

KWALITEITSJAARVERSLAG VOOR EEN PRAKTIJK

Toelichting

Een kwaliteitsjaarverslag is een instrument om inzicht te geven in de resultaten die geboekt zijn in het kader van het kwaliteitsbeleid binnen de instelling of praktijk. Het is een van de instrumenten dat de interne en externe transparantie van het kwaliteitsbeleid kan vergroten.

Bij interne transparantie staan de eigen medewerkers voorop.

Bij externe transparantie gaat het om de vraag in hoeverre het kwaliteitsjaarverslag aan andere partijen (financiers, patiënten/ cliënten, andere zorgaanbieders en de Inspectie voor de gezondheidszorg) inzicht geeft in de wijze waarop vorm wordt gegeven aan het kwaliteitsbeleid. Het kwaliteitsjaarverslag kan ook inzicht geven in de wijze waarop de resultaten van overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/ cliënten doorwerken in het kwaliteitsbeleid. Bovendien zal bij externe transparantie ook het gehalte public relations van het jaarverslag een rol spelen.

Het zichtbaar maken van de kwaliteit van het werk in de zorgsector kan inspirerend en stimulerend werken. Daarnaast geldt het opstellen van een kwaliteitsjaarverslag als deskundigheidsbevorderende activiteit die punten oplevert bij de herregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Tot 1 januari 2016 was het jaarlijks indienen van het kwaliteitsjaarverslag bij het Ministerie van VWS, Zorgbelang Nederland en de Inspectie voor de volksgezondheid verplicht voor praktijken waarin meer dan één logopedist werkzaam was.

Deze eis is per 1 januari 2016 vervallen. Op deze datum is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) in werking getreden. Deze wet vervangt de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz), de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en een aantal artikelen uit de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big).

Dit format voor een kwaliteitsjaarverslag is een voorbeeld voor een kwaliteitsjaarverslag voor de zelfstandige praktijk. Het is een tekstdocument, waarin de praktijkhouder zelf tekst kan toevoegen of weglaten.

- *Cursief*, <<>> en (...) geeft aan dat een keuze gemaakt kan worden uit de geboden mogelijkheden.
- "..." vraagt om een verdere aanvulling door de schrijver.
- Voorbeelden en toelichtingen worden gegeven in een *cursief* lettertype en zijn inspringend in de tekst. Deze toelichtingen moeten uiteraard bij de definitieve versie van het verslag worden weggehaald.
- Dit toelichtingblad dient uit uw definitieve bestand gehaald te worden, let dan overigens wel op een kloppende paginaweergave.

De kwaliteitsparagraaf van dit verslag is onderverdeeld in vier dimensies van kwaliteit: patiënten, medewerkers, praktijkvoering en maatschappij dimensie. De dimensies hebben betrekking op aspecten van de organisatie.

Deze omschrijvingen en de onderverdeling in verschillende dimensies sluiten aan bij het kwaliteitsbegrip zoals dat in de laatste jaren in de gezondheidszorg is ontwikkeld. In dit kwaliteitsbegrip staat totale kwaliteit of integrale kwaliteit centraal, waarmee wordt bedoeld dat het werken aan kwaliteit inhoudt dat aan alle dimensies aandacht wordt besteed.

De NVLF hoopt u met dit conceptverslag een concrete hulp te bieden in het schrijven van uw jaarlijkse kwaliteitsjaarverslag.

Kwaliteitsjaarverslag

<<Naam organisatie / Instelling>>

<<jaar>>

<<Naam praktijkhouders>>

<<plaatsnaam, datum>>
geschreven door: <<naam>>

INHOUDSOPGAVE

1.	VOORWOORD	6
2.	PRAKTIJKPROFIEL.....	7
2.1	Algemene gegevens.....	7
2.2	Structuur van de praktijk	7
2.3	Kerngegevens	7
2.3.1	Kernactiviteiten.....	7
2.3.2	Patiënten	8
2.3.3	Werkgebieden	8
2.4	Samenwerkingsrelaties.....	9
3	KWALITEITSBELEID.....	11
3.1	Kwaliteit ten aanzien van patiënten	11
3.1.1	Behandelovereenkomst	11
3.1.2	Uniformiteit	11
3.1.3	Overleg intern	11
3.1.4	Overleg extern	11
3.2	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	12
3.2.1	Personeelsbeleid	12
3.2.2	Kwaliteitsregister.....	12
3.2.3	Scholing/cursussen.....	13
3.2.4	Beroepsvereniging/vakliteratuur	13
3.2.5	Implementatie / overdracht van nieuwe behandelmethodes	13
3.2.6	Medewerkerstevredenheid (MTO).....	13
3.3	Kwaliteit ten aanzien van praktijkvoering.....	13
3.3.1	Beroepscode voor logopedisten.....	13
3.3.2	Bereikbaarheid/openingstijden.....	14
3.3.3	Wachlijst/wachtijd	14
3.3.4	Voorlichting	14
3.3.5	Wet bescherming persoonsgegevens	15
3.3.6	Klachtenbehandeling	15
3.3.7	Patiënten enquête.....	15
3.4	Kwaliteit ten aanzien van maatschappij	15
3.4.1	Wetenschappelijk onderzoek / publicaties	15
3.4.2	Gegeven trainingen / scholing	15
3.4.3	Stagiaires / afstudeeropdrachten.....	16
4	VISIE EN DOELSTELLINGEN.....	17
4.1	Visie	17
4.2	Doelstellingen	17

1. VOORWOORD

In dit jaarverslag wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen die zich in het jaar <<jaartal>> in de praktijk hebben voorgedaan.

De logopedie heeft als belangrijkste doel mensen (weer) te laten functioneren in hun specifieke omgeving op het niveau dat zij zelf kunnen en willen handhaven. Een meer specifieke doelstelling is het voorkomen, verminderen, opheffen en/of compenseren van klachten als gevolg van ziekten of aandoeningen en de daarmee gepaard gaande stoornissen, beperkingen en/of participatieproblemen, die verband houden met spraak, taal, stem, slikken en het gehoor.

De uitoefening van de praktijk vindt plaats binnen de regels van de vigerende wetgeving, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Ook beroepsgebonden afspraken, zoals het beroepsprofiel en de beroepscode code zijn van toepassing.

De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) is de beroepsvereniging van logopedisten. Het kwaliteitsbeleid van de vereniging wordt in onze praktijk gevolgd: zo worden de richtlijnen voor logopedie toegepast bij de behandeling van patiënten en er worden activiteiten ondernomen om te voldoen aan de eisen voor inschrijving in het Kwaliteitsregister Paramedici. Ook wordt deelgenomen aan kwaliteitskringen.

2. PRAKTIJKPROFIEL

2.1 Algemene gegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Identificatienummer Kamer van Koophandel	
E-mailadres	
Internetpagina	

2.2 Structuur van de praktijk

Juridische structuur	... (bijv. maatschap)
Rechtspersonen	

Organisatorische structuur	Fte	Aantal medewerkers
Praktijkhouders		
Medewerkers		
Waarnemers		
Stagiaires		
Ondersteunend personeel		
Totaal		

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten

Typeer uw praktijk door aan te geven welk type zorg u verleent en aan wie: denk hierbij aan specialismen, functies en doelgroepen. Geef een omschrijving van de specialisaties, type zorg en doorverwijzingen die door de praktijk worden uitgevoerd.

In onze praktijk zijn de volgende specialisaties aanwezig (bijv. sensorische integratie, manuele facilitatie):

Specialisaties	Aantal medewerkers

In ... (verslagjaar) werden in onze praktijk de volgende type zorg gegeven:

Type zorg	Individuele behandelingen	Groepsbehandelingen
hoorstoornis (1100 t/m 1600)		
stemstoornis (2100 t/m 2400)		
taalontwikkelingsstoornis (3100)		
afasie (3200)		
lees/schrijfstoornis (4100 t/m 4300)		
articulatiestoornis (5100 + 5300)		
dysarthrie (5200)		
nasaliteit (6100 t/m 6300)		
stotteren (7100)		
broddelen (7200)		
stoornis in spreektempo + (7300 + 7400)		
afwijkende mondgewoonten (8100 t/m 8300)		
overige stoornissen (9100 t/m 9400)		
Totaal		

In vergelijking met vorig jaar blijkt de groep (...) in omvang te zijn *toegenomen/afgenomen*.

Aanmeldingen, waarvan duidelijk is, dat voor de benodigde behandeling de specifieke kennis niet in de praktijk aanwezig is, worden als volgt doorverwezen:

Aanmelding	Doorverwijzing naar

2.3.2 Patiënten

Geef informatie op hoofdlijnen over de aantallen patiënten, de leeftijden, het geslacht en de setting waarbinnen de behandeling is uitgevoerd.

Leeftijd	Praktijk		Thuisituatie		Instelling	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw
00-09						
10-19						
20-29						
30-39						
40-49						
50-59						
60-69						
70-79						
80 en ouder						
Totaal						

Geef informatie op hoofdlijnen over de aantallen patiënten, de leeftijden, het geslacht en de verwijzing of indicatie.

Leeftijd	Huisarts		Specialist		Directe toegankelijkheid Logopedie	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw
00-09						
10-19						
20-29						
30-39						
40-49						
50-59						
60-69						
70-79						
80 en ouder						
Totaal						

Geef informatie over de belangrijkste verschillen met vorig jaar.

In vergelijking met vorig jaar blijkt de leeftijdsgroep (... - ...) jaar in omvang te zijn *toegenomen/afgenomen*.

In vergelijking met vorig jaar blijkt dat het aantal verwijzingen door de huisarts/specialist in omvang te zijn *toegenomen/afgenomen*.

2.3.3 Werkgebieden

Geef een beschrijving van het werkgebied waar de praktijk zich op richt.

Onze patiënten zijn hoofdzakelijk afkomstig uit ... (naam van plaats/regio/wijk)

Aantal/percentage	Plaats/regio/wijk

2.4 Samenwerkingsrelaties

Geef een beschrijving van de partijen waarmee de praktijk voor de kernactiviteiten een specifieke relatie is aangegaan, bijvoorbeeld in de vorm van een overeenkomst, een convenant of andere afspraken. Geef een overzicht van deze samenwerkingsrelaties en de relatie tussen hen en de praktijk. Voorbeelden van 'samenwerkingsrelaties' zijn:

- zorginhoudelijke samenwerking: bijvoorbeeld huisarts, tandarts, diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut.
- samenwerking t.b.v. praktijkvoering: bijvoorbeeld zorgverzekeraars (noem de zorgverzekeraars waar een contract mee is afgesloten), Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS), gemeente, patiënten- en cliëntenorganisaties.

In onze praktijk wordt ten behoeve van zorginhoud samengewerkt met de volgende relaties:

Naam	Functie/instelling	Vorm van samenwerking

Onze praktijk werkt ten behoeve van praktijkvoering samengewerkt met de volgende relaties:

Naam	Functie/instelling	Vorm van samenwerking

3 KWALITEITSBELEID

3.1 Kwaliteit ten aanzien van patiënten

3.1.1 Behandelovereenkomst

De patiënt wordt geïnformeerd over de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. Hierin wordt onder meer recht van inzage in het eigen medische dossier geregeld en de verplichting de patiënt naar redelijkheid te informeren en deze toestemming te vragen voor de behandeling.

3.1.2 Uniformiteit

Om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen wordt er in de praktijk gewerkt met uniforme dossiervoering. Registratie van zorginhoudelijke gegevens bevordert het gebruik van uniforme terminologie in de diagnostisering, formulering van behandeldoelen en vastlegging van het behaalde resultaat.

Voor de verslaglegging aan verwijzers maken wij gebruik van de volgende door de beroepsvereniging en intern ontwikkelde formats:

Format	Beroepsvereniging	Intern document
Aanmelding en screening bij DTL		
Aanmelding na verwijzing (huis)arts		
(Aanvullende) anamnese		
(Aanvullend) onderzoek		
Analyse		
Behandelplan		
Evaluatie		
Afsluiting		
Overig, namelijk:		

3.1.3 Overleg intern

Patiëntbespreking

Binnen de patiëntbespreking gaat het hier om intern overleg over de individuele patiënt met als doel de behandeling te verbeteren/optimaliseren.

In ...*(verslagjaar)* vond *wekelijks/maandelijks/driemaandelijks/jaarlyks* in de praktijk een overleg plaats over de individuele patiënt.

Intercollegiaal overleg

Een intercollegiaal overleg is een werkmethode om in teamverband te overleggen over de dagelijkse praktijk en 'samen te leren'.

In ...*(verslagjaar)* vond *wekelijks/maandelijks/driemaandelijks/jaarlyks* in de praktijk een overleg plaats over inhoudelijke thema's.

Tijdens het intern overleg zijn de volgende thema's en kwaliteitsinstrumenten aan de orde gekomen:

Intern overleg	Thema's	Kwaliteitsinstrumenten
... (bijv. februari of 1 ^e overleg)		

3.1.4 Overleg extern

Patiëntbespreking

Binnen de patiëntbespreking gaat het hier om extern overleg over de individuele patiënt met als doel de behandeling te verbeteren/optimaliseren. Voorbeelden van dit overleg zijn: overleg met verwijzers, andere disciplines, ouders of leerkrachten over één patiënt.

In ...*(verslagjaar)* vond *wekelijks/maandelijks/driemaandelijks/jaarlyks* in de praktijk een overleg plaats over de individuele patiënt.

Kwaliteitskring

Een kwaliteitskring is een intercollegiaal overleg voor logopedisten. Binnen de praktijk wordt deelgenomen aan ... (aantal) kwaliteitskring(en). Aan de kwaliteitskring(en) *neemt/nemen* ... (aantal) medewerker(s) deel. De inhoud van de bijeenkomsten wordt intern teruggekoppeld aan de overige medewerkers.

De kwaliteitskring(en) *is/zijn* opgebouwd uit logopedisten werkzaam in de volgende settings:

Setting	Kwaliteitskring
Onderwijs	
Eerstelijnszorg	
Algemeen ziekenhuis	
Revalidatie	
Verpleeghuis	
Gezondheidscentrum	
Overig, namelijk:	

Tijdens de bijeenkomsten van de kwaliteitskring(en) zijn de volgende onderwerpen en kwaliteitsinstrumenten aan de orde gekomen:

Bijeenkomsten (verslagjaar)	Onderwerpen	Kwaliteitsinstrumenten

Vakinhoudelijke werkgroepen

Op basis van de aanwezige verbijzonderingen of belangstelling voor een bepaalde stoornisgroep *neemt/nemen* ... (aantal) medewerker(s) deel aan een (multidisciplinaire) werkgroep.

Tijdens de werkgroepen zijn de volgende aandachtsgebieden aan de orde gekomen:

Bijeenkomsten (verslagjaar)	Werkgroep	Aandachtsgebieden

3.2 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

3.2.1 Personeelsbeleid

Geef aan in hoeverre gestelde doelen zijn gerealiseerd en op welke punten het beleid is bijgesteld voor het personeelsbeleid (bijv. werving en selectie en opleidingsniveau).

In ... (verslagjaar) zijn de volgende doelstellingen gerealiseerd ten aanzien van het personeelsbeleid:

Doelstelling	Resultaat

In vergelijking met ... (jaar voor verslagjaar) is het aantal doelstellingen *toegenomen/afgenomen/ gelijk gebleven*.

3.2.2 Kwaliteitsregister

In onze praktijk zijn *alle/aantal* logopedisten geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici. De in onze praktijk werkzame logopedisten streven er naar om de status kwaliteit geregistreerd te hebben. Dit betekent dat aan de minimale na- en bijscholingsisen en werkomvang wordt voldaan.

3.2.3 Scholing/cursussen

In ... (*verslagjaar*) is de volgende na- en bijscholing gevolgd door de medewerkers van de praktijk:

Scholing/cursus/studie	Aantal medewerkers

3.2.4 Beroepsvereniging/vakliteratuur

In onze praktijk zijn *alle/aantal* logopedisten lid van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. Relevante landelijke- en regionale vergaderingen/studiedagen worden door *alle/aantal/minimaal één* van de in onze praktijk werkzame logopedisten bezocht.

Naast het inhoudelijke naslagwerken en toegang tot het internet zijn andere vakbladen aanwezig, zoals:

Vakbladen/literatuur	Interval
Tijdschrift voor Logopedie en Foniatrie	Maandelijks

3.2.5 Implementatie / overdracht van nieuwe behandelmethodes

Wij vinden het belangrijk dat de opgedane kennis binnen de praktijk wordt overgedragen en tevens wordt geïmplementeerd in de geboden zorg. Intern overleg en kennis uit na- en bijscholing in ... (*verslagjaar*) heeft geleid tot de ontwikkeling van verschillende in de praktijk gebruikte richtlijnen, standaarden, protocollen en de aanschaf van behandelmateriaal.

Overleg/nascholing	Richtlijn/standaard/protocol	Behandelmateriaal

3.2.6 Medewerkerstevredenheid (MTO)

Om onze praktijk te evalueren werd in ... (*verslagjaar*) een enquête onder de medewerkers gehouden. De medewerkersraadpleging leverde de volgende resultaten op:

Opmerking/aanbeveling	Maatregel/Actie

In vergelijking met ... (jaar voor verslagjaar) is het aantal opmerkingen/aanbevelingen *toegenomen/afgenomen/gelijk gebleven*.

3.3 Kwaliteit ten aanzien van praktijkvoering

3.3.1 Beroepscode voor logopedisten

Binnen de praktijk wordt door alle logopedisten de beroepscode voor logopedisten nageleefd. Het College van Toezicht heeft de bijzondere taak om op de naleving van de beroepscode toe te zien.

3.3.2 Bereikbaarheid/openingstijden

De bereikbaarheid van de praktijk is georganiseerd. De praktijk is ... (aantal) dagen in de week geopend van ... (tijd) tot ... (tijd) ten behoeve van behandelingen. De bereikbaarheid en openingstijden zijn bekend gemaakt aan de patiënten en staan op de website vermeld.

Voor zover er in ... (verslagjaar) veranderingen zijn aangebracht, zouden deze hier kunnen worden vermeld met de evt. reden voor deze verandering.

3.3.3 Wachtlijst/wachttijd

De wachttijd bedroeg maximaal ... (aantal) weken. Bij de aanwezigheid van een wachtlijst werd de patiënt steeds gewezen op de mogelijkheid zich bij een collega in een straal van 5km/10 km/15 km aan te melden. Naam en telefoonnummer van betreffende collega werden verstrekt.

Acute aandoeningen werden in ... (verslagjaar) per direct geplaatst.

3.3.4 Voorlichting

Folder/informatiemap

Vanuit <<praktijknaam>> wordt aan iedere nieuwe patiënt een *informatiemap/folder* met betrekking tot de activiteiten in de *praktijk/het centrum* verstrekt.

Informatiebrochures

In onze wachtkamer zijn de algemene informatiebrochures aanwezig. Daarnaast worden er uitgebreidere informatiebrochures verstrekt, die aansluiten bij de klacht van de patiënt.

Algemene informatiebrochures	Specifieke informatiebrochures

Workshops

In ... (verslagjaar) werden door onze praktijk de volgende workshops verzorgd:

Datum	Thema

Voorlichtingsavonden

In samenwerking met ... (naam/discipline/organisatie) organiseerden wij in ... (verslagjaar) informatieavonden met als thema:

Datum	Thema	Samenwerking

Profileren van de logopedische praktijk

In ... (verslagjaar) werden de volgende activiteiten ondernomen in het kader van profilering (bijv. open huis, briefpapier, website):

Activiteit	Resultaat

3.3.5 Wet bescherming persoonsgegevens

In ... (verslagjaar) gebruikten wij een *geautomatiseerde/papieren* dossiervoering. De patiëntendossiers worden 15 jaar bewaard. Van digitale gegevens wordt dagelijks een back-up gemaakt. De patiëntendossiers en/of back-up gegevens worden op een veilige plek bewaard.

3.3.6 Klachtenbehandeling

Het klachtrecht voor patiënten is vastgelegd in de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). Onze praktijk hanteert de voor de beroepsgroep gebruikelijke klachtenregeling. De patiënten worden standaard over de klachtenregeling geïnformeerd. De informatie met betrekking tot de klachtenregeling is te vinden in de wachtkamer en/of op de website.

Klachten worden geregistreerd en onderzocht. Hierin wordt het termijn van afhandeling, de aanwijzing van verantwoordelijke voor onderzoek en de onderzoeksmethode vastgelegd. Vervolgens worden verbetermaatregelen vastgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd.

In ... (verslagjaar) zijn *geen/aantal* schriftelijke klachten van patiënten ontvangen. De ontvangen klachten zijn geregistreerd en als volgt afgehandeld:

Klacht	Resultaat

In vergelijking met ... (jaar voor verslagjaar) is het aantal klachten *toegenomen/afgenomen/gelijk gebleven*.

3.3.7 Patiënten enquête

Om onze praktijk te evalueren werd in het verslagjaar een enquête onder de patiënten gehouden. Deze leverde de volgende resultaten op:

Opmerking/aanbeveling	Maatregel/Actie

In vergelijking met ... (jaar voor verslagjaar) is het aantal opmerkingen en/of aanbevelingen *toegenomen/afgenomen/gelijk gebleven*.

3.4 Kwaliteit ten aanzien van maatschappij

3.4.1 Wetenschappelijk onderzoek / publicaties

In ... (verslagjaar) werd deelgenomen aan *wetenschappelijk onderzoek / ontwikkeling van therapieprogramma's / publicaties* als bijdrage aan de ontwikkeling van de logopedie in het algemeen:

Wetenschappelijk onderzoek/publicatie	Toelichting

3.4.2 Gegeven trainingen / scholing

In ... (verslagjaar) werden door de praktijk de volgende na- en bijscholingscursussen/trainingen aan collega-logopedisten/initiële opleiding of andere (para)medici verzorgd:

Training/scholing	Doelgroep

3.4.3 Stagiaires / afstudeeropdrachten

In ... (verslagjaar) werden door de praktijk de volgende stages/afstudeeropdrachten begeleid:

Stage/afstudeeropdracht

4 VISIE EN DOELSTELLINGEN

4.1 Visie

In de visie beschrijven we wat onze missie en toekomstvisie zijn, wat onze beleidsuitgangspunten zijn en met welke maatregelen we in willen spelen op verwachte kansen, bedreigingen en veranderingen. We beschrijven lange termijn doelstellingen.

Voorbeeld van visie:

<<praktijknaam>> in 2016 is een vooraanstaande praktijk, die hoogwaardige zorg levert en enkele verbijzonderingen heeft voor patiënten. Naast zorg is opleiden een kernactiviteit.

Samenwerking tussen medewerkers is van groot belang voor de patiënten en voor de maatschappelijke functie van de praktijk als geheel.

Om onze ambitie te verwezenlijken hebben we een aantal aandachtspunten beschreven die, binnen de randvoorwaarde voor een gezonde praktijkvoering, de kaders vormen:

Voorbeeld van lange termijn aandachtspunten:

Lange termijn
De patiënt staat centraal: patiënten ervaren onze bejegening als respectvol, integer, verantwoordelijk en samenwerkend.
Verdere ontwikkeling van de verbijzonderingen.
Patiëntveiligheid staat hoog in het vaandel bij onze medewerkers: veiligheid is essentieel in de zorg die patiënten van ons verwachten.

Lange termijn

4.2 Doelstellingen

In ... (verslagjaar) zijn door de praktijk de volgende doelen opgesteld. Nog niet afgeronde en langlopende doelen uit voorafgaand jaar zijn overgenomen. De doelstellingen zijn SMART geformuleerd (SMART: Specifiek, Meetbaar, Aanwijsbaar, Reëel, Tijdsgebonden).

Voorbeelden van doelstellingen:

Doelstellingen ... (verslagjaar)	Thema: medewerkers
De logopedisten binnen de praktijk hebben en houden een hoge mate van deskundigheid	<p>Subdoelstelling Iedere logopedist binnen de praktijk volgt per jaar 20 SBU's na- en bijscholing in een voor de logopedist en praktijk relevant onderwerp.</p> <p>Inspanning en resultaat ... (jaar voor verslagjaar) Niet van toepassing</p> <p>Inspanning en resultaat ... (verslagjaar) Intern overleg en medewerkersraadpleging gevoerd. Opmerkingen vertaald in doelstelling en meegenomen in het opleidingsplan voor aankomend jaar.</p> <p>Vooruitblik ... (aankomend jaar) In ... zullen de data voor na- en bijscholing bekend worden en de medewerkers worden aangemeld.</p>

Doelstellingen ... (verslagjaar)	Thema: patiënten
Ouders worden betrokken bij de behandeling van hun spraak/taalontwikkelinggestoorde kind.	<p>Subdoelstelling Na ieder herhalingsonderzoek wordt bij 85 % van de spraak/taalontwikkelinggestoorde kinderen in de praktijk met de ouders een gesprek gevoerd, waarin de vorderingen/verdere therapieplanning en verwachtingen van de ouders en de logopedist worden besproken.</p> <p>Inspanning en resultaat ... (jaar voor verslagjaar) Niet van toepassing</p> <p>Inspanning en resultaat ... (verslagjaar) De eerste ouders zijn uitgenodigd voor een gesprek na het herhalingsonderzoek.</p> <p>Vooruitblik ... (aankomend jaar) De ouders zullen bij aanvang van de eerste behandeling worden geïnformeerd en een schrijven ontvangen.</p>

Doelstellingen ... (verslagjaar)	Thema: praktijkvoering
Kinderen met een taalontwikkelingsstoornis worden tijdig naar de praktijk verwezen	<p>Subdoelstelling 1 Aan het eind van het jaar beschikken alle verwijzende huisartsen over informatie betreffende de minimum spreeknormen.</p> <p>Subdoelstelling 2 Over 6 maanden is bij minimaal twee peuterspeelzalen een presentatie gehouden over de normale taalontwikkeling.</p> <p>Inspanning en resultaat ... (jaar voor verslagjaar) Niet van toepassing</p> <p>Inspanning en resultaat ... (verslagjaar) De projectgroep taalontwikkeling is gestart met het opstellen van informatiemateriaal. Vervolgens wordt er contact opgenomen met de huisartsen voor verspreiding van de informatie.</p> <p>Vooruitblik ... (aankomend jaar) De projectgroep taalontwikkeling ontwikkelt een presentatie voor peuterzalen. Vervolgens wordt er contact opgenomen met minimaal twee peuterspeelzalen voor een presentatie.</p>

Doelstellingen ... (verslagjaar)	Thema: patiënten

Doelstellingen ... (verslagjaar)	Thema: medewerkers

Doelstellingen ... (verslagjaar)	Thema: praktijkvoering

Doelstellingen ... (verslagjaar)	Thema: maatschappij