

TOELICHTING MONITORING KWALITEITSREGISTRATIE SKF-PRAKTIJKEN

Bij SKF monitoren we de kwaliteitsregistratie van de praktijken. Om u hierbij te helpen, hebben we de stappen overzichtelijk weergegeven in een flowchart, met toelichting per onderdeel. Ook in het visitatietraject volgen we een stappenplan. Hieronder vindt u een nadere uitleg over beide trajecten.

DATA-AANLEVERING

Het SKF-kantoor monitort het aanleveren van data en signaleert wanneer praktijken niet voldoen aan de vastgestelde voorwaarden voor data-aanlevering. Wanneer een praktijk niet voldoet aan de voorwaarden en/of normen op het gebied van data-aanlevering, datakwaliteit en/of visitatie, start stap 1 van het betreffende proces '*monitoring kwaliteitsregistratie SKF-praktijken*'. Het doel van dit proces is u te helpen weer te voldoen aan een correcte dataverzameling. Zodra een praktijk weer voldoet aan de gestelde voorwaarden en/of normen, stroomt zij direct uit de flow en wordt de registratie voortgezet conform de reguliere procedure.

Hieronder vindt u de stappen van de flow. Onder elke stap vindt u de bijbehorende acties. In de paarse kaders ziet u wie verantwoordelijk is en bij wie u terechtkunt voor ondersteuning.

Stap 1

Indien een praktijk gedurende meer dan drie (3) maanden geen data aanlevert aan de Landelijke Database Kwaliteit (LDK), ontvangt zij een e-mail van het SKF-kantoor. In de e-mail wordt de praktijk geïnformeerd over de voorwaarden voor het aanleveren van data.

Stap 2

Als de praktijk één (1) maand later nog geen data heeft aangeleverd, neemt het datateam per e-mail en/of telefonisch contact op met de praktijk en biedt ondersteuning aan. Samen wordt gezocht naar een oplossing.

Stap 3

Wanneer de praktijk één (1) maand later opnieuw geen data heeft aangeleverd ontvangt de praktijk een officiële kennisgeving van het SKF-kantoor met uiterste termijn voor het alsnog aanleveren van data.

Stap 4

Wanneer de praktijk na het uiterste termijn geen data heeft aangeleverd aan het LDK en daarmee niet heeft voldaan aan de voorwaarden voor het leveren van data, volgt een bestuurlijk besluit over de registratie van de praktijk in het Keurmerk Fysiotherapie Praktijkregister. De praktijk ontvangt binnen drie (3) weken een bericht over dit bestuurlijk besluit.

Dit besluit is bindend en kan, indien gewenst, uitsluitend via een bezwaarprocedure worden bestreden.

DATAKWALITEIT

Het datateam monitort de kwaliteit van de aangeleverde data en signaleert, op basis van steekproeven en praktijken met de grootse afwijking van de normen. Vanaf het moment dat de praktijk in stap 1 komt, staat zij onder actieve aandacht van het datateam en wordt de situatie nauwlettend gemonitord, zolang aanvullende aandacht nodig is om aan de vastgestelde kwaliteitsnormen te voldoen.

Stap 1

Indien uit periodieke steekproeven blijkt dat de dataverzameling van een praktijk afwijkt van de door de SKF gehanteerde minimumnormen, wordt de praktijk opgenomen in stap 1 van de kwaliteitsmonitoring. De praktijk ontvangt hierover een e-mail, waarin zij wordt geïnformeerd over de geldende voorwaarden en normen voor dataverzameling. Het datateam neemt vervolgens contact op met de praktijk, indien nodig via e-mail, telefonisch, online of tijdens een fysieke afspraak.

Stap 2

Wanneer de praktijk drie (3) maanden na het eerste contact in stap 1 nog niet voldoet aan de vastgestelde normen voor dataverzameling, neemt het datateam opnieuw contact op met de praktijk om ondersteuning te bieden. Dit kan per e-mail, telefonisch, online en/of via een fysieke afspraak.

Stap 3

Als de praktijk drie (3) maanden na stap 2 nog steeds niet voldoet aan de vastgestelde normen voor dataverzameling, neemt het datateam opnieuw contact op voor ondersteuning bieden. Daarnaast verzendt het datateam een officiële kennisgeving waarin de uiterste termijn wordt vermeld waarbinnen aan deze normen moet worden voldaan.

Stap 4

Indien de praktijk na het uiterste termijn uit stap 3 niet voldoet aan de vastgestelde normen voor dataverzameling, wordt een bestuurlijk besluit genomen over de registratie van de praktijk in het Keurmerk Fysiotherapie Praktijkregister. De praktijk ontvangt binnen drie (3) weken een bericht over dit bestuurlijk besluit. Dit besluit is bindend en kan, indien gewenst, uitsluitend via een bezwaarprocedure worden bestreden.

VISITATIE

De Keurmerk Fysiotherapie Visitaties worden uitgevoerd door Health Care Auditing (HCA). De visitaties zijn gericht op het kwaliteitsgesprek en de ontwikkeling van de praktijk. De visitaties hebben hiermee een ‘helpende hand’ karakter. Tijdens deze visitaties beoordelen de visiteurs of de praktijken voldoen aan de voorwaarden zoals vastgelegd in de visitatiewijzer. Het SKF-kantoor is verantwoordelijk voor de monitoring van data-aanlevering en datakwaliteit zoals beschreven in de processen hiervoor. Het visitatierapport is opgesteld door de visiteur en wordt binnen twee (2) weken beoordeeld door de Beoordelingscommissie van de SKF. Nadat de Beoordelingscommissie het rapport heeft beoordeeld, wordt de uitkomst van de visitatie aan de praktijk gecommuniceerd.

Stap 1

Wanneer een praktijk tijdens de Keurmerk Fysiotherapie Visitatie niet voldoet aan de summatieve indicatoren, volgt stap 1 en stelt de praktijk een ontwikkelplan op. Indien nodig kan de visiteur het ontwikkelplan voorzien van feedback.

Indien uit de beoordeling blijkt dat het niet voldoen uitsluitend het ontbreken van een folder of poster over dataverzameling of de Wkkgz in de praktijk betreft, dient de praktijk dit binnen twee (2) weken te corrigeren. Het maken van een ontwikkelplan is in dat gevolg niet van toepassing. Wanneer de praktijk heeft aangetoond dat deze correctie is doorgevoerd, stopt het proces. Indien er een ontwikkelplan wordt gemaakt of een folder of poster nog steeds ontbreekt, volgt stap 2.

Stap 2 – Verplichte KOG

Zes (6) maanden na de Visitatie vindt er een Verplicht KOG plaats. Tijdens de verplichte KOG wordt het ontwikkelplan van de praktijk gevisiteerd. Hiervan maakt de visiteur een KOG-rapport. De Beoordelingscommissie beoordeelt het KOG-rapport binnen vier (4) weken en deelt het oordeel mee aan de praktijk.

Wanneer de praktijk tijdens de KOG geen aantoonbare verbetering heeft gerealiseerd op basis van het ontwikkelplan, krijgt de praktijk een geïndiceerde toets.

Stap 3 – Geïndiceerde toets

Voordat de geïndiceerde toets plaatsvindt, past de praktijk het ontwikkelplan aan op de punten die niet in orde waren tijdens de verplichte KOG. Tijdens de geïndiceerde toets registreren twee onafhankelijke visiteurs hun bevindingen in een rapport aan HCA. Het rapport wordt binnen vier (4) weken beoordeeld door de Beoordelingscommissie, die vervolgens een definitief advies uitbrengt aan het SKF-bestuur. De praktijk ontvangt binnen vier (4) weken na het advies van de Beoordelingscommissie een officiële kennisgeving met de uitslag van het SKF-bestuur. Indien de beoordeling negatief is volgt stap 4.

Stap 4

Wanneer uit de geïndiceerde toets een negatieve uitslag volgt en de praktijk niet kan aantonen dat zij voldoet aan de summatieve indicatoren, neemt het SKF-bestuur – op basis van het zwaarwegende advies en het bijbehorende rapport – een bestuurlijk besluit over de voortzetting van de registratie van de praktijk in het Keurmerk Fysiotherapie Praktijkregister. De praktijk ontvangt binnen drie (3) weken een bericht over dit bestuurlijk besluit.

De praktijk kan twee (2) jaar na uitschrijving uit het Praktijkregister opnieuw worden aangemeld als Keurmerkpraktijk. Er vindt geen restitutie plaats.

Dit besluit is bindend en kan, indien gewenst, uitsluitend via een bezwaarprocedure worden bestreden.