

# Visitatieprotocol



## **Visitatie**

Visitatie is een leerinstrument, dat beoogt de kwaliteit van het werk van de leden van de vereniging te verbeteren. De feedback die uit het visitatierapport naar voren komt, kan je als lid gebruiken om de kwaliteit van je dienstverlening te verhogen. Voor de vereniging geeft het een inzicht hoe de kwaliteit van de therapeuten in de praktijk vertaald is, en de vereniging kan de uitkomsten weer gebruiken om beleid te maken c.q. te herformuleren.

Alle leden moeten eenmaal in de vijf jaar gevisiteerd worden. Per 1 januari 2011 heeft het bestuur van de NFG besloten om de visitatie te laten verrichten door het onafhankelijk visitatiebureau AVAR.

De afwegingen hiervoor zijn:

- Volstrekte onafhankelijkheid; AVAR en haar medewerkers hebben geen enkele binding met de NFG.
- Kwaliteit en professionaliteit: AVAR is een bureau wiens kerntaak het visiteren is. Zij hebben alle deskundigheid in huis.
- Het geeft derden een objectief inzicht in de kwaliteit van de NFG-therapeuten.

De invalshoek bij het visiteren zal niet zijn: controleren. De bedoeling is om met elkaar de kwaliteit en de professionaliteit te verhogen. Alleen de therapeut krijgt het verslag te zien met zijn/haar naam erop. Een geanonimiseerde afschrift ervan gaat echter wel naar het kantoor van de NFG.

Wél dienen we erbij te vermelden dat bij het constateren van (zeer) ernstige misstanden de visiteurs onverwijld het bestuur van de NFG zullen inlichten.

## Procedure

1. De administratie van de NFG levert per maand een aantal willekeurig gekozen therapeuten aan het bureau AVAR.
2. Het bureau AVAR besluit welke therapeuten zij gaan bezoeken in de desbetreffende maand.
3. Het bureau AVAR maakt een afspraak met de therapeut. Het bezoekadres zal de praktijkruimte van de therapeut zijn.
4. Het visitatieteam bestaat uit 2 medewerkers van bureau AVAR.
5. Op de afgesproken dag zullen de medewerkers van AVAR zich melden en identificeren.
6. De visiteurs van AVAR maken gebruik van eigen materiaal en protocollen. Wél zijn er afspraken gemaakt met het bestuur van de NFG welke aandachtsgebieden de visitatie deze zijn:

### 1. PRAKTIJKINRICHTING

#### a. Algemeen

1. De therapeut dient zich bij de inrichting van de praktijk te houden aan de bouw- en veiligheidsvoorschriften. In alle ruimtes geldt ook een rookverbod.

#### b. Wachtkamer

2. Bij de praktijkruimte dient een wachtkamer voor cliënten aanwezig te zijn. Indien afspraken van de therapeut aantoonbaar zo gepland zijn, dat er voldoende tussenruimte is tussen twee cliënten en er geen wachttijden gelden, is de therapeut hiervoor vrijgesteld. De wachtkamer voor cliënten dient van dusdanige grootte te zijn dat deze in overeenstemming is met de gebruikelijke praktijkvoering. Wenselijk 3 x 3 meter, minimale grootte: 4m<sup>2</sup>, dit afgestemd op de toegepaste discipline.
3. In de wachtkamer dienen voor de normale bezetting voldoende zitmogelijkheden te zijn.
4. Er dient een geluids- en zichtdichte scheiding te zijn tussen wachtkamer en spreek- en behandelkamer. Het in de spreek-/behandelkamer besprokene mag in geen geval verstaanbaar zijn in de wachtkamer. De wachtkamer dient goed geventileerd, verlicht en verwarmd te kunnen worden.

#### c. Garderobe en toilet(ten)

5. Voor de normale cliëntenbezetting dient voldoende mogelijkheid aanwezigheid te zijn voor het bergen van (natte) kleding, paraplu's en dergelijke. In de onmiddellijke nabijheid van de spreek- of behandelkamer of

- wachtkamer dient een toilet aanwezig te zijn. Dit toilet dient voor de cliënten makkelijk bereikbaar te zijn.
6. In of bij het toilet dient een wastafel met stromend water aanwezig te zijn.
- d. Spreek-, Behandelkamer (praktijkruimte)
7. De (praktijk)ruimte dient bij voorkeur van redelijke grootte te zijn (in principe, bij voorkeur, minimaal 6m<sup>2</sup> vloeroppervlakte). In overeenstemming met de gebruikelijke praktijkvoering. Indien in de spreek-, behandelkamer een behandeltafel of –stoel geplaatst is dient de ruimte hier omheen zodanig groot te zijn dat deze vrij geplaatst is.
  8. De ruimte dient goed geventileerd, verlicht en verwarmd te kunnen worden en het mag er niet tochten. D.w.z. buitenlucht dient direct toegang te kunnen hebben evenals daglicht. Direct zonlicht dient te kunnen worden getemperd. De binnentemperatuur dient minimaal 20 graden te kunnen zijn.
  9. De plaats van de ruimte moet zodanig geïsoleerd zijn dat geluiden niet kunnen doordringen tot andere aangrenzende ruimtes en omgekeerd.
  10. Indien in een praktijk een aantal cliënten tegelijk worden behandeld, dient dit in principe in gescheiden ruimtes te geschieden, tenzij er sprake is van groepsbehandeling.
  11. In geval de behandeling impliceert dat – een gehele of gedeeltelijke – ontkleding noodzakelijk is dient er een afgescheiden kleedruimte te zijn waar de cliënt zich ongehinderd kan ontkleden en aankleden. Een en ander volgens de richtlijnen van de betreffende beroeps- of koepelorganisatie.
  12. Er dient een stoel voor de cliënt aanwezig te zijn, alsmede een bureau en/of tafel voor de therapeut waarop aantekeningen kunnen worden gemaakt en waaraan gesprekken kunnen plaatsvinden.
  13. In of in de onmiddellijke nabijheid van de praktijkruimte dient een wastafel met warm en koud stromend water aanwezig te zijn.
  14. De ruimte, de eventuele onderzoekstafel en de apparatuur dienen volgens hygiënische maatstaven behandeld en onderhouden te worden.
  15. De elektrische installatie en apparatuur van de ruimte dient te voldoen aan de wettelijke of plaatselijke bouw- en veiligheidsvoorschriften terzake.
  16. Indien gewerkt wordt met instrumentarium en gereedschappen en dergelijke dient een sterilisator aanwezig te zijn.
  17. Indien er sprake is van technische praktijkuitrusting dient dit veilig te geschieden evenals dat een en ander hygiënisch in orde behoort te zijn.

- e. Algemene toegankelijkheid.
  - 18. De praktijk dient aan de buitenkant duidelijk herkenbaar te zijn.
  - 19. De praktijk dient toegankelijk te zijn voor alle cliënten liefst ook in rolstoel (of op krukken).
  - 20. In of in de onmiddellijke nabijheid van de wacht-, of behandelkamer dient duidelijk zichtbaar een tarieflijst en cliënteninformatie aanwezig te zijn.
  - 21. De praktijk dient in alle opzichten in goede staat van onderhoud te zijn en te voldoen aan alle wettelijke voorschriften i.v.m. de veiligheid.
  - 22. In de praktijk geldt voor iedereen een rookverbod.
  - 23. Alle ruimtes dienen hygiënisch te zijn.
  
- f. Privacyrecht in de behandel-, praktijk-, of spreekkamer.
  - 24. De therapeut dient er nauwlettend zorg voor te dragen, dat indien de behandeling een aanvang heeft genomen er geen storende factoren kunnen optreden. Zoals het onaangekondigd binnenvallen van collegae met vragen of het binnenkomen van andere cliënten en/of telefoongesprekken. Want werken in en vanuit rust komt een ieder ten goede.
  - 25. Het gestelde onder punt 22 geldt ook de gezinsleden, indien er praktijk aan huis is.

## 2. **Praktijkvoering en cliëntenadministratie**

- 26. Van ieder cliënt dient een uniforme cliëntenkaart (intake- en anamneseformulier) aanwezig te zijn (eventueel aangevuld met een eigen therapiegerichte kaart) waarop vermeld staat: Naam, adres, telefoonnummer, geboortedatum en voorts gegevens van diagnostische aard, therapie, werkvormen, behandelverloop plus data en medische voorgeschiedenis o.a. in verband met waarneming en vervanging.
- 27. De therapeut is verplicht de cliëntenkaart voor of na ieder contact in te vullen.
- 28. De therapeut dient de cliëntenkaarten bij elkaar te bewaren in een daartoe bestemd opbergsysteem of in de PC.
- 29. De therapeut dient de cliëntenkaarten lang te bewaren.
- 30. Bij overdracht van de behandeling aan een andere therapeut dient deze set kaarten aan de betreffende collega ter beschikking te worden gesteld of toegankelijk te zijn gedurende de periode van overdracht.

### 3. Financiële administratie

31. De therapeut dient de cliënt de juiste informatie te geven over tarieven en vergoedingsmogelijkheden.
32. Na elk consult c.q. behandeling dient er een rekening te worden gepresenteerd, de uniforme nota.
33. De therapeut kan bij niet nakomen van de afspraak door de cliënt een rekening declareren, behalve als annulering langer dan 24 uur voor de betreffende afspraak heeft plaatsgevonden met een geldige reden.
34. Er dient een kopie te worden bewaard van iedere rekening.
35. De therapeut dient zelf een BTW-nummer aan te vragen daar hij in principe BTW-plichtig is.

### 4. Bereikbaarheid en waarneming

#### g. Doel

36. Bereikbaarheid en waarneming moeten voldoende zijn om als eerstelijns gezondheidsdeskundige” te functioneren. De continuïteit van de behandeling dient gewaarborgd te zijn. Een en ander is te regelen via overlegsituatie met de eigen vakorganisatie.
37. Bij waarneming dienen de privacyregelingen (Wet bescherming persoonsgegevens, kort:Wbp) in acht te worden genomen.
38. Er dient goede informatie liefst in de vorm van een praktijkfolder aanwezig te zijn over de te verwachten therapie en werkvormen, de organisatie van de praktijk, (telefonische) spreekuurtijden, bereikbaarheid en waarnemingsregelingen.
39. Bij afwezigheid dient men er voor te zorgen dat patiënten op adequate wijze contact op kunnen nemen eventueel met een collega. Dit kan door middel van:
  1. telefoon met antwoordapparaat; er mag niet meer dan één antwoordapparaat aanwezig zijn tussen de eerste zorgaanvraag en de reactie daarop met uitzondering van de vakantiewaarneming (dan mogen er maximaal 3 antwoordapparaten aanwezig zijn);
  2. semafoon, e-mail of fax,
  3. telefoonservice;
  4. assistent(e), stagiair(e);
  5. waarnemer.
  6. De of via de vakorganisatie te zorgen voor een betrouwbare en deskundige waarnemer (de zogenaamde waarnemingsregeling).

## 5. Hygiene voorschriften

40. De therapeut dient zich bij de uitvoering van de praktijk minimaal te houden aan de infectiepreventie voorschriften. Deze voorschriften gelden voor de wachtkamer, garderobe, toiletten en spreek- en behandelkamer(s).
  41. De wachtkamer dient schoon, verzorgd en opgeruimd te zijn. De wachtkamer dient zo vaak als nodig (een en ander afhankelijk van de toeloop van patiënten) huishoudelijk gereinigd te worden. De materialen zoals de vloer, tafels en stoelen of banken dienen gemakkelijk gereinigd te worden met een fris ruikend en desinfecterend middel.
  42. De garderobe behorend bij de wachtkamer dient schoon, verzorgd en opgeruimd te zijn. De therapeut dient ervoor te zorgen dat er voldoende ruimte is om de jassen van de patiënten netjes op te kunnen hangen. Voorts behoeven er geen extra voorzorgsmaatregelen te worden genomen.
  43. De toiletruimte dient (een en ander afhankelijk van de toeloop van patiënten) tenminste dagelijks huishoudelijk te worden gereinigd.
  44. Er dient een wastafel in de toiletruimte aanwezig te zijn. Laat de patiënten na het toiletbezoek de handen wassen met een vloeibare zeep en gebruik maken van een papieren wegwerp handdoek. Zorg voor een afgesloten afvallemmer voor de handdoeken. Mede t.b.v. het afval van maandverband dienen er afvalzakjes aanwezig te zijn.
  45. De spreekkamer dient schoon, verzorgd en opgeruimd te zijn. De spreekkamer dient zo vaak als nodig (een en ander afhankelijk van de toeloop van patiënten) huishoudelijk gereinigd te worden evenals gelucht.
- 
7. De visiteurs van AVAR schrijven hun visitatierapport en sturen dit naar de therapeut toe.
  8. Een geanonimiseerde afschrift ervan wordt verzonden naar de NFG voor beleidsdoeleinden.
  9. Einde visitatie; een evaluatieformulier dient achter gelaten te worden. De therapeut kan en mag (is zelfs aan te raden) het formulier invullen en opsturen naar de NFG. In dit formulier kan de therapeut zijn/haar ervaringen kwijt. Ook eventuele klachten over de visitatie kunnen hierop vermeld worden.
  10. Een keer per jaar schrijft AVAR een jaarrapportage. Deze zal inzichtelijk zijn voor iedereen. Uiteraard zijn alle gegevens geanonimiseerd.

## **Mystery calls**

Een ander onderdeel van de visitatieprocedure zal zijn dat medewerkers van bureau AVAR mystery calls zullen plegen. Mystery calls zijn gesprekken, bedoelt als kwaliteitsmetingsinstrument, waarbij medewerkers van AVAR zich voordoen als 'potentiële cliënten'. Zij zullen vaststellen of de therapeut zich professioneel opstelt bij een eerste gesprek en of de therapeut kenbaar maakt:

- Dat hij/zij een complementair therapeut is of een BIG-geregistreerde therapeut.
- Wat de tarieven zijn.
- Dat er eerst een kennismakingsgesprek dient plaats te vinden alvorens een beslissing genomen gaat worden over een eventueel vervolg.
- Dat vergoeding door de verzekeraar vanuit de aanvullende pakketten dient te gebeuren (uitgezonderd zijn de BIG-geregistreerden wiens behandelingen onder het basispakket vallen).
- Dat de therapeut onder het klacht- en tuchtrecht van de NFG en de (eventueel) de RBNG valt.
- Waar de praktijk gevestigd is.
- Een korte anamnese aan de telefoon afneemt, zodat het de therapeut redelijkerwijs inzichtelijk wordt wat de problematiek is.
- Welke therapievormen de therapeut aanbiedt; bij constatering dat de problematiek van de 'client' niet aansluit bij deze therapieën dit ook meldt.
- Eventueel doorverwijst naar een andere therapeut.
- Het gesprek eindigt met een duidelijke afspraak/doorverwijzing.

Daarnaast zal de mystery caller beoordelen of:

- De therapeut op een prettige manier communiceerde en wat er wel of niet prettig was.
- Hoe de therapeut overkwam; nam hij/zij de tijd en gaf hij/zij aandacht? Was/is hij/zij gehaast of ongeïnteresseerd?
- Zijn er storende achtergrondgeluiden waarneembaar die het gesprek negatief beïnvloeden.
- Eindigde de therapeut het gesprek op een vriendelijke wijze.

Ook hier weer zullen de medewerkers van AVAR volstrekt geanonimiseerd de gegevens aanleveren aan de NFG. Als het goed is merkt de therapeut niet eens dat het om een mysterycaller gaat. De doelstelling is dus kwaliteitsverhoging en niet controle. Uiteraard is de uitzondering hier op de regel: indien er ernstige miststanden geconstateerd worden zal het bestuur wél de beschikking krijgen over de gegevens van de therapeut. Het bestuur zal dan contact opnemen met de therapeut en de zaak verder bespreken c.q. afhandelen.



