

Criteria kwaliteitstoets logopedie 2021

De criteria bestaan uit drie onderdelen¹:

Deel 1: Methodisch logopedisch handelen / dossiertoets

Deel 2: NVLF-richtlijnen

Deel 3: Organisatie van de praktijk

A. Organisatie

B. Privacy en Veiligheid

Enkele opmerkingen vooraf:

- C = conform ($\geq 80\%$)
- NC = niet conform
- NVT = niet van toepassing
- Rood gemarkeerde vragen zijn vragen waarop een C (conform: $\geq 80\%$) gescoord moet worden om de toets te halen.
- De dossiertoets richt zich op de basisgegevens uit de NVLF-richtlijn dossiervorming.
- De gegevens hoeven niet in volgorde van de criteria kwaliteitstoets vastgelegd te worden in het dossier. Criteria mogen gecombineerd worden. Ook hoeven gegevens niet dubbel vastgelegd te worden als het om dezelfde gegevens gaat. Bijvoorbeeld als uit de anamnese en onderzoek dezelfde gegevens komen dan is eenmalig vastleggen voldoende.

¹ In een audit kan in overleg met auditor en auditee van de volgorde van de onderdelen afgeweken worden.

Deel 1: Methodisch logopedisch handelen/ dossiertoets

Bij het toetsen van de dossiers is sprake van een zogenaamde 'horizontale beoordeling'. Dit betekent dat bij de beoordeling van de 5 of 10 of 15 dossiers er per vraag van iedere rubriek wordt beoordeeld of de gestelde vraag met een C kan worden beantwoord.

A. Aanmelding

Bij verwijzing geldt: 1.1 en 1.2

Bij DTL geldt: 1.3 t/m 1.7

Aanmelding na verwijzing			
Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.1 Zijn de relevante* gegevens aanwezig in het dossier?	C/NC	NVLF-richtlijn Logopedische Dossiervorming 2019	<p>Toelichting gegevens contactpersoon: voor afstemming van de behandeling met ouders / verzorgers, in geval van een noodsituatie etc. Bij kinderen t/m 16 jaar en bij wilsonbekwame patiënten zal altijd de naam van de ouder(s)/verzorger(s) of voogd worden genoteerd. Voor andere patiënten is de naam van de contactpersoon een mogelijk relevant gegeven.</p> <p>De contactpersoon mag niet de naam van de patiënt zijn.</p> <p>Indien de patiënt geen ID-bewijs kan laten zien, dient dit vastgelegd te worden in het dossier. Het feit dat een patiënt dit niet (bij zich) heeft is niet van invloed op de uitkomst van de audit.</p> <p>Zie voor meer info richtlijn dossiervorming, par. 3.1.4.</p>

*) persoonsgegevens (naam, geboortedatum, geslacht, legitimatie op orde, code patiënt/BSN), gegevens contactpersoon (naam contactpersoon), verzekeringsgegevens patiënt, gegevens behandelend logopedist, gegevens verwijzer (naam verwijzer, code verwijzer), verwijsgegevens (verwijsdatum, verwijsdiagnose / verwijsindicatie, indien van toepassing: schriftelijke vraag verwijzer eenmalig logopedisch onderzoek), gegevens huisarts (naam huisarts, code huisarts).

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.2 Is de toestemming die gevraagd is aan de patiënt voor overleg met derden vastgelegd? (ga verder naar 1.8)	C/NC/NVT	WGBO	Toelichting: mondelinge toestemming van de patiënt is voldoende. Leg deze toestemming vast in het dossier; ja of nee aanvinken in de software met daarbij vermelding van de datum volstaat. De toestemming mag ook schriftelijk worden vastgelegd, maar is niet verplicht. Schriftelijke toestemming kan bijvoorbeeld vastgelegd worden in een behandelovereenkomst .

Aanmelding en screening DTL			
Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.3 Zijn de relevante* gegevens aanwezig in het dossier?	C/NC	NVLF-richtlijn Logopedische Dossiervorming 2019	<p>Toelichting gegevens contactpersoon: voor afstemming van de behandeling met ouders / verzorgers, in geval van een noodsituatie etc. Bij kinderen t/m 16 jaar en bij wilsonbekwame patiënten zal altijd de naam van de ouder(s)/verzorger(s) of voogd worden genoteerd. Voor andere patiënten is de naam van de contactpersoon een mogelijk relevant gegeven. De contactpersoon mag niet de naam van de patiënt zijn.</p> <p>Indien de patiënt geen ID bewijs kan laten zien, dient dit vastgelegd te worden in het dossier. Het feit dat een patiënt dit niet (bij zich) heeft is niet van invloed op de uitkomst van de audit.</p> <p>Zie voor meer info richtlijn dossiervorming, par. 3.1.2.</p>

*) persoonsgegevens (naam, geboortedatum, geslacht, legitimatie op orde, code patiënt/BSN), gegevens contactpersoon (naam contactpersoon), verzekeringsgegevens patiënt, gegevens behandelend logopedist, gegevens huisarts (naam huisarts).

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.4 Is de conclusie van de DTL-screening ('pluis' / 'niet-pluis') vastgelegd?	C/NC	NVLFF-richtlijn Logopedische Dossiervorming 2019	Zie voor meer info richtlijn dossiervorming , par. 3.1.3.
1.5 Is de toestemming van de patiënt voor overleg met de arts vastgelegd?	C/NC	NVLFF-richtlijn Logopedische Dossiervorming 2019	Toelichting: mondelinge toestemming van de patiënt is voldoende. Leg deze toestemming vast in het dossier; ja of nee aanvinken in de software met daarbij vermelding van de datum volstaat. De toestemming mag ook schriftelijk worden vastgelegd maar is niet verplicht. Schriftelijke toestemming kan bijvoorbeeld vastgelegd worden in een behandelovereenkomst . Zie voor meer info richtlijn dossiervorming , par. 3.1.3.

Normering onderdeel aanmelding

Bij het toetsen van

- 5 dossiers (eenmanspraktijk) of
- 10 dossiers (≤ 5 fte²) of
- 15 dossiers (> 5 fte),

moet bij de dossiers die betrekking hebben op dit onderdeel een score van 80% gehaald worden. Indien een score lager is dan 80% wordt een NC gescoord.

Er mag 1 keer NC gescoord worden bij 1.1 t/m 1.2. Indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.

Er mag 2 keer NC gescoord worden bij 1.3 t/m 1.5. Indien meer dan 2 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.

Er worden zowel dossiers getoetst van patiënten waarvan de behandeling is afgesloten als dossiers van patiënten waarvan de behandeling nog niet is afgesloten. 80% van de dossiers betreft niet afgesloten behandelingen en 20% van dossiers betreft afgesloten behandelingen.

² 1 fte is 40 uur.

B. Anamnese

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.6 Is de contactreden / hulpvraag van de patiënt vastgelegd?	C/NC	NVLFL-richtlijn Logopedische Dossiervorming 2019	Zie voor meer info richtlijn dossiervorming , par. 3.2.2 en ICF/ICIDH .

C. Onderzoek

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.7 Zijn de onderzoeksgegevens vastgelegd?*	C/NC	NVLFL-richtlijn Logopedische Dossiervorming 2019	Zie voor meer info richtlijn dossiervorming , par. 3.3.1.

*) Hier komen alle gegevens te staan die relevant zijn in het kader van het onderzoek. Daarbij valt te denken aan wat is onderzocht, hoe het is onderzocht (test, meting, gebruikt meetinstrument) en wat de resultaten zijn van het onderzoek (qua aard en ernst).

Normering onderdeel anamnese en onderzoek

Bij het toetsen van

- 5 dossiers (eenmanspraktijk) of
- 10 dossiers (≤ 5 fte) of
- 15 dossiers (> 5 fte),

moet bij de dossiers die betrekking hebben op dit onderdeel een score van 80% gehaald worden. Indien een score lager is dan 80% wordt een NC gescoord.

Er mag 1x NC gescoord worden bij 1.6 en 1.7, indien meer dan 1x NC wordt gescoord is de uitkomst van de toets negatief.

Er worden zowel dossiers getoetst van patiënten waarvan de behandeling is afgesloten als dossiers van patiënten waarvan de behandeling nog niet is afgesloten. 80% van de dossiers betreft niet-afgesloten behandelingen en 20% van dossiers betreft afgesloten behandelingen.

D. Analyse

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.8 Is de logopedische diagnose/ conclusie vastgelegd?	C/NC	NVLF-richtlijn Logopedische Dossievorming 2019	Zie voor meer info richtlijn dossievorming , par. 3.4.2) en ICE/ICIDH . Toelichting: de onderdelen van de logopedische diagnose hoeven voor de kwaliteitstoets niet in verhaalvorm vastgelegd te zijn.

*) de logopedische diagnose / conclusie bestaat uit:

- evt. aanwezige stoornissen, beperkingen en participatieproblemen;
- niet aangedane of juist bijzonder goede functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie;
- relevante medische, externe en persoonlijke factoren;
- (onderdelen van) contactredenen / hulpvraag (indien relevant).

Normering onderdeel analyse

Bij het toetsen van

- 5 dossiers (eenmanspraktijk) of
- 10 dossiers (≤ 5 fte) of
- 15 dossiers (> 5 fte),

moet bij deze dossiers die betrekking hebben op dit onderdeel een score van 80% gehaald worden. Bij het scoren van een NC op dit onderdeel is de uitkomst van de toets negatief.

Er worden zowel dossiers getoetst van patiënten waarvan de behandeling is afgesloten als dossiers van patiënten waarvan de behandeling nog niet is afgesloten. 80% van de dossiers betreft niet-afgesloten behandelingen en 20% van dossiers betreft afgesloten behandelingen.

E. Behandelplan

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.9 Is het beoogde resultaat / hoofddoel* voor een periode van maximaal 6 maanden vastgelegd?	C/NC	NVLF-richtlijn Logopedische Dossiervorming 2019	<p>Het beoogde resultaat / hoofddoel wordt binnen maximaal vijf behandelingen (sessies) vastgelegd.</p> <p>Het beoogde resultaat / hoofddoel wordt SMART³ vastgelegd; dat betekent dat – in overleg met en met toestemming van de patiënt ('acceptabel') - het 'wat' wordt vastgelegd (het logopedisch probleem dat de logopedist wil aanpakken), de mate waarin (hetgeen bereikt moet worden, waar mogelijk gekwantificeerd ('meetbaar') en haalbaar ('realistisch')) en de periode waarbinnen het doel / resultaat moet zijn behaald ('tijdgebonden')⁴. Het is aan de logopedist om een inschatting te maken van wat 'realistisch' is, waarbij, indien beschikbaar, gebruik gemaakt kan worden van zorginhoudelijke richtlijnen.</p> <p>Zie voor meer info richtlijn dossiervorming, par. 3.5.2. Meer informatie over het opstellen van SMART-doelen: Boek SMART in de logopedie, Ineke de Groot en Maartje Oosterwijk 2017.</p>

*) Het beoogde resultaat / hoofddoel wordt SMART vastgelegd.

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.10 Is vastgelegd dat het behandelplan besproken is met de patiënt dan wel dat de patiënt akkoord is*?	C/NC	<p>NVLF-richtlijn Logopedische Dossiervorming 2019</p> <p>Logopedische standaarden eerstelijnszorg. Standaarden formuleren conclusies</p>	<p>Zie voor meer info richtlijn dossiervorming, par. 3.5.2.</p> <p>Logopedische standaard eerstelijnszorg, standaard 34.</p>

*) Er wordt vastgelegd dat het behandelplan is besproken met de patiënt, dan wel dat de patiënt zich akkoord heeft verklaard met het behandelplan. Daarbij is geen handtekening van de patiënt vereist. Als de patiënt daarom vraagt, is de logopedist, ingevolge de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), verplicht schriftelijk vast te leggen voor welke verrichtingen / behandeling de patiënt toestemming heeft gegeven.

³ SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden.

⁴ Als een hoofddoel niet SMART kan worden geformuleerd, moet dit worden toegelicht in het dossier.

Normering onderdeel behandelplan

Bij het toetsen van

- 5 dossiers (eenmanspraktijk) of
- 10 dossiers (≤ 5 fte) of
- 15 dossiers (> 5 fte),

moet bij de dossiers die betrekking hebben op dit onderdeel een score van 80% gehaald worden. Indien een score lager is dan 80% wordt een NC gescoord.

Op onderdeel 1.9 moet C gescoord worden. Bij het scoren van een NC op dit onderdeel is de uitkomst van de toets negatief.

Er worden zowel dossiers getoetst van patiënten waarvan de behandeling is afgesloten als dossiers van patiënten waarvan de behandeling nog niet is afgesloten. 80% van de dossiers betreft niet-afgesloten behandelingen en 20% van dossiers betreft afgesloten behandelingen.

F. Behandeling

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.11 Zijn de gegevens van de uitgevoerde behandeling vastgelegd?*	C/NC	NVLF-richtlijn Logopedische Dossievorming 2019	Toelichting: De gegevens dienen zo vastgelegd te worden dat een collega de behandeling eenvoudig kan overnemen. Zie voor meer info richtlijn dossievorming , par. 3.6.2.

*) datum sessie, afspraken met de patiënt (bijv. adviezen / huiswerk, instructies).

G. Evaluatie

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.12 Is een eindevaluatie* vastgelegd?	C/NC/NV T**	NVLF-richtlijn Logopedische Dossievorming 2019	Zie voor meer info richtlijn dossievorming , par. 3.7.2

*) Een eindevaluatie bestaat uit: de datum van de evaluatie en een beschrijving van de realisatie van het resultaat (de mate waarin het hoofddoel bereikt is en de veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt).

***) Dit geldt voor dossiers waarvan de behandeling nog niet is afgesloten.

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.13 Is een evaluatie uitgevoerd binnen maximaal 6 maanden na de vorige evaluatie?	C/NC/NV T**	NVLF-richtlijn Logopedische Dossievorming 2019	Zie voor meer info richtlijn dossievorming , par. 3.7.2

*Evaluatie vindt plaats maximaal 6 maanden na start behandeling en maximaal iedere 6 maanden hierop volgend. Een evaluatie bestaat uit datgene wat op dat moment relevant is. Dit kan bijvoorbeeld zijn: een beoordeling van het behandelproces en resultaat (volgens de patiënt en volgens de logopedist) tot nu toe.

**niet van toepassing als gehele behandeling korter duurt dan 6 maanden. Dan is er alleen sprake van een eindevaluatie.

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.14 Is een jaarlijkse rapportage* aan de verwijzer / behandelend arts geschreven bij behandelingen die langer dan 12 maanden duren?	C/NC/NV T**	NVLF-richtlijn Logopedische verslaggeving 2010 / Addendum richtlijn logopedische verslaggeving 2017 ⁵	Zie voor meer info addendum richtlijn verslaggeving

* De rapportage bevat minimaal de volgende gegevens:

- medische diagnose en/of hulpvraag (indien vermeld op de verwijzing);
- logopedische diagnose;
- hulpvraag patiënt;
- behandeldoel(en);
- evaluatie;
- voorstel voor vervolg (behandeling afsluiten, voortzetten).

***) Dit geldt voor dossiers waarvan de behandeling afgesloten is binnen 12 maanden.

⁵ Indien gedurende de looptijd van de criteria kwaliteitstoets logopedie 2021 de richtlijn HASP wordt geautoriseerd, vervangt deze de richtlijn Logopedische verslaggeving 2010 en bijbehorend addendum.

H. Afsluiting

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
1.15 Zijn de gegevens over afsluiting vastgelegd?*	C/NC/NV T**	NVLF-richtlijn Logopedische Dossievorming 2019	Zie voor meer info richtlijn dossievorming , par 3.8.1.

*) datum afsluiting, nazorg/ afspraken, reden einde zorg.

***) Dit geldt voor dossiers waarvan de behandeling nog niet is afgesloten.

Normering onderdelen behandeling, evaluatie, afsluiting

Op de onderdelen 1.11, 1.12, 1.13, 1.15 moet C gescoord worden. Bij het scoren van een NC op 1 of meerdere onderdelen is de uitkomst van de toets negatief.

Er mag 1 keer NC gescoord worden op het onderdeel 1.14. Indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief. Indien bij 1.12 en/of 1.13 en/of 1.14 en/of 1.15 een NVT gescoord wordt dan heeft dit geen invloed op de uitkomst van de toets.

Er worden zowel dossiers getoetst van patiënten waarvan de behandeling is afgesloten als dossiers van patiënten waarvan de behandeling nog niet is afgesloten. 80% van de dossiers betreft niet-afgesloten behandelingen en 20% van dossiers betreft afgesloten behandelingen.

Deel 2: NVLF-richtlijnen

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
2.1 Worden er in de praktijk patiënten behandeld die vallen onder onderstaande monodisciplinaire NVLF-richtlijnen?	Ja / nee* *indien nee ga naar criterium 3.1	Zie bij 'Meer informatie'	Zie voor meer informatie de inhoudelijke richtlijnen
2.1.1. Richtlijn Logopedie bij de ziekte van Parkinson (2017)	Ja* / nee** * indien ja dan is criterium 2.2 van toepassing ** indien nee ga naar criterium 2.1.2	Zie bij 'Meer informatie'	Bekijk de procesindicatoren richtlijn Parkinson en de richtlijn Parkinson
2.1.2. Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen (2014)	Ja* / nee** *indien ja dan zijn criteria 2.3 en 2.4 van toepassing. ** indien nee ga naar criterium 2.1.3	Zie bij 'Meer informatie'	Bekijk de richtlijn stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
2.1.3. Richtlijn Diagnostiek en behandeling bij afasie.	Ja* / nee** *indien ja dan zijn criteria 2.3 en 2.4 van toepassing. ** indien nee ga naar criterium 3.1	Zie bij 'Meer informatie'	Bekijk de richtlijn afasie
2.1.4 Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen	Ja* / nee** *indien ja dan zijn criteria 2.3 en 2.4 van toepassing. ** indien nee ga naar criterium 3.1	Zie bij 'Meer informatie'	Bekijk de richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
2.2 Is er in getoonde richtlijndossiers over Logopedie bij de ziekte van Parkinson voldaan aan minimaal drie indicatoren van onderstaande indicatoren*?	C/NC/NVT**	Zie bij 'Meer informatie'	Bekijk de procesindicatoren richtlijn Parkinson en de richtlijn Parkinson .

*= Indicatoren behorende bij de richtlijn Logopedie bij de ziekte van Parkinson:

- Ik beoordeel zowel het spontane spreken als de stimuleerbaarheid van het spreken met maximale prestatietests.
- Ik ben er in het algemeen zeker van dat de patiënt die ik geschikt acht voor de volledige PLVT-behandeling, overwegend een hypokinetische dysartrie heeft.
- Ik gebruik een hulpmiddel (dB-meter, audio- of video-opname) om de patiënt feedback te kunnen geven over de intensiteit van zijn spreken.
- Ik behandel patiënten die geïndiceerd zijn voor de volledige behandeling met PLVT (LSVT) ten minste 3x in de week gedurende ten minste 4 weken.
- Ik ga bij verslikken na of de invloed van een dubbeltaak kan worden voorkomen.

**= een NVT kan worden gescoord indien in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar is dat er gemotiveerd is afgeweken van het gebruik van de richtlijn.

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
<p>2.3 Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat de in de richtlijn geadviseerde meetinstrumenten **) systematisch (>1x) worden ingezet?</p> <p>**) = onder meetinstrumenten wordt verstaan het gebruik van vragenlijsten en performance testen.</p>	C/NC/NVT***	Zie bij 'Meer informatie'	<p>Bekijk de richtlijn stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen en bekijk de richtlijn afasie.</p> <p>Zie verder bijlage 1 kwaliteitstoets voor een toelichting op de aanbevelingen behorende bij de richtlijn afasie.</p>

- Het gaat bij dit criterium om aanbeveling 7a uit de richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassen (NVLFL, 2020).
- Het gaat bij dit criterium om aanbevelingen 1, 2 en 3 uit de richtlijn Diagnostiek en behandeling bij afasie (NVLFL, 2015).

***= een NVT kan worden gescoord indien in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar is dat er gemotiveerd is afgeweken van het gebruik van de richtlijn.

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Meer informatie
2.4 Is in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar dat de in de richtlijn geadviseerde behandeladviezen systematisch worden ingezet?	C/NC/NVT***	Zie bij 'Meer informatie'	Bekijk de richtlijn stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen en bekijk de richtlijn afasie

- Het gaat bij dit criterium om aanbevelingen 1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22 uit de richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen (NVLFL, 2020).
- Het gaat bij dit criterium om aanbevelingen 12, 33, 34, 35 en 37 uit de richtlijn Diagnostiek en behandeling bij afasie (NVLFL, 2015).
- Het gaat bij dit criterium om aanbevelingen 7, 8, 12, 18 uit de richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen (NVLFL, 2017).

***= een NVT kan worden gescoord indien in de getoonde richtlijndossiers aantoonbaar is dat er gemotiveerd is afgeweken van het gebruik van de richtlijn.

Normering NVLFL-richtlijnen

Het moet aantoonbaar zijn dat de praktijk de NVLFL-richtlijnen heeft geïmplementeerd. Indien afgeweken is van de richtlijn moet er een motivatie aanwezig zijn waarom er is afgeweken van de NVLFL-richtlijn. Twee dossiers waarbij sprake is van de richtlijn worden at random getoetst.

Op de onderdelen 2.2, 2.3, 2.4 (indien van toepassing) moet C gescoord worden. Bij het scoren van een NC op 1 of meerdere onderdelen is de uitkomst van de toets negatief. Criterium 2.1 wordt niet meegenomen in de score.

Deel 3: Organisatie van de praktijk

Organisatie

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Norm	Meer informatie
3.1 Zijn alle in de praktijk werkzame logopedisten kwaliteitsgeregistreerd* in het kwaliteitsregister paramedici?	C/NC	Logopedische standaarden eerste lijn. Standaarden beheer.	Alle logopedisten werkzaam in de praktijk zijn kwaliteitsgeregistreerd	Zie www.kwaliteitsregisterparamedici.nl

*) Er wordt gesproken van de status kwaliteitsgeregistreerd als voldaan is aan de opleidingseisen en aan de door de NVLF gestelde kwaliteitseisen (herregistratie per 5 jaar).

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Norm	Meer informatie
3.2 Alle logopedisten werkzaam in de praktijk zijn aangesloten bij een geschillencommissie voor patiënten?	C/NC	WKKGZ	Alle logopedisten werkzaam in de praktijk zijn aangesloten bij een landelijke geschillencommissie.	Zie WKKGZ . Meer informatie op www.klachtenloketparamedici.nl Vanaf 1-1-2017 is voor leden van de NVLF aansluiting bij een klachtenfunctionaris geregeld via het Kwaliteitsregister Paramedici.
3.3 Heeft de praktijk een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld opgesteld?	C/NC	WKKGZ	Praktijk heeft een meldcode opgesteld hoe met signalen huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan.	Zie meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Norm	Meer informatie
3.4 Heeft de praktijk een (schriftelijke) klachtenregeling/ klachtenprocedure?	C/NC	WKKGZ	<p>Praktijk heeft een klachtenregeling opgesteld en beschikbaar.</p> <p>De praktijk heeft een klachtenregeling opgesteld die is vastgesteld door een representatieve cliëntenorganisatie.</p> <p>Praktijk brengt de klachtenregeling onder de aandacht van patiënten.</p>	<p>Meer informatie op www.klachtenloketparamedici.nl</p> <p>Vanaf 1-1-2017 is voor leden van de NVLF aansluiting bij een klachtenregeling geregeld via het Kwaliteitsregister Paramedici.</p>
3.5 Kan de praktijk aantonen dat de continuïteit van de logopedische zorg is gewaarborgd?	C/NC	Logopedische standaarden eerstelijns. Standaarden beheer.	De praktijk heeft afspraken gemaakt voor vervanging bij afwezigheid logopedist of als een behandellocatie op een school tijdens de vakantie niet beschikbaar is.	<p>Toelichting: het gaat erom dat de auditor kan zien dat er concrete afspraken zijn over vervanging van logopedisten bij afwezigheid. Dit kan bijvoorbeeld digitaal vastgelegd worden of op papier. Denk bijvoorbeeld aan afspraken met leden uit de kwaliteitskring of met andere collega's om elkaar te vervangen bij ziekte of verlof.</p> <p>Zie voor meer info logopedische standaard eerstelijns, onderdeel Beheer, standaard 7</p>
3.6 Staan alle vestigingen van de praktijk correct geregistreerd bij Vektis?	C/NC	Logopedische standaarden eerstelijns (2017). Standpunt NVLF Logopedie op school (2015)		Zie voor meer info logopedische standaard eerstelijns , onderdeel Beheer, standaard 7

Normering onderdeel organisatie

Op de onderdelen 3.1, 3.2 en 3.4 moet een C gescoord worden. Bij het scoren van een NC op deze onderdelen is de uitkomst van de toets negatief.

Op de onderdelen 3.3, 3.5, 3.6 mag één NC gescoord worden. Bij het scoren van meer dan één NC op deze onderdelen is de uitkomst van de toets negatief.

Ruimte voor verbetering:

B. Privacy en veiligheid

Vraagstelling	Score	Brondocument of wetgeving t.b.v. toetsing	Norm	Meer informatie
3.7 Kan aangetoond worden dat de rechten van de patiënt conform de WGBO aan de patiënt kenbaar worden gemaakt?	C/NC	WGBO	De praktijk brengt de WGBO onder de aandacht van patiënten.	Bijvoorbeeld informatiefolder is beschikbaar in de wachtruimte en/of informatie op de website en/of andere schriftelijk materiaal. Zie info op WGBO en praktijkvoering .
3.8 Worden patiëntdossiers bewaard conform de privacywetgeving?	C/NC	AVG en WGBO	De dossiers worden bewaard conform de privacywetgeving.	Zie info op Wet- & regelgeving .
3.9 Is de praktijk ingericht conform de inrichtingseisen van de NVLF?	C/NC	Inrichtingseisen NVLF	Voldoen aan alle inrichtingseisen	Zie voor de inrichtingseisen .
3.10 Is er een plan beschikbaar in geval van calamiteiten?	C/NC	Arbowetgeving	Plan is beschikbaar.	Zie voor info format calamiteitenplan .
3.11 Zijn er voorzieningen beschikbaar in geval van calamiteiten?*	C/NC	Arbowetgeving	Voorzieningen zijn beschikbaar.	

*) het betreft hier minimaal de voorzieningen blus- en EHBO-middelen

Normering onderdeel privacy en veiligheid

Op de onderdelen 3.7 en 3.8 mag één NC gescoord worden. Bij het scoren van meer dan één NC op deze onderdelen is de uitkomst van de toets negatief.

Op onderdeel 3.9 moet C gescoord worden. Bij het scoren van een NC op dit onderdeel is de uitkomst van de toets negatief.

Als op de onderdelen 3.10, 3.11 sprake is van één NC op 1 of meer onderdelen, dan heeft dit geen effect op de uitkomst van de toets.

Bij afwijking van deze normen (3.10, 3.11) wordt een opmerking geplaatst over dit onderdeel in het rapport van het auditbureau over de toets.

Ruimte voor verbetering:

Verantwoording

Bij de samenstelling van de criteria kwaliteitstoets logopedie is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- Artikel Procesindicatoren voor logopedie bij de ziekte van Parkinson, Kalf et. al. 2010.
- Addendum richtlijn logopedische verslaggeving, NVLF 2017.
- Logopedische standaarden eerstelijns, NVLF 2017.
- NVLF-richtlijn Logopedische Dossiervorming 2019.
- Richtlijn Behandeling en Diagnostiek bij Afasie, NVLF 2015.
- Richtlijn Logopedie bij de ziekte van Parkinson, NVLF 2017.
- Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen, NVLF 2017.
- Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen NVLF 2020.
- WKKGZ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>.