STICHTING CHIROPRACTIE NEDERLAND

VRAGENLIJST VISITATIE
INDIVIDUELE CHIROPRACTOR

Algemene Persoonsgegevens

Naam: .....

Jaar van afstuderen: .....

Naam en plaats van college/universiteit: .....

Hoeveel jaar heeft u werkervaring als chiropractor?: .....

Geef in onderstaande tabel uw werkervaring als chiropractor in de afgelopen 5 jaar aan:

Periode	**Naam en plaats praktijk**	**Uren werkzaam per week**
.....		
.....		
.....		
.....		

Heeft u specialisaties binnen de chiropractie? .....

U werkt:

☐ In loondienst ☐ In een maatschap

☐ Zelfstandig ☐ Anders, nl. .....

Hoeveel tijd reserveert u voor eerste- en vervolgconsulten? .....

Heeft u een Beroepsaansprakelijkheidsverzekering (BAV) afgesloten?
☐ Ja, via mijn beroepsvereniging ☐ Ja, elders

Bent u aangesloten bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris en geschilleninstantie?
☐ Ja, via mijn beroepsvereniging ☐ Ja, elders

Algemeen

Staat u geregistreerd bij de Stichting Chiropractie Nederland?	☐ Ja	☐ Nee	
Bent u lid van een Nederlandse beroepsvereniging?	☐ Ja	☐ Nee	
Welke?			
Indien van toepassing, vindt u dat u de Nederlandse taal voldoende beheerst om op een duidelijke en veilige manier met uw patiënten te kunnen communiceren?	☐ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t
Heeft u ervoor gezorgd dat uw nascholingsdossier in PE-online up-to-date is?	☐ Ja	☐ Nee	
Heeft u regelmatig praktijk/teamoverleg?	☐ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t
Hoe vaak?			
Neemt u deel aan intercollegiaal overleg? Zo ja, hoe vaak en in welke vorm?	☐ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t
Heeft u contact met verwijzers?	☐ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t
Heeft u contact met letselschade specialisten?	☐ Ja	☐ Nee	
Neemt u deel aan intervisie?	☐ Ja	☐ Nee	
Zet u zich in voor de beroepsgroep?	☐ Ja	☐ Nee	
Zo ja, op wat voor manier?			

Informatievoorziening

Werkt u volgens het SCN Beroepsprofiel chiropractor en indien van toepassing, dat van uw beroepsvereniging?	☐ Ja	☐ Nee	
Werkt u volgens de SCN vereisten dossiervoering en indien van toepassing, dat van uw beroepsvereniging?	☐ Ja	☐ Nee	
Werkt u volgens de Nederlandse norm NEN-EN 16224 en A1 rapport?	☐ Ja	☐ Nee	
Indien van toepassing, laat u uw patiënten het Informed Consent formulier van uw beroepsvereniging ondertekenen voordat u een behandeling uit gaat voeren?	☐ Ja	☐ Nee	
Indien van toepassing, werkt u volgens de meest recente beroepsnorm van uw beroepsvereniging m.b.t cervicale manipulatie en handelt u hiernaar?	☐ Ja	☐ Nee	
Indien van toepassing, werkt u volgens de meest recente beroepsnorm van uw beroepsvereniging m.b.t. chiropractie voor 0-2 jarigen?	☐ Ja	☐ Nee	
Licht u uw patiënten in over de risico's van nekmanipulaties?	☐ Ja	☐ Nee	
Maakt u gebruik van dry-needling?	☐ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t
Indien ja: Werkt u volgens de 'richtlijnen dry-needling' van uw beroepsvereniging	☐ Ja	☐ Nee	
Vraagt u telkens mondeling toestemming voordat u deze behandeling toepast?	☐ Ja	☐ Nee	
Wijst u de patiënt op de mogelijkheid voor een second opinion indien er twijfels bestaan over de door u voorgestelde behandeling?	☐ Ja	☐ Nee	
Werkt u met het systeem Veilig Incidenten Melden (VIM)?	☐ Ja	☐ Nee	
Bent u op de hoogte van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld?	☐ Ja	☐ Nee	

GEP

Bent u bij uw huidige werkgever in dienst als GEP-deelnemer?	☐ Ja	☐ Nee
Indien ja:		
Is uw begeleider wekelijks gemiddeld gedurende tenminste 50% van uw werktijd aanwezig in de praktijk?	☐ Ja	☐ Nee
Besteedt uw begeleider wekelijks gemiddeld minimaal twee uur aan directe begeleiding van u, waarvan de inhoud in onderling overleg tussen begeleider en u wordt vastgesteld?	☐ Ja	☐ Nee
Krijgt u voldoende mogelijkheid om het vastgestelde minimumaantal behandelingen te kunnen uitvoeren van gemiddeld 40 patiënten per week gedurende 46 weken; aldus 1840 patiënten gedurende de 12 maanden van het GEP? (Dit aantal is gebaseerd op een werkweek van 36 uur. Indien het aantal werkuren per week minder is dan is het aantal behandelingen naar ratio.)	☐ Ja	☐ Nee
Krijgt u voldoende mogelijkheid om deel te nemen aan de seminars en activiteiten zoals omschreven in het jaarprogramma van het GEP?	☐ Ja	☐ Nee
Krijgt u de mogelijkheid om de voor het GEP verplichte observatie van andere (para)medische disciplines te kunnen uitvoeren?	☐ Ja	☐ Nee

Opmerkingen: .....

.....

.....

Dossiervoering

Voorafgaand aan de visitatie toetst u zelf 10 patiëntendossiers aan de hand van bijgevoegde checklist (pagina 4). Dit kunnen bijvoorbeeld de eerste 10 patiënten van een maand zijn, of 10 willekeurige patiënten. Tijdens de visitatie dienen de patiëntendossiers beschikbaar te zijn voor de visiteurs, zodat de checklist gecontroleerd kan worden. De checklist vindt u op de volgende pagina.

Tot slot

Welke onderwerpen zou u graag wat uitgebreider met het visitatieteam willen bespreken? Beschrijf de onderwerpen hieronder kort en voorzie ze van een toelichting.

.....

.....

.....

.....

Heeft u verdere vragen en/of opmerkingen m.b.t. deze vragenlijst?

.....

.....

STICHTING CHIROPRACTIE NEDERLAND

CHECKLIST PATIËNTENDOSSIERS

Bevat het dossier de volgende onderwerpen:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totaal (+/10)
(JA= **+**, NEE= **x**, N.V.T.= **-**)											
Naam en geboortedatum patiënt											
BSN-nummer incl. documentnummer											
De reden van de aanmelding van de patiënt											
(Een update van) de medische anamnese											
Is de chiropractische historie compleet											
Alle uitgevoerde onderzoeken (incl. positieve en negatieve uitkomsten)											
Evt. aanvullende onderzoeksuitslagen toegevoegd aan het dossier (MRI, röntgen e.d.)											
Een actueel medicatieoverzicht											
De gediagnostiseerde klachten en afwijkingen											
Het te verwachten resultaat van de behandelingen											
Een prognose van de duur en frequentie van het behandeltraject											
Schriftelijke toestemming van de patiënt voor de uitvoering van het behandelplan											
De verstrekte adviezen en voorlichting											
Alle data van contactmomenten (ook afzeggingen) vastgelegd											
Bij ieder (vervolg)consult de voortgang vastgelegd											
Bij ieder (vervolg)consult de uitgevoerde behandeling											
Rapportages van uw bevindingen, indien van toepassing, aan verwijzers											
Schriftelijke toestemming van de patiënt, indien u gegevens wil verstrekken aan een medebehandelaar/verwijzer											
Is duidelijke wie de schrijvers in de status zijn?											
Hoe is de leesbaarheid van de dossiers voor derden? (1 = matig, 2 = redelijk, 3 = goed) n.v.t. bij digitale dossiers											
Wat is de algemene indruk van de dossiers (Slecht/ matig/ voldoende/ goed)											