vindt plaats via <a href="#">Compass</a>.</p> <p>Input voor de visitatie is het praktijkportfolio. Deze wordt voorafgaand aan de visitatie door de praktijkhouder op Compass online beschikbaar gemaakt voor de visiteur en wordt tijdens de visitatie besproken. De bevindingen worden in een visitatierapport vastgelegd en binnen Compass beschikbaar gesteld aan de praktijkhouder.</p> <p>De onderstaande aspecten van bedrijfsvoering worden geverifieerd door middel van een online zelfevaluatie en met het aanleveren van bijbehorende documenten door de praktijkvertegenwoordiger vooraf in Compass. De visiteurs nemen kennis van de online zelfevaluatie door de praktijkvertegenwoordiger en aangeleverde documenten in Compass, waarna een bezoek op locatie plaats vindt om in gesprek te gaan met de praktijkvertegenwoordiger(s).</p> <p>De volgende indicatoren worden tijdens de visitatie geverifieerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwaliteitsbeleid</li> <li>- Klinisch redeneren en verslagleggen</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interne en externe communicatie en samenwerking</li> <li>- Praktijkinrichting en toegankelijkheid</li> <li>- Hygiëne, privacy en veiligheid</li> <li>- Innovatie en ondernemerschap</li> </ul> <p>Dit is uitgewerkt in het stappenplan intercollegiale visitatie.</p>
<p><b>STAPPEN</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praktijkvertegenwoordiger vult in Compass de zelfevaluatielijst kwaliteit praktijkvoering (gaat over de 6 indicatoren) in – deze is onderdeel van het praktijkportfolio.</li> <li>2. Praktijkvertegenwoordiger uploadt alle relevante kwaliteitsdocumenten in Compass – deze zijn onderdeel van het praktijkportfolio.</li> <li>3. Visiteurs bekijken het praktijkportfolio ter voorbereiding op de visitatie.</li> <li>4. Intercollegiale visitatie vindt plaats.</li> <li>5. Visiteurs sturen het concept visitatierapport naar de praktijkvertegenwoordiger.</li> <li>6. Visiteurs stellen het definitieve visitatierapport op en uploaden dit in Compass.</li> <li>7. Afhankelijk van de beoordeling stelt de praktijkvertegenwoordiger een verbeterplan op en vindt er eventueel een hervisitatie plaats binnen zes maanden na de visitatie.</li> </ol>
<p><b>VISITATIE DOOR ONAFHANKELIJKE PARTIJ</b></p>	<p>De organisatie en planning van de visitatie wordt gedaan door het KNGF, of door een door het KNGF daarvoor erkende instantie.</p> <p>Visiteurs zijn praktijkonafhankelijke collega's. Een visitatie wordt door twee visitateurs uitgevoerd. In ieder geval één visitateur is fysiotherapeut (materiedeskundige). Alle visitateurs moeten een opleiding als visitateur gevolgd hebben bij, of onder auspiciën van het KNGF en mogen zich daarmee KNGF Visitateur noemen.</p> <p>Uitgangspunt is dat er <u>geen directe relatie</u> mag zijn tussen de visitateurs en de gevisiteerde praktijk. Dat betekent dat de visiterende partij niet verbonden mag zijn aan de praktijk of anderszins zakelijk belang mag hebben bij de gevisiteerde praktijk.</p>

**VERSLAGLEGGING  
VISITATIE EN  
VERBETERPLAN**

Er wordt na de visitatie door de visiteurs een conceptvisitatierapport opgesteld met daarin opgenomen de scores van de praktijk op de geverifieerde indicatoren. De praktijk mag op deze conceptrapportage reageren. De visiteurs stellen vervolgens het visitatierapport definitief vast waarna het wordt geüpload in Compass. Het visitatierapport wordt opgenomen in het praktijkportfolio.

Op basis van de bevindingen in het visitatierapport maakt de praktijk, afhankelijk van de score, een verbeterplan. Het verbeterplan bestaat per bevinding uit:

- Aard en omvang van de bevinding
- Oorzaakanalyse
- Te nemen maatregelen en acties (SMART)
- Verificatietermijn

Het verbeterplan wordt door de praktijk vastgelegd in Compass en is beschikbaar voor het Programmabureau en de visiteurs.

Bij een afwijkende score (lager dan 3 uit een score mogelijkheid van 0-4) die niet voldoende verklaard kan worden door de praktijk, dient een verbeterplan te worden opgesteld voor de onvoldoende gescoorde aspecten van bedrijfsvoering.

Dit verbeterplan dient uitgevoerd te worden binnen drie maanden na het vaststellen van het visitatierapport. De praktijk vraagt vervolgens binnen zes maanden een hervisiteer aan op de te verbeteren onderdelen. Bij de hervisiteer dient tenminste een score 3 op de indicator behaald te worden, anders wordt de deelname van de praktijk aan het Plusprogramma beëindigd. Het verbeterplan dat op basis van de visitatie door de praktijk wordt opgesteld wordt aan het Programmabureau verstrekt.

Voor meer informatie over KNGF visitatie kijkt u op de [KNGF website](#).

**KOSTEN VISITATIE**
**Adviestarieven inzet visiteur**

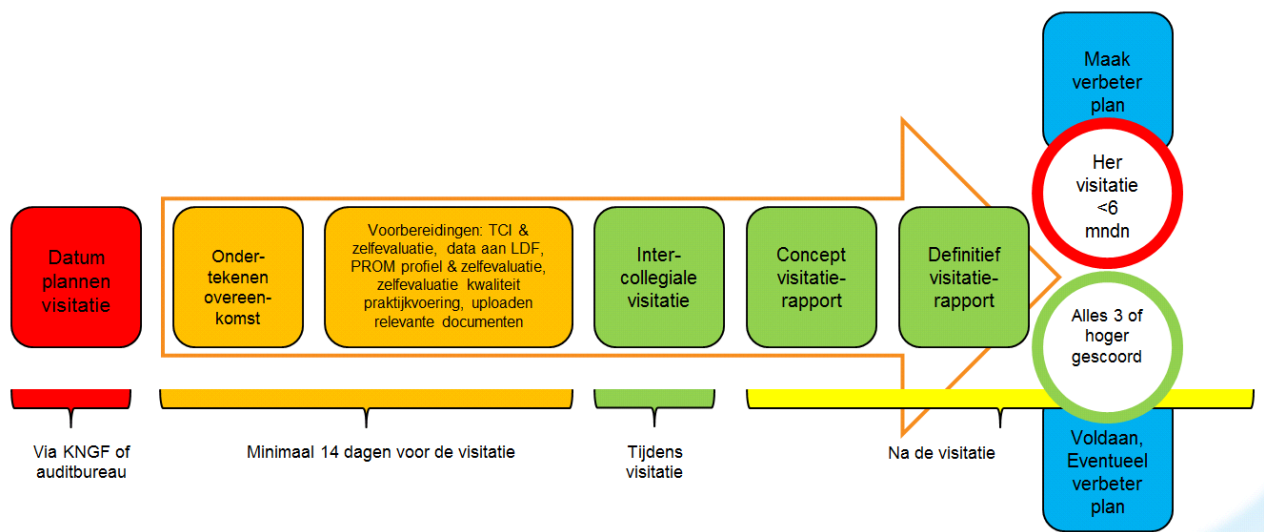
Een visitatie wordt uitgevoerd door 2 visiteurs. Het KNGF adviseert voor de inzet van een visiteur een uurtarief van maximaal € 75 per uur inclusief BTW en exclusief bijkomende kosten zoals reiskosten a 0,19 cent per kilometer excl. BTW. De richtlijn voor de tijdsinvestering in uren, zijn hieronder weergegeven; dit is een indicatie en kan per visitatie verschillend zijn.

	Voor- werk	Visitatie	Na- werk	Verbeter traject	Totaal aantal uren per visiteur	Totaal aantal uren 2 visiteurs	Kosten 2 visiteurs (excl reiskosten en p.m).
<b>Standaard</b>	1	4	1	p.m.	6	12	€ 900

## BENCHMARK-GEGEVENS

Het praktijkportfolio (inhoud) wordt vergeleken met landelijke gegevens over proces en uitkomsten van fysiotherapeutische zorg. Praktijkdata zijn inzichtelijk gemaakt via de online Feedbacktool van de LDF. De praktijk wordt hierin vergeleken met het landelijk gemiddelde (benchmark) dat ook afkomstig is van de LDF. Eventuele afwijkingen van landelijke gemiddelden zijn input voor gesprek tijdens de visitatie.

### Schematische weergave visitatieproces



## Bijlage 1. Kandidaatsperiode Plusprogramma – 1 juli 2018 tot en met 31 december 2018

Voordat fysiotherapiepraktijken kunnen deelnemen aan het Plusprogramma dienen ze aan de volgende instapvoorwaarden, opgesteld door Zilveren Kruis, te voldoen:

1. De behandelindex ZK over 2017 is minimaal 57 en maximaal 112.
2. De waardering van het klantervaringsonderzoek (PREM-vragenlijst) is minimaal een 8 over 2017.

*De derde voorwaarde is pas van toepassing als aan de eerste twee instapvoorwaarden is voldaan.*

3. Succesvol afronden van een praktijk visitatie vóór 16 november 2018.

De eerste twee instapvoorwaarden werden afgelopen zomer door Zilveren Kruis beoordeeld.

Vanaf 1 juli 2018 waren alle aanmeldingen verwerkt en beoordeeld.

Nieuwe fysiotherapiepraktijken die voldoen aan de instapvoorwaarden worden 'kandidaat deelnemer Plusprogramma' voor de periode 1 juli 2018 tot en met 31 december 2018.

Huidige pluspraktijken die aan de instapvoorwaarden 2019 voldoen blijven deelnemer aan het Plusprogramma en zijn dus geen kandidaat deelnemer Plusprogramma.

Een positieve beoordeling betekent voor een nieuwe fysiotherapiepraktijk:

- a. De praktijk krijgt de status Kandidaat deelnemer Plusprogramma.
- b. De praktijk is uiterlijk vanaf 1 juli 2018 aangesloten aan de LDF en gaat maandelijks data aanleveren aan de LDF.
- c. De praktijk dient vanaf 1 juli 2018 voortdurend naar rato aan voorwaarden zoals beschreven in de Handleiding kwaliteitseisen Plusprogramma 2019 te voldoen.
- d. Alle medewerkers van de praktijk nemen tenminste 1x deel aan een intervisiebijeenkomst in 2018.
- e. De praktijk ondergaat een KNGF Entreevisitatie voor 16 november 2018 en sluit deze succesvol af (op alle onderdelen wordt  $\geq 3$  gescoord). Het betreft een visitatie die als doel heeft een beeld van de praktijk op dat moment te krijgen. De uitslag is bepalend of de praktijk wel of niet kan gaan deelnemen aan het Plusprogramma in 2019. Er is in dit geval geen sprake van de mogelijkheid tot hervisitatie.

Het kandidaat deelnemerschap aan het Plusprogramma wordt beëindigd indien geconstateerd wordt dat:

- a. Er in 2018 minder dan 5 maanden aaneengesloten data is aangeleverd aan de LDF.
- b. Er 1 of meer medewerkers van de praktijk geen KNGF intervisiebijeenkomst hebben gevolgd in 2018.
- c. De KNGF Entreevisitatie met een onvoldoende resultaat was afgesloten.

Mocht voor de praktijk de status Kandidaat deelnemer Plusprogramma reeds te zijn omgezet in de status Deelnemer Plusprogramma, dan wordt bij constatering van een van bovenstaande feiten de deelname aan het Plusprogramma beëindigd.

Een positieve beoordeling betekende voor een  huidige deelnemer Plusprogramma:

- a. De praktijk komt in 2019 wederom in aanmerking voor een Plusovereenkomst ZK.

- b. In 2018 bleef de praktijk voldoen aan de deelname eisen zoals gesteld in de Handleiding Kwaliteitseisen Plusprogramma 2017 - 2018.
- c. De praktijk dient vanaf 1 januari 2019 voortdurend aan alle voorwaarden zoals beschreven in de Handleiding kwaliteitseisen Plusprogramma 2019 te voldoen (zie hoofdstuk 3)
- d. De KNGF visitatie die is doorlopen in het kader van de lopende Plusovereenkomst (2017 – 2018) heeft een geldigheid van twee jaar na de visitatiedatum. Voor de nieuwe Plusovereenkomst 2019 geldt dat er een nieuwe KNGF visitatie plaatsvindt binnen twee jaar na de eerste visitatiedatum of de hervisitatie datum. Er hoeft dus geen KNGF Entreevisitatie doorlopen te worden uiterlijk 15 november 2018!