

Toelichting op de handleiding bij het opstellen van het kwaliteitsjaarverslag

Voor 1e lijns fysiotherapiepraktijken

Amersfoort, maart 2005

Bij het maken van de toelichting op de handleiding voor het kwaliteitsjaarverslag is gebruik gemaakt van de richtlijn "Kwaliteit Verantwoord" die geschreven is door dr. Dick Oudenapsen, drs. Jodi Mak en drs. Margareth Bruman. De originele handleiding is te bestellen bij het Verwey-Jonker instituut in Utrecht

Inhoudsopgave

- | | |
|---|--------------|
| 1. Inleiding met het kader voor het kwaliteitsjaarverslag | Blz 2 t/m 4 |
| 2. Onderwerpen en vragen die u richting geven bij het maken van het verslag. | Blz 5 t/m 9 |
| 3. Toelichting op de onderwerpen en vragen die ingevuld worden bij 2 | Blz10 t/m 14 |

1 Inleiding

Kwaliteitsjaarverslag

Het maken van het kwaliteitsjaarverslag is een wettelijke verplichting vanuit de kwaliteitswet zorginstellingen. Het vraagt de nodige tijd om de handleiding voor het kwaliteitsjaarverslag door te lezen, materiaal te verzamelen en het geheel overzichtelijk te presenteren. Om dat proces te versoepelen is deze handleiding opgesteld.

Het kwaliteitsjaarverslag in het perspectief van uw kwaliteitsbeleid.

Het maken van het kwaliteitsjaarverslag is bedoeld om de resultaten van de fysiotherapiepraktijk transparant te maken.

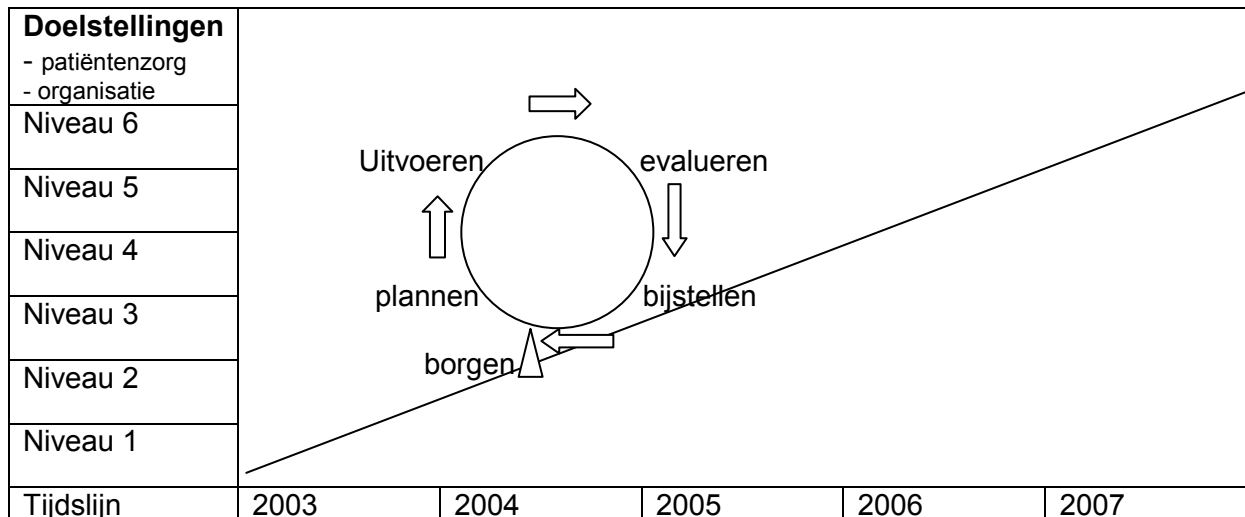
Ervaring 1

Een maatschap met drie maten en twee medewerkers maakt sinds drie jaar een kwaliteitsjaarverslag. Door het maken van het verslag werden zij zich meer bewust van kwaliteitsaspecten van het werk. Deze werden vertaald naar gerichte activiteiten om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Het afgelopen jaar heeft de praktijk de tevredenheidsenquête van het KNGF onder de patiënten uitgezet. Gemiddeld werd er een halve punt hoger gescoord dan het landelijk gemiddelde. Een goed punt om te vermelden in het kwaliteitsjaarverslag.

Het kwaliteitsjaarverslag

Resultaten van het kwaliteitsbeleid komen niet vanzelfsprekend tot stand, maar zijn het gevolg van doelgerichte activiteiten. De fysiotherapiepraktijk zet haar visie op papier en formuleert aan de hand daarvan haar doelstellingen. Jaarlijks evalueert u de mate waarin de doelstellingen zijn behaald. Zonodig stelt u de doelstellingen of de weg er naar toe bij. Tevens maakt u afspraken om de bereikte doelstellingen te kunnen borgen. Aan het einde van ieder jaar legt u in het kwaliteitsjaarverslag de concrete resultaten vast.

Naar aanleiding van het gevoerde beleid stelt u nieuwe doelstellingen op of formuleert u doelstellingen op een hoger niveau. Het is de bedoeling dat u door gericht bezig zijn met het verbeteren van kwaliteit uw fysiotherapiepraktijk de kwaliteit van haar dienstverlening en praktijkorganisatie verhoogt. Op de volgende bladzijde wordt bovenstaande in een schema weergegeven.



Schematische weergave ontwikkeling kwaliteit van zorg

Overwegingen bij het maken van het kwaliteitsjaarverslag

Veel fysiotherapiepraktijken en medewerkers zien op tegen het maken van het kwaliteitsjaarverslag. Vaak associeert de praktijk dit met veel inspanning en het levert onvoldoende op. Praktijken die er al enige tijd mee bezig zijn zien er de positieve kanten aan. Het kwaliteitsjaarverslag geeft u inzicht in wat u op het gebied van kwaliteit al goed voor elkaar heeft en waar mogelijk verbeterpunten liggen. Vooral de constatering dat de praktijk op het gebied van kwaliteit al veel bereikt heeft ervaart de praktijk als waardevol. Praktijken zijn over het algemeen eerder geneigd te kijken naar wat zij nog kunnen verbeteren en minder naar wat al jaren goed loopt en het afgelopen jaar verbeterd is. Middels het kwaliteitsjaarverslag staat u ook stil bij wat u al heeft bereikt.

Voor wie maakt u het verslag? U maakt het omdat het een wettelijke verplichting is. U maakt het echter **vooral** ook voor uzelf en voor uw patiënten. U laat hiermee zien dat kwaliteit van zorg en de verbetering van de kwaliteit voor u een belangrijk en continu aandachtspunt is.

Ervaring 2

Een tweemanspraktijk heeft vorig jaar voor het eerst een kwaliteitsjaarverslag geschreven van twee A4tjes. Kort en duidelijk beschreven zij in het verslag wat de plannen waren, wat ervan was gerealiseerd en de effecten ervan voor de patiënten. Ook de plannen voor dit jaar zijn erin gezet. Het verslag is voorzien van het logo van de praktijk. Voorop met een groot vraagteken als titel gezet: "Kwaliteit, merkt u daar iets van?" Het verslag werd in de wachtruimte van de praktijk gelegd op een opvallende plaats. Binnen vier weken waren alle 50 exemplaren meegenomen.

Bij het maken van de vragen voor het kwaliteitsjaarverslag spelen de volgende aspecten een rol:

- Aandacht voor de **betrokkenheid van de patiënt/cliënt** bij het kwaliteitsbeleid.
- Aandacht voor de **betrokkenheid van de medewerker** bij het kwaliteitsbeleid.
- Focussen op **de resultaten** van het kwaliteitsbeleid voor cliënt/patiënt en medewerker
- Aandacht voor de **ketenkwaliteit**

De fysiotherapiepraktijk kan naar eigen inzicht het kwaliteitsjaarverslag vormgeven. U kunt hierbij denken aan de lay-out, toevoegen van illustraties, inbinden met een kaft, etc. De essentie is dat over de kwaliteitsbeleid van de fysiotherapiepraktijk helderheid wordt verschaft.

De opbouw van het kwaliteitsjaarverslag

De volgorde van de verschillende thema's is zodanig dat de onderdelen van de verbetercyclus worden gevolgd:

- Visie. Hierin beschrijft u de lange termijn doelstellingen van uw kwaliteitsbeleid voor uw zorg voor de patiënten, medewerkers en organisatie.
- Het implementeren van een kwaliteitssysteem (in overleg met ketenpartners) om deze doelen te realiseren. Welke acties heeft u ondernomen om aan de normen te voldoen?
- Het doorlopen van verbetercyclus waarbij u de doelstellingen operationaliseert in normen. De normen toetst u aan de hand van geregistreerde gegevens. Verbeteracties voert u door als consequentie van de toetsing.
- Door het in beeld brengen van de resultaten van de toetsing en de gevolgen van de verbeteracties voor het primaire proces besteedt u aandacht aan de gevolgen van het kwaliteitsbeleid voor patiënten en medewerkers,
- Ketenkwaliteit heeft een plaats gekregen in het verlengde van de beschrijving van het kwaliteitssysteem.
- De cyclus wordt afgesloten met een vraag naar de doelen voor het volgende jaar.

De vragen uit hoofdstuk 8,9 en 10 vloeien voort uit de vereisten van de kwaliteitswet. De vragen in hoofdstuk 8 richten zich op de betrokkenheid van patiënten/consumenten bij het kwaliteitsbeleid (art. 5.2a) de gevolgen van klachtenbehandeling en –bemiddeling

2 Onderwerpen en vragen voor het verslag

Naam fysiotherapiepraktijk:

Naam en functie van degene die het kwaliteitsjaarverslag heeft opgesteld:

Adres fysiotherapiepraktijk:

Aantal personeelsleden:

Soort fysiotherapiepraktijk:

Jaar waarop het kwaliteitsjaarverslag betrekking heeft:

verslagdatum:

1 *Algemeen*

1.1 **LANGE TERMIJN**

Beschrijf de **visie** van de fysiotherapiepraktijk over de zorginhoud en organisatie van zorg (drie tot vijf jaar). Maak daarbij onderscheid tussen doelstellingen voor:

- Wat u wilt bereiken met uw kwaliteitsbeleid van uw praktijk
- Het kwaliteitssysteem dat u (mogelijk) gaat gebruiken

1.2 **KORTE TERMIJN**

Beschrijf de doelstellingen van de fysiotherapiepraktijk over inhoud en organisatie van zorg in het verslagjaar. Maak daarbij onderscheid tussen doelstellingen voor :

- Wat wilde u in het verslagjaar met uw kwaliteitsbeleid bereiken,
- In hoeverre wilde u in het verslagjaar al een kwaliteitssysteem gebruiken
- Wat wilde u in het verslagjaar aan de kwaliteit van zorg en dienstverlening verbeteren

Ervaring 3

Een praktijk met 15 medewerkers heeft voor het kwaliteitsjaarverslag bij een tiental patiënten een interview afgenomen over de kwaliteitsactiviteiten van dat voorgaande jaar. Deze zijn prominent in het verslag verwerkt en waarnodig met ander feiten materiaal toegelicht. Het geheel werd een zeer leesbaar verslag dat door de patiënten werd gelezen en gewaardeerd.

2 *De kwaliteit van zorg en dienstverlening*

2.1 Geef een overzicht van de activiteiten die u het afgelopen jaar heeft ondernomen om de kwaliteit van uw fysiotherapiepraktijk inzichtelijk te maken?

2.2 Gebruik kwaliteitssystemen.
Welke systemen, HKZ, INK, ISO (kwaliteitssystemen) hanteert u voor het bewaken van de kwaliteit?

- 2.3 In welke mate van implementatie van het kwaliteitssysteem bevond uw fysiotherapie praktijk zich in het verslagjaar.
- Wij oriënteren ons op het ontwikkelen van activiteiten
 - Wij brengen in de organisatie op een systematische wijze processen in beeld
 - Wij bereiden de integrale invoering van het kwaliteitssysteem voor
 - Wij stemmen de toepassing van het kwaliteitssysteem af op die van andere ketenpartners
 - Bij ons is er sprake van een volledig geïmplementeerd kwaliteitssysteem
 - Wij hanteren (nog) geen kwaliteitssysteem
- 2.4 Is het kwaliteitssysteem van uw fysiotherapiepraktijk, of een onderdeel daarvan het afgelopen jaar door een externe instantie beoordeeld?
- Ja
 - Nee

Zo ja op welke wijze heeft deze beoordeling plaatsgevonden?

- De fysiotherapiepraktijk is gecertificeerd
- De fysiotherapiepraktijk is geaccrediteerd
- De fysiotherapiepraktijk is gevisiteerd
- Er heeft een externe audit plaatsgevonden

De naam van de beoordelende instantie:

Wat zijn de resultaten van de beoordeling?

3 Zorgketen en kwaliteit

- 3.1. Maakt uw fysiotherapiepraktijk deel uit van een zorgketen?
- Ja
 - Nee
- Zo ja, wie zijn de partners in de keten?
- 3.2. Is er sprake van gemeenschappelijke kwaliteitsbewaking met andere (keten) partners?
- Ja
 - Nee
- Zo ja, waaraan meet u de kwaliteit van zorg in de keten af?

4 Mensen en materiaal

- 4.1 Beschrijf de wijze waarop de collega fysiotherapeuten uit de praktijk bij het kwaliteitsbeleid betrokken zijn?
- 4.2 Beschrijf de eisen, indien mogelijk gekwantificeerd, die vanuit het kwaliteitsbeleid gesteld zijn aan het personeelsbeleid (opleidingsplan, toetsingen)?
- 4.3 Beschrijf of de materiële infrastructuur (apparatuur, materialen, hulpmiddelen) deel uit maakt van het kwaliteitssysteem, of stelt u daar aparte eisen aan? Zo ja welke?

Ervaring 4

Een praktijk met zes medewerkers heeft vorig jaar veel tijd besteed aan het maken van het kwaliteitsjaarverslag. Het kostte veel tijd om de informatie bij elkaar te zoeken. Voor dit jaar hebben zij de afspraak gemaakt dat degene die het kwaliteitsjaarverslag maakt aan het begin van het jaar het kwaliteitsbeleid op de agenda zet en het hele jaar door info over de ontwikkelingen verzamelt in een aparte map. Hierdoor kan snel het jaarverslag gemaakt worden.

5 **Uitkomsten van kwaliteitsbeleid**

5.1 Waaraan meet u de kwaliteit van zorg af? Welke cijfers of kengetallen worden daarbij als indicator gebruikt? Bijvoorbeeld informatie uit een tevredenheidsenquête.

5.2 Kunt u per doelstelling (genoemd in vraag 1.1 en 1.2) aangeven

- welke normen u stelt (zo veel mogelijk gekwantificeerd),
- welke gegevens u gebruikt om te toetsen en
- welke consequenties u aan de toetsing verbindt voor de organisatie van de zorg en de dienstverlening.

Benoem de consequenties van de toetsing zo expliciet mogelijk en maak daarbij onderscheid tussen:

- de gevolgen voor de patiënt
- de gevolgen voor de medewerkers
- de gevolgen voor het management van de praktijk

Geef in ieder geval aan of de volgende gegevens verzameld worden, welke rol zij spelen bij de toetsing van de doelstellingen en welke conclusies daaraan zijn verbonden:

- gegevens voortkomende uit raadpleging van patiënten
- gegevens over tevredenheid van medewerkers
- ziekteverzuimgegevens
- gegevens over fouten, ongelukken en bijna ongelukken (MIP/FONA)
- benchmarkgegevens

5.3 Zijn de uitkomsten van het kwaliteitsbeleid extern beoordeeld door een patiënten/consumentenorganisatie? Zo ja, beschrijf de uitkomsten?

Ervaring 5

Een praktijk met drie maten heeft zich laten interviewen door een stagiaire fysiotherapie. Hij had als een van de stageopdrachten om zich een beeld van de kwaliteit van de fysiotherapiepraktijk te vormen. Nadat hij zich had verdiept in de vragen, heeft hij het interview afgenomen en de resultaten samen met het onderzoek in de praktijk in het kwaliteitsjaarverslag verwerkt. Door het onderzoek van de stagiair kwamen ook verbeterpunten naar voren. Deze zijn opgenomen in het kwaliteitsbeleid van de praktijk.

6 *Verbeteracties*

6.1 Welke verbeteracties over de kwaliteit van zorg waren in het jaarverslag voorgenomen?

Op welk niveau hadden deze verbeteracties betrekking:

- operationeel niveau (primaire proces)
- tactisch niveau (middenkader)
- strategisch niveau (management)

Welke van deze verbeteracties zijn gerealiseerd?

6.2 Wat zijn de belangrijkste redenen waarom sommige acties niet het gewenste resultaat hebben bereikt? Wat zijn de conclusies?

6.3 Op welke wijze zijn de verbeteringen in de organisatie van de fysiotherapiepraktijk geborgd?

6.4 Welke verbeteringsacties zijn niet geborgd? Waarom niet?

7 *Doelstellingen voor het volgende jaar*

7.1 Beschrijf de korte termijn doelstellingen van de organisatie met over kwaliteit over het volgende jaar.

8 *Patiënt, cliënt en kwaliteit*

8.1 Waaruit blijkt dat u de cliënt/patiënt systematisch betreft bij de kwaliteit van zorg?

8.2 Wat is de inbreng van een cliëntenraad of patiëntenadviesraad over de

- Vaststelling van de lange en korte termijn doelstellingen van het kwaliteitsbeleid?
- Toetsen van doelstellingen?
- Vaststellen en evalueren van verbeteracties?

Ervaring 6

Fysiotherapiepraktijken die nog weinig ervaring hebben opgedaan met het vastleggen van het beleid en de resultaten zullen in eerste instantie meer moeten investeren dan praktijken die al veel hebben geregistreerd. Het kan wat dat betreft zeker de moeite lonen om bijvoorbeeld met collega's in IOF verband te kijken naar wat andere praktijken hier al aan ervaring mee op hebben gedaan. Mogelijk ook afspraken maken wat je gezamenlijk maakt en welke delen ieder zelf invult. Iets gezamenlijk maken stimuleert betrokkenheid.

9 Klachten en kwaliteit

- 9.1 Wat is het aantal bemiddelde klachten (door klachtenfunctionaris)?
- 9.2 Wat is het aantal formeel behandelde klachten (door klachtencommissie)?
- 9.3 Wat gaat u doen met de conclusies die u getrokken heeft naar aanleiding van punt 9.1 en 9.2:
- De organisatie van de zorg:
 - Relationale aspecten van de zorg:
 - Inhoudelijke aspecten (medisch-technisch) van de zorg:
 - Materiële aspecten van de zorg:
- 9.4 Welke verbeteringen zijn in de zorg tot stand gebracht naar aanleiding van de structurele klachten?

10 De externe oriëntatie

- 10.1 Benoem de consequenties van overleg over kwaliteit van zorg met externe partijen (in de vorm van concrete afspraken) in het verslagjaar voor het kwaliteitsbeleid van de fysiotherapiepraktijk :
- Zorgverzekeraars
 - De beroepsvereniging
 - Regionale patiënten/ consumentenorganisaties
 - Inspectie voor de Gezondheidszorg
 - Andere partijen
11. ***Wat zijn stimulerende en wat zijn belemmerende factoren bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg?***

2 Toelichting op de onderwerpen en vragen van het kwaliteitsjaarverslag

Inleiding

De zorgaanbieders die onder de Kwaliteitswet Zorg Instellingen vallen zijn sinds 1996 verplicht om jaarlijks openbaar verslag te doen van het gevoerde kwaliteitsbeleid.

De zorgaanbieders zenden dit kwaliteitsjaarverslag aan de Minister, de regionale patiënten/consumentenorganisatie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (art. 5 lid 3).

*In deze handleiding is gestreefd naar een stramien en een vraagstelling die voor **alle** zowel grote als kleine fysiotherapiepraktijken toepasbaar is. Dat betekent dat sommige vragen niet voor iedereen van toepassing zijn. In deze toelichting worden de verschillende begrippen uitgelegd, die gebruikt worden.*

Uit het evaluatieonderzoek Kwaliteitswet ZorgInstellingen (KZI) is gebleken dat zowel de zorgaanbieders, als het Regionale Patiënten Consumenten Platform en de Inspectie voor de Gezondheidszorg niet goed uit de voeten kunnen met de huidige invulling van de wettelijke bepaling ten aanzien van het schrijven van een kwaliteitsjaarverslag.

Het kwaliteitsjaarverslag functioneert onvoldoende als instrument voor het afleggen van verantwoording aan externe partijen, te weten de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de regionale patiënten/consumentenorganisatie.

- Inmiddels schrijven de meeste zorgaanbieders een kwaliteitsjaarverslag. Tot op heden lijkt dit verslag weliswaar inzicht te geven in de activiteiten van de betreffende zorgaanbieder op het gebied van kwaliteit, maar nog nauwelijks in de resultaten van het kwaliteitsbeleid.
- Ook wordt in de kwaliteitsjaarverslagen nog onvoldoende aangegeven waar zich knelpunten voordoen en hoe deze kunnen worden aangepakt.
- De resultaten van verbeteracties komen nog nauwelijks systematisch in de kwaliteitsjaarverslagen aan de orde. Hetzelfde geldt voor de betrokkenheid van de patiënten/cliënten(raad) bij het gevoerde beleid.
- Ook voor de zorgaanbieders zelf is het om diezelfde reden geen bevredigend instrument omdat het geen systematisch inzicht geeft in de resultaten van het kwaliteitsbeleid en ook geen mogelijkheden biedt om de eigen prestaties te vergelijken met andere fysiotherapiepraktijken.

Tegen die achtergrond heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg opdracht gegeven tot de ontwikkeling van een standaard voor het kwaliteitsjaarverslag waarmee, zorgaanbieders beter aan hun wettelijke taak (KZI) kunnen voldoen. Daarnaast zijn ook de adressanten en beoordelaars van kwaliteitsjaarverslagen, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de RPCP's beter in staat feedback te geven op kwaliteitsjaarverslagen als er meer uniformiteit is in de gehanteerde begrippen. De vragen in deel I zijn bedoeld voor de schrijvers van het kwaliteitsjaarverslag. Alleen fysiotherapeuten die een solistische praktijk hebben zonder één medewerker in dienst voor bijvoorbeeld schoonmaak of administratie, vallen buiten de wettelijke verplichting. Fysiotherapeuten die in een samenwerkingsverband met bijvoorbeeld apothekers, huisartsen en verloskundigen werken, moeten een eigen kwaliteitsjaarverslag maken.

De vragenlijst van deel I beperkt zich tot de meest essentiële informatie die in het kwaliteitsjaarverslag een plaats moet krijgen.

1 Algemeen

Definitie van kwaliteit

Kwaliteit is de mate waarin u de zorg cliëntgericht, doelmatig en doeltreffend verleent. Het gaat hier dus niet om de kwaliteit van de bedrijfsvoering als zodanig, maar alleen om de mate waarin deze heeft bijgedragen aan een betere zorg. Zorg moet aantoonbaar bijdragen aan de gezondheid en de kwaliteit van het leven van de patiënt en moet tegemoetkomen aan diens zorgvragen en behoeften.

Op welk niveau formuleert u de doelstellingen?

Het gaat hierbij om doelstellingen die geformuleerd zijn op het niveau van de fysiotherapiepraktijk, niet op het niveau van bijvoorbeeld een gezondheidscentrum

1.1

Het gaat hierbij om concrete doelstellingen die voor meer jaren (3 à 5 jaar) geldig zijn. Het gaat om doelstellingen die zo beschreven zijn, dat men na verloop van tijd kan constateren of zij in meer of mindere mate gehaald zijn. Gedacht kan worden aan het halen van een certificatie-eis, de invoering van een kwaliteitssysteem, het instellen van een goed functionerende cliëntenraad, het vergroten van de tevredenheid van de cliënt, het terugdringen van bijna fouten of ongelukken enzovoorts. De doelstellingen dienen betrekking te hebben op doelmatigheid, doeltreffendheid, patiënt- en cliëntgerichtheid.

1.2

Met korte termijn wordt bedoeld één jaar. Ook hier gaat het om doelstellingen die toetsbaar zijn, dat wil zeggen waarbij men na een jaar kan nagaan of de doelstelling gehaald is. Als deze korte termijn doelstelling gekwantificeerd is, dit ook beschrijven. Een voorbeeld: In december scoort 70% van de patiënten minmaal een 7 op alle onderdelen van de tevredenheidsenquête, in juli krijgt iedere patiënt binnen 2 werkdagen de eerste behandeling.

2 Kwaliteitszorg en kwaliteitssysteem

2.1

Deze vraag gaat over de wijze waarop in de fysiotherapiepraktijk de kwaliteitszorg is georganiseerd. De kwaliteitswet verplicht de zorgaanbieder tot het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Bij kleinere fysiotherapiepraktijken is de kwaliteitszorg op het niveau van de individuele hulpverlener vormgegeven. Hierbij worden methoden voor kwaliteitsverbetering gehanteerd, zoals kwaliteitscirkels, intercollegiale toetsing etc. Sommige grotere fysiotherapiepraktijken hanteren een kwaliteitssysteem.

2.2

Onder een kwaliteitssysteem wordt verstaan: het op een methodische, systematische en cyclische wijze werken aan kwaliteitsverbeteringen die praktijk breed worden doorgevoerd. Met cyclisch wordt geduid op het doorlopen van de zogenaamde Deming cirkel: normeren / verbeteren, evalueren en bijstellen. (zie hiervoor ook het schema op bladzijde 3). Toegepaste kwaliteitssystemen in de fysiotherapie zijn: INK model, ISO, HKZ-schema.

2.3

Vermeld of beschrijf de fase van invoering van het kwaliteitssysteem in de praktijk. Gaat het om voorbereidende activiteiten, plannen maken, het opleiden van medewerkers mbt kwaliteitszorg (fase 1), het ontwikkelen van kwaliteitsprojecten en het invoeren van cliënten- en medewerkersraadpleging (fase 2) het invoeren van een kwaliteitssysteem, waarbij met behulp van informatiesystemen en interne audits de kwaliteitscyclus wordt doorlopen en systematisch resultaten worden gebruikt voor verbeteringen (fase 3), het

ontwikkelen van ketenkwaliteit door ketenbrede afspraken over kwaliteitsbewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg (fase 4), het functioneren van een integraal kwaliteitssysteem in samenhang met kwaliteitssystemen van andere ketenpartners (fase 5) dat in de gehele praktijk wordt toegepast.

2.4 en 2.5

Het gaat hierbij niet om het beoordelen van de resultaten van het kwaliteitsbeleid, maar het beoordelen van de wijze waarop de kwaliteitszorg is georganiseerd.

3 *Zorgketen en kwaliteit*

Het kan hierbij gaan om afspraken over gezamenlijk met ketenpartners gehanteerde doelstellingen, normen, indicatoren en het gezamenlijk doorvoeren van verbeteringen. U kunt hierbij denken aan participeren in ketenzorg projecten. Ook kan het gaan om afspraken op het niveau van het primaire proces. Bij afspraken kun je denken aan overdrachtsformulieren. Afspraken die continuïteit en kwaliteit van zorg waarborgen.

4 *Mensen en materiaal*

4.1

Het gaat hierbij om de verantwoordelijkheidstoedeling en de betrokkenheid van professionals bij de kwaliteitszorg. Hoe betreft u de medewerkers erbij? Wie is er verantwoordelijk voor het up-to-date houden van het primaire proces?

4.2

Hiermee worden doelstellingen bedoeld rond het opleiden van professionals in het kader van kwaliteitszorg bijvoorbeeld als interne auditor.

4.3

Hiermee worden specifieke kwaliteitseisen bedoeld die gesteld worden aan de materiële infrastructuur: materialen, hulpmiddelen en apparatuur. Gedacht kan worden aan eisen met betrekking tot hygiëne, veiligheidsvoorschriften, onderhoudsvoorschriften, gebruik van ICT etc.

5 *Uitkomsten van kwaliteitsbeleid*

5.1

Binnen de gezondheidszorg worden al enige tijd discussies gevoerd over uitkomst- c.q. resultatenindicatoren, waaraan de kwaliteit van zorg kan worden afgemeten. Voorbeelden van indicatoren: aantal tevreden patiënten, mate waarin patiënten therapietrouw zijn, mate waarin van een richtlijn afgeweken wordt en waarom.

In het algemeen wordt tevredenheid van cliënten, tevredenheid van medewerkers, ziekteverzuimgegevens, incidenten en meldingen en klachten veel genoemd als mogelijke indicatoren. Indicatoren kunnen gebruikt worden om vergelijkingen te maken met uitkomstindicatoren bij andere fysiotherapiepraktijken. U kunt hierbij denken aan de uitkomst van de tevredenheidsenquête die vergeleken kan worden met landelijke cijfers. De uitkomsten kunnen ook een functie vervullen bij het verbeteren van zorgprocessen.

5.2

Hier kan de fysiotherapiepraktijk inzicht geven in de wijze waarop de kwaliteitscyclus functioneert in de praktijk, tot welke gevolgtrekkingen dat leidt en tot welke uitkomsten. Het is de bedoeling dat per (korte termijn, één jaar) doelstelling, die in vraag 1 is geformuleerd, wordt aangegeven welke normen zijn gehanteerd en op basis van welke

gegevensverzameling men de normen getoetst heeft, tot welke conclusies men komt over de bereikte resultaten. De normen dienen zoveel mogelijk gekwantificeerd te worden of in ieder geval meetbaar gemaakt worden. Een voorbeeld van een norm: Iedere patiënt wordt binnen 2 werkdagen in behandeling genomen. Het percentage fouten in verstuurd rekeningen is maximaal 0,05%. De verwijzer is zeer tevreden (scoort minimaal een 8) over de wijze waarop u hem terugrapporteert over de effecten van de behandeling.

Hieronder een overzicht van de meest bekende bronnen die gebruikt kunnen worden om een beeld te krijgen van de resultaten van het kwaliteitsbeleid van de praktijk:

- Mening van cliënten/patiënten (Tevredenheid)onderzoeken
- Mening van medewerkers. (Tevredenheid)onderzoeken
- Klachten van medewerkers
- Mening van verwijzers
- Mening van cliëntenraad/patiëntenadviesraad
- Gegevens van patiëntenorganisatie(s)
- Gegevens van de zorgverzekeraar
- Mening van zorgaanbieders in dezelfde sector (=benchmark, horizontale ketenzorg)
- Mening van zorgaanbieders in de omgeving bijvoorbeeld verwijzers (= verticale ketenzorg)
- Gegevens van interne toetsingen/audits. Welke **interne** toetsingen hebben plaatsgevonden en wat was het resultaat?
- Gegevens van externe toetsingen bijvoorbeeld accreditatie, risico-inventarisatie, visitatie, accreditatie, inspectie. Welke **externe** toetsingen hebben plaatsgevonden en wat was het resultaat?

6 *Verbeteracties*

Hierbij gaat het om acties die bijdragen aan het bereiken van de kwaliteitsdoelstellingen van het verslagjaar. Voorbeelden van doelstellingen zijn terugdringen van wachttijden met 50%, betere informatievoorziening aan patiënten, verbeteren van de telefonische bereikbaarheid voor cliënten met 50% vermindering van de klachten. Geef zo concreet mogelijk aan wie de acties uitvoert, waar dat gebeurt en op welke termijn.

7 *Doelstellingen voor 2005*

Hierbij worden de doelstellingen bedoeld die de fysiotherapiepraktijk heeft vastgesteld voor 2005.

8 *Cliënt en kwaliteit. Dit onderdeel geldt vooral voor grote praktijken*

8.1

Fysiotherapiepraktijken kunnen op verschillende niveaus en op verschillende manieren cliënten betrekken bij de kwaliteit van zorg. Het kan gaan om contacten met individuele patiënten of cliënten, het kan ook gaan om contacten met patiënten/consumentenorganisaties, met Regionale Patiënten/Consumenten Platforms etc. Tot nu toe wordt in fysiotherapie praktijken de patiënt nog weinig systematisch betrokken bij de kwaliteit van de zorg. Wel bij het invullen van enquêtes, nog niet bij het daadwerkelijk meedenken over verbeteringen.

8.2

Hier gaat het om de inbreng van de cliëntenraad (of de patiëntenadviesraad) in het kwaliteitsbeleid. In hoeverre heeft de inbreng van de cliëntenraad invloed gehad op de vaststelling van de doelstellingen, het toetsen van de doelstellingen en het evalueren van de verbeteracties. Met inbreng wordt bedoeld in hoeverre doelstellingen en normen van kwaliteitsbeleid voorgelegd zijn aan de cliëntenraad, de adviezen die de cliëntenraad over de drie onderwerpen heeft uitgebracht en de wijze waarop deze adviezen in het kwaliteitsbeleid van de fysiotherapiepraktijk zijn verwerkt. Dit hangt mede samen met de bevoegdheden die op dit terrein in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) aan de cliëntenraad zijn toegekend.

9 Klachten en kwaliteit. Dit onderdeel geldt vooral voor grote praktijken

Bij deze vraag is het vooral van belang in hoeverre klachten die meer structureel van aard waren geleid hebben tot verbeteringsacties. Het betreft hier klachten van allerlei niveaus in de organisatie. Het gaat zowel om klachten die bij een klachtencommissie zijn geregistreerd als klachten die bemiddeld zijn door een klachtenfunctionaris of een medewerker van de fysiotherapiepraktijk.

Het gaat hierbij niet om hoe de klachtencommissie klachten afhandelt, maar om de vraag op welke wijze de fysiotherapiepraktijk de informatie die uit de klachtenbemiddeling en – behandeling naar voren komt, benut voor verbeteringsacties.

Voor veel fysiotherapiepraktijken is dit een moeilijk omdat er geen afspraken zijn gemaakt over wat je onder een klacht verstaat en deze ook weinig systematisch vastgelegd worden.

10 Externe oriëntatie. Dit onderdeel geldt vooral voor grote praktijken

Hierbij gaat het om de inbreng van andere partijen in het kwaliteitsbeleid van de fysiotherapiepraktijk. Deze inbreng kan betrekking hebben op toegankelijkheid, samenwerking, continuering van zorg, afspraken met betrekking tot zorgketens, inbreng in het kwaliteitsbeleid, afspraken over wachttijden, deelname aan kwaliteitsprojecten, communicatie, bejegening, informatievoorziening voor patiënten/consumenten.

Het gaat in deze vraag met name om concrete afspraken die gemaakt zijn met andere partijen over kwaliteitsbeleid. Het gaat dus niet om uitwisseling van informatie of oriënterende gesprekken, maar om het zichtbaar maken van concrete resultaten van de inbreng van andere partijen.

11. Stimulerende en belemmerende factoren

Hier wordt de fysiotherapiepraktijk uitgenodigd om opmerkingen te noteren die inzicht geven in belemmerende en stimulerende factoren die in 2004 zijn opgetreden. Een organisatie kan actiever of juist minder actief zijn geweest op het gebied van kwaliteitszorg door het aangaan van een samenwerkingsverband of meer actief bijvoorbeeld doordat er één van de medewerkers gedurende een bepaalde periode een aantal uren per week is vrijgesteld voor het opzetten van een kwaliteitssysteem.

Nawoord

Met grote dank aan het Verwey-Jonker Instituut die het KNGF de tekst voor deze uitgave ter beschikking heeft gesteld.