



VRAGENLIJST VISITATIE PRAKTIJK

Het **Nederlands Instituut voor Belangenbehartiging Integrale Gezondheidszorg** is de samenwerking tussen *complementaire* en *reguliere* zorg. Een goede samenwerking tussen verschillende disciplines en het behandelen met diverse behandelmethodes leiden namelijk naar optimaal herstel van de zorgvrager en kwalitatief goede zorg.

Het NIBIG biedt directe ondersteuning in het werkveld en verleent allerlei diensten aan zorgverleners en opleiders.

De kwaliteit wordt gewaarborgd door steekproefsgewijze toetsingen van de praktijken en de praktijkvoeringen van de geregistreerde therapeuten, op verzoek van Beroepsorganisaties en Zorgverzekeraars.

U heeft inmiddels een uitnodiging ontvangen voor een bezoek aan uw praktijk door een visiteur van het NIBIG.

Voor u ligt de vragenlijst behorende bij deze toetsing. U wordt verzocht deze vragenlijst in te vullen en binnen 2 weken terug te mailen naar visitatie@nibig.nl. De visiteur zal op de met u afgesproken datum uw praktijk visiteren en deze lijst met u doornemen. Binnen 4 weken na deze visitatie ontvangt u bericht met daarin de conclusie van de toetsing en mogelijke aanbevelingen ter verbetering van uw praktijkvoering.

De vragenlijst dient naar waarheid te worden ingevuld. Wees daarom zorgvuldig met het invullen. N.B. gebruik de **lege** regel onder de vraag om uw gegevens in te vullen. Mocht u te weinig ruimte hebben, dan kunt u middels een bijlage meer informatie verstrekken.

De indeling van deze vragenlijst is als volgt:

Algemene Praktijkgegevens

- Algemene gegevens therapeut
- Curriculum Vitae
- Deskundigheidsbevordering
- A. Bereikbaarheid praktijk en therapeut
- B. Praktijkinrichting
- C. Informatieverstrekking aan de cliënt
- D. Dossiervorming
- E. Behandelproces en informatie
- F. Administratie
 - Inzien bepaalde bescheiden



Haven West 9, 7731 GS OMMEN, info@nibig.nl

Algemene Praktijkgegevens:

Naam therapeut:		Beroepsorganisatie: Lid sinds:
		Koepelorganisatie: Lid sinds:
Beroepstitel:		AGB-code praktijk:
Naam Praktijk:		AGB-code zorgverlener:
Praktijk adres:		Registratienummer:
		BIG-code:
Postcode:	Woonplaats:	
Telefoonnummer praktijk (vast):	Telefoonnummer (mobiel):	
Privé adres:	Postcode + Woonplaats:	
Telefoonnummer privé:		
Website:	Emailadres:	
Social Media zoals: <i>Facebook, Twitter, Vlog, Blog e.d.</i>		
Bent u ingeschreven bij Kamer van Koophandel?	Ja/nee: Nummer:	
Wat is de Rechtsvorm van uw praktijk? <i>Eenmanszaak, Maatschap, VOF e.d.</i>		
Heeft u een Beroepsaansprakelijkheidsverzekering?	Ja/nee. Bij:	
Heeft u een Rechtsbijstandverzekering?	Ja/nee. Bij:	

Algemene gegevens therapeut:

Bent u ook bij een andere Beroepsorganisatie aangesloten?	Ja/nee. Waar:
Bent u werkzaam in een andere Praktijk?	Ja/nee. Waar:
Volgt u zelf ergens stage?	Ja/nee. Waar:
Aantal jaren werkervaring als therapeut:	jaar
Werkervaring opgedaan bij:	
Waarom wilt u graag therapeut zijn?	
Heeft u personeel in dienst?: Ja/nee Hoeveel:	Begeleidt u stagiaires?: ja/nee
Bent u al eens eerder gevisiteerd?	Ja/nee. Datum:
Welke mogelijke aandachtspunten waren er toen voor u?	
Hoe groot is uw cliëntenbestand?	
Wat is gemiddelde leeftijd van uw cliënten?	
Wat is verhouding mannen/vrouwen/kinderen?	
Hoeveel nieuwe cliënten krijgt u per jaar?	
Gemiddeld aantal uren werkzaam in praktijk:	uur
Gemiddeld aantal cliënten per dag:	2020: 2021: 2022:
Gemiddeld aantal consulten per week:	2020: 2021: 2022:
Uw tijdsverdeling tussen cliënten/administratie/scholing/overig	% % % %
Wat zijn belangrijkste klachten die u behandelt?	
Hoelang duurt een intakegesprek?	SVP voorbeeld intakeformulier laten zien.
Wat zijn de onderdelen ervan?	
Hoelang duurt een behandeling?	
Wat zijn de onderdelen ervan?	
Hoe vaak komt men gemiddeld voor een behandeling?	
Hoe lang blijft men gemiddeld in behandeling?	
Heeft u inzicht in de lange termijneffecten van uw behandelingen?	Ja/nee
Houdt u tevredenheidsonderzoeken?	Ja/nee
Stoppen cliënten weleens voortijdig?	Ja/nee
Heeft u dan inzicht waarom?	Ja/nee
Hoe gaat u hiermee om?	
Beschrijf de werkwijze van uw afsprakensysteem?	
Binnen welke termijn kunnen nieuwe cliënten bij u terecht?	
Heeft u een wachtlijst?	Ja/nee
Behandelt u ook bij cliënten thuis?	Ja/nee

Curriculum Vitae:

Specialisaties: 1) 2) 3) 4)	<i>In vorm van bijgevoegd CV</i>
Gevolgdde opleiding(en) met jaartallen en behaalde diploma's certificaten	<i>In vorm van bijgevoegd CV</i>
Zijn originele exemplaren diploma's en Certificaten vakopleiding zichtbaar aanwezig binnen uw Praktijk?	Ja/nee
Is het schildje van Beroepsorganisatie van buitenaf zichtbaar aanwezig?	Ja/nee
Is Licentiecertificaat van Beroepsorganisatie zichtbaar aanwezig?	Ja/nee
Houdt u zich aan de <u>nascholingscriteria</u> ?	Ja/nee
Bent u in het bezit van een diploma MBK?	Ja/nee. Sinds:
Bent u in het bezit van een geldig EHBO-diploma?	Ja/nee. Geldig tot:
Welke bijscholing(en), congressen, symposia heeft u de afgelopen 3 jaar gevolgd?	<i>In vorm van bijgevoegd CV per jaar</i>
Bent u actief in een bestuur/commissie/werkgroep?	Ja/nee Eventueel daartoe bereid? Ja/nee
Heeft u een Verklaring Omtrent Gedrag?	Ja/nee

Deskundigheidsbevordering:

Heeft u werkervaring binnen de hulpverlening in een andere functie?	Ja/nee. Waar?
Maakt u deel uit van een actieve intervisiegroep?	Ja/nee. Hoe vaak komt u bij elkaar?
Heeft u de afgelopen 3 jaar lesgegeven?	Ja/nee. <i>In vorm van bijgevoegd CV</i>
Publiceert u in vakbladen?	Ja/nee. <i>Informatie via bijgevoegd CV</i>



Haven West 9, 7731 GS OMMEN, info@nibig.nl

A. BEREIKBAARHEID

Is uw praktijk telefonisch bereikbaar ook buiten praktijkuren?	<i>Voicemail/antwoordformulier website/niet/anders?</i> Ja/nee
Is uw zakelijke telefoon gescheiden van privé?	Ja/nee
Maakt u uw afwezigheid kenbaar? Hoe?	Ja/nee
Is uw Praktijk via e-mail bereikbaar?	Ja/nee
Staat logo plus link Beroepsorganisatie en Koepelorganisatie op uw website?	Ja/nee
Zijn openingstijden en openingsdagen duidelijk aangegeven?	Ja/nee
Wordt er op de juiste wijze geadverteerd? <i>Niet genezen, geen garanties e.d.</i>	<i>De Nederlandse Reclame Code</i> Ja/nee
Werkt u aan huis en/of extern?	Ja/nee
Heeft uw Praktijk een eigen ingang?	Ja/nee
Is entree Praktijk toegankelijk voor invaliden/minder validen?	Ja/nee
Is Praktijk goed te bereiken met het openbaar vervoer?	Ja/nee
Is er voldoende parkeergelegenheid rondom uw Praktijk?	<i>Gratis of betaald parkeren?</i> Ja/nee
Werkt u samen met andere hulpverleners?	Ja/nee
Is voortgang zorg geregeld bij vakantie/ziekte?	Ja/nee
Verwijst u door bij afwezigheid? Kan waarnemer makkelijk met uw dossiers werken?	Ja/nee Ja/nee
Hoe wordt bij overlijden van u de behandeling van cliënten gewaarborgd?	

B. PRAKTIJKINRICHTING

Is bij ingang duidelijk dat er een Praktijk gevestigd is?	Ja/nee
Vluchtwegen + nooduitgang aanwezig en voldoende duidelijk aangegeven?	Ja/nee
Brandblusdeken (in iedere behandelruimte) aanwezig en eenvoudig toegankelijk?	Ja/nee
Werkende rookmelder(s) aanwezig (in iedere behandelruimte)?	Ja/nee
Geldt er een rookverbod in uw Praktijk?	Ja/nee
Goedgekeurd brandblusapparaat aanwezig en eenvoudig toegankelijk?	Ja/nee
Wat is de grootte van uw behandelkamer(s)?	
Is er een wachtruimte aanwezig?	Ja/nee
Indien niet, zijn afspraken ruim gepland?	Ja/nee
Is er ruimte om kleding, paraplu's e.d. op te bergen?	Ja/nee
Is wachtruimte voldoende gescheiden van behandelruimten/sprekkamer?	Ja/nee
Is er een afgescheiden ruimte waar cliënten zich kunnen omkleden?	Ja/nee
Is er i.v.m. privacy een goede geluidsisolatie?	Ja/nee
Is er i.v.m. privacy geen inkijk van buitenaf mogelijk?	Ja/nee
Is er voldoende verwarming, daglicht en ventilatie in alle ruimtes?	Ja/nee
Is toilet voor invaliden/mindervaliden toegankelijk?	Ja/nee <i>Hoe vaak maakt u deze schoon?</i>
Is er handenwasgelegenheid aanwezig met warm/koud stromend water in de nabijheid van toilet en de behandelruimte(s)?	Ja/nee <i>Hoe vaak maakt u deze schoon?</i>
Verbanddoos type B aanwezig en eenvoudig toegankelijk?	Ja/nee
Is er een naaldencontainer aanwezig?	Ja/nee
Zijn er afvalbak(ken) met voetpedaal aanwezig?	Ja/nee
Over welke hulpmiddelen beschikt u bij de behandeling?	
Hoe reinigt u deze hulpmiddelen?	
Werkt u volgens de Richtlijn <u>Schoonmaak Praktijkruimte</u> ?	<i>WIP Protocol/ Covid-19 Protocol</i>
Op welke temperatuur wast u handdoeken en/of lakens?	graden Celcius
Met welke frequentie worden handdoeken/lakens verschoond?	
Welke hygiënische maatregelen treft u voor u met een behandeling start? <i>Covid-19 Protocol.</i>	



Haven West 9, 7731 GS OMMEN, info@nibig.nl

Wat doet u bij een cliënt die de persoonlijke hygiëne niet in acht neemt?	
---	--

C. INFORMATIEVERSTREKKING AAN DE CLIËNT

Heeft uw Praktijk een <u>beveiligde</u> en <u>actuele</u> website?	Ja/nee
Staat op uw website bij welke Beroepsorganisatie/Koepel u bent aangesloten + logo's?	Ja/nee
Staat op uw website vermeld, dat u beschikt over een Klacht- en Tuchtrect?	Ja/nee
Heeft u folders daarvan in uw wachtruimte?	Ja/nee
Maakt u gebruik van foldermateriaal m.b.t. informatie over uw behandelingen?	ja/nee. <i>SVP voorbeeld laten zien.</i>
Informeert u vooraf uw cliënten over: ▪ betalingswijze ▪ annuleren afspraak ▪ wijze van behandelen ▪ vergoedingen ▪ geheimhoudingsplicht ▪ effecten/reacties op behandeling ▪ Covid-19 maatregelen	Ja/nee Ja/nee Ja/nee Ja/nee Ja/nee Ja/nee Ja/nee
Is er een tarievenlijst zichtbaar aanwezig in praktijkruimte of wachtkamer?	ja/nee
Geeft u toestemming aan uw cliënt om zijn/haar dossier in te zien?	Ja/nee
Behandelt u ook kinderen?	Ja/nee
Laat u beide ouders ondertekenen bij kinderen jonger dan 16 jaar?	Ja/nee

D. DOSSIERVORMING:

Legt u de volgende cliëntgegevens vast?	Ja/nee
▪ Personalia	Ja/nee
▪ Gebruik medicijnen, alcohol, drugs	Ja/nee
▪ Medische bijzonderheden	Ja/nee
▪ Anamnese	Ja/nee
▪ Hulpvraag	Ja/nee
▪ Omschrijving klacht	Ja/nee
▪ Behandelplan	Ja/nee
▪ Naam verwijzer + reden	Ja/nee
▪ Toestemming cliënt	Ja/nee
▪ Rapportage verloop behandeling	Ja/nee
Werkt u met een digitaal dossier?	Ja/nee. <i>Welk systeem?</i>
Is digitaal dossier opgeslagen op PC met dubbele wachtwoordbeveiliging?	Ja/nee
Wordt er regelmatig een back-up gemaakt? Zo ja, hoe vaak?	Ja/nee
Hoe wordt deze back-up apart bewaard?	
Maakt u gebruik van een Antivirus programma?	Ja/nee. <i>Welke?</i>
Werkt u met een papieren dossier?	Ja/nee. SVP voorbeeld intakeformulier laten zien
Werkt u met een cliëntenkaart?	Ja/nee. SVP voorbeeld intakekaart laten zien
Zijn uw papieren dossiers/cliëntenkaarten goed opgeborgen in afsluitbare kast in afsluitbare kamer?	Ja/nee
Hanteert u de wettelijke bewaartermijn van 20 jaar voor cliëntendossiers?	Ja/nee

E. BEHANDELPROCES EN INFORMATIE

Werkt u met een schriftelijke <u>behandelovereenkomst</u> conform de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO)?	Ja/nee <i>Toestemmingsvereiste (informed consent)</i>
Werkt u met en <u>Privacyverklaring</u> conform de AVG en hangt deze in uw praktijkruimte?	Ja/nee
Stelt u een <u>behandelplan</u> op voor uw cliënt en bespreekt u dat?	Ja/nee
Krijgt cliënt meerdere opties voor behandelen aangeboden?	Ja/nee
Evalueert u tussentijds de voortgang? En hoe vaak?	Ja/nee. <i>Mondeling? Schriftelijk? Evaluatieformulier?</i>
Houdt u eventuele verwijzers op de hoogte van verloop behandelingen?	Ja/nee
Kent u de <u>Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling</u> ?	Ja/nee
Kent u de <u>Wet Toetreding Zorgaanbieders</u> ?	Ja/nee
Heeft u zich daarbij aangemeld?	Ja/nee
Weet u hoe u <u>Veilig Incidenten moet Melden</u> ?	Ja/nee
Weet u hoe te handelen bij een <u>Klacht</u> ?	Ja/nee
Heeft u de laatste 24 maanden klachten ontvangen van een cliënt?	Ja/nee
Hoe bent u hiermee omgegaan?	
Heeft u contact gehad hierover met de Klachtenfunctionaris?	Ja/nee
Heeft u goede begeleiding/adviezen ontvangen?	Ja/nee
Heeft de klacht geleid tot verandering in uw behandelwijze/bedrijfsvoering?	Ja/nee

F. ADMINISTRATIE:

Houdt uzelf uw administratie cq. boekhouding bij?	Ja/nee. <i>SVP voorbeeld laten zien</i>
Voldoet deze aan de algemeen geldende voorschriften?	Ja/nee
Werkt u volgens de <u>Richtlijn facturering</u> ?	Ja/nee
Wordt er, indien bij meerdere personen werkzaam in Praktijk, op de juiste wijze gefactureerd?	Ja/nee.
Bevat uw nota/factuur de juiste gegevens? <i>Conform eisen Zorgverzekeraars, Belastingdienst en AVG.</i>	Ja/nee. <i>SVP voorbeeld factuur laten zien</i>
Hanteert u verschillende tarieven? <i>Intakegesprek, behandeling e.d.</i>	Ja/nee
Is uw wijze van betaling bekend? <i>Contant/PIN/factuur</i>	Ja/nee
Wanneer wordt er betaald?	<i>Na elke sessie/na aantal sessies/anders</i>
Hanteert u een betalingsregeling?	Ja/nee
Na hoeveel tijd stuurt u een herinnering?	
Wat doet u als een cliënt niet betaald?	
Wordt er een back-up apart bewaard?	
Houdt u zich aan de bewaartermijn conform de Belastingdienst? <i>7 jaar</i>	Ja/nee
Heeft u een <u>Verwerkersovereenkomst</u> gesloten met uw administratiekantoor cq. boekhouder?	Ja/nee



Haven West 9, 7731 GS OMMEN, info@nibig.nl

INZIEN BEPAALDE BESCHEIDEN:

- uw legitimatie
- een cliëntendossier
- verzekeringspolissen (Beroepsaansprakelijkheid, Rechtsbijstand)
- diploma's erkende en geaccrediteerde beroepsopleiding
- diploma MBK/PSBK
- EHBO-diploma
- bewijs van na/bijscholingen van het afgelopen jaar
- folder van praktijk
- VOG (Verklaring Omtrent Gedrag)
- licentie(s) Beroepsvereniging, Koepelorganisatie i.v.m. Geschilleninstantie
- behandelovereenkomst
- privacyverklaring
- intakeformulier (digitaal, papier)
- boekhouding
- factuur

Ondergetekende, verklaart hierbij, deze vragenlijst naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:

Plaats:

Naam: