



Praktijkportfolio Kinderfysio Haarlem 2026

Actuele beschrijving van de praktijkinrichting

- Alle behandelkamers zijn afsluitbaar, ramen zijn voorzien van folie zodat er niet naar binnen gekeken kan worden.
- Wachtruimte bevindt zich, nadat u uw jas heeft opgehangen in het voorportaal, direct bij binnenkomst van de praktijk. Wij delen de wachtruimte, net als de rest van het pand, met Bekkenfysiotherapie Centrum Haarlem.
- Praktijk voldoet aan alle voorschriften aangaande brandveiligheid, pand is voorzien van alarm.
- Actuele tarievenlijst is zichtbaar op de praktijk en staat op website.

Overzicht van de (rolstoel)toegankelijkheid

- Praktijk is toegankelijk voor mindervalide cliënten via ingang voorzijde praktijk.

Overzicht van openingstijden (incl. avondopenstelling)

- Praktijk is 5 dagen per week geopend en heeft 2 avond openstellingen.

Actuele tarievenlijst

- Tarievenlijst 2026 is bijgevoegd als apart bestand. Tarievenlijst staat op website van de praktijk, hangt in de wachtruimte van de praktijk en in alle behandelkamers.

Overzicht van praktijkinformatiemateriaal (scannen van bijv. praktijkfolder)

- Informatiefolder is bijgevoegd als apart bestand. Informatiemateriaal over praktijk, sportmogelijkheden en klachtenregeling zijn voor cliënten zichtbaar en aanwezig.

Overzicht van inrichting van de oefenzaal van de hoofdlocatie

- Behandelkamers op hoofdlocatie zijn zo ruim dat alles in de kamers zelf wordt gedaan, maar er is tevens een aparte oefenzaal.

Kort overzicht van de praktijkinrichting van de evt. overige locaties

- Inrichting oefenzaal is conform richtlijn.

Procedure rondom hygiëne normen en waarden (bijv. schoonmaakschema)

- Wij hebben een contract met een schoonmaakbedrijf. De praktijk wordt 3 maal per week schoon gemaakt. Schoonmaakschema is aanwezig in praktijk en wordt na ieder bezoek van de schoonmaker afgetekend.

Actuele website;

- Website van de praktijk is medio 2024 vernieuwd, zie www.kinderfysio-haarlem.nl. Website wordt actief onderhouden en bijgewerkt.

Actueel overzicht van medewerkersbestand (incl. registraties, zoals BIG)

- Zie overzicht Keurmerk registratie-overzicht medewerkers 2026 (bijgevoegd als apart bestand).

Beschrijving van de bedrijfsvorm (evt. bewijs inschrijving van KvK)

- Kinderfysio Haarlem is een maatschap met 2 maten (zie uittreksel Kamer van Koophandel)

Procedure i.r.t. verzameling van patiënt data t.b.v. onderzoek en verantwoording naar SKF

- Praktijk stelt (ouders van) patiënt op de hoogte van verplichte verzameling data voor zorgverzekeraars en laat patiënt weten dat dit geanonimiseerd gebeurt. Toestemming patiënt wordt gevraagd bij aanmelding patiënt door secretariaat en ouders tekenen een behandelovereenkomst voordat wordt gestart met behandeling minderjarige.

Procedure rondom gebruik en implementatie Wkkgz

- Praktijk neemt deel aan klachtenregeling en heeft informatie over deze klachtenregeling opgenomen in privacyverklaring van de praktijk. Tevens is er een folder over deze regeling voor cliënten beschikbaar op de praktijk.

Procedure rondom gebruik en implementatie van AVG-wetgeving

- AVG wetgeving wordt door alle medewerkers in acht genomen. Praktijk werkt met tweelaags beveiliging voor het EPD en onze privacyverklaring is terug te vinden op onze website.

Overzicht van evt. in de praktijk aangeboden niet FT-activiteiten

- Binnen de praktijk worden geen niet-FT activiteiten aangeboden. Wel delen wij ons pand met een bekkenfysiotherapie centrum.

Actueel overzicht van groepsbehandelingen binnen het FT-domein

- Er worden op de praktijk geen groepsbehandelingen op fysiotherapeutische basis aangeboden.

Procedure i.r.t. klachten

- Praktijk neemt deel aan klachtenregeling en heeft informatie over deze klachtenregeling opgenomen in privacyverklaring van de praktijk. Tevens is er een folder over deze regeling voor cliënten beschikbaar op de praktijk.

Procedure i.r.t. incidenten en ongevallen

- Praktijk maakt schriftelijk verslag van klachten, deze worden opgenomen in beleidsplan van volgende kalenderjaar.

Periodiek gebruik van zelfreflectie instrument i.r.t. kwaliteit dossiervoering

- Er vindt maandelijks controle van patiëntdossiers plaats. Ieder jaar wordt een controle door een externe partij uitgevoerd en eenmaal per twee jaar krijgen de therapeuten een workshop dossiervoering.
- Uitwerking zelf reflectie instrument SKF zie bijlage.

Overzicht van uitkomsten functioneringsgesprekken

- Functioneringsgesprekken vinden jaarlijks plaats en worden schriftelijk vastgelegd.

Overzicht van bij- en nascholingsactiviteiten

- Alle werkzame fysiotherapeuten voldoen aan de gestelde bij- en nascholingseisen.

Beleidsdocumenten, zoals actueel beleidsplan, management review of kwaliteitshandboek

- Zie bijlage voor beleidsplan en jaarverslag Kinderfysio Haarlem .

Bijlage 1. Keurmerk registratie-overzicht medewerkers

Bijlage 2. Uittreksel Kamer van Koophandel Kinderfysiotherapie Zuider Emmakade

Bijlage 3. Dossiervoering-Methodisch handelen - zelfreflectie instrument

01-06-2025

Invulinstructie:

Het SKF vraagt de praktijk om bij het beantwoorden van de vragen gebruik te maken van het zelf reflecterend vermogen van de praktijk. In de afgelopen jaren heeft de praktijk een ontwikkeling doorgemaakt op niveau van dossiervoering. Het SKF wil graag, voorafgaand aan het praktijkbezoek, in het praktijk portfolio vaststellen op welk niveau de praktijk de huidige dossiervoering beoordeelt. Gebruik hiervoor per onderdeel de Likert-schaal en geef een korte motivatie i.r.t. de score.

Vraag 1

Op welk gemiddeld praktijkniveau bevindt zich de dossiervoering t.a.v. de volgende onderdelen?

onderdeel A

- i.r.t. het benoemen van de behoeften (hulpvraag en verwachtingen)

huidig niveau

slecht *matig* *voldoende* *ruim voldoende* *goed*

Praktijkreactie: Ruim voldoende. Iedere therapeut vraagt dit goed uit en benoemd dit in het dossier.

onderdeel B

- i.r.t. conclusie uit onderzoek en FT-werkdiagnose

huidig niveau

slecht *matig* *voldoende* *ruim voldoende* *goed*

Praktijkreactie: Matig/voldoende. Conclusie uit onderzoek staat over het algemeen goed genoteerd, echter staan de stappen tot deze conclusie niet bij ieder dossier/therapeut voldoende vermeld. Daarnaast wordt in helft van de gevallen dossier niet tijdig afgesloten, waardoor eindevaluatie niet is gedaan op moment van versturen data. Dit blijkt duidelijk uit de cijfers en dient verbeterd te worden.

onderdeel C

- i.r.t. het behandelplan (beschreven hoofd- en subdoelen (SMART) en plan van aanpak

huidig niveau

slecht *matig* *voldoende* *ruim voldoende* *goed*

Praktijkreactie: Ruim voldoende. Behandelplan en plan van aanpak staan over het algemeen goed vermeld. Het tijdspad hierin mag soms iets kritischer beoordeeld worden.

onderdeel D

- i.r.t. het evaluatieproces en de bijstelling van doelen

huidig niveau

slecht *matig* *voldoende* *ruim voldoende* *goed*

Praktijkreactie: Ruim voldoende. Over het algemeen is dit voldoende, echter mag dit soms iets frequenter worden gedaan.

onderdeel E

- i.r.t. de structurele inzet van klinimetrie (begin- en eindmeting)

huidig niveau

slecht

matig

voldoende

ruim voldoende

goed

Praktijkreactie: Goed. De gevraagde klinimetrie vanuit de richtlijn verslaglegging worden (vrijwel) ieder traject goed genoemd. Anders staat hier ook een reden benoemd waardoor dit niet mogelijk was.

Samenvatting

Conclusies uit de zelfreflectie



Vraag 1

Gaat de praktijk n.a.v. de bovengenoemde zelfreflectie een ontwikkelplan en/of verbetertraject vaststellen?

- Zo ja, op welke onderdelen?
- Met welk doel en resultaat?
- Binnen welke termijn?

Praktijkreactie:

Ja, op onderdeel B.

Doel en resultaat: Eindevaluatie dient structureel gedaan te worden en bovenal op tijd.

Binnen welke termijn: 3 maanden.

Vraag 2

Bewaakt de praktijk het kwaliteitsniveau van de dossiers?

- Zo ja, op welke wijze?
- Zo nee, graag motiveren waarom niet?

Praktijkreactie:

Ja, 1 collega heeft iedere maand tijd voor dossiercontrole. Hierin wordt van iedere therapeut frequent een dossier getoetst.

Vraag 3

Wat heeft de werkwijze (vraag 2) de praktijk opgeleverd i.r.t. het kwaliteitsniveau?

Praktijkreactie:

Meer continuïteit in de dossiers en meer uniformiteit in verslaglegging en gebruik klinimetrie van de verschillende therapeuten.

Vraag 4

Heeft de praktijk n.a.v. de uitkomsten van vraag 1 t/m 3 een PDCA-cyclus ingezet?

- Zo ja, op welke wijze en met welk doel?
- Zo ja, hebben de inspanningen geleid tot het gewenste resultaat?
- Indien niet, graag motiveren waarom niet?

Praktijkreactie:

Ja, praktijk maakt jaarlijks gebruik van PDCA-cyclus bij het opstellen van beleidsplan en jaarverslag. Dit zorgt voor meer continuïteit en uniformiteit van werken binnen de praktijk.

Spiegelinformatie en rapportage SKF zijn pas in tweede kwartaal 2026 binnen gekomen, worden meegenomen in volgend praktijkoverleg in juni 2026. Binnen 3 maanden zal er gekeken worden naar de resultaten (oktober 2026).

Bijlage 4. Beleidsplan en jaarverslag Kinderfysio Haarlem