

# Auditcriteria Plus audit Fysiotherapie reguliere versie 2018©

versie 1.0 november 2017

| Criterium 1 | Het Motivational Paper  |       |    |
|-------------|---|-------|----|
|             | Vraagstelling   | Score |    |
|             |   | C     | NC |
|             | Eindbeoordeling algemeen deel   |       |    |
|             | Eindbeoordeling zorgverzekeraarspecifieke deel CZ-Delta Lloyd-OHRA<br>Voor <b>CZ-Delta Lloyd-OHRA</b> gelden de volgende aandachtspunten:                   |       |    |
|             | Eindbeoordeling zorgverzekeraarspecifieke deel De Friesland Zorgverzekeraar<br>Voor <b>De Friesland Zorgverzekeraar</b> gelden de volgende aandachtspunten: |       |    |
|             | Eindbeoordeling zorgverzekeraarspecifieke deel Menzis<br>Voor <b>Menzis</b> gelden de volgende aandachtspunten:   |       |    |

## Normering

Bij de beoordeling van de vragen die gesteld worden n.a.v. het MP stelt de auditor vast of de praktijk voldoet aan de gestelde normen van de verzekeraars. Er zal dus sprake zijn van een zorgverzekeraarspecifieke beoordeling. Bij de beoordeling van de normen t.a.v. criterium 1 kan het dus voorkomen dat de praktijk voor één verzekeraar geen certificaat uitgereikt krijgt, terwijl er voor de andere verzekeraars geen reden is om het certificaat niet toe te kennen.

Bij een negatieve eindbeoordeling op het algemene deel, is de uitkomst van de MP te allen tijde negatief. Bij een negatieve beoordeling op (onderdelen van) dit criterium zal/zullen de betreffende verzekeraar(s) met de praktijk in gesprek gaan en een definitief oordeel geven, dan wel een verbetertraject opstellen t.a.v. de gevonden afwijkingen.

## Eindscore

Als er bij criterium 1 sprake is van een definitief negatief advies t.a.v. één of meer onderdelen vanuit het MP, dan zal er geen certificaat worden verstrekt voor de betreffende verzekeraar(s).

Praktijk:  
Datum:  
AGB-code:



## Criterium 2 Kwaliteitsregistratie Fysiotherapie

| Vraagstelling  | Score |    |
|--|-------|----|
|  | C     | NC |
| <b>2.1</b> <b>Staan alle in de praktijk werkzame fysiotherapeuten ingeschreven in het CKR van het KNGF of geregistreerd in het Keurmerk Fysiotherapie?</b> |       |    |

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 2 mag er op het onderdeel 2.1 geen NC gescoord worden.  
Er wordt op basis van het MP van tevoren gekeken of de opgegeven medewerkers in het CKR of in het door de deelnemende zorgverzekeraar(s) goedgekeurde kwaliteitsregister staan vermeld.  
Op locatie worden de gegevens van de medewerkers die opgegeven zijn gecontroleerd.  
De gegevens van eventuele niet opgegeven medewerkers of waarnemers worden tijdens de audit gecontroleerd.

### Eindscore

Als er bij criterium 2 sprake is van een NC op het onderdeel 2.1 is de audituitkomst negatief.

| <b>Criterium 3      Praktijkorganisatie, inrichting en accommodatie</b> |  |              |          |           |
|---|--|--------------|----------|-----------|
| <b>Vraagstelling</b>  |  | <b>Score</b> |          |           |
|   |  | <b>NVT</b>   | <b>C</b> | <b>NC</b> |
| <b>3.1</b>  | Is de praktijk voldoende toegankelijk?<br>(mn. voor minder validen/rolstoeltoegankelijkheid)   |              |          |           |
| <b>3.2</b>  | Is de praktijk voldoende bereikbaar? (P-gelegenheid/OV)  |              |          |           |
| <b>3.3</b>  | Beschikt de praktijk over een wachtgelegenheid die geen onderdeel uitmaakt van de behandelruimte(n)?   |              |          |           |
| <b>3.4</b>  | Zijn de behandelruimte(n) geschikt voor de te geven therapievormen?  |              |          |           |
|   | 3.4.1      individuele behandelingen   |              |          |           |
|   | 3.4.2      groepsbehandelingen   |              |          |           |
| <b>3.5</b>  | Indien er sprake is van groepsbehandelingen, beschikt de praktijk dan over een ruimte welke geschikt is om aan de zorgvraag van de doelgroep te voldoen? |              |          |           |
| <b>3.6</b>  | Indien er sprake is van groepsbehandelingen, beschikt de praktijk dan over aparte omkleedvoorzieningen?  |              |          |           |
| <b>3.7</b>  | Beschikt de praktijk over adequate materialen ter ondersteuning van onderzoek en behandeling van de doelgroep?   |              |          |           |
| <b>3.8</b>  | Is de praktijk telefonisch goed* bereikbaar?   |              |          |           |
|   | <i>* Hiermee wordt de bereikbaarheid tijdens de openingstijden van de praktijk bedoeld.</i>  |              |          |           |
| <b>3.9</b>  | Beschikt de praktijk over EHBO-voorzieningen?<br>(bijv. een EHBO-verbandtrommel)   |              |          |           |
| <b>3.10</b>   | Beschikt de praktijk over warm/koud watervoorzieningen?  |              |          |           |

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 3 mag er op de onderdelen 3.1 t/m 3.10 twee keer een NC gescoord worden.

### Eindscore

Als er bij criterium 3 sprake is van drie of meer NC's op de onderdelen 3.1 t/m 3.10 is de audituitkomst negatief.

| Criterium 4 Hygiëne, privacy en veiligheid |  | Score |   |    |
|--|--|-------|---|----|
|  |  | NVT   | C | NC |
| <b>4.1</b>                                 | Beschikt de praktijk over een toilet en een gelegenheid om de handen te wassen?  |       |   |    |
| <b>4.2</b>                                 | Worden de praktijkruimte, de inventaris en de gebruiksmaterialen systematisch en op een verantwoorde wijze gereinigd?        |       |   |    |
| <b>4.3</b>                                 | Zijn er afspraken vastgelegd op het gebied van schoonmaak? (bijvoorbeeld in de vorm van een schoonmaakschema)                |       |   |    |
| <b>4.4</b>                                 | Beschikt de praktijk over een behandelruimte die de privacy van de patiënt waarborgt? (auditief en visueel)                  |       |   |    |
| <b>4.5</b>                                 | Beschikt de praktijk over administratieve voorzieningen die de bescherming van de persoonsgegevens van de patiënt waarborgt? |       |   |    |
| <b>4.6</b>                                 | Voldoen de elektriciteits- en energie installatie aan de normale standaarden* i.r.t. functioneren en onderhoud?              |       |   |    |
| * Zijn de installaties goedgekeurd?        |  |       |   |    |
| <b>4.7</b>                                 | Voldoen de behandel- en oefenapparatuur aan de wettelijke veiligheidseisen? (bijv. door periodieke controle)                 |       |   |    |

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 4 mag er op de onderdelen 4.1 t/m 4.7 één keer een NC gescoord worden.

### Eindscore

Als er bij criterium 4 sprake is van twee of meer NC's op de onderdelen 4.1 t/m 4.7 is de audituitkomst negatief.

## Criterium 5 Klachtenregeling

| Vraagstelling | Score |    |
|---------------|-------|----|
|               | C     | NC |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>5.1</b> Heeft de praktijk zich aangesloten bij een klachtenregeling, waarmee zij voldoet aan de geldende wet- en regelgeving? |  |  |
|--|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>5.2</b> Beschikt de praktijk over een interne klachtenprocedure? |  |  |
|---|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>5.3</b> Wordt de klachtenregeling kenbaar gemaakt aan de patiënten? |  |  |
|--|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>5.4</b> Heeft u het afgelopen jaar een formele, schriftelijk ingediende, klacht* gekregen? (Ja of Nee) |  |  |
|---|--|--|

*\* Indien vraag 5.4 met een Ja is beantwoord, moeten de vragen 5.4.1 en 5.4.2 gesteld worden.*

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>5.4.1</b> Zo ja, heeft de praktijk deze geregistreerd? |  |  |
|---|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>5.4.2</b> Zo ja, is er vanuit de registratie aantoonbaar dat er een vervolg* aan is gegeven? |  |  |
|---|--|--|

*\* D.m.v. het aantoonbaar gebruik maken van de PDCA-cirkel.*

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 5 mag er op de onderdelen 5.1 t/m 5.3 en, indien van toepassing, op onderdeel 5.4.1 en 5.4.2 geen NC gescoord worden.

Als onderdeel 5.4 met een Nee wordt beantwoord, heeft dat geen invloed op de audituitkomst.

### Eindscore

Als er bij criterium 5 sprake is van een NC op de onderdelen 5.1 t/m 5.3 en, indien van toepassing, op de onderdelen 5.4.1 en 5.4.2 is de audituitkomst negatief.

| <b>Criterium 6 Wet- en regelgeving</b>  |   | <b>Score</b>             |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vraagstelling</b>  |   | <b>C</b>                 | <b>NC</b>                |
| <b>6.1</b>  | <b>Is de actuele tarievenlijst in de praktijk zichtbaar voor de patiënt?</b>                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>6.2</b>  | <b>Is er een noodplan aanwezig in geval van calamiteiten?</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>6.3</b>  | <b>Zijn er voorzieningen getroffen i.r.t. ongevallen of calamiteiten*? (bijv. een registratiesystematiek)</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * Onderstaande items dienen aanwezig te zijn:                                   |   |                          |                          |
| -brandblusser(s)  |   |                          |                          |
| -bewegwijzering i.r.t. nooduitgang(en)  |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -vrij en daarmee toegankelijke nooduitgang(en)                                  |   |                          |                          |
| -een noodplan/ontruimingsplattegrond  |   |                          |                          |
| -een beschreven calamiteiten-incidenten/(bijna) ongevallen procedure            |   |                          |                          |
| -een recente versie van een (bijna)ongevallen-incidenten-calamiteiten formulier |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>6.4</b>  | <b>Is het aantoonbaar dat de rechten van de patiënt inzake WGBO kenbaar worden gemaakt aan de patiënt?</b>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>6.5</b>  | <b>Voldoet de opslag van patiëntgegevens aan de privacywetgeving?</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>6.6</b>  | <b>Worden CV/water- en elektravoorzieningen periodiek gecontroleerd? (legionella - CO)</b>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 6 mag er op de onderdelen 6.1 t/m 6.6 géén NC gescoord worden.

### Eindscore

Als er bij criterium 6 sprake is van één of meer NC's op de onderdelen 6.1 t/m 6.6 is de audituitkomst negatief.

Praktijk:  
Datum:  
AGB-code:



## Criterion 7 Kwaliteitszorg

| Vraagstelling | Score |    |
|---------------|-------|----|
|               | C     | NC |

**7.1** Is er voor de praktijk een recent kwaliteitssysteem\* opgesteld zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

\* In het kwaliteitssysteem moet duidelijk zijn hoe de praktijk op een systematische manier uitvoering geeft aan de:

>Bewaking

>Beheersing

>Evaluering en

>Verbetering van de kwaliteit van zorg.

Er dienen recente (niet ouder dan 4 maanden) stukken overhandigd te kunnen worden (bijvoorbeeld een kwaliteitsjaarverslag, jaarplan, beleidsplan, kwaliteitsbeleid) waarin duidelijk is dat er een Kwaliteitssysteem wordt gehanteerd.

**7.2** Heeft de praktijk een recent klantervaringsonderzoek\* (KEO) uitgevoerd?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

\* Een recent uitgevoerd klantervaringsonderzoek, niet ouder dan één jaar, vergelijkbaar met de PREM Fysiotherapie.

**7.3** Heeft de praktijk n.a.v. de uitkomsten van het uitgevoerde KEO de verbetermogelijkheden schriftelijk vastgelegd?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

### Normering

Bij de beoordeling van criterium 7 mag er op de onderdelen 7.1 t/m 7.3 geen NC gescoord worden.

### Eindscore

Als er bij criterium 7 sprake is van een NC op de onderdelen 7.1 t/m 7.3 is de audituitkomst negatief.

## Criterion 8 KNGF richtlijnen

| Vraagstelling   | Score                    |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | J                        | N                        |
| <b>8.1</b> Worden er in de praktijk patiënten met richtlijn/ES indicaties behandeld*? (Ja of Nee) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* De verzekeraar(s) kan (kunnen) dit na afloop van de audit toetsen via controle op de aanwezige data.  
Bij onjuist aangeleverde informatie kan dit invloed hebben op de audituitslag.

| Vraagstelling | Score |    |
|---------------|-------|----|
|               | C     | NC |

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>8.2</b> Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat de in de richtlijn geadviseerde meetinstrumenten* systematisch (>1x) worden ingezet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|

\* Onder meetinstrumenten wordt verstaan het gebruik van vragenlijsten en performance testen.

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>8.3</b> Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat de in de richtlijn geadviseerde FT-verrichtingen systematisch worden ingezet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>8.4</b> Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat er sprake is van een doelmatige behandelstrategie, welke overeenkomt met het advies dat hierover vermeld staat in de richtlijn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>8.5</b> Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat er een patiëntspecifieke motivatie aanwezig is, indien er afgeweken wordt van het gebruik van de richtlijn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

### Overzicht van de KNGF richtlijnen en evidence statements:

Artrose heup/knie, Enkelletsel, Osteoporose, Hartrevalidatie, Nekpijn, Parkinson, COPD, KANS, Lage rugpijn, Stress Urine incontinentie, Beroerte, Reumatoide artritis, Meniscectomie, Symptomatisch perifere arterieel vaatlijden, Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn, Borstkanker (ES), Subacromiale klachten (ES), Motorische schrijfproblemen bij kinderen (ES), Anale incontinentie (ES), Revalidatie na VKB (ES), Acuut Knieletsel (ES) vigerend NVFK Gedragsprotocol kinderfysiotherapie op het basisonderwijs.

### Normering

De beantwoording van onderdeel 8.1 heeft geen invloed op de audituitslag, behalve als later uit evt. onderzoek van de verzekeraar(s) blijkt dat er door de praktijk onjuiste informatie is verstrekt over het behandelgedrag i.r.t. richtlijnindicaties.

Bij de beoordeling van criterium 8 mogen er op de onderdelen 8.2 t/m 8.5 géén NC's gescoord worden.

Een NC wordt gescoord bij een score van lager dan 80% over alle getoetste dossiers (n=5).

Tijdens de Effectiviteitsaudit worden er 5 dossiers at random getoetst op dit criterium. Dit kunnen dossiers zijn die onderdeel uitmaken van de dossiertoets, doch kunnen dit ook afzonderlijke dossiers zijn die alléén op het gebruik en de implementatie van de richtlijn worden getoetst.

### Eindscore

Als er bij criterium 8 sprake is van een NC op de onderdelen 8.2 t/m 8.5 is de audituitkomst negatief.



Praktijk:  
Datum:  
AGB-code:



## vervolg Criterium 8 KNGF richtlijnen

### Extra opmerking

1. Indien een richtlijn\* of Evidence Statement op datum x geldend is, dan wordt verwacht dat deze na 6 maanden volledig geïmplementeerd is.

Mocht een richtlijn\* of Evidence Statement op datum y niet meer geldend zijn, dan geldt vanaf datum y dat de dossiers niet aan die richtlijn kunnen worden getoetst.

*\* met uitzondering van de Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervorming 2016.*

## Criterium 9 Methodisch handelen

### Rubriek 1A: Algemeen (intake na verwijzing)

| Vraagstelling  | Score                    |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | C                        | NC                       |
| <b>9.1</b> Zijn de verwijsgegevens* vastgelegd in de getoonde dossiers? (ga verder naar 9.4) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Rubriek 1B: Algemeen (intake na screening)

| Vraagstelling  | Score                    |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | C                        | NC                       |
| <b>9.2</b> Is de conclusie van de screening aanwezig in de getoonde dossiers? (pluis/niet pluis) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>9.3</b> Heeft de fysiotherapeut de patiënt toestemming gevraagd voor overleg met de arts?*    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* wanneer de FT beschikt over te weinig medische gegevens, vraagt hij toestemming om deze op te vragen.

#### Normering rubriek 1A en 1B

Bij een beoordeling van 10 dossiers ( $\leq 5$  FTE) of 15 dossiers ( $> 5$  FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.

Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

#### Eindscore rubriek 1

Op de totale rubriek 1 (9.1 t/m 9.3) mag er één NC gescoord worden.

Bij twee of meer NC's is de audituitkomst negatief.

**vervolg Criterium 9 Methodisch handelen**

**Rubriek 2: Gegevens ten behoeve van de anamnese en het onderzoek**

**Vraagstelling** **Score**

|  | C | NC |
|--|---|----|
| <b>9.4 Is de hulpvraag* van de patiënt vastgelegd in de getoonde dossiers?</b> |   |    |

\* Beschreven wordt de reden voor de komst en de vraag om hulp, in bewoordingen van de patiënt

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>9.5 Is de aard en ernst van de functioneringsproblemen* vastgelegd in de getoonde dossiers?</b> |  |  |
|--|--|--|

\* De aard en ernst van de problemen wordt beschreven in termen van stoornissen in functies/ anat. eigenschappen en/of beperkingen in activiteiten en/of participatieproblemen.  
Dit wordt in eigen bewoordingen van de patiënt vastgelegd, dan wel vastgesteld via een meetinstrument.

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>9.6 Zijn de diagnostische verrichtingen, tests (prestaties) en bevindingen* afkomstig uit het FT-onderzoek vastgelegd in de getoonde dossiers?</b> |  |  |
|---|--|--|

\* vastgelegd worden de handelingen die de FT uitvoert t.b.v. de diagnostiek, waarbij mn. de aard van de verrichting, de uitvoering van tests en metingen alsmede de bevindingen worden beschreven.  
De bevindingen worden waar mogelijk in maat/getal (mate van ernst) vastgelegd.

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>9.7 Is de FT-diagnose/conclusie* aanwezig in de getoonde dossiers?</b> |  |  |
|---|--|--|

\* De FT - diagnose is een beroepsspecifiek oordeel van de fysiotherapeut over het gezondheidsprofiel van de patiënt en dient als basis, in samenspraak met de patiënt, voor het opstellen van het behandelplan  
Er dient een samenvatting aanwezig te zijn, alsmede een interpretatie van de verzamelde gegevens, die bestaat bevindingen vanuit anamnese en onderzoek.

**Wat dient er geregistreerd te worden inzake de analyse en de conclusie naar het oordeel van FT?**

1. de aard en ernst van functioneringsproblemen in termen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.
2. het beloop tot nu toe.
3. de wijze van omgang met functioneringsproblemen
4. de gecategoriseerde hulpvraag/verwachtingen (vertaald in patientbehoefte) en relevante behandelbare grootheden i.r.t. persoonlijke, externe en medische factoren.
5. is er sprake van een indicatie voor fysiotherapie?
6. het te verwachten herstel (de mate waarin) alsmede binnen welk tijdsbestek.

**Normering rubriek 2**

Bij een beoordeling van 10 dossiers (≤ 5 FTE) of 15 dossiers (> 5 FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.

Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

**Eindscore rubriek 2**

Op de onderdelen 9.4 t/m 9.7 mag géén NC gescoord worden.

Bij een NC op één van deze onderdelen is de audituitkomst negatief.

**Opmerking**

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen ≤ 12 is.

Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen > 12 is.

**vervolg Criterium 9 Methodisch handelen**

**Rubriek 3: Gegevens ten behoeve van het behandelplan**

**Vraagstelling** **Score**

|  | C | NC |
|--|---|----|
|--|---|----|

**9.8 Is het hoofddoel of het beoogd eindresultaat SMART\* geformuleerd in de getoonde dossiers?**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

*\* vastgelegd worden zowel de aard van het doel/resultaat, de aard van de gekozen verrichtingen als behaald. de mate waarin en de periode waarbinnen het doel/resultaat moet zijn behaald.*

**Opmerking:** als een resultaat/hoofddoel niet SMART kan worden geformuleerd, moet dit worden toegelicht.

**9.9 Zijn er SMART subdoelen, bedoeld als stappenplan\* om het hoofddoel/eindresultaat te bereiken, benoemd in de getoonde dossiers?**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

*\* op basis van de in de FT-diagnose benoemde behandelbare grootheden dienen er stapsgewijs (sub)doelen geformuleerd te worden, zodat het herleidbaar is dat er via een dynamisch geheel wordt toegewerkt naar het hoofddoel/eindresultaat.*

**9.10 Sluiten het hoofddoel en de subdoelen aan op de uit de analyse verkregen informatie?**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

*\* mn. in overeenstemming met de benoemde behandelbare grootheden en het te verwachten herstel(de prognose).*

**9.11 Is het behandelplan\* qua inhoud en tijdsduur afgestemd op het gestelde hoofddoel/eindresultaat en subdoelen?**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

*\* Het behandelplan moet een specifieke beschrijving omvatten, waarin aard en duur van de gekozen FT-verrichtingen zijn vermeld, zoals begeleiden, sturen/oefenen, FT i.e.z., manuele verrichtingen en informatie/adviezen die worden verstrekt aan de patiënt.*

**Normering rubriek 3**

Bij een beoordeling van 10 dossiers (≤ 5 FTE) of 15 dossiers (> 5 FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.

Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

**Eindscore rubriek 3**

Op de onderdelen 9.8 t/m 9.11 mag géén NC gescoord worden.

Bij een NC op één van deze onderdelen is de audituitkomst negatief.

**Opmerking**

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen ≤ 12 is.

Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen > 12 is.

**vervolg Criterium 9 Methodisch handelen**

**Rubriek 4: Gegevens ten behoeve van de uitgevoerde behandeling(en)**

**Vraagstelling** **Score**

|  | C | NC |
|--|---|----|
|--|---|----|

**9.12** Is er in de getoonde dossiers aantoonbaar dat er van de fysiotherapeut-patiënt contacten systematisch\* relevante behandelgegevens\*\* zijn vastgelegd?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

\* Er moet in ieder geval, gelijklopend aan de evaluatiemomenten conform het behandelprotocol/ doelstellingen een registratie plaatsvinden van de relevante behandelgegevens.

\*\* Deze gegevens worden vastgelegd in journaalregels volgens de SOAP (subjectief, objectief, analyse en plan) . systematiek.

**De volgende gegevens worden vastgelegd:**

1. naam van de behandelend fysiotherapeut.
  2. de mate van verandering van klachten, zoals die door de patiënt zelf wordt beoordeeld.
  3. de objectiveerbare waarnemingen die patiënt of fysiotherapeut doet.
  4. de inhoud van de FT-behandeling i.r.t. de uitgevoerde verrichtingen\*\*\* indien deze afwijken van de verrichtingen zoals vastgelegd in het behandelplan.
  5. bijstelling van het behandelplan, geheel danwel gedeeltelijk, indien van toepassing.
- \*\*\* dit betreft ook de informatie welke wordt verstrekt en de adviezen die worden gegeven.

**Normering rubriek 4**

Bij een beoordeling van 10 dossiers (≤ 5 FTE) of 15 dossiers (> 5 FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.  
Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

**Eindscore rubriek 4**

Op het onderdeel 9.12 mag géén NC gescoord worden.  
Bij een NC op dit onderdeel is de audituitkomst negatief.

**Opmerking**

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen ≤ 12 is.  
Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen > 12 is.

**vervolg Criterium 9 Methodisch handelen**

**Rubriek 5: Gegevens ten behoeve van het evaluatief proces**

**Vraagstelling** **Score**

| NVT | C | NC |
|-----|---|----|
|-----|---|----|

**9.13** Is er in de getoonde dossiers, bij langdurige zorgtrajecten (> 12 behandelingen), sprake van een systematische\* tussentijdse evaluatie\*\* i.r.t. de gestelde subdoelen, waarin de in de subdoelen genoemde meetinstrumenten worden gebruikt?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

\* Bij langdurige zorgtrajecten met een behandelduur tussen de drie en zes maanden dient er in ieder geval iedere 8 weken sprake te zijn van een tussentijdse evaluatie.  
 Bij langdurige zorgtrajecten met een behandelduur van langer dan 6 maanden dient er in ieder geval iedere 12 weken sprake te zijn van een tussentijdse evaluatie.  
 \*\* Te allen tijde dienen de tussentijdse evaluaties (in tijd) overeen te komen met de gekozen subdoelen.  
 Bij de tussentijdse evaluaties dient aantoonbaar te zijn dat de in de subdoelen genoemde meetinstrumenten (vragenlijsten en performance testen) gebruikt zijn om de outcome (het resultaat) i.r.t. het doel inzichtelijk te maken.

**9.14** Is er in de getoonde dossiers, waarbij er sprake is van een langdurig zorgtraject (> 12 behandelingen), sprake van een evt. bijstelling\* van de subdoelen i.r.t. de actualiteit?

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

\* Deze evt. bijstelling dient systematisch plaats te vinden gedurende de totale duur van het zorgtraject en aan te sluiten bij het tijdstip van de gekozen doelstellingen.

**9.15** Wordt het hoofddoel bij langdurige zorgtrajecten van langer dan 12 maanden periodiek geëvalueerd (tenminste 1x per 6 maanden) en vindt er evt. bijstelling plaats?

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Normering rubriek 5**

Bij een beoordeling van 10 dossiers (≤ 5 FTE) of 15 dossiers (> 5 FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.  
 Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

**Eindscore rubriek 5**

Op de onderdelen 9.13 t/m 9.15 mag géén NC gescoord worden.  
 Bij een NC op één van deze onderdelen is de audituitkomst negatief.

**Opmerking**

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen ≤ 12 is.  
 Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen > 12 is.

| vervolg  |   | <b>Criterium 9</b> | <b>Methodisch handelen</b> |    |
|--|---|--------------------|----------------------------|----|
| <b>Rubriek 6: Klinisch Redeneren en meetinstrumenten</b> |   |                    |                            |    |
| Vraagstelling  |   |                    | Score                      |    |
|  |   |                    | C                          | NC |
| <b>9.16</b>  | Komen de tijdens de behandeling gekozen meetinstrumenten, in de getoonde dossiers, voor in het geformuleerde hoofddoel/eindresultaat en de gekozen subdoelstellingen? |                    |                            |    |

### Normering rubriek 6

Bij een beoordeling van 10 dossiers ( $\leq 5$  FTE) of 15 dossiers ( $> 5$  FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.

Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

### Eindscore rubriek 6

Op het onderdeel 9.16 mag géén NC gescoord worden.

Bij een NC op dit onderdeel is de audituitkomst negatief.

### Opmerking

Korte zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $\leq 12$  is.

Lange zorgtrajecten zijn zorgtrajecten waarbij het aantal behandelingen  $> 12$  is.

**vervolg Criterium 9 Methodisch handelen**

**Rubriek 7: Gegevens ten behoeve van de eindevaluatie en afsluiting**

**Vraagstelling** **Score**

|   |    |
|---|----|
| C | NC |
|---|----|

**9.17** Is in de getoonde dossiers een eindevaluatie\* aanwezig, waarbij gebruik gemaakt wordt van de bij het aanvullend onderzoek gebruikte vragenlijsten, meetinstrumenten en test(s)?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

*\* vastgelegd wordt het behandelresultaat, dat kan worden opgedeeld in de mate waarin de behandeldoelen (hoofd- en subdoelen) zijn behaald en de veranderingen in de gezondheidstoestand op het moment van evaluatie, i.v.m. de gezondheidstoestand aan het begin van de behandelingsperiode. De eindevaluatie dient binnen een termijn van 4 weken na de laatste behandeling te zijn uitgevoerd, tenzij er hierover in het dossier afwijkende afspraken zijn vastgelegd. (door bijv. ziekte of vakantie van de patiënt of fysiotherapeut)*

**9.18** Is er in de getoonde dossiers een eindrapportage aan de verwijzer aanwezig?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**Normering rubriek 7**

Bij een beoordeling van 10 dossiers (≤ 5 FTE) of 15 dossiers (> 5 FTE) zal i.r.t. het aantal dossiers dat op dit onderdeel betrekking heeft een score van 80% behaald moeten worden.

Bij een score van lager dan 80% wordt een NC gescoord.

**Eindscore rubriek 7**

Op de onderdelen 9.17 en 9.18 mag géén NC gescoord worden.

Bij een NC op één van deze onderdelen is de audituitkomst negatief.



## Algemene opmerkingen t.b.v. het auditproces

1. Bij de dossiertoets is sprake van een "horizontale" beoordeling. Dit betekent dat bij de beoordeling van de dossiers er per vraag (onderdeel) van iedere rubriek wordt beoordeeld of de gestelde vraag met een C (conformity) kan worden beantwoord.  
*Voorbeeld:*  
*Bij een score van 90% betekent dit dat er in één van de beoordeelde dossiers een afwijking van de norm aanwezig is (bij het toetsen van 10 dossiers).*
2. Bij dossiers waarbij er op onderdelen sprake is van een NVT score geldt dat deze score op geen enkele wijze wordt doorberekend (zowel negatief als positief) in de totaalscore.  
*Voorbeeld:*  
*Bij 5 dossiers is er nog geen sprake van einde zorg omdat de patiënt nog in behandeling is. In dat geval zullen onderdelen 9.17 en 9.18 beoordeeld worden over de 5 dossiers waarbij dat in dit voorbeeld wel van toepassing is.*
3. Bij een dossiertoets van 10 dossiers zullen er tenminste 5 dossiers worden getoetst van zorgtrajecten die binnen de gestelde toetstermijn zijn afgerond (voor 15 dossiers geldt een totaal van 8 dossiers).
4. Bij een dossiertoets van 10 dossiers zullen er tenminste 5 dossiers worden getoetst van langdurige zorgtrajecten (zowel lopende als afgesloten trajecten) (bij dossiertoets van 15 dossiers geldt een totaal van 8). Er zullen bij het toetsen van langdurige zorgtrajecten 3 resp. 5 dossiers getoetst worden met een behandelduur van langer dan 6 maanden.
5. Bij een praktijk waarbij er sprake is van meerdere behandellocaties zal het aantal dossiers afhangen van het aantal FTE en aantal werkzame fysiotherapeuten.  
*Voorbeeld:*  
*Een praktijk beschikt over 4 FTE, 4 werkzame fysiotherapeuten en 3 vestigingen. Op de behandellocatie worden er 10 dossiers getoetst.*  
*Voorbeeld:*  
*Een praktijk beschikt over 15 FTE, 21 werkzame fysiotherapeuten en 3 vestigingen. Op de behandellocatie worden er 21 dossiers getoetst.*
6. Bij de totstandkoming van criterium 9 heeft SKMZ de KNGF richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2016 als uitgangspunt genomen.
7. Als er in criterium 9 gesproken wordt over meetinstrumenten wordt hier ook onder verstaan het gebruik van vragenlijsten of (performance) tests.