

# Visitatieprotocol Sector Psychosociaal

## De inhoudelijke criteria

Vastgesteld door RBCZ Sector Psychosociaal in 2015 en bijgesteld n.a.v.  
evaluatie 19-10-2019

## Inhoud

|   |   |
|---|---|
| a. Bereikbaarheid van de praktijk en de therapeut ..... | 3 |
| b. Praktijkinrichting .....                             | 3 |
| c. Informatieverstrekking aan de cliënt .....           | 4 |
| d. Dossiervorming .....                                 | 4 |
| e. Behandelproces en informatie .....                   | 5 |
| f. Administratie .....                                  | 5 |

## **a. Bereikbaarheid van de praktijk en de therapeut**

### **De bezoekers stellen vast:**

1. of informatie over de bereikbaarheid van en parkeergelegenheid bij de praktijk aan cliënten wordt gegeven.
2. of de telefonische bereikbaarheid is geregeld, met antwoordapparaat en/of voicemail.
3. of de zakelijke telefonische bereikbaarheid is gescheiden of te onderscheiden van privé domein.
4. of de therapeut de behandeling bij ziekte en afwezigheid heeft gewaarborgd.
5. Of de continuïteit van de zorg geborgd is door een waarnemingsregeling. Dit kan ook een verwijzing zijn naar een regulier zorgaanbieder. Belangrijker is dat mensen een protocol hebben over wat de doen als de therapeut afwezig is of bij wegvallen van de therapeut door ziekte of overlijden.

## **b. Praktijkinrichting**

### **De bezoekers stellen vast:**

1. Dat het bij de ingang van de praktijk duidelijk is (dat kan bij de voordeur zijn) dat op de locatie als praktijk gewerkt wordt. Dit betekent niet dat er bij de voordeur een specificatie van de praktijk aangegeven dient te worden.
2. Dat in de praktijkruimte rekening is gehouden met uitbreken van brand, zoals de aanwezigheid van een nooduitgang, blusdeken en/of brandblusser, rookmelder.
3. Dat bij de praktijkruimte een wachtruimte voor cliënten aanwezig is.  
Indien afspraken van de therapeut aantoonbaar zo gepland zijn, dat er voldoende tijd is tussen twee cliënten en een cliënt niet hoeft te wachten, is de therapeut hiervoor vrijgesteld.
4. Dat in de wachtruimte en de behandelkamer een rookverbod is.
5. Dat de wachtruimte geventileerd, verlicht en verwarmd kan worden.
6. Dat de grootte van en de zitmogelijkheden in de wachtruimte voor cliënten in overeenstemming zijn met de gebruikelijke praktijkvoering en afgestemd op de betreffende beroepsgroep.
7. Dat er de mogelijkheid is kleding, paraplu's en dergelijke op te bergen.
8. Dat in de nabijheid van de wachtruimte, of behandelkamer, een toilet is.
9. Dat in of bij het toilet een wastafel met stromend water aanwezig is.
10. Dat de grootte van en de zitmogelijkheden in de behandelkamer voor cliënten in overeenstemming zijn met de gebruikelijke praktijkvoering en afgestemd op de betreffende beroepsgroep.
11. Dat de behandelkamer geventileerd, verlicht en verwarmd kan worden. Dat de buitenlucht direct toegang heeft evenals daglicht. Zo nodig kan direct zonlicht getemperd worden.
12. Dat de privacy van de cliënt in de behandelruimte is geborgd doordat:
  - hetgeen dat is besproken in de behandelkamer niet verstaanbaar is in de wachtruimte, of voor anderen buiten de behandelkamer.
  - dat op normaal volume gevoerde gesprekken niet verstaanbaar zijn in aangrenzende ruimtes die ook worden gebruikt.
  - de inblik van buiten, indien van toepassing, is af te schermen.

13. Dat privé aangelegenheden van de therapeut zich niet mengen in de inrichtings sfeer van de behandelruimte.
14. Dat de praktijkruimte is afgestemd op de dienst die door de therapeut wordt aangeboden.
15. Dat de behandelkamer, wachtruimte en toilet schoon zijn.

### **c. Informatieverstrekking aan de cliënt**

#### **De bezoekers stellen vast:**

1. Dat de informatie op de website (indien geen website de andere informatiebron) transparant is en voldoet aan de criteria die hiervoor in de Sector Psychosociaal zijn vastgelegd.
2. Op de website (indien geen website de andere informatiebron), staat vermeld bij welke beroepsvereniging de therapeut is geregistreerd en welk klacht- en tuchtrecht van toepassing is op de dienstverlening van de therapeut.  
Vanwege keurmerkfunctie kunnen beroepsvereniging en koepel besluiten dat bordjes van vereniging en koepel in praktijkruimte dienen te hangen. Dit wordt in de visitatie meegenomen.
3. Dat de therapeut de cliënt voorafgaand aan de behandeling, informeert over: tarief, betalingswijze, annuleren, de wijze van behandeling of begeleiding, vergoeding door zorgverzekeraars en de privacy regels die de therapeut hanteert en hoe de therapeut dit doet.
4. Dat de therapeut met volwassen cliënten een schriftelijke behandelovereenkomst afsluit en deze zowel door therapeut als cliënt wordt ondertekend. Een behandelovereenkomst is ter bescherming van de therapeut en de cliënt. De therapeut is niet hiertoe bij wet verplicht.  
De behandelovereenkomst bevat de punten die zijn opgenomen in het voorbeeld dat de Sector Psychosociaal heeft gemaakt.
5. Dat de kindertherapeut een schriftelijke behandelovereenkomst afsluit met beide ouders, als zij beiden het ouderlijk gezag hebben. De kindertherapeut is hiertoe bij wet verplicht.  
De behandelovereenkomst bevat de punten die zijn opgenomen in het voorbeeld dat de Sector Psychosociaal heeft gemaakt.
6. Dat de therapeut een werkwijze heeft voor het informeren van verwijzers en toestemming hiervoor vraagt aan de cliënt en voor het vastleggen van de toestemming.

### **d. Dossiervorming**

#### **De bezoekers stellen vast, zo nodig aan de hand van (digitale) documenten, zonder cliëntgegevens:**

1. Dat de therapeut de volgende cliëntgegevens vastlegt: personalia; gebruik middelen; medische bijzonderheden; anamnese; hulpvraag en omschrijving klacht; behandelplan; verwijzer en contact verwijzer of derden en toestemming cliënt; rapportage verloop behandeling.

2. Dat de cliëntgegevens worden vastgelegd, bewaard en beveiligd tegen ongeautoriseerde inzage volgens de kwaliteitscriteria die aansluiten op de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en in de Sector Psychosociaal zijn vastgesteld. Waaronder het versleuteld opslaan van digitale gegevens over cliënten.
3. Dat de wijze van dossiervorming toelaat dat dossier qua inhoud en vorm toegankelijk is voor de cliënt.
4. Dat de therapeut de wettelijk vastgesteld bewaartermijn van het dossier hanteert.
5. Dat de therapeut weet dat bewaartermijn van 15 jaar bij minderjarigen pas telt vanaf het moment dat die persoon 18 is. Ofwel altijd het dossier moet dan bewaard worden tot aan hun 34e jaar
6. Dat de therapeut heeft geregeld wat er moet gebeuren met de dossiers bij plotseling overlijden. Het is van belang dat de therapeut een draaiboek heeft gemaakt, waarin geregeld is wat de nabestaanden moeten doen.

## e. Behandelproces en informatie

### De visiteurs stellen vast:

1. Dat de therapeut voor de behandeling instemming van de cliënt heeft en op welke wijze deze is verkregen.
2. Dat de therapeut de cliënt heeft geïnformeerd over de aard en duur van de sessie en over mogelijk effect van de interventies en de reacties als gevolg van de interventies. En op welke wijze de cliënt hierover wordt geïnformeerd.
3. Dat de therapeut behandeldoelen vaststelt met de cliënt.
4. Dat de therapeut de behandeling tussentijds evalueert.
5. Dat de therapeut een werkwijze heeft voor het informeren van verwijzers en toestemming hiervoor vraagt aan de cliënt en voor het vastleggen van de toestemming.
6. Dat de therapeut de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling kent en/of hanteert.

## f. Administratie

### De visiteurs stellen vast:

1. Dat de therapeut kan aangeven op welke wijze de therapeut zijn, of haar administratie voert en op welke wijze deze voldoet aan de algemeen geldende voorschriften. Dit is onderbouwd met voorbeelddocumenten.
2. Dat de therapeut aan de hand van een voorbeeldfactuur kan aangeven op welke wijze hij, of zij factureert en wat de zaken zijn die vermeld worden op de factuur. Hierbij worden de facturatievoorschriften van de zorgverzekeraars besproken.
3. Dat de therapeut onderbouwt wat zijn, of haar beleid is ten aanzien van de betalingstermijn, de termijnen van herinnering en aanmaning en welke handelwijze de therapeut hanteert als cliënt weigert te betalen. Hij, of zij kan aangeven hoe deze

passen binnen het algemeen geldende debiteurenbeleid. De therapeut moet wel de overige stappen van de AVG hebben geregeld.