STICHTING CHIROPRACTIE NEDERLAND

VRAGENLIJST VISITATIE
PRAKTIJK

Algemene praktijkgegevens

Naam praktijk: .....

Adres: .....

Postcode en plaats: .....

Telefoonnummer: .....

Website: .....

Email adres: .....

Aantal chiropractoren werkzaam in deze praktijk: .....

Naam: .....

.....

.....

.....

.....

Eventuele kandidaat-geregistreerde chiropractor(en):

Naam: .....

.....

Andere therapeuten werkzaam in deze praktijk:

Naam:	Discipline:
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Aantal overige personeelsleden werkzaam in deze praktijk: .....

Personeel

Heeft u al uw personeel een geheimhoudingsclausule laten tekenen bij aanstelling? ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u achtergrondinformatie over uw *behandelend* personeel ingewonnen vóór aanstelling, volgens de vergewisplicht WKKGZ? ☐ Ja ☐ Nee

Voldoet uw behandelend personeel aan de geldende taal eis van de SCN en, indien van toepassing, van uw beroepsvereniging? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Heeft u voor al uw personeel een volledig personeelsdossier? ☐ Ja ☐ Nee

Bent u op de hoogte van de ARBO wet? ☐ Ja ☐ Nee

Biedt u uw medewerkers een periodiek medisch onderzoek (PAGO) aan? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Heeft u teambesprekingen met uw personeel? ☐ Ja ☐ Nee

Hoe vaak? _____

Houdt u functioneringsgesprekken met uw personeel? ☐ Ja ☐ Nee

Hoe vaak? _____

Zorgt u dat u voldoet aan de wet implementatie transparante en voorspelbare arbeidsvoorwaarden? ☐ Ja ☐ Nee

Opmerkingen: _____

_____

Praktijk functioneren

Bereikbaarheid en herkenbaarheid

Is het duidelijk voor patiënten hoe de praktijk bereikbaar is? (Openbaar vervoer, parkeren, mindervaliden etc.) ☐ Ja ☐ Nee

Wat zijn de openingstijden van de praktijk?

	Ma:	Do:	
	Di:	Vr:	
	Wo:	Weekend:	

Hoe bent u bereikbaar buiten openingstijden? _____

Is er een waarneemregeling bij ziekte en/of vakantie? ☐ Ja ☐ Nee

Opmerkingen: _____

_____

Wachtruimte/receptie

Is er algemene en/of chiropractische informatie en lectuur aanwezig in de wachtkamer? ☐ Ja ☐ Nee

Zijn de tarieven en betalingsvoorwaarden duidelijk zichtbaar weergegeven in de wachtruimte? ☐ Ja ☐ Nee

Is de klachtenregeling zichtbaar toegankelijk voor patiënten? ☐ Ja ☐ Nee

Is er een toilet aanwezig voor patiënten? ☐ Ja ☐ Nee

Opmerkingen: _____

_____

Accommodatie

Algemeen

Werkt u volgens de SCN-praktijkinrichtingseisen en, indien van toepassing, van uw beroepsvereniging? ☐ Ja ☐ Nee

Is er voor de praktijk een Risico-inventarisatie en Evaluatie (RI&E) uitgevoerd? (Deze kunt u vinden op www.RIE.nl/instrumenten/chiropractoren)

- Dit is niet van toepassing als u geen medewerkers in dienst heeft of de medewerkers gezamenlijk 40 uur of minder per week werken. ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Is het systeem van Veilig Incidenten Melden (VIM) geïmplementeerd in de praktijk? ☐ Ja ☐ Nee

Worden incidenten besproken met het gehele team, bijv. tijdens teambesprekingen? ☐ Ja ☐ Nee

Werkt u volgens een calamiteitenprotocol, indien van toepassing, dat van uw beroepsvereniging? ☐ Ja ☐ Nee

Is er *altijd* een bedrijfshulpverlener aanwezig in de praktijk? ☐ Ja ☐ Nee

Is er een complete EHBO-doos aanwezig? ☐ Ja ☐ Nee

Weet u de locatie van de dichtstbijzijnde AED? ☐ Ja ☐ Nee

Voldoet de praktijk aan bouw- en veiligheidsvoorschriften? ☐ Ja ☐ Nee

Zijn er brandblussers aanwezig en is de werking ervan duidelijk voor alle werknemers? ☐ Ja ☐ Nee

Zijn de vluchtroutes op duidelijk zichtbare plaatsen aangeduid? ☐ Ja ☐ Nee

Zijn de ICT-voorzieningen voorzien van adequate beveiliging ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Is er een protocol voor crisissituaties aanwezig in de praktijk? ☐ Ja ☐ Nee

Is de praktijk toegankelijk voor rolstoelen en/of mindervaliden? ☐ Ja ☐ Nee

Onderneemt u acties om uw praktijk te verduurzamen? ☐ Ja ☐ Nee

Opmerkingen: _____

_____

Behandelkamer(s):

Voldoet iedere behandelkamer aan de minimale oppervlaktemaat van 12 m²? ☐ Ja ☐ Nee

Is er voldoende werkruimte om de behandeltafel heen? ☐ Ja ☐ Nee

Zijn de behandelkamers voldoende belicht? ☐ Ja ☐ Nee

Opmerkingen: _____

_____

Instrumentarium:

Welk van het volgende instrumentarium is aanwezig in de behandelkamers?

☐ Reflexhamer ☐ Thermometer ☐ Opthalmoscoop/lichtpen

☐ Raderwiel of tandenstokers ☐ Watten ☐ Stemvorken 256Hz en 128Hz

☐ Stethoscoop ☐ Centimeter ☐ Sphygmonometer (handmatig/automatisch)

Anders _____

Zijn er voorzieningen voor het lezen en laten zien van röntgen/MRI e.d.? ☐ Ja ☐ Nee

Opmerkingen: _____

_____

Hygiëne

Wordt er gebruik gemaakt van gezichtspapier/covers/handdoeken op de behandelbank? ☐ Ja ☐ Nee

Wordt er gewerkt volgens de brochure handhygiëne van het RIVM? ☐ Ja ☐ Nee

Wordt er gebruik gemaakt van dry-needling? ☐ Ja ☐ Nee

Indien ja:

- Wordt de houdbaarheidsdatum van de naalden in de gaten gehouden? ☐ Ja ☐ Nee
- Worden gebruikte naalden in een afsluitbare naaldencontainer weggegooid? ☐ Ja ☐ Nee
- Wordt de naaldencontainer tijdig ingewisseld voor een nieuwe? ☐ Ja ☐ Nee
- Wordt er gewerkt volgens de 'richtlijnen dry-needling' van uw beroepsvereniging? ☐ Ja ☐ Nee
    - Wordt er telkens mondeling toestemming gevraagd voordat deze behandeling wordt toepast? ☐ Ja ☐ Nee

Hoe vaak wordt de praktijk schoongemaakt? _____ x per week

Opmerkingen: _____

_____

Röntgen/iDXA

Is er röntgen aanwezig in de praktijk? ☐ Ja ☐ Nee

Voldoet de apparatuur (zowel röntgen als iDXA aan alle eisen volgens de wetgeving? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Indien ja, en indien van toepassing, wordt er gewerkt volgens het protocol van uw beroepsvereniging? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Is er een iDXA-scan aanwezig in de praktijk? ☐ Ja ☐ Nee

Indien ja, en indien van toepassing, wordt er gewerkt volgens het protocol van uw beroepsvereniging? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Opmerkingen: _____

_____

Dossier huishouding/gegevensbescherming

Wordt er gewerkt conform de SCN vereisten dossiervoering en, indien van toepassing, van uw beroepsvereniging? ☐ Ja ☐ Nee

Wordt er met digitale of papieren dossiers gewerkt? ☐ Digitaal ☐ Papier

Indien papieren dossiers, worden deze in een afsluitbare ruimte opgeborgen? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Indien digitaal, zijn de computers die gebruikt worden afdoende beveiligd met wachtwoorden e.d. conform de regels van de AVG? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Maakt u voor het digitaal versturen van patiëntgegevens gebruik van beveiligde communicatiemiddelen? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Opmerkingen: _____

_____

Patiëntenperspectief:

Heeft u in de laatste 5 jaar een patiëntentevredenheidsonderzoek uitgevoerd? ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u naar aanleiding van de uitkomsten daarvan bepaalde zaken verbeterd? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Heeft u en/of uw collega-chiropractor in de praktijk in de afgelopen 5 jaar te maken gehad met een klacht (uiting van onvrede) van een patiënt? ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u naar aanleiding daarvan bepaalde zaken verbeterd? ☐ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Opmerkingen: _____

_____

Management

Op welke wijze licht u uw patiënten voor over de verschillende aandoeningen/behandelingen?

- ☐ Standaard patiënten folders
- ☐ Eigen folders/stencils
- ☐ Informatie uit kranten/tijdschriften
- ☐ Modellen, röntgenfoto's e.d.
- ☐ Social media
- ☐ Eigen website
- ☐ Website NCA/SCN
- ☐ Anders, nl. _____

Opmerkingen: _____

_____

Website

Is er een praktijk website? ☐ Ja ☐ Nee

Welke van onderstaande onderdelen is terug te vinden op uw website?

- ☐ Contactgegevens
- ☐ Informatie over hoe te handelen bij een klacht
- ☐ Informatie over therapeuten
- ☐ Mogelijkheden voor maken afspraak
- ☐ SCN-logo en registratienummer per chiropractor
- ☐ Privacyreglement
- ☐ Te behandelen klachten
- ☐ Uitleg chiropractie in algemeen
- ☐ Lidmaatschap beroepsvereniging incl. logo's
- ☐ Inhoud van de behandeling en de kosten hiervan

Opmerkingen: _____

GEP

Is er momenteel een GEP-deelnemer werkzaam in uw praktijk?	☐ Ja ☐ Nee
Indien ja:	
Wanneer heeft u, m.b.t. het begeleiden van de GEP-deelnemer, voor het laatst de verplichte cursus '*Praktijkbegeleiding chiropractie'* gevolgd?	_____
Bent u wekelijks gemiddeld gedurende tenminste 50% van de werktijd van de GEP-deelnemer aanwezig in de praktijk?	☐ Ja ☐ Nee
Besteedt u wekelijks gemiddeld minimaal 2 uur aan directe begeleiding van de GEP-deelnemer, waarvan de inhoud in onderling overleg tussen u en de GEP- deelnemer wordt vastgesteld?	☐ Ja ☐ Nee
Biedt u voldoende mogelijkheid aan de GEP-deelnemer 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
Biedt u voldoende mogelijkheden aan de GEP-deelnemer aan om deel te nemen aan de seminars en activiteiten zoals omschreven in het jaarprogramma van het GEP?	☐ Ja ☐ Nee
Biedt u de GEP-deelnemer de mogelijkheid om de voor het GEP verplichte observatie van andere (para)medische disciplines te kunnen uitvoeren?	☐ Ja ☐ Nee

Opmerkingen: _____

_____

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

_____

_____