



# **Standaarden voor logopedisten werkzaam in de eerste lijn**

**Versie juni 2017**

**Mw. A. van Hemert, NVLF**

**Mw. M. Schulte, NVLF**

## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	2
1.1 De standaarden versus andere kwaliteitsinstrumenten .....	2
1.2 Hoe gebruikt de logopedist de standaarden? .....	3
2. Leeswijzer .....	4
LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL CURATIE .....	5
LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL: PREVENTIE.....	11
LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL BEHEER.....	12
Checklists .....	14
Geraadpleegde literatuur .....	25
Focusgroep.....	26

## 1. Inleiding

In dit document worden de standaarden voor logopedisten werkzaam in de eerste lijn beschreven. Onder deze doelgroep vallen zowel de praktijkhouders, de praktijkmedewerkers en waarnemers, als de ZZP'ers en stagiaires van de opleiding Logopedie.

Onderstaande toelichting is bedoeld om het gebruik van de standaarden, en de bijbehorende checklists, te vergemakkelijken en te bevorderen. Na de standaarden en de checklists is er een overzicht van geraadpleegde literatuur.

### 1.1 De standaarden versus andere kwaliteitsinstrumenten

De standaarden beschrijven de norm of het streefniveau, die gesteld wordt aan het professioneel methodisch handelen van logopedisten. Dit richt zich bij de logopedische standaarden op het *zorgproces*. De standaarden, zoals hierna geformuleerd, beschrijven daarom sec het logopedisch *proces* in de eerste lijn.

De plaats van de logopedische standaarden in het geheel van (relevante) logopedische kwaliteitsinstrumenten is als volgt: ze vloeien voort uit het methodisch logopedisch handelen (MLH<sup>1</sup>). De logopedische standaarden en het methodisch logopedisch handelen zijn landelijke afspraken, waarvan niet mag worden afgeweken, tenzij beargumenteerd vanuit de logopedische behandeling en/of de cliënt. De logopedische standaarden vormen op hun beurt de basis voor landelijke, regionale of multidisciplinaire richtlijnen. In richtlijnen worden de *vakinhoudelijke* aanbevelingen gedaan. Ook voor richtlijnen geldt dat de logopedist er beargumenteerd van mag afwijken, mits dat tot betere zorg voor de cliënt leidt.

De NVLF-Richtlijn logopedische dossiervorming is geen vakinhoudelijke richtlijn, maar dient zeker gevolgd te worden door de logopedist. Daarom wordt er regelmatig naar verwezen in deze standaarden. De NVLF-Richtlijn logopedische dossiervorming is een leidraad voor logopedisten bij het methodisch logopedisch handelen en het vastleggen van gegevens die in het kader van dossiervorming relevant zijn. Om de standaarden leesbaar te houden, is er voor gekozen om regelmatig naar de richtlijn te verwijzen voor meer verdiepende informatie.

Ook het Beroepsprofiel logopedie (2013) heeft een relatie met de standaarden. Uit het Beroepsprofiel is met name het competentiegebied 'paramedisch handelen' als uitgangspunt genomen voor de ontwikkeling van de standaarden. Verder is het competentiegebied 'preventie, zorg, training en advies' terug te vinden in de standaarden. In het Beroepsprofiel staan namelijk de competenties en de rollen van de logopedist beschreven. In het Beroepsprofiel kunnen logopedisten bovendien de ontwikkelingen lezen op het gebied van de gezondheidszorg, de logopedische zorg en binnen logopedisch onderzoek en onderwijs. Deze ontwikkelingen en competenties zijn daarom niet (meer) opgenomen in de standaarden.

Uiteraard heeft de logopedist zich te houden aan wet- en regelgeving. De wet- en regelgeving komt onder andere terug in het Beroepsprofiel, maar denk bijvoorbeeld ook aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) et cetera. De logopedist houdt dus rekening met de privacy van de cliënt, zoals vastgelegd in de wetgeving. Tevens handelt de logopedist volgens de Beroepscode voor logopedisten (NVLFL, 2014).

<sup>1</sup> De stappen van het MLH zijn onder andere te vinden in het Beroepsprofiel.

Het doel van de verschillende kwaliteitsinstrumenten is bevordering en borging van de kwaliteit van de logopedische interventie. Alle hierboven genoemde kwaliteitsinstrumenten en informatie over de wetgeving zijn te vinden op [www.nvlf.nl](http://www.nvlf.nl).

## 1.2 Hoe gebruikt de logopedist de standaarden?

Bij de standaarden voor de eerste lijn zijn checklists ontwikkeld. Omdat er een vergelijking mogelijk moet zijn tussen het feitelijke en het gewenste niveau moeten de standaarden meetbaar zijn en dus in waarneembaar gedrag geformuleerd zijn. Met behulp van de checklist die aan de standaarden gekoppeld is, kan een logopedist vaststellen in welke mate het eigen handelen overeenkomt of afwijkt van de gewenste norm, qua zorgproces. En kan de logopedist bepalen op welke aspecten van de zorgverlening verbeteracties geboden zijn. De standaarden zijn dus bedoeld om meer inzicht te krijgen in de mate waarin de logopedist aan de huidige kwaliteitsnormen voldoet. Met andere woorden: “Neem ik de juiste stappen en voer ik de stappen correct uit?”.

Waar nodig kan de logopedist *gemotiveerd* afwijken van de logopedische standaarden, dit dient uiteraard goed gerapporteerd te worden. De logopedist mag alleen afwijken op inhoudelijke gronden, dus niet vanuit een praktisch oogpunt, en alleen als dit leidt tot betere zorg voor de cliënt.

De standaarden beschrijven het zorgproces, daarom wordt in deze standaarden volstaan met verwijzen naar bijvoorbeeld de DTL of richtlijnen. De inhoud hiervan beschrijven, hoort niet in de standaarden. Het wordt van de logopedist verwacht de desbetreffende documenten er zelf bij te pakken indien de inhoud niet bekend is.

Het is van belang dat alle acties behorende bij de standaarden goed worden vastgelegd in de cliëntendossiers.

Het gebruik van deze standaarden wordt getoetst in de kwaliteitstoets.

## 2. Leeswijzer

In het zorgproces wordt achtereenvolgens onderscheid gemaakt in: aanmelding, anamnese, onderzoek, analyse, behandelplan, behandeling, evaluatie en afsluiting. Dit zorgproces staat beschreven in het onderdeel Curatie van deze standaarden. Daarna volgt het onderdeel Preventie. Tot slot volgt het onderdeel Beheer. Dit is van toepassing op de praktijkvoering van de logopedist.

Na deze drie onderdelen zal de werkwijze rondom de checklists worden toegelicht en volgen de checklists.

Overal waar in de standaarden 'de cliënt' staat, kan ook 'en/of zijn omgeving of wettelijk vertegenwoordiger' gelezen worden. Overal waar cliënt staat kan ook patiënt gelezen worden. Deze term wordt in de eerste lijn ook gebruikt. En overal waar hij staat kan ook zij gelezen worden.

## LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL CURATIE

### AANMELDING

1. De logopedist verwerkt de aanmelding van de cliënt.  
Indien er sprake is van een aanmelding via een verwijzing, doorgaan met standaard 2.  
Indien er sprake is van een aanmelding via directe toegankelijkheid (DTL), doorgaan met standaard 9.

#### A. AANMELDING VIA VERWIJZING EN INTAKE

2. De logopedist neemt kennis van en interpreteert de verwijzing opgesteld door de verwijzer. De logopedist:
  - zoekt bij onbekendheid met de stoornis informatie over het ziektebeeld en informeert bij collega's en/of andere (para-)medici (waar mogelijk) naar evidence based onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden.
  - verwijst zo nodig de cliënt direct door naar een collega-logopedist met specifieke kennis en ervaring op dat gebied.
  - neemt bij onduidelijke en/of onvolledige vraagstelling voor logopedisch onderzoek en/of logopedische behandeling contact op met de verwijzer.
3. De logopedist checkt of de minimale informatie<sup>2</sup> is ingevuld op de verwijzing door de verwijzer, op basis van door zorgverzekeraars gestelde eisen (zoals beschreven in de overeenkomsten). Zo niet, dan neemt hij contact op met de verwijzer.
4. De logopedist verzamelt relevante gegevens van andere personen betrokken bij de cliënt (zoals signaleerders, hulpverleners). De logopedist
  - vraagt toestemming aan de cliënt om contact op te nemen met personen die betrokken zijn bij de cliënt.
5. De logopedist controleert het identiteitsbewijs, indien nodig het BSN, en de verzekeringsgegevens van de cliënt.
6. De logopedist gaat na wat de contactreden en de concrete hulpvraag is van de cliënt.
7. De logopedist gaat na wat de belangrijkste klachten of problemen in het functioneren van de cliënt zijn.
8. De logopedist stelt vast of de hulpvraag bij de logopedist thuis hoort en voor vergoeding door een zorgverzekeraar in aanmerking komt. Het kan voorkomen dat de hulpvraag wel bij een logopedist thuis hoort, maar dat de hulpvraag niet in aanmerking komt voor vergoeding door een zorgverzekeraar.<sup>3</sup>

Vervolg met standaard 23

<sup>2</sup> Uniformering eisen aan de verwijzing

Per 1 januari 2017 bevat de verwijzing naar een paramedicus de volgende gegevens:

- gegevens patiënt: naam, BSN en geboortedatum.
- gegevens verwijzer: naam, AGB-code en handtekening.
- verwijsgegevens: medische diagnose en/of hulpvraag, datum verwijzing.
- overige gegevens: soort zorg, bijvoorbeeld fysiotherapie (of specialisatie, indien van toepassing, bijvoorbeeld kinderfysiotherapie).

<sup>3</sup> Er is dan geen sprake van een medische hulpvraag of de klachten zijn in de polisvoorwaarden uitgesloten.

## **B. AANMELDING VIA DIRECTE TOEGANKELIJKHEID<sup>4</sup> EN INTAKE**

9. De logopedist controleert het identiteitsbewijs, het BSN en de verzekeringsgegevens van de cliënt.
10. De logopedist gaat na of de cliënt verzekerd is bij een zorgverzekeraar die de DTL-prestaties vergoedt<sup>5</sup>. Als een cliënt niet verzekerd is voor DTL, verwijst de logopedist terug naar de huisarts.
11. Bij een aanmelding zonder verwijzing van een arts volgt de logopedist de werkwijze met betrekking tot screening DTL.
12. De logopedist informeert de cliënt over de screeningsprocedure.

## **INVENTARISATIE HULPVRAAG**

13. De logopedist gaat na wat de contactredenen en de concrete hulpvraag is van de cliënt.
14. De logopedist gaat na wat de belangrijkste klachten of problemen in het functioneren van de cliënt zijn.
15. De logopedist stelt vast of de hulpvraag bij de logopedist thuis hoort en voor vergoeding door een zorgverzekeraar in aanmerking komt. Het kan voorkomen dat de hulpvraag wel bij een logopedist thuis hoort, maar dat de hulpvraag niet in aanmerking komt voor vergoeding door een zorgverzekeraar<sup>6</sup>.
16. De logopedist gaat na of de cliënt met zijn hulpvraag eventueel gezien moet worden door een collega-logopedist met specifieke kennis en ervaring op dat gebied.

## **SCREENING DIRECTE TOEGANKELIJKHEID**

17. Als een cliënt zonder verwijzing van een arts bij de logopedist komt, vindt er altijd een verplichte screening DTL plaats. De logopedist doorloopt de algemene vragen en vervolgens de vragen die betrekking hebben op het stoornisgebied waarop de cliënt een hulpvraag heeft.
18. De logopedist trekt een conclusie 'pluis' of 'niet-pluis' vanuit zijn eigen individuele perspectief als logopedist en legt dit vast in het dossier. Hij gaat na of er een indicatie is voor verder logopedisch onderzoek of onderzoek door een andere discipline.
19. De logopedist informeert de cliënt over de conclusie van de screening DTL en legt dit vast. Bovendien adviseert de logopedist over de mogelijke vervolgstappen bij 'pluis' respectievelijk 'niet-pluis'.
20. De logopedist brengt na toestemming van de cliënt de huisarts op de hoogte van de resultaten van de uitgevoerde screening DTL.

<sup>4</sup> De onderstaande standaarden 9 tot en met 22 gelden alleen in het geval van directe toegankelijkheid. Indien er gewerkt wordt volgens een verwijzing van een arts, dan vervolgen met standaard 24.

<sup>5</sup> Relevante informatie is te vinden op [www.nvlf.nl](http://www.nvlf.nl)

<sup>6</sup> Er is dan geen sprake van een medische hulpvraag of de klachten zijn in de polisvoorwaarden uitgesloten.

21. Indien de logopedist aanvullende medische gegevens nodig heeft van de huisarts of specialist in het kader van de screening DTL, neemt hij na toestemming van de cliënt contact op met de huisarts of specialist.
22. Wanneer de cliënt geen toestemming geeft om de uitslag van de DTL-screening door te geven aan de huisarts / aanvullende medische gegevens op te vragen, is de logopedist vrij om te besluiten of hij de behandeling wel of niet start.

#### **ANAMNESE EN ONDERZOEK**

23. De logopedist creëert een veilige omgeving voor de cliënt en zijn omgeving.
24. De logopedist informeert de cliënt over de opzet, het doel en de inhoud van het anamnesegebesprek. De logopedist handelt hierbij volgens het Methodisch Logopedisch Handelen (MLH).
25. De logopedist verzamelt gegevens over de hulpvraag van de cliënt ten behoeve van de logopedische diagnose en over de eventueel in te stellen behandeling, zodat hij na het afnemen van de anamnese beschikt over relevante gegevens voor het afnemen van logopedisch onderzoek.<sup>7</sup> (Voor aanvullende informatie zie de NVLF-Richtlijn Dossiervorming, 2016).
26. De logopedist vraagt de verwachtingen en doelstellingen van de cliënt na en legt deze vast.
27. De logopedist bespreekt de opzet, de inhoud en het doel van het onderzoek met de cliënt.
28. De logopedist toont flexibiliteit ten opzichte van de cliënt en de onderzoekswijze door bij de keuze van de onderzoeksmethode rekening te houden met de aanwezige beperkingen van de cliënt. Bij het maken van audio- of video-opnames vraagt de logopedist toestemming aan de cliënt. De logopedist geeft uitleg aan de cliënt over wat er met de verkregen informatie gaat gebeuren. Indien de situatie dit vereist, stelt de logopedist de onderzoeksmethode bij of spreidt het onderzoek uit over meerdere momenten.
29. Door middel van observatie en/of het hanteren van meetinstrumenten verzamelt de logopedist relevante gegevens en ordent deze indien nodig. Hierbij uitgaande van de NVLF-richtlijnen, multidisciplinaire richtlijnen en het ICF-model; functie, activiteiten, participatie en externe en persoonlijke factoren. De logopedist maakt (bij voorkeur) gebruik van COTAN-genormeerd testmateriaal.
30. Wanneer een meetinstrument gebruikt wordt, hanteert de logopedist de handleiding ervan. Daarnaast houdt hij rekening met de mogelijke invloed van de (sociale) omgeving, de conditie, het ontwikkelingsniveau en (gezondheids)toestand van de cliënt.
  - a. De logopedist handelt hierbij volgens de NVLF-richtlijnen en multidisciplinaire richtlijnen. Indien de situatie dit vereist<sup>8</sup>, kan de logopedist *gemotiveerd* afwijken van de voorgeschreven meetinstrumenten in de richtlijnen.
  - b. De logopedist gebruikt zo mogelijk onderzoeksinstrumenten die voor zijn doelgroep

<sup>7</sup> De anamnese bevat (aanvullende) gegevens over de hulpvraag en de hulpvrager zelf uitgaande van het ICF-model. Eventueel wordt er een heteroanamnese afgenomen bij de ouders/verzorgers (bij kinderen) of bij de partner/kinderen (bij volwassenen).

<sup>8</sup> Als het in het belang van goede zorgverlening noodzakelijk is om af te wijken, kan of moet zelfs worden afgeweken. Het is daarbij van belang dat de af- en overwegingen, om in een individueel geval tot een andere behandeling te komen dan in een richtlijn of (landelijk) protocol staat, in het dossier worden vastgelegd.



genormeerd zijn. Als deze instrumenten niet bestaan, past hij andere bestaande onderzoeksmethodes en -instrumenten aan voor het onderzoeksdoel.

## ANALYSE

31. Op basis van de verzamelde onderzoeksgegevens stelt de logopedist een logopedische diagnose volgens het ICF-model. De logopedist codeert deze in verband met declaraties volgens het ICDH.

32. De logopedist bepaalt of er een indicatie voor logopedie is.

## BEHANDELPLAN

33. De logopedist stelt naar aanleiding van de onderzoeksresultaten de logopedische diagnose op en maakt een behandelplan. De logopedist volgt bij het opstellen van het logopedisch behandelplan de NVLF-richtlijnen, multidisciplinaire richtlijnen en houdt rekening met de cliënt wat betreft:

- hulpvraag en prioritering ervan bij meerdere stoornissen.
- type en ernst van de stoornis/beperking/participatieprobleem volgens het ICF-model.
- aanwezigheid van bijkomende stoornissen/beperkingen/participatieproblemen (co morbiditeit) volgens het ICF-model.
- persoonlijke factoren; motivatie, opleidingsniveau/ontwikkelingsniveau.
- externe factoren; rol en belastbaarheid van zijn omgeving.
- belastbaarheid.
- belevings- en interessewereld.
- situatie binnen het dagelijks leven.
- frequentie van de logopedische behandeling.
- vastleggen van evaluatiemomenten.
- kwaliteit van leven en levensverwachting.

De logopedist overweegt of en hoe interventie gestart wordt en welke methoden en/of hulpmiddelen<sup>9</sup> toegepast kunnen worden ten behoeve van de cliënt.

34. De logopedist bespreekt het behandelplan en de punten uit standaard 33 met de cliënt. De logopedist vraagt toestemming aan de cliënt om de behandeling te starten. Indien besloten wordt dat er geen behandeling gestart wordt, benoemt de logopedist de gevolgen die het niet volgen met zich meebrengen en rondt de logopedist de behandeling af, volgens standaarden 49 tot en met 51.

De afspraken uit het gesprek worden vastgelegd in het cliëntendossier. De afspraken *kunnen* schriftelijk vastgelegd worden in een behandelovereenkomst.

35. Zo nodig adviseert de logopedist een verwijzing via de behandelend arts naar een andere discipline/instelling voor aanvullend onderzoek en/of behandeling.

36. De logopedist bepaalt, rekening houdend met de in standaard 33 genoemde punten, de inhoud, werkwijze en de opbouw van het logopedisch behandelplan van de cliënt. Het behandelplan start met het beoogde doel voor over maximaal zes maanden, vanaf de datum van de intake (conform de NVLF-Richtlijn Dossiervorming, 2016).

<sup>9</sup> De logopedist heeft kennis van de mogelijke hulpmiddelen, leveranciers en verzekeraars. De overweging wordt door de logopedist bepaald op grond van de technische mogelijkheden en de zintuiglijke, (senso-)motorische en cognitieve vermogens van de cliënt..

37. De logopedist informeert met toestemming van de cliënt de verwijzer en/of andere betrokkenen over de onderzoeksresultaten en het behandelplan (volgens de NVLF-Richtlijn Logopedische dossiervorming, 2016). De logopedist informeert de cliënt over de inhoud van het verslag en geeft de cliënt (indien hij dit wenst) de mogelijkheid dit verslag in te zien.

## BEHANDELING

38. De logopedist start de behandeling en begeleidt de cliënt in de omgang met de stoornissen, beperkingen en hulpmiddelen.

39. De logopedist geeft de cliënt instructies bij de uitvoering van de diverse aspecten/oefeningen van de gekozen methode, dit kan op verschillende niveaus (functie/stoornis, beperking en participatieniveau of met betrekking tot het gebruik van hulpmiddelen).

40. De logopedist bewaakt de manier waarop de cliënt de gegeven instructies opvolgt door middel van observatie en/of navraag of de instructies begrepen zijn en/of door middel van coaching. Dit kan ook bij derden nagevraagd worden, met toestemming van de cliënt.

41. De logopedist begeleidt de cliënt om hetgeen dat tijdens de logopedische behandeling geleerd is in de praktijk toe te passen.

42. De logopedist legt per keer het volgende vast:<sup>10</sup> datum sessie, het klachtbeloop/ervaringen van de cliënt, de uitgevoerde behandeling en indien relevant overleggegevens tijdens behandelperiode.

## EVALUATIE<sup>11</sup>

43. De logopedist bewaakt de opbouw en uitvoering van het behandelprogramma door na te gaan of het logopedisch behandelplan aan blijft sluiten bij het doel van de logopedische behandeling. Hij doet dit door:

- observatie tijdens de behandelingen.
- minimaal iedere zes maanden de behandeling te evalueren<sup>12</sup> met de cliënt.
- (indien nodig) het opnieuw gebruiken van meetinstrumenten (hertesten).

Ook betreft de logopedist hierbij relevante gegevens van andere disciplines.

44. De logopedist evalueert de hulpvraag, de inhoud en opbouw van het logopedisch behandelplan, het effect van de behandeling met de cliënt en vergelijkt deze met de eigen bevindingen<sup>13</sup>. De logopedist gaat de tevredenheid van de cliënt na. Hij past eventueel de diagnose aan. De logopedist legt dit alles vast en stelt eventueel het behandelplan bij.

45. De zorgverlener rapporteert minimaal één keer per jaar aan de verwijzer/behandelend arts. De startdatum is de datum van het eerste consult<sup>14</sup>.

46. Indien de logopedische adviezen herhaaldelijk niet worden opgevolgd door de cliënt, rapporteert de logopedist dit in het dossier. De logopedist koppelt dit terug naar de cliënt en

<sup>10</sup> Conform de NVLF-Richtlijn Dossiervorming 2016.

<sup>11</sup> Dit kan zowel een tussentijdse evaluatie zijn als de eindevaluatie.

<sup>12</sup> Conform de NVLF-Richtlijn Dossiervorming 2016.

<sup>13</sup> Zo nodig neemt de behandelend logopedist contact op met een gespecialiseerd arts/logopedist met een specifiek aandachtsgebied.

<sup>14</sup> Dit is conform het addendum bij de NVLF-Richtlijn Verslaggeving 2010.

naar de verwijzer. Hij overweegt of het voortzetten van de behandeling nog doelmatig is en kan daarna besluiten de logopedische behandeling te stoppen.

47. De logopedist is alert op het feit dat sommige cliënten later in de behandeling alsnog symptomen kunnen laten zien, waarvan een arts op de hoogte moet worden gesteld.

48. Het kan zijn dat bij de evaluatie blijkt dat de frequentie van de behandeling omlaag kan, maar dat de behandeling nog niet kan worden afgerond. De logopedist regelt dan indien gewenst de nazorg van de logopedische behandeling door controleafspraken te maken.

#### **AFSLUITING**

49. In overleg met de cliënt wordt besloten of de behandeling wordt afgesloten.

50. De logopedist brengt aan de behandelend arts een eindrapportage uit omtrent het beëindigen van de behandeling en het resultaat van de behandeling.

51. De logopedist draagt indien nodig zorg voor een logopedische overdracht.

## LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL: PREVENTIE

Volgens het Beroepsprofiel (2013) behoort 'preventie, zorg, training en advies' tot het deskundigheidsgebied van logopedisten. Logopedisten geven in de praktijk ook regelmatig voorlichting aan derden, niet zijnde cliënten. Daarom volgt hieronder een standaard over preventie.

1. De logopedist geeft op verzoek of op eigen initiatief voorlichting over logopedische aspecten, over de benadering van cliënten met logopedische aandoeningen en beantwoordt vragen van aanwezigen. In de voorlichting komt bijvoorbeeld aan de orde:
  - de normale ontwikkeling van taal, spraak, stem, slikken en gehoor.
  - risicofactoren hierbij.
  - mogelijke stoornissen op bovenstaande gebieden.
  - vroegtijdige onderkenning van de risicofactoren en stoornissen.
  - het belang van vroegtijdige verwijzing naar de logopedist.

## LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL BEHEER

De standaarden voor het beheer overstijgen de individuele behandeling en zijn van toepassing op de totale praktijkvoering.

1. De logopedist registreert en herregistreert zich in het Kwaliteitsregister Paramedici.
2. De logopedist draagt er zorg voor dat haar kennis over het eigen beroep en de ontwikkelingen daarin actueel is. De logopedist:
  - beschikt over kennis van recente literatuur over verschillende logopedische onderwerpen.
  - heeft kennis van recente informatie over regelingen binnen de gezondheidszorg met betrekking tot de logopedie.
  - heeft voorlichtingsmateriaal voor verschillende doelgroepen in de praktijk.
3. De logopedist verzorgt de benodigde planning en administratie omtrent afspraken met de cliënt. De logopedist:
  - registreert de afspraken, daarbij rekening houdend met de overeengekomen behandelduur en frequentie.
  - brengt cliënt en/of zijn omgeving tijdig op de hoogte van het niet doorgaan van een afspraak.
  - informeert de cliënt en/of zijn omgeving schriftelijk over afmeldingsafspraken en consequenties van niet-nagekomen afspraken.
  - houdt zich aan de overeenkomsten die hij met zorgverzekeraars heeft afgesloten.
  - verwijst zo nodig door naar collega's.
  - legt zo nodig een wachtlijst aan. De logopedist houdt zich hierbij zo veel mogelijk aan de geldende normen, urgentie van de hulpvraag meegewogen, zoals gesteld in de overeenkomsten.
4. De logopedist geeft de cliënt de mogelijkheid het dossier in te zien.
5. De logopedist bewaart zowel de papieren als de elektronische cliëntengegevens op een beveiligde en/of afgesloten plek volgens geldende wet- en regelgeving<sup>15</sup>.
6. De praktijkhouder<sup>16</sup> regelt voorwaarden en de afhandeling met betrekking tot de declaraties.
7. De logopedist handelt volgens richtlijnen en volgens andere kwaliteitsdocumenten van de NVLF, onder andere<sup>17</sup>:
  - A. de Beroepscode en het Beroepsprofiel
  - B. procesmatige richtlijnen
  - C. NVLF- en multidisciplinaire richtlijnen
  - D. Notitie logopedie op school
  - E. Inrichtingseisen praktijkruimte

Op basis hiervan zorgt de logopedist/praktijkhouder

- voor vervanging bij afwezigheid, volgens afspraken met de zorgverzekeraar.
- voor relevante verzekeringen.

---

<sup>15</sup> Op grond van de WGBO geldt dat medische gegevens gedurende vijftien jaar bewaard moeten worden. Dit gaat in vanaf het tijdstip waarop deze zijn vervaardigd of zoveel langer als redelijkerwijs uit goed hulpverlenerschap noodzakelijk is. Voor minderjarigen geldt dat de bewaartermijn van 15 jaar ingaat vanaf het 18e jaar. Die dossiers bewaart de logopedist dus tot de cliënt 33 is.

<sup>16</sup> Of juridisch verantwoordelijke.

<sup>17</sup> Deze opsomming is dus niet volledig.

- dat de logopediepraktijk als praktijkadres geregistreerd staat in Vektis. Dit geldt voor alle locaties van de praktijk.
- ervoor dat één van de ouders of verzorgers minimaal 50% van alle behandelingen aanwezig is voor het slagen van de behandeling. Dit geldt bij behandelingen van kinderen tot de leeftijd van 12 jaar.
- voor het afsluiten van een samenwerkingsovereenkomst met het bedrijf/instelling die de praktijkruimte verhuurt.
- dat de logopediepraktijk voldoet aan de inrichtingseisen, zoals deze zijn vastgesteld door de NVLF voor de eerstelijns logopediepraktijk.

8. De logopedist hanteert de wettelijke bepalingen en regelgeving, onder andere de WGBO en de Wkkgz<sup>18</sup>. Op basis hiervan zorgt de logopedist voor:

- goede informatie aan de cliënt.
- vergewisplicht, meldplicht, Veilig Incident Melden (VIM), informatie aan cliënten over incidenten, recht op keuze informatie, laagdrempelige klachtenregeling, klachtenfunctionaris (mogelijk via de NVLF), aansluiting geschilleninstantie (mogelijk via de NVLF).

9. De logopedist verzorgt en beheert test-, therapie-, spel- en verbruiksmateriaal.

10. De logopedist bewaakt het onderhouden en testen van meetapparatuur en hulpmiddelen.

11 De logopedist bewaakt het onderhouden van het pand, zowel technisch als hygiënisch en de patiëntveiligheid in en om zijn eerstelijns logopediepraktijk.

12. De logopedist neemt de wettelijke regels rondom de uitvoering van het personeelsbeleid in acht.

---

<sup>18</sup> Deze opsomming is dus niet volledig.

## Checklists

### 1. Hoe gebruik ik de checklists en aanvullende vragenlijsten?

Deze checklists zijn bedoeld om het handelen van de logopedist in overeenstemming te brengen met de professionele norm.

In de checklists is zo veel mogelijk gekozen voor gesloten vragen, waarbij het antwoord gegeven kan worden door 'ja', 'nee' of 'n.v.t.' aan te kruisen. Aan het einde van een checklist kan de logopedist noteren welke verbeterpunten belangrijk zijn.

*Let op:* de belangrijkste items van de standaarden zijn overgenomen in de checklists. Van sommige standaarden niet de gehele tekst vanwege de leesbaarheid.

De logopedist kan voor zichzelf de vragen van de checklists beantwoorden. Alle door de logopedist in verslagen, brieven, notities en in de computer vastgelegde informatie mag voor deze vragen geraadpleegd worden.

#### A. Logopedist in een organisatie/praktijk

Een logopedist kan aan de hand van de checklists een beoordeling maken in hoeverre hij werkt aan de hand van de gestandaardiseerde normen. Voor een meer objectieve beoordeling kan de logopedist het invullen van de checklist voorleggen aan de cliënt zelf, de omgeving van de cliënt of een collega uit het multidisciplinaire team. Op basis hiervan kan hij nagaan wat goed gaat of verbeterd moet worden en conclusies trekken:

- Ik hoef niets te wijzigen, ik bied optimale zorg en werk volgens de aangegeven norm.
- Ik wijk op bepaalde punten af van de norm, maar kan daar expliciete redenen voor aangeven en zie geen directe noodzaak of mogelijkheid er iets aan te veranderen.
- Ik wijk op bepaalde punten af, ik zie de noodzaak en ik heb de mogelijkheden om mijn handelen zo te veranderen dat ik meer volgens de norm werk.
- Ik wijk op bepaalde punten af en ik zie de noodzaak, maar ik heb niet de mogelijkheden om mijn handelen zo te veranderen dat ik meer volgens de norm werk.

#### B. Groepen logopedisten in een organisatie/praktijk

Een groep logopedisten die samen kritisch naar de door hen geboden zorg wil kijken, kan nagaan in hoeverre ze volgens de standaarden werkt. Door steeds (een gedeelte van) de vragen uit de checklists individueel te beantwoorden en de antwoorden daarna met elkaar te vergelijken, krijgt men inzicht in ieders werkwijze. Vervolgens legt men vast welke verbetermogelijkheden en leerpunten de groep van elkaar wil overnemen, en welke verbeteracties gewenst zijn. Door op deze manier te werken, kunnen ook plaatselijke protocollen ontstaan; een afgesproken werkwijze voor een bepaalde groep cliënten.

#### C. Kwaliteitskringen

De standaarden kunnen onderwerp van gesprek zijn in kwaliteitskringen. Door regelmatig (onderdelen van) de standaarden onderwerp te maken van intercollegiale gesprekken krijgen de kringleden zicht op de kwaliteit van de geleverde zorg. Het gebruik van de checklists kan daarbij behulpzaam zijn. Bekijk in het 'overzicht verbetermethodiek' welke methode hiervoor gebruikt kan worden. Dit overzicht is te vinden op [www.nvlf.nl](http://www.nvlf.nl)

#### D. Overige tips voor het gebruik van de checklists

Hieronder staan een aantal tips voor het gebruik van de checklists.

- Bij het invullen van de checklists mag de logopedist meerdere cliënten/dossiers in gedachte

houden. Alle gegevens van die cliënten dienen dan als bron bij het doorlopen van de checklists. Zo ontstaat er een reëler beeld van de werkwijze van de logopedist dan wanneer hij zich baseert op slechts één cliënt.

- Door bij de beantwoording van de vragen opmerkingen te noteren, is het interpreteren van de resultaten (waar voldoe ik aan de norm en waar wijk ik af) en daaruit conclusies trekken efficiënter te doen.
- Een systematische aanpak ligt voor de hand. In het algemeen maakt de logopedist voor zichzelf, of in overleg met anderen, een keuze voor die aspecten van het logopedisch handelen waarvan hij de kwaliteit wil onderzoeken of wenst te verbeteren. Zo kan per standaard gewerkt worden, maar ook modulair: thematisch steeds een ander gedeelte van het instrument afnemen waarna verbeterplannen worden gemaakt.



## CHECKLIST CURATIE VOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN DE EERSTE LIJN

Naam logopedist:			
Datum			
<b>AANMELDING</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- De aanmelding van de cliënt verwerkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A. AANMELDING VIA VERWIJZING EN INTAKE</b>			
Heeft de logopedist:			
- Kennis genomen van de verwijzing van de verwijzer en deze geïnterpreteerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bij onbekendheid met de stoornis informatie gezocht over het ziektebeeld, geïnformeerd bij collega's en/of andere (para-)medici naar (waar mogelijk) evidence based onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zo nodig de cliënt direct doorverwezen naar een collega-logopedist met specifieke kennis en ervaring op dat gebied?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bij onduidelijke en/of onvolledige vraagstelling voor logopedisch onderzoek en/of logopedische behandeling contact opgenomen met de verwijzer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gecheckt of de minimale informatie is ingevuld op de verwijzing door de verwijzer, op basis van door zorgverzekeraars gestelde eisen (zoals beschreven in de overeenkomsten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indien de verwijzing van de verwijzer niet de minimale informatie bevat zoals hier boven beschreven, contact opgenomen met de verwijzer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Relevante gegevens van andere personen betrokken bij de cliënt (zoals signaleerders, hulpverleners) verzameld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Toestemming aan de cliënt gevraagd om contact op te nemen met personen die betrokken zijn bij de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Het identiteitsbewijs, indien nodig het BSN en de verzekeringsgegevens van de cliënt gecontroleerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nagegaan wat de contactreden en de concrete hulpvraag van de cliënt is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nagegaan wat de belangrijkste klachten of problemen in het functioneren van de cliënt zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vastgesteld of de hulpvraag bij de logopedist thuis hoort en voor vergoeding door zorgverzekering in aanmerking komt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B. AANMELDING VIA DIRECTE TOEGANG EN INTAKE</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- Het identiteitsbewijs, BSN en de verzekeringsgegevens van de cliënt gecontroleerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nagegaan of de cliënt verzekerd is bij een zorgverzekeraar die de DTL-prestaties vergoedt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indien de cliënt niet verzekerd is voor DTL, terugverwezen naar de huisarts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bij aanmelding zonder verwijzing van een arts de werkwijze met betrekking tot screening DTL gevolgd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De cliënt geïnformeerd over de screeningsprocedure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>INVENTARISATIE HULPVRAAG</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- Nagegaan wat de contactredenen en de concrete hulpvraag van de cliënt is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nagegaan wat de belangrijkste klachten of problemen in het functioneren van de cliënt zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vastgesteld of de hulpvraag bij de logopedist thuis hoort en voor vergoeding door zorgverzekering in aanmerking komt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nagegaan of de cliënt met zijn hulpvraag eventueel gezien moet worden door een collega-logopedist met specifieke kennis en ervaring op dat gebied?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SCREENING DIRECTE TOEGANKELIJKHEID</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- De verplichte screening DTL uitgevoerd? Zowel de algemene vragen als de vragen die betrekking hebben op het stoornisgebied waarop de cliënt een hulpvraag heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De conclusie 'pluis' of 'niet pluis' getrokken vanuit zijn eigen individuele perspectief als logopedist en dit vastgelegd in het dossier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nagegaan of er een indicatie is voor verder logopedisch onderzoek of onderzoek door een andere discipline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De cliënt geïnformeerd over de conclusie van de screening DTL en dit vastgelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De cliënt geadviseerd over de mogelijke vervolgstappen bij 'pluis' respectievelijk 'niet pluis'?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De huisarts op de hoogte gebracht van de resultaten van de uitgevoerde screening DTL, na toestemming van de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indien de logopedist aanvullende medische gegevens nodig heeft van huisarts of specialist in het kader van de uitgevoerde screening DTL, contact opgenomen met de huisarts of specialist, na toestemming van de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besloten de behandeling wel of niet te starten, indien de cliënt geen toestemming heeft gegeven de uitslag van de DTL-screening door te geven aan de huisarts / aanvullende medische gegevens op te vragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van aanmelding			
<b>ANAMNESE EN ONDERZOEK</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- Een veilige omgeving gecreëerd voor de cliënt en zijn omgeving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De cliënt geïnformeerd over de opzet het doel en de inhoud van het anamnesegegesprek, en hierbij gehandeld volgens het Methodisch Logopedisch Handelen (MLH)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gegevens verzameld over de hulpvraag van de cliënt ten behoeve van de logopedische diagnose en over de eventueel in te stellen behandeling, zodat hij na het afnemen van de anamnese beschikt over relevante gegevens voor het afnemen van logopedisch onderzoek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- De verwachtingen en doelstellingen van de cliënt nagevraagd en vastgelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De opzet, de inhoud en het doel van het onderzoek met de cliënt besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Flexibiliteit ten opzichte van de cliënt en de onderzoekswijze getoond door bij de keuze van onderzoeksmethode rekening te houden met de aanwezige beperkingen van de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Toestemming aan de cliënt gevraagd bij het maken van audio- of video-opnames?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uitleg aan de cliënt gegeven over wat er met de verkregen informatie gaat gebeuren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De onderzoeksmethode bijgesteld of verspreid over meerdere momenten indien de situatie dit vereist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Relevante gegevens verzameld door middel van observatie en/of het hanteren van meetinstrumenten en indien nodig geordend? En dat gedaan door uit te gaan van de NVLF-richtlijnen, multidisciplinaire richtlijnen, en het ICF-model?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bij voorkeur gebruik gemaakt van COTAN genormeerd testmateriaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bij het gebruiken van een meetinstrument de handleiding gehanteerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rekening gehouden met de mogelijke invloed van de (sociale) omgeving, de conditie, het ontwikkelingsniveau en (gezondheids-) toestand van de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gehandeld volgens de NVLF-richtlijnen en multidisciplinaire richtlijnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indien de situatie dit vereist <i>gemotiveerd</i> afgeweken van de voorgeschreven meetinstrumenten in de richtlijnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zo mogelijk gebruik gemaakt van onderzoeksinstrumenten die voor zijn doelgroep genormeerd zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Als deze instrumenten niet bestaan, bestaande onderzoeksmethodes en -instrumenten aangepast voor het onderzoeksdoel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van anamnese en onderzoek			
<b>ANALYSE</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- Op basis van de verzamelde onderzoeksgegevens de logopedische diagnose gesteld op basis van het ICF-model?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De diagnose in verband met declaraties gecodeerd volgens het ICDH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bepaald of er een indicatie voor logopedie is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van analyse			

<b>BEHANDELPLAN</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- Naar aanleiding van de onderzoekresultaten en de logopedische diagnose een behandelplan opgesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bij het opstelling van het behandelplan rekening gehouden met de NVLF-richtlijnen en multidisciplinaire richtlijnen en rekening gehouden met de cliënt wat betreft:			
o hulpvraag en prioritering ervan bij meerdere stoornissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o type en ernst van de stoornis/beperking/participatieprobleem volgens het ICF-model.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o aanwezigheid van bijkomende stoornissen / beperkingen / participatieproblemen (co morbiditeit) volgens het ICF-model.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o persoonlijke factoren; motivatie, opleidingsniveau / ontwikkelingsniveau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o externe factoren; rol en belastbaarheid van zijn omgeving.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o belastbaarheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o belevings- en interessewereld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o situatie binnen het dagelijks leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o frequentie van de logopedische behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o vastleggen van evaluatiemomenten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o kwaliteit van leven en levensverwachting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Overwogen of en hoe de interventie gestart wordt en welke methoden en/of hulpmiddelen toegepast kunnen worden ten behoeve van de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Het behandelplan besproken met de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Toestemming gevraagd aan de cliënt om de behandeling te starten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indien de behandeling niet gestart wordt: de gevolgen benoemd die het niet volgen met zich meebrengen en de behandeling afgerond volgens standaard 49 tot en met 51?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De afspraken vastgelegd in het cliëntendossier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zo nodig een verwijzing via de behandelend arts naar een andere discipline/instelling voor aanvullend onderzoek en/of behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De inhoud, werkwijze en opbouw van het behandelplan van de cliënt bepaald, rekening houdend met de in standaard 33 genoemde punten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Het behandelplan gestart met het beoogde doel voor over maximaal zes maanden vanaf de datum van de intake?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Met toestemming van de cliënt de verwijzer en/of andere betrokkenen over de onderzoeksresultaten en het behandelplan geïnformeerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De cliënt geïnformeerd over de inhoud van het verslag en de cliënt, indien hij dit wenst, de mogelijkheid gegeven het verslag in te zien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van behandelplan			

<b>BEHANDELING</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- De behandeling gestart en de cliënt begeleid in de omgang met de stoornissen, beperkingen en hulpmiddelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De cliënt instructies gegeven bij de uitvoering van de diverse aspecten/oefeningen van de gekozen methode, op de verschillende niveaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De manier waarop de cliënt de gegeven instructies opvolgt bewaakt door middel van observatie en/of navraag of de instructies begrepen zijn en/of door middel van coaching of dit bij derden nagevraagd, met toestemming van de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De cliënt begeleid om hetgeen dat tijdens de logopedische behandeling geleerd is in de praktijk toe te passen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Per keer het volgende vastgelegd: datum sessie, het klachtbeloop/ervaringen van de cliënt, uitgevoerde behandeling en indien relevant overleggegevens tijdens de behandelperiode?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van behandeling			
<b>EVALUATIE</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- De opbouw en uitvoering van het behandelprogramma bewaakt door na te gaan of het logopedisch behandelplan aan blijft sluiten bij het doel van de logopedische behandeling door: observatie tijdens de behandelingen, minimaal iedere zes maanden de behandeling te evalueren met de cliënt en indien nodig het opnieuw gebruiken van meetinstrumenten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bij het bewaken van de opbouw en uitvoering van het behandelprogramma door na te gaan of het logopedisch behandelplan aan blijft sluiten bij het doel van de logopedische behandeling relevante gegevens van andere disciplines betrokken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De hulpvraag, de inhoud en opbouw van het logopedisch behandelplan, het effect van de behandeling met de cliënt geëvalueerd en vergeleken met de eigen bevindingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De tevredenheid van de cliënt nagevraagd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De diagnose aangepast, indien nodig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De evaluatie, tevredenheid en aangepaste diagnose vastgelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Het behandelplan bijgesteld indien nodig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Minimaal één keer per jaar aan de verwijzer/behandelend arts gerapporteerd, gerekend vanaf de datum van het eerste consult?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indien de logopedische adviezen herhaaldelijk niet worden opgevolgd door de cliënt, dit gerapporteerd in het dossier en teruggekoppeld aan de cliënt en de verwijzer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indien de logopedische adviezen herhaaldelijk niet worden opgevolgd overwogen of het voortzetten van de behandeling nog doelmatig is en besloten of de behandeling moet worden gestopt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Alert geweest op het feit dat sommige cliënten later in de behandeling alsnog symptomen kunnen laten zien, waarvan een arts op de hoogte moet worden gesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bij het verlagen van de frequentie, maar niet afronden van de behandeling indien gewenst nazorg geregeld door het maken van controleafspraken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van evaluatie			
<b>AFSLUITING</b>			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- In overleg met de cliënt besloten of de behandeling wordt afgesloten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Een eindrapportage uitgebracht aan de behandelend arts omtrent het beëindigen van de behandeling en het resultaat van de behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indien nodig zorg gedragen voor een logopedische overdracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van afsluiting			
<b>Belangrijkste aandachtspunten met betrekking tot curatie</b>			

## CHECKLIST PREVENTIE VOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN DE EERSTE LIJN

Naam logopedist:			
Datum			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- Op verzoek of eigen initiatief voorlichting over logopedische aspecten, over de benadering van cliënten met logopedische aandoeningen gegeven en vragen beantwoord van aanwezigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van preventie			

## CHECKLIST BEHEER VOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN DE EERSTE LIJN

Naam logopedist:			
Datum			
	Ja	Nee	N.v.t.
- Heeft de logopedist zich in het kwaliteitsregister paramedici geregistreerd en herregistreerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist er zorg voor gedragen dat zijn kennis over het eigen beroep en de ontwikkeling daarin actueel is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist over kennis van recente literatuur over verschillende logopedische onderwerpen beschikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist kennis van recente informatie over regelingen binnen de gezondheidszorg met betrekking tot logopedie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist voorlichtingsmateriaal voor verschillende doelgroepen in de praktijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist de benodigde planning en administratie omtrent afspraken met de cliënt verzorgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist de afspraken geregistreerd, rekening houdend met de overeengekomen behandelduur en frequentie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist de cliënt en/of zijn omgeving tijdig op de hoogte gebracht van het niet doorgaan van een afspraak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist de cliënt en/of zijn omgeving schriftelijk over afmeldingsafspraken en consequenties van niet nagekomen afspraken geïnformeerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist zich aan de overeenkomsten met zorgverzekeraars gehouden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist zo nodig doorverwezen naar collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist zo nodig een wachtlijst aangelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist zich bij het aanleggen van een wachtlijst zo veel mogelijk gehouden aan de geldende normen, urgentie van de hulpvraag meegewogen, zoals gesteld in de overeenkomsten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist de cliënt de mogelijkheid gegeven het dossier in te zien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist de papieren als elektronische cliëntengegevens op een beveiligde en/of afgesloten plek volgens de geldende wet- en regelgeving bewaard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de praktijkhouder de voorwaarden en afhandeling met betrekking tot declaraties geregeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist gehandeld volgens de richtlijnen en volgens andere kwaliteitsdocumenten van de NVLF gehandeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist/praktijkhouder op basis van de richtlijnen en volgens andere kwaliteitsdocumenten van de NVLF gezorgd voor vervanging bij afwezigheid volgens de afspraken met de zorgverzekeraar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist/praktijkhouder op basis van de richtlijnen en volgens andere kwaliteitsdocumenten van de NVLF gezorgd voor relevante verzekeringen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist/praktijkhouder op basis van de richtlijnen en volgens andere kwaliteitsdocumenten van de NVLF gezorgd dat de logopediepraktijk met alle locaties als praktijkadres geregistreerd staat in Vektis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- Heeft de logopedist/praktijkhouder op basis van de richtlijnen en volgens andere kwaliteitsdocumenten van de NVLF gezorgd dat één van de ouders of verzorgers minimaal 50% van alle behandelingen aanwezig is, voor het slagen van de behandeling, bij kinderen in de leeftijd tot 12 jaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist/praktijkhouder op basis van de richtlijnen en volgens andere kwaliteitsdocumenten van de NVLF gezorgd voor het afsluiten van een samenwerkingsovereenkomst met het bedrijf/instelling die de praktijkruimte verhuurt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist/praktijkhouder op basis van de richtlijnen en volgens andere kwaliteitsdocumenten van de NVLF gezorgd dat de logopediepraktijk voldoet aan de inrichtingseisen zoals deze zijn vastgesteld door de NVLF voor een eerstelijns logopediepraktijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist de wettelijke bepalingen en regelgeving, waaronder de WGBO en de Wkkgz, gehanteerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist op basis van de wettelijke bepalingen en regelgeving, waaronder de WGBO en de Wkkgz gezorgd voor goede informatie aan de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist op basis van de wettelijke bepalingen en regelgeving, waaronder de WGBO en de Wkkgz gezorgd voor: vergewisplicht, meldplicht, Veilig Incident Melden (VIM), informatie aan cliënten over incidenten, recht op keuze informatie, laagdrempelige klachtenregeling, klachtenfunctionaris, en aansluiting geschilleninstantie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist het test-, therapie-, spel- en verbruiksmateriaal verzorgd en beheerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist het onderhouden en testen van meetinstrumenten en hulpmiddelen bewaakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist het onderhouden van het pand, zowel technisch als hygiënisch, en de patiëntveiligheid in en om zijn eerstelijns logopediepraktijk bewaakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist de wettelijke regels rondom de uitvoering van het personeelsbeleid in acht genomen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van beheer			

## Geraadpleegde literatuur

NVLF. Beroepscode voor logopedisten. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2014

NVLF. Beroepsprofiel logopedist. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, mei 2013

NVLF. NVLF-Richtlijn Logopedische Dossiervorming. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2016

NVLF. NVLF-Richtlijn Logopedische verslaggeving. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2010

[www.nvlf.nl](http://www.nvlf.nl)

## Focusgroep

Bij de herziening van de standaarden voor logopedisten werkzaam in de eerste lijn is een aantal leden actief betrokken geweest. Langs deze weg willen we de volgende personen specifiek bedanken voor hun inzet:

Inez Alderse Baes  
Sylvia Blom  
Bianca Boels  
Marloes van der Boom – Arendse  
Henriette Delsing  
Jolanda van Eikeren  
Linda Herni  
Judith Kocken  
Krishna van Luijk – Rutten  
Mirjam van der Pol