



Logopedische standaarden Intramurale zorg

**Audiologische centra, logopedie bij
verstandelijke beperking, revalidatiecentra,
verpleeghuizen, ziekenhuizen**

Datum: mei 2018

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 De standaarden versus andere kwaliteitsinstrumenten	3
1.2 Hoe gebruikt een logopedist de standaarden?	4
2. Leeswijzer	6
LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL CURATIE	7
LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL: PREVENTIE	12
LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL BEHEER	13
Checklists	15
Geraadpleegde literatuur	25
Focusgroepen	26

1. Inleiding

In dit document worden de standaarden voor logopedisten werkzaam in de intramurale zorg beschreven. Onder deze doelgroep vallen: logopedisten werkzaam in audiologische centra, logopedisten werkzaam bij instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, logopedisten werkzaam in revalidatiecentra, logopedisten werkzaam in verpleeghuizen, logopedisten werkzaam in ziekenhuizen en stagiaires van de opleiding Logopedie. De logopedische standaarden beschrijven het zorgproces, niet de inhoud, daarom is er bij deze herziening voor gekozen om één standaard op te stellen voor de verschillende intramurale werksettingen.

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 opgenomen.

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 intramurale zorg.

De plaats van de logopedische standaarden in het geheel van (relevante) logopedische kwaliteitsinstrumenten is als volgt: ze vloeien voort uit het methodisch logopedisch handelen (MLH¹). 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 wel gevolgd te worden door de logopedist. 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. Het is van belang dat alle acties behorende bij de standaarden worden vastgelegd conform de richtlijn Logopedische Dossiervorming.

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

¹ De stappen van het MLH zijn onder andere te vinden in het Beroepsprofiel.

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), de Wet Langdurige Zorg (WLZ) et cetera. De logopedist houdt dus rekening met de privacy van de cliënt zoals vastgelegd in de wetgeving en conform het privacyreglement van de organisatie. Tevens handelt de logopedist volgens de Beroepscode voor logopedisten (NVLf, 2014). Het werk van de logopedist vindt formeel gezien plaats onder eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van de desbetreffende organisatie, zonder dat daarbij haar beroepsinhoudelijke verantwoordelijkheid in het geding is. Zorginhoudelijk is een arts eindverantwoordelijke, bijvoorbeeld een revalidatiearts, KNO arts of de Specialist Ouderengeneeskunde (SO).

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.

1.2 Hoe gebruikt een logopedist de standaarden?

De logopedische standaarden beschrijven het zorgproces, niet de inhoud, daarom is ervoor gekozen om één standaard op te stellen voor meerdere intramurale werksettingen; audiologische centra, bij mensen met een verstandelijke beperking, revalidatiecentra, verpleeghuizen en ziekenhuizen. Zijn er noemenswaardige aanvullingen of afwijkingen bij een bepaalde populatie dan zal dat vermeld worden. Uiteraard is het van belang om de stappen uit de standaarden in overleg met de cliënt/vertegenwoordiger te nemen.

De NVLF adviseert verder om naast deze standaard gebruik te maken van de logopedische standaarden eerstelijns indien er eerstelijnszorg geboden wordt.

Bij de standaarden 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 is gekoppeld, kan een logopedist vaststellen in welke mate het eigen handelen overeen komt 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. Daarnaast

kan de logopedist mondeling en schriftelijk aangeven dat door de keuzes van de instelling en financiering minimale zorg niet (meer) geleverd kan worden en de logopedist bij klachten hiervoor niet aansprakelijk kan worden gesteld. Dit dient bij voorkeur te worden opgenomen in het personeelsdossier, dat het hele handelen van de logopedist dekt, zo hoeft het niet per cliënt / dossier opnieuw te worden vastgelegd. De logopedist kan bovendien met mono- of multidisciplinaire richtlijnen (bij het management) aangeven hoeveel logopedie, op basis van evidentie, wenselijk is.

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.

Zoals eerder beschreven is het van belang dat alle acties behorende bij de standaarden worden vastgelegd conform de richtlijn Logopedische Dossiervorming.

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.

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

De werkzaamheden van de logopedist in een audiologisch centrum kunnen afwijken van de andere intramurale settingen. In een audiologisch centrum kan het voorkomen dat de logopedist de standaarden volgt tot en met het stellen van de diagnose en dat daarna de logopedische interventie stopt.

Overal waar in de standaarden 'de cliënt' staat, kan ook 'en/of zijn omgeving of wettelijk vertegenwoordiger' gelezen worden. Overal waar hij staat kan zij worden gelezen, en vice versa.

LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL CURATIE

AANMELDING / VERWIJZING

1. 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.

2. De logopedist verzamelt en/of leest zich in, in gegevens en/of informatie, van andere hulpverleners omtrent de cliënt en ordent deze in het elektronisch zorgdossier (hierna dossier) van de cliënt. Dit doet zij met toestemming van de cliënt of volgens instellingsbeleid als aan de cliënt toestemming vragen niet mogelijk is. Hieronder wordt ook eventuele overdracht uit een andere zorginstelling verstaan. Ook gaat de logopedist na of de cliënt bekend is binnen de instelling voor eerdere logopedische behandeling en zo nodig wat de afspraken zijn met betrekking tot het zorgarrangement².

ANAMNESE EN ONDERZOEK

3. De logopedist creëert een optimale omgeving voor de cliënt en zijn omgeving.
 - Indien er sprake is van meertaligheid kan de logopedist een tolk inzetten om onder andere informatie te krijgen over de ontwikkeling, beheersing en de communicatieve vaardigheden van/in de andere taal.
 - De logopedist houdt rekening met bijvoorbeeld verschillende beperkingen; van somatische, cognitieve, psychische aard of fysieke aard of een combinatie ervan en met eventuele hulpmiddelen. Ook houdt de logopedist rekening met het ontwikkelingsniveau van de cliënt en zintuigelijke beperkingen. Deze aanvulling zal hierna niet meer genoemd worden in de standaarden, het wordt van de logopedist verwacht dat zij dit doet.
 - De logopedist houdt er rekening mee dat vanaf een bepaalde leeftijd een kind mag aangeven of de ouders/verzorgers wel/niet aanwezig zijn bij gesprekken.

4. De logopedist informeert de cliënt over de opzet, het doel en de inhoud van het anamnesegeprek. De logopedist handelt hierbij volgens het Methodisch Logopedisch Handelen (MLH).

5. 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 zij na het afnemen van de anamnese beschikt over relevante gegevens voor het afnemen van logopedisch onderzoek. Voor aanvullende informatie zie de NVLF-Richtlijn Dossiervorming, 2016.

² Of welke andere term wordt gehanteerd in uw instelling

6. De logopedist vraagt de verwachtingen en doelstellingen van de cliënt na.
7. De logopedist bespreekt de opzet, de inhoud en het doel van het onderzoek met de cliënt.
8. 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.
9. 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 houdt bij het kiezen van testmateriaal rekening met de COTAN beoordeling³.
10. Wanneer een meetinstrument gebruikt wordt, hanteert de logopedist de handleiding ervan. Daarnaast houdt zij rekening met de mogelijke invloed van de (sociale) omgeving, de conditie, het ontwikkelingsniveau en (gezondheids-)toestand van de cliënt. De logopedist gebruikt zo mogelijk onderzoeksinstrumenten die voor haar doelgroep genormeerd zijn. Als deze instrumenten niet bestaan, past zij andere bestaande onderzoeksmethodes en -instrumenten aan voor het onderzoeksdoel.

ANALYSE

11. Op basis van een analyse van de verzamelde gegevens stelt de logopedist een (voorlopige) logopedische diagnose volgens het ICF-model.
12. De logopedist bepaalt of er een indicatie is voor logopedische behandeling.

BEHANDELPLAN

13. 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, opleidings- en ontwikkelingsniveau.

³ Commissie Testaangelegenheden Nederland. De COTAN is een bestuurscommissie van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en heeft als missie om de kwaliteit van tests en testgebruik in Nederland te bevorderen.

- 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.
- Cliëntvoorkeur.

De logopedist overweegt of en hoe interventie gestart wordt en welke methoden en/of hulpmiddelen⁴ toegepast kunnen worden ten behoeve van de cliënt.

14. De logopedist bespreekt het behandelplan en de punten uit standaard 13 met de cliënt. De logopedist vraagt toestemming aan de cliënt om de behandeling te starten. Indien besloten wordt dat er geen logopedische behandeling gestart wordt, benoemt de logopedist de risico's die het niet volgen met zich meebrengen en rondt de logopedist de behandeling af, volgens standaarden 29 tot en met 32. De afspraken uit het gesprek worden vastgelegd in het cliëntendossier.
15. De logopedist informeert en/of overlegt met de andere leden van het multidisciplinair team met betrekking tot de onderzoeksresultaten, de logopedische diagnose en haar voorstel voor logopedische behandeling van de cliënt. En stemt, indien nodig, af hoeveel uur logopedie de cliënt krijgt (afhankelijk van de verblijfsvorm van de cliënt).
16. Zo nodig, adviseert de logopedist een verwijzing via de behandelend arts naar een andere discipline/instelling voor aanvullend onderzoek en/of behandeling.
17. De logopedist bepaalt, rekening houdend met de in standaard 13 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. De logopedist zorgt voor optimale afstemming met de (be)handelplannen van andere disciplines in het dossier⁵.

BEHANDELING

Noot vooraf:

De logopedische behandeling kan zowel direct als indirect en zowel individueel als in groepsverband worden aangeboden.

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

⁴ 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.

⁵ Het is afhankelijk van werksetting hoe diepgaand er afstemming binnen het multidisciplinair team plaats vindt.

19. 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).
20. 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.
21. De logopedist begeleidt de cliënt om hetgeen dat tijdens de logopedische behandeling geleerd is in de praktijk toe te passen.
22. De logopedist legt per keer het volgende vast: datum sessie, het klachtenbeloop/ervaringen van de cliënt, de uitgevoerde behandeling en indien relevant overleg gegevens tijdens de behandelperiode. De logopedist informeert het team hierover en informeert naar de bevindingen van andere betrokken disciplines.

EVALUATIE

23. De logopedist bewaakt de opbouw en uitvoering van het behandelprogramma door na te gaan of het logopedisch (be)handelplan aansluit bij het doel van de logopedische behandeling. Zij doet dit door:
 - observatie tijdens de behandelingen
 - minimaal iedere zes maanden de behandeling te evalueren met de cliënt
 - indien nodig, opnieuw gebruiken van meetinstrumenten (hertesten)Ook betreft de logopedist hierbij relevante gegevens van andere disciplines.
24. De logopedist evalueert de hulpvraag, de inhoud en opbouw van het logopedisch behandelplan, het effect van de behandeling (in overleg) met de cliënt en vergelijkt deze met de eigen bevindingen⁶. De logopedist gaat de tevredenheid van de cliënt na en stelt eventueel het behandelplan bij.
25. De logopedist rapporteert minimaal één keer per jaar aan de verwijzer, en zo nodig het multidisciplinair team. De startdatum is de datum van het eerste consult⁷.
26. 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 naar de verwijzer, en zo nodig het multidisciplinair team. De logopedist overweegt of de behandeling nog doelmatig is en kan besluiten de behandeling te stoppen.

⁶ Zo nodig neemt de behandelend logopedist contact op met een gespecialiseerd arts / logopedist met een specifiek aandachtsgebied)

⁷ Dit is conform het addendum bij de NVLF-Richtlijn Verslaggeving 2010

27. 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.
28. 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

29. In overleg met de cliënt wordt besloten of de behandeling wordt afgesloten.
30. De logopedist brengt aan de behandelend arts en indien nodig andere betrokkenen een eindrapportage uit omtrent het beëindigen van de behandeling en het resultaat van de behandeling.
31. De logopedist regelt, indien nodig en/of gewenst, de nazorg van de logopedische behandeling door controleafspraken te maken en/of door afspraken en adviezen op te laten nemen in het zorgplan en/of zorg te dragen voor verwijzing naar een logopedische praktijk in de eerstelijns of een andere instelling.
32. 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 ook regelmatig voorlichting aan derden, niet zijnde cliënten. Daarom volgt hieronder een standaard over preventie.

1. De logopedist geeft individuele en/of groepsgerichte voorlichting over logopedische aspecten, over de benadering van cliënten met logopedische aandoeningen en beantwoordt vragen van aanwezigen. In de voorlichting komen 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.

2. De logopedist coacht het cliëntensysteem individueel en/of groepsgericht ten aanzien van het omgaan met hulpvragen op logopedisch gebied en beantwoordt vragen die aan de orde komen. Tijdens het coachen komen onder andere aan de orde:
 - instructie/advies;
 - ontwikkeling en introductie van lesmateriaal;
 - begeleiden en evalueren van het leerproces.

LOGOPEDISCHE STANDAARDEN - ONDERDEEL BEHEER

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 instelling.
3. Indien de logopedist zelf de planning, administratie en registratie van verrichtingen omtrent afspraken met de cliënt verzorgt:
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 zij 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 cliëntgegevens op een beveiligde en/of afgesloten plek volgens geldende wet- en regelgeving⁸.
6. De logopedist hanteert de wettelijke bepalingen en regelgeving, onder andere de WGBO en de Wkkgz⁹. Daarnaast hanteert de logopedist het beleid van de instelling bij de uitvoering van de logopedische behandeling. 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, aansluiting geschilleninstantie;

⁸ 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.

⁹ Deze opsomming is dus niet volledig.

7. De logopedist houdt de uitgaven bij van de vakgroep logopedie (indien van toepassing). De logopedist:
 - zorgt voor een goed overzicht van de uitgaven van de vakgroep logopedie;
 - neemt in de begroting de geplande uitgaven voor de vakgroep logopedie op (o.a. voor na- en bijscholing, materialen).
8. De logopedist onderhandelt met zorgafnemers, bijvoorbeeld managers/verwijzers binnen de instelling, over productieafspraken (indien van toepassing).
9. De logopedist verzorgt en beheert test-, therapie-, en verbruiksmateriaal in overleg met de instelling.
10. De logopedist bewaakt het onderhouden en testen van meetapparatuur en hulpmiddelen.
11. De logopedist zorgt (indien van toepassing) voor de begeleiding van stagiaires van de Opleiding voor Logopedie conform de afspraken die er met de desbetreffende hogeschool zijn gemaakt.
12. De logopedist ontwikkelt en/of herzielt (evt. in samenwerking met collega's) interne protocollen over verschillende logopedische onderwerpen.

Checklists

Hoe gebruik ik de checklist 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.

Als de logopedist inzicht wil in hoe de cliënt zijn behandeling heeft ervaren, kan zij gebruik maken van Klant Ervaringsonderzoek (KEO) / Patient Reported Experience Measures (PREM).

A. Logopedist in een organisatie

Een logopedist kan aan de hand van de checklist een beoordeling maken tot in hoeverre zij werkt aan de hand van de gestandaardiseerde normen. Voor een meer objectieve beoordeling kan de logopedist een cliënt, de cliëntvertegenwoordiger of een collega uit het multidisciplinaire team om feedback vragen. Op basis van al deze informatie kan zij 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 zie de noodzaak en heb de mogelijkheden om mijn handelen zo te veranderen dat ik meer volgens de norm werk;
- Ik zie de noodzaak, maar heb niet de mogelijkheden om mijn handelen zo te veranderen dat ik meer volgens de norm werk.

B. Groepen logopedisten in een organisatie

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 checklist 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 zo 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 checklist kan daarbij behulpzaam zijn. Bekijk in het 'overzicht verbetermethodieken intercollegiaal overleg' welke methodiek hiervoor gebruikt kan worden, bijvoorbeeld de methodiek Richtlijn bespreken. Zie de NVLF-website www.nvlf.nl.

D. Overige tips voor het gebruik van de checklist

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

- 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 zij 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 zij 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.

Checklists

CHECKLIST CURATIE VOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN DE INTRAMURALE ZORG

Naam logopedist:			
Datum			
AANMELDING/VERWIJZING			
De logopedist neemt kennis van en interpreteert de verwijzing opgesteld door de verwijzer. Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- bij onbekendheid met de stoornis informatie over het ziektebeeld gezocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bij collega's en/of andere (para-)medici (waar mogelijk) geïnformeerd naar 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"/>
- 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"/>
- gegevens en/of informatie van andere hulpverleners omtrent de cliënt verzamelt en/of zich ingelezen, in en deze gegevens/informatie in het elektronisch zorgdossier (hierna dossier) van de cliënt geordend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- toestemming aan de cliënt of volgens instellingsbeleid als aan de cliënt toestemming vragen niet mogelijk is, gevraagd om contact op te nemen met personen die betrokken zijn bij de cliënt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- onderzocht of de cliënt bekend is binnen de instelling voor eerdere logopedische behandeling en zo nodig wat de afspraken zijn met betrekking tot het zorgarrangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van aanmelding			
ANAMNESE EN ONDERZOEK			
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"/>
- indien er sprake is van meertaligheid een tolk ingezet om onder andere informatie te krijgen over de ontwikkeling, beheersing en de communicatieve vaardigheden van/in de andere taal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- rekening gehouden met bijvoorbeeld verschillende beperkingen; van somatische, cognitieve, psychische aard of fysieke aard of een combinatie ervan en met eventuele hulpmiddelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- rekening gehouden met het ontwikkelingsniveau van de cliënt en zintuigelijke beperkingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- rekening gehouden dat vanaf een bepaalde leeftijd een kind mag aangeven of de ouders/verzorgers wel/niet aanwezig zijn bij gesprekken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de cliënt geïnformeerd over de opzet het doel en de inhoud van het anamnesegesprek, 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

over relevante gegevens voor het afnemen van logopedisch onderzoek?			
- 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"/>
- 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			
ANALYSE			
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"/>
- Bepaald of er een indicatie voor logopedie is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van analyse			
BEHANDELPLAN			
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 /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

participatieproblemen (co morbiditeit) volgens het ICF-model.			
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"/>
o cliëntvoorkeur	<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 en de punten uit standaard 13 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 29 tot en met 32?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De afspraken vastgelegd in het cliëntendossier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Overlegt met de andere leden van het multidisciplinair team met betrekking tot de onderzoeksresultaten, de logopedische diagnose en haar voorstel voor logopedische behandeling van de cliënt of hen geïnformeerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Afgestemd, indien nodig, hoeveel uur logopedie de cliënt krijgt (afhankelijk van de verblijfsvorm van de cliënt)?	<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 13 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"/>
- Gezorgd voor optimale afstemming met de (be)handelplannen van andere disciplines in het dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van behandelplan			
BEHANDELING			
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"/>

- het team geïnformeerd hierover en geïnformeerd naar de bevindingen van andere betrokken disciplines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van behandeling			
EVALUATIE			
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"/>
- Het behandelplan bijgesteld indien nodig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Minimaal één keer per jaar aan de verwijzer, zo nodig aan het multidisciplinair team 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 en zo nodig aan het multidisciplinair team?	<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			
AFSLUITING			
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 en/of gewenst, de nazorg van de logopedische behandeling geregeld door controleafspraken te maken en/of door afspraken en adviezen op te laten nemen in het zorgplan en/of zorg te dragen voor verwijzing naar een logopedische praktijk in de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

eerstelij of een andere instelling?			
- Indien nodig zorg gedragen voor een logopedische overdracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van afsluiting			
Belangrijkste aandachtspunten met betrekking tot curatie			

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"/>
- het cliëntsysteem individueel en/of groepsgericht gecoacht ten aanzien van het omgaan met hulpvragen op logopedisch gebied en vragen beantwoord die aan de orde komen?	<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			
Heeft de logopedist:	Ja	Nee	N.v.t.
- zich geregistreerd en herregistreerd in het kwaliteitsregister paramedici?	<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 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 de uitgaven bijgehouden van de vakgroep logopedie (indien van toepassing)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist gezorgd voor een goed overzicht van de uitgaven van de vakgroep logopedie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist in de begroting de geplande uitgaven voor de vakgroep logopedie (o.a. voor na- en bijscholing, materialen) meegenomen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heeft de logopedist onderhandelt met zorgafnemers, bijvoorbeeld managers/verwijzers binnen de instelling, over productieafspraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(indien van toepassing)?			
- Heeft de logopedist gezorgd (indien van toepassing) voor de begeleiding van stagiaires van de Opleiding voor Logopedie conform de afspraken die er met de desbetreffende hogeschool zijn gemaakt?			
- Heeft de logopedist (evt. in samenwerking met collega's) interne protocollen over verschillende logopedische onderwerpen ontwikkelt en/of herzien?			
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

Focusgroepen

Bij de herziening van de standaarden Intramurale zorg zijn in 2016 twee focusgroepen actief betrokken geweest. Langs deze weg willen we de volgende personen specifiek bedanken voor hun inzet:

Eerste focusgroep:

- Joyce van den Berg
- Hanneke de Graaf
- Rouanne Koopman
- Resy van der Laan
- Manouk Lamers
- Doenja van der Lely
- Ankie van den Nieuwelaar-Haans
- Linda Thiadens
- Christl Wassenaar
- Ellen Wessels

Tweede focusgroep:

- Catelijne Van der Zwaag
- Fleur Robbers
- Judith Oostveen
- Wendy Thiesen
- Debby Segeren
- Carmen ter Bogt
- Lydeke Fransen