



**BESCHRIJVING
KWALITEITSCYCLUS LOGOPEDIE
EN REGLEMENT
2022**

Inhoud

Inleiding	3
1. Kwaliteitscyclus logopedie	4
1.1 Tijdsplan	5
1.2 NVLF-ambities	6
1.3 De onderdelen van de kwaliteitscyclus logopedie	7
1.4 Kwaliteitsregistratie Paramedici	8
1.5 Inkoop kwaliteitstoets en kwaliteitscyclus	8
2. Reglement.....	9
2.1 Ingangsdatum criteria kwaliteitscyclus 2022.....	9
2.2 Borging kwaliteitscyclus	9
2.3 Aanmeldprocedure.....	9
2.4 Procedure kwaliteitstoets logopedie	10
2.5 Procedure visitatie	15
2.6 Procedure kwaliteitsgesprekken.....	17
2.7 Wijzigingen in praktijksituatie tijdens geldigheidsduur certificaat kwaliteitscyclus	18
2.8 Inzet ZZP-er.....	18
2.9 Aanwezigheid	19
2.10 Geldigheid certificaat.....	19
2.11 Overgang ISO 9001 certificering of HKZ certificering	19
2.12 Privacy.....	19
2.13 Auditbureaus.....	19
2.14 Onvoorziene gevallen.....	20

Inleiding

Dit document bestaat uit twee delen. In hoofdstuk 1 wordt de kwaliteitscyclus beschreven. In hoofdstuk 2 staat het reglement kwaliteitscyclus.

Dit reglement is bedoeld om een volledig en uniform overzicht te geven van het proces van de kwaliteitscyclus logopedie in 2022 (verder te noemen: kwaliteitscyclus logopedie), de daarbij te maken afspraken en de criteria die van toepassing zijn ten aanzien van de kwaliteitscyclus. De kwaliteitscyclus bestaat uit de kwaliteitstoets logopedie, visitatie en kwaliteitsgesprekken. Daarnaast dient het reglement bij te dragen aan een objectief, uniform en transparant verloop van de kwaliteitscyclus.

De kwaliteitscyclus logopedie wordt door de logopediepraktijk vrijwillig aangevraagd (in de overeenkomsten zorgverzekeraars soms ook aangeduid als de vrijwillige Kwaliteitstoets). Het onderdeel kwaliteitstoets logopedie uit de kwaliteitscyclus kan door de verzekeraar opgelegd worden (verder te noemen: de verplichte kwaliteitstoets¹).

Het reglement is opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF).

¹ De verzekeraar Menzis hanteert binnen hun inkoopbeleid en overeenkomst Logopedie voor de verplichte Kwaliteitstoets de naam: Beheersmodel audit Logopedie.

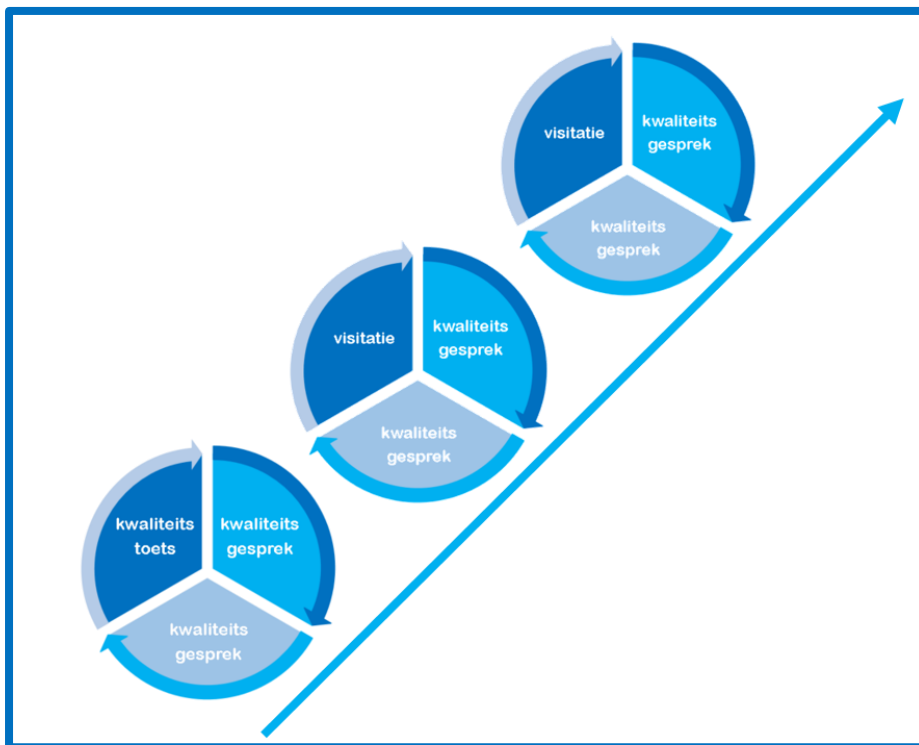
1. Kwaliteitscyclus logopedie

De kwaliteitscyclus logopedie is in 2019 ontwikkeld door de NVLF in samenwerking met de auditbureaus HCA en Kiwa. De kwaliteitscyclus is een doorontwikkeling van de kwaliteitstoets. De kwaliteitscyclus logopedie is eigendom van de NVLF.

De kwaliteitscyclus logopedie is een cyclisch proces van 3 jaar. De kwaliteitscyclus logopedie wordt gestart met een kwaliteitstoets in het eerste jaar en daarna jaarlijks een kwaliteitsgesprek met een auditor, gedurende de twee opvolgende jaren. Hierna is het startpunt bij elke cyclus de visitatie. De cyclus bestaat dan uit een visitatie in het eerste jaar en in de twee jaar daarna jaarlijks kwaliteitsgesprekken met een auditor.

Tijdens de visitatie wordt gereflecteerd op de doorlopen kwaliteitscyclus. De zelfevaluatie praktijk die wordt ingevuld voorafgaande aan de NVLF-visitatie aangevuld met de reflectie op de doorlopen kwaliteitscyclus vormen de basis voor een nieuw plan van aanpak.

Hierdoor ontstaat een continue cyclus van 3 jaar waarin reflecteren en verbeteren centraal staan. Zo blijven praktijken en logopedisten continu verbeteren en vernieuwen.

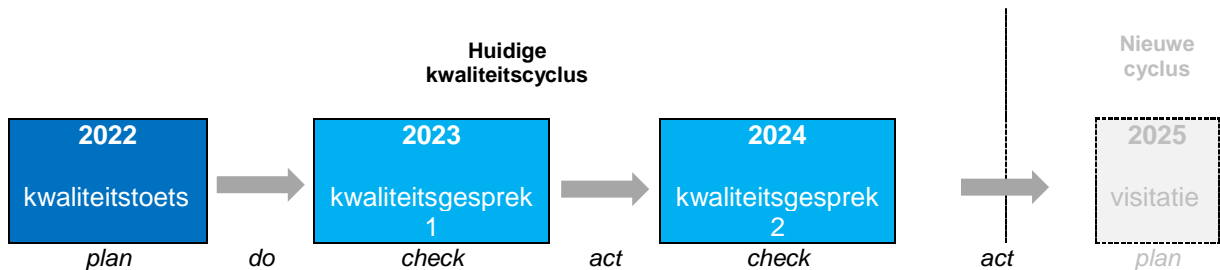


Kwaliteitscyclus logopedie

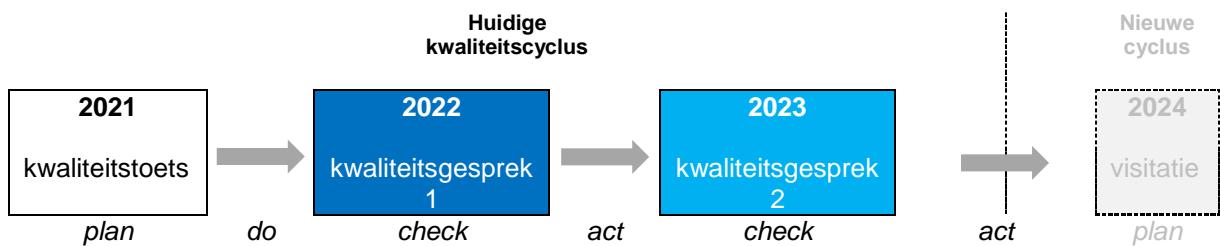
1.1 Tijdsfad

We onderscheiden meerdere vertrekpunten met ieder een eigen tijdsfad. Deze worden hieronder toegelicht.

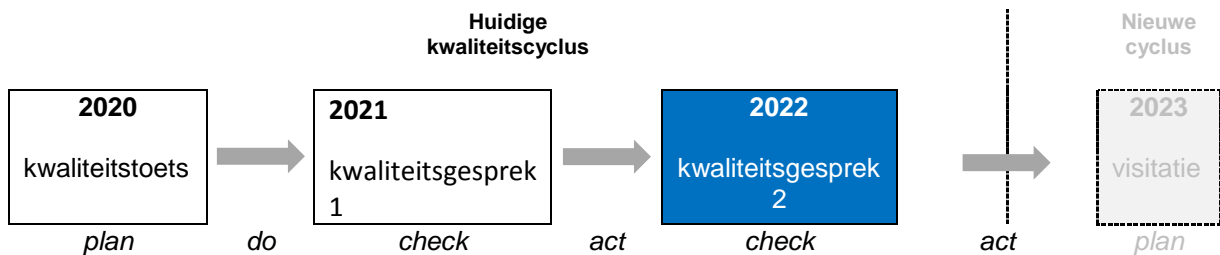
- Nog geldig certificaat kwaliteitscyclus:** Praktijken die in 2022 willen starten met de kwaliteitscyclus logopedie, starten de kwaliteitscyclus met het eerste onderdeel van de kwaliteitscyclus namelijk de kwaliteitstoets.



- Kwaliteitstoets behaald in 2021:** Praktijken die in 2021 zijn gestart met de kwaliteitscyclus logopedie onderdeel kwaliteitstoets en in het bezit zijn van een geldig certificaat kwaliteitscyclus tot 2024.

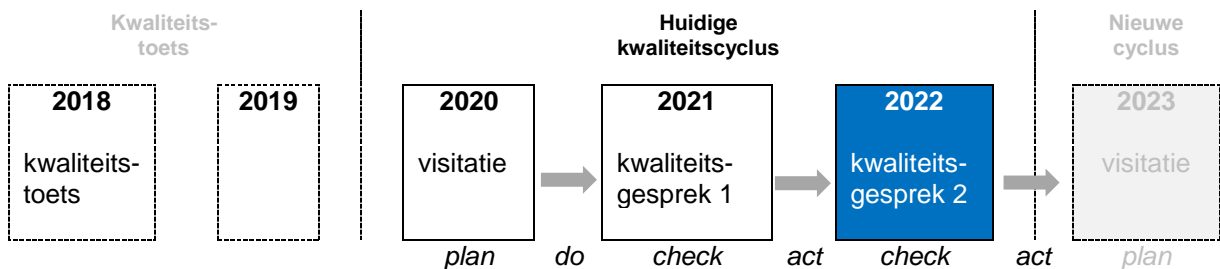


- Kwaliteitstoets behaald in 2020:** Praktijken die in 2020 zijn gestart met de kwaliteitscyclus logopedie onderdeel kwaliteitstoets en in het bezit zijn van een geldig certificaat kwaliteitscyclus tot 2023.



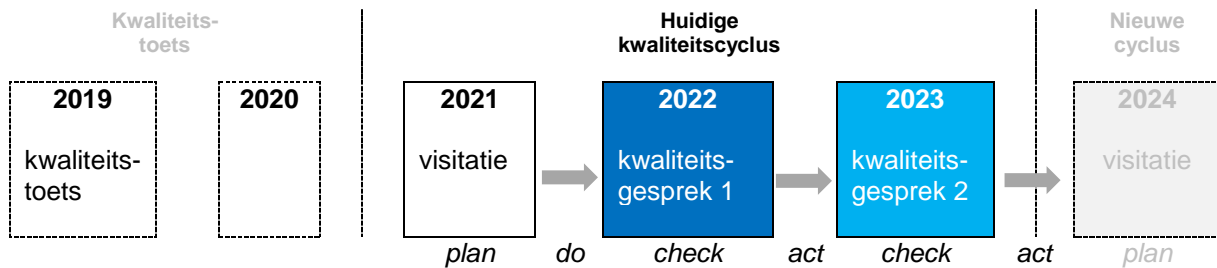
- Visitatie behaald in 2020**

Praktijken die in 2018 de kwaliteitstoets hebben behaald en in 2020 zijn gestart met de visitatie.



5. Visitatie behaald in 2021

Praktijken die in 2019 de kwaliteitstoets hebben behaald en in 2021 zijn gestart met de visitatie.



1.2 NVLF-ambities

De NVLF vindt het belangrijk dat de beroepsgroep inspeelt op relevante kwaliteitsontwikkelingen en laat zien dat de beroepsgroep deze ontwikkelingen actief oppakt en borgt. Daarom heeft de NVLF een aantal ambities geformuleerd die verwerkt zijn in de kwaliteitscyclus. De ambities zijn een verplicht onderdeel van de kwaliteitscyclus. Neem je deel aan de kwaliteitscyclus dan ben je *verplicht* om, naast de volledige zelfevaluatie, ook deze vier ambities uit te voeren ter voorbereiding op de visitatie. De NVLF-ambities worden jaarlijks geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

De NVLF-ambities voor 2022 zijn:

1. Uitvoeren **PREM** met daaraan gekoppeld actief en aantoonbaar aan de slag met de resultaten (bespreken in de praktijk en/of met patiënten, verbeterpunten benoemen en acties uitzetten). Het uitzetten van PREM vindt plaats volgens de landelijke afgesproken [meetinstructies](#). Alle medewerkers van de praktijk hebben hierbij een actieve bijdrage.
2. Deelname aan **Nivel Zorgregistraties** met daaraan gekoppeld actief en aantoonbaar aan de slag met de resultaten (bespreken, verbeterpunten benoemen en acties uitzetten). Alle medewerkers van de praktijk hebben hierbij een actieve bijdrage.

Indien het elektronisch patiëntendossier (EPD) van de praktijk aansluiting bij Nivel zorgregistratie niet ondersteund, dan kan de praktijk aan de hand van de praktijkdata uit het EPD zelf de vergelijking maken met de landelijke data Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn².

3. **Dossieranalyse.** Met behulp van het EPD wordt de top 3 meest behandelde indicaties vastgesteld door de praktijk. Deze top 3 wordt vastgelegd en is een onderdeel van de analyse. Iedere medewerker kiest minimaal twee dossiers die vragen of moeilijkheden hebben gegeven met betrekking tot het methodisch handelen uit en analyseert deze zelfstandig. Tijdens het analyseren noteert de logopedist welke vragen het dossier oproept en formuleert deze op concrete wijze voor collega's. Deze analyse wordt met collega's besproken, bijv. bij een praktijkvergadering of tijdens een bijeenkomst van de kwaliteitskring bij een casuïstiek bespreking.

Bij de dossieranalyse heeft u de keuze uit:

- Analyse op hoofdstappen MLH: hulpvraag, logopedische diagnose, hoofddoel, gegevens uitgevoerde behandeling, (eind)evaluatie.
 - Klinisch redeneren: verbanden leggen tussen de hoofdstappen van het MLH.
4. **Verhogen van de productiviteit³** door beperken van de indirecte patiëntenzorg. De praktijk kan veranderdoelen stellen die leiden tot bijvoorbeeld besparen van tijd, efficiënter werken, (andere) inkomsten genereren.

² De [jaarcijfers van Nivel zorgregistraties logopedie](#) zijn in te zien op de website van de NVLF.

³ Ter inspiratie kunnen NVLF-leden gebruikmaken van de [suggestielijst](#) van de werkgroep vervolg kostenonderzoek en de [werkagenda logopedie](#) op het besloten deel van de website van de NVLF.

Na het invullen van de zelfevaluatie en het uitvoeren van de NVLF-ambities, kiest de praktijk minimaal twee van de vier NVLF ambities - PREM, Nivel Zorgregistraties, dossieranalyse en productiviteit - om verbeterdoelen bij op te stellen.

1.3 De onderdelen van de kwaliteitscyclus logopedie

De kwaliteitscyclus bestaat uit de onderdelen kwaliteitstoets, visitatie en kwaliteitsgesprekken. Hieronder worden deze onderdelen toegelicht.

1. Kwaliteitstoets

De kwaliteitstoets is een kwaliteitsinstrument dat de basiskwaliteit van logopedie toetst zoals deze is vastgelegd in de geldende richtlijnen en protocollen van de NVLF en in wet- en regelgeving. Met de kwaliteitstoets wordt op een transparante en objectieve manier verantwoord dat de praktijk of instelling conform de gestelde eisen werkt. Dit gebeurt met een onafhankelijk onderzoek (ook wel 'audit' genoemd) op basis van vooraf vastgestelde criteria.

De kwaliteitstoets logopedie is ontwikkeld door de NVLF en is ook eigendom van de NVLF.

Er zijn twee mogelijkheden waarop een kwaliteitstoets wordt afgenomen. Voor beide mogelijkheden gelden dezelfde criteria.

- Vrijwillig; waarbij het de start is van de kwaliteitscyclus.
- Opgelegd door verzekeraar; waarbij het alleen om de kwaliteitstoets gaat. Dit wordt ook wel de verplichte kwaliteitstoets genoemd.

2. Visitatie

Voorbereiding visitatie door middel van uitvoeren van de zelfevaluatie

Voorafgaand aan de visitatie voert de praktijk de zelfevaluatie uit. De zelfevaluatie maakt ontwikkelkansen op praktijkniveau zichtbaar op de onderdelen: inhoud, kwaliteit, organisatie, professionele ontwikkeling, strategie, overig en praktijkinrichting. Een aantal onderdelen is verplicht, omdat deze onderdeel zijn van de NVLF-ambities. Zie paragraaf 1.2 in dit document voor de NVLF-ambities. De hierboven genoemde onderdelen worden verder toegelicht in het werkdocument 'zelfevaluatie en plan van aanpak'.

Voor het uitvoeren van de zelfevaluatie maakt de praktijk gebruik van het document '[zelfevaluatie en plan van aanpak](#)'. Het onderdeel zelfevaluatie wordt door de praktijkhouder(s) en medewerkers, hierna te noemen 'praktijk', ingevuld. Dit zijn de kolommen met de titel 'zelfevaluatie'.

ZELFEVALUATIE	
Voorbereiding op visitatie	
Zelfevaluatie (PLAN)	Uitwerking zelfevaluatie (PLAN)

Zelfevaluatie en plan van aanpak: onderdeel zelfevaluatie.

De visitatie

Tijdens de visitatie wordt de zelfevaluatie besproken. Het document 'zelfevaluatie en plan van aanpak' vormt de basis voor het gesprek met de auditor. Tijdens de visitatie wordt het document verder aangevuld met SMART-doelen, acties, tijdspad en evaluatiemoment(en). Hiervoor worden de onderstaande kolommen met de titel 'visitatie' gebruikt.

VISITATIE	
Tijdens visitatie	
SMART-doelen (PLAN)	Acties en tijdspad (DO)

Zelfevaluatie en plan van aanpak: onderdeel visitatie

De praktijk stelt minimaal 3 SMART-geformuleerde doelen op waaraan zij tijdens de kwaliteitscyclus gaan werken. Hiervan zijn ten minste twee doelen gebaseerd op de NVLF-ambities. De praktijk kan

overwogen voor alle drie de NVLF-ambities doelen op te stellen en geen doelen op te stellen uit de overige onderdelen.

3. Kwaliteitsgesprekken

Vorbereiding kwaliteitsgesprekken

Ter voorbereiding op de kwaliteitsgesprekken evalueert de praktijk de gestelde doelen en legt dit vast in het document 'zelfevaluatie en plan van aanpak'. Hiervoor gebruikt de praktijk de eerste kolom van onder de titel 'kwaliteitsgesprek'. De praktijk draagt er zorg voor dat het auditbureau de evaluatie ter voorbereiding op het kwaliteitsgesprek ontvangt.

Tijdens de kwaliteitsgesprekken

Tijdens de kwaliteitsgesprekken wordt met de praktijk en een auditor gereflecteerd op de voortgang van de kwaliteitscyclus. Eventuele bijstellingen worden vastgesteld in het document 'zelfevaluatie en plan van aanpak'. Hiervoor wordt de tweede kolom onder de titel 'kwaliteitsgesprek' gebruikt.

KWALITEITSGESPREK 1	
Vorbereiding	Tijdens kwaliteitsgesprek 1
Evaluatie (CHECK)	Aangepaste Acties (ACT)

Zelfevaluatie en plan van aanpak: onderdeel kwaliteitsgesprek 1 of kwaliteitsgesprek 2

1.4 Kwaliteitsregistratie Paramedici

Elke betrokken logopedist krijgt 10 kwaliteitspunten voor het Kwaliteitsregister Paramedici na het uitvoeren van een kwaliteitstoets en/of het houden van een visitatie.

1.5 Inkoop kwaliteitstoets en kwaliteitscyclus

Door ZN zijn de kwaliteitstoets en de kwaliteitscyclus geaccepteerd en binnen ZN worden door de aangesloten zorgverzekeraars procesafspraken met betrekking tot de kwaliteitstoets en de kwaliteitscyclus gemaakt zodat de verschillende verzekeraars de kwaliteitstoets en de kwaliteitscyclus op een uniforme manier uit laten voeren. De wijze waarop de verzekeraars de kwaliteitscyclus en de verplichte kwaliteitstoets een rol hebben gegeven in het inkoopbeleid kan echter wel verschillen. Daarover worden uitdrukkelijk geen afspraken gemaakt.

2. Reglement

2.1 Ingangsdatum criteria kwaliteitscyclus 2022

De criteria kwaliteitscyclus 2022 gelden vanaf 1 januari 2022. Dit geldt voor alle onderdelen: kwaliteitstoets, visitatie en kwaliteitsgesprekken. Vanaf 1 januari 2022 moeten de nieuwe criteria te herleiden zijn uit de dossiers en ingevulde zelfevaluatie. Vanaf 1 juli 2021 kunt u de nieuwe criteria al gaan vastleggen in de patiëntendossiers. De criteria worden een half jaar voorafgaand aan de ingangsdatum gepubliceerd om praktijken de tijd te geven wijzigingen te implementeren in het logopedisch methodisch handelen.

2.2 Borging kwaliteitscyclus

Iedere praktijk die deelneemt aan de NVLF-kwaliteitscyclus committeert zich aan de volgende voorwaarden:

1. Deelname aan één keer vrijwillige kwaliteitstoets en twee kwaliteitsgesprekken of visitatie en twee kwaliteitsgesprekken.
2. Uitvoeren en invullen van de zelfevaluatie ter voorbereiding op de visitatie of invullen van vragenlijst auditbureau ter voorbereiding op de kwaliteitstoets.
3. Maken van plan van aanpak (tijdens de visitatie) met daarin SMART-doelen, acties en tijdspad die aantoonbaar opgepakt worden.
4. Actief en aantoonbaar uitvoeren van het plan van aanpak.
5. Actief en aantoonbaar uitvoeren van de NVLF-ambities.
6. Begeleiding door een opgeleide auditor van een door de NVLF erkende auditbureaus HCA en Kiwa.

2.3 Aanmeldprocedure

Aanmeldprocedure verplichte kwaliteitstoets logopedie

In de overeenkomst tussen de zorgverzekeraar en de praktijk worden afspraken gemaakt over de verplichte kwaliteitstoets logopedie, waaronder over de termijn waarbinnen de kwaliteitstoets moet plaatsvinden. Als de zorgverzekeraar een praktijk heeft geselecteerd voor de verplichte kwaliteitstoets zal de zorgverzekeraar hierover met de desbetreffende praktijk contact opnemen.

Aanmeldprocedure kwaliteitscyclus logopedie

1. De praktijk meldt zich voor het laten uitvoeren van de kwaliteitscyclus logopedie aan bij een door NVLF erkend auditbureau. Dit gebeurt door het volledig invullen van het aanmeldformulier door de praktijk op de website van het auditbureau.
2. Na ontvangst van het aanmeldformulier neemt het auditbureau binnen vijf werkdagen telefonisch contact op met de praktijk om een afspraak te maken voor het laten uitvoeren van de kwaliteitstoets of visitatie.
3. Binnen 2-5 werkdagen na het telefonisch contact stuurt het auditbureau alle relevante documenten en informatie over de kwaliteitstoets of visitatie aan de praktijk.
4. De praktijk neemt kennis van de inhoud van de documenten en ondertekent bij akkoord de overeenkomst tussen het auditbureau en de praktijk. De praktijk vult de benodigde documenten van het auditbureau volledig en naar waarheid in.

Kwaliteitstoets: Ondertekende overeenkomst en vragenlijst

Visitatie: Ondertekende overeenkomst en zelfevaluatie

Kwaliteitsgesprek: Ondertekende overeenkomst en evaluatie op doelen die zijn gesteld naar aanleiding van de visitatie of kwaliteitstoets.

De documenten worden ten minste 14 dagen voorafgaand aan de datum van de kwaliteitstoets, visitatie of kwaliteitsgesprek geretourneerd aan het auditbureau.

2.4 Procedure kwaliteitstoets logopedie

Wanneer in dit hoofdstuk gesproken wordt over de kwaliteitstoets dan geldt dit voor zowel de kwaliteitstoets bij de start van de kwaliteitscyclus als voor de verplichte kwaliteitstoets opgelegd door een zorgverzekeraar.

Indien een onderdeel specifiek voor de kwaliteitstoets bij de start van de cyclus dan wel voor de verplichte versie geldt, dan wordt dit vermeld.

De kwaliteitstoets bestaat uit drie onderdelen:

Deel 1: Methodisch logopedisch handelen /dossiertoets

Deel 2: NVLF-richtlijnen

Deel 3: Organisatie van de Praktijk

- a. Organisatie
- b. Privacy en veiligheid

Deel 1: Methodisch logopedisch handelen /dossiertoets

Het onderdeel methodisch logopedisch handelen is het grootste onderdeel van de kwaliteitstoets. Het doel is om het methodisch logopedisch handelen inzichtelijk te maken door middel van een dossiertoets.

De dossiertoets omvat alle stappen van het methodisch logopedisch handelen: aanmelding via DTL of verwijzing, (aanvullende) anamnese, (aanvullend) onderzoek, analyse, behandelplan, behandeling, evaluatie, afsluiting. De vastgelegde gegevens geven inzicht in de gevolgde stappen van het methodisch handelen.

Deel 2: NVLF-richtlijnen

In het onderdeel NVLF-richtlijnen worden de zorginhoudelijke monodisciplinaire richtlijnen van de NVLF getoetst. Het doel is om te toetsen of gewerkt wordt volgens de zorginhoudelijke richtlijnen (wanneer deze doelgroep in de praktijk wordt behandeld).

Bij de richtlijn logopedie bij de ziekte van Parkinson (NVLF, 2017) zijn vijf kernindicatoren ontwikkeld waarmee het goed handelen volgens de richtlijn gemeten kan worden. Deze kernindicatoren worden getoetst in dit onderdeel.

Bij de richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen (NVLF, 2020), de richtlijn Diagnostiek en behandeling bij afasie (NVLF, 2015) en de richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen (NVLF, 2017) wordt getoetst of de geadviseerde meetinstrumenten in de richtlijn systematisch worden ingezet (>1x) en of de geadviseerde behandeladviezen uit de richtlijn worden ingezet.

Deel 3: Organisatie van de praktijk

Het onderdeel Organisatie van de praktijk bestaat uit twee delen; Organisatie en Privacy en Veiligheid. Het doel is om te toetsen of voldaan is aan wet- en regelgeving over de organisatie van de praktijk. Wet- en regelgeving en de logopedische standaarden eerstelijns zijn de belangrijkste basis voor dit onderdeel van de criteria.

Beoordelingssystematiek

Bij het toetsen van de dossiers is sprake van een zogenaamde 'horizontale beoordeling'. Dit betekent dat bij de beoordeling van de dossiers er per vraag van iedere rubriek wordt beoordeeld of de gestelde vraag kan worden beantwoord. De beoordeling kent een drietal varianten, te weten Conform (C), Niet Conform (NC) of Niet Van Toepassing (NVT) (bv. bij het toetsen van inhoudelijke richtlijnen wordt NVT geplaatst als er geen cliënten zijn die vallen onder de desbetreffende inhoudelijke richtlijn).

Bijvoorbeeld: Bij een score van 80% betekent dit dat er in 1 van de 5, respectievelijk 2 van de 10 of 3 van de 15 te toetsen dossiers sprake is van een NC (= niet conform) op de gestelde vraag.

Bij dossiers waarbij er op onderdelen sprake is van een NVT (= niet van toepassing) score geldt dat deze score op geen enkele wijze wordt doorberekend (zowel positief als negatief) in de totaalscore.

Beoordelingsperiode

De beoordelingsperiode voor de kwaliteitstoets bij de start van de kwaliteitscyclus is zes maanden voorafgaand aan de toetsperiode. Dat wil zeggen dat zowel afgesloten als niet-afgesloten dossiers van de afgelopen zes maanden getoetst kunnen worden.

De beoordelingsperiode voor de verplichte kwaliteitstoets wordt vastgesteld door de desbetreffende verzekeraar.

Dossiertoets kwaliteitstoets

1. De kwaliteitstoets vindt plaats op één of meer praktijklocaties.
2. Het aantal te toetsen dossiers bij de kwaliteitstoets is afhankelijk van het aantal werkzame logopedisten. Hierbij wordt gekeken naar het aantal fte's (1 fte staat voor 40 uur). Bij een praktijk met één werkzame logopedist (tot 1 fte) worden vijf dossiers getoetst. Indien er 1 t/m 5 fte werkzaam zijn in de organisatie worden er 10 dossiers getoetst, bij 5 t/m 10 fte worden er 15 (of meer, zie punt 2) dossiers getoetst. Bij meer dan 10 fte wordt maatwerk afgesproken, dat wil zeggen, in overleg tussen de auditbureaus en NVLF wordt naar een passende oplossing gezocht.
3. Het aantal te toetsen dossiers is niet alleen afhankelijk is van het aantal fte maar ook van het aantal nevenlocaties die een praktijk heeft. Per nevenlocatie die de auditbureaus dienen te toetsten komen er vijf dossiers extra bij (zie ook hoofdstuk 4).
4. Er dient per werkzame logopedist in de praktijk altijd minimaal één dossier getoetst te worden.
5. De dossiertoets als onderdeel van de kwaliteitstoets bij de start van de kwaliteitscyclus wordt uitgevoerd over alle (100%) beschikbare dossiers welke behoren tot de toetsperiode van zes maanden voorafgaande aan de auditdatum van de Kwaliteitstoets. Ook al is dat maar één contactmoment geweest.
De dossiers worden met toestemming van de patiënt en anders geanonimiseerd (zie Privacy) beschikbaar gesteld. De praktijk kiest in de getekende overeenkomst voor één van de onderstaande mogelijkheden waarop de dossiertoets wordt uitgevoerd:
 - De praktijk laat de dossiers toetsen van de verzekerden van alle zorgverzekeraars (in Nederland).
 - De praktijk laat de dossiers toetsen van de verzekerden van alle zorgverzekeraars welke de kwaliteitscyclus hebben opgenomen in het inkoopbeleid.
 - De praktijk laat alleen de dossiers toetsen van de verzekerden van één of meerdere zorgverzekeraar die de kwaliteitscyclus heeft opgenomen in het inkoopbeleid.Voor de verplichte kwaliteitstoets dienen alle dossiers (100%) van de desbetreffende zorgverzekeraar beschikbaar te worden gesteld. De zorgverzekeraar die de toets oplegt bepaald de toetsperiode en zal deze vooraf aangeven. Tevens stelt de zorgverzekeraar het auditbureau voorgaand aan de uitvoer van de kwaliteitstoets op de hoogte van het aantal dossiers dat aanwezig dient te zijn tijdens de kwaliteitstoets.
6. Bij een onvoldoende representativiteitspercentage (minder dan 100%) wordt de dossiertoets wel uitgevoerd, doch zal er geen beoordeling plaatsvinden. De auditdocumenten zullen naar de desbetreffende zorgverzekeraar(s) worden gestuurd en er zal een definitieve uitspraak worden gedaan door de zorgverzekeraar(s).
7. Bij de dossiertoets wordt onderscheid gemaakt tussen afgesloten en niet-afgesloten dossiers. Maximaal 80% van de dossiers die getoetst worden, betreffen niet-afgesloten behandelingen en minimaal 20% van de te toetsen dossiers betreffen afgesloten behandelingen.

Toetsen Richtlijn dossiers

De dossiers van patiënten die behandeld worden voor een aandoening waarvoor een NVLF-richtlijn bestaat, maken onderdeel uit van de dossiertoets.

Voor het toetsen van de richtlijndossiers geldt:

- Per richtlijn worden twee dossiers (1 afgesloten, 1 niet-afgesloten) ad random getoetst met een maximum van 50% van het totaal aantal te toetsen dossiers;
- Voor de praktijk met 1 logopedist en 1 locatie, waar in totaal vijf dossiers worden getoetst,
- Geldt dat er twee richtlijndossiers getoetst worden (2,5 afronden naar beneden). Indien er volgens twee of meer richtlijnen is gewerkt, dan worden minimaal twee verschillende richtlijnen getoetst.
- Voor de praktijk met 1-5 fte geldt dat er maximaal vijf richtlijn dossiers getoetst worden van de in totaal tien dossiers.
- Voor de praktijk met 5-10 fte geldt dat er maximaal acht richtlijn dossiers getoetst worden van de in totaal 15 dossiers.

Praktijklocatie(s)

Een onderdeel van de verplichte kwaliteitstoets en de kwaliteitscyclus is het bezoeken van de praktijklocaties. In de kwaliteitscyclus worden alleen de locaties getoetst tijdens de kwaliteitstoets bij de start van de cyclus. Tijdens de visitatie worden alleen de nieuwe locaties bezocht. Tussentijds worden geen nieuwe locaties getoetst.

1. Bij de verplichte kwaliteitstoets selecteert de zorgverzekeraar de praktijk. De praktijk heeft een unieke praktijk AGB-code en bestaat uit één of meerdere praktijkvestigingen.
2. De kwaliteitscyclus logopedie wordt op praktijkniveau aangevraagd en uitgevoerd. Een praktijk heeft een unieke praktijk AGB-code en bestaat uit één of meerdere praktijkvestigingen. De NVLF en ZN gaan ervan uit dat er één praktijk AGB-code wordt gebruikt per inschrijving in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel. Bij meerdere inschrijvingen in de Kamer van Koophandel zijn er dus meerdere praktijk AGB-codes.
3. Elke praktijklocatie (vestiging/locatie waar door de praktijk minimaal één dagdeel logopedische zorg wordt aangeboden) staat als praktijklocatie geregistreerd bij Vektis. De praktijk is verantwoordelijk voor een correcte en volledige registratie. Voor de start van de kwaliteitstoets of visitatie zal dit door het auditbureau worden getoetst. Wanneer de gegevens bij Vektis niet overeenkomen met hetgeen de praktijk bij het auditbureau heeft doorgegeven, wordt de kwaliteitstoets niet afgenomen.
4. Voor praktijken die beschikken over praktijklocaties met meerdere en verschillende AGB-codes geldt de volgende afspraak: iedere praktijk met een eigen AGB-code dient een eigen kwaliteitscyclus uit te laten voeren. Bijvoorbeeld: een praktijk heeft negen behandellocaties, welke alle negen afzonderlijk bij Vektis geregistreerd staan als praktijk en dus alle een eigen AGB-code bezitten en waarmee de zorgverzekeraar negen afzonderlijke overeenkomsten heeft afgesloten. In deze situatie worden alle negen behandellocaties beschouwd als afzonderlijke praktijken en dienen zij alle negen afzonderlijk een kwaliteitscyclus uit te laten voeren.

Aantal te selecteerde praktijken

Indien een praktijk over meerdere praktijklocaties beschikt (onder één en dezelfde praktijk AGB-code) en alle dossiers zijn op de hoofdlocatie via het ICT-netwerk inzichtelijk dan wordt in de tabel hieronder aangegeven hoeveel locaties er worden getoetst. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen zogenaamde 'grote' en 'kleine' locaties. Een grote locatie is een locatie waar op drie of meer dagdelen per week logopedische zorg wordt aangeboden. Op kleine locaties wordt één of twee dagdelen per week logopedische zorg aangeboden.

De te bepalen locaties is ongeacht het aantal patiënten dat behandeld wordt op de locatie, ook als er maar één patiënt in dat dagdeel behandeld is dit een locatie.

Aantal grote locaties	Te toetsen grote locaties	Aantal kleine locaties	Te toetsen kleine locaties
2	1	2	1
3	2	3	1
4	2	4	1
5	3	5	2
6	3	6	2
7	4	7	2
8	4	8	3
9	5	9	3
10	5	10	3

Wanneer een praktijk meer dan 10 grote en/of 10 kleine locaties heeft wordt in overleg tussen de auditbureaus en de NVLF naar een maatwerkoplossing gezocht.

Op de hoofdlocatie wordt de gehele kwaliteitstoets uitgevoerd inclusief de dossiertoets voor alle locaties. De overige locatie(s) word(t)(en) bezocht voor het toetsen van Deel 3 van de Kwaliteitstoets: Organisatie van de praktijk. De hoofdlocatie wordt in de kwaliteitstoets altijd als locatie meegenomen. Bijvoorbeeld: een praktijk heeft vier grote en vier kleine locaties. Dan worden twee grote locaties en één kleine locatie in de kwaliteitstoets meegenomen.

Wanneer niet alle dossiers op de hoofdlocatie inzichtelijk zijn dan vervalt bovenstaande tabel en zal alsnog voor iedere nevenlocatie apart een kwaliteitstoets uitgevoerd moeten worden.

Uitslag van de Kwaliteitstoets

1. Na afloop van de kwaliteitstoets wordt de uitslag: positief, negatief of geen oordeel direct gecommuniceerd aan de praktijk. Mits er is voldaan aan alle voorwaarden die zijn gesteld in de overeenkomst kwaliteitscyclus logopedie tussen praktijk en auditbureau en het reglement kwaliteitscyclus logopedie.
De zorgverzekeraar kan, in het geval van de verplichte kwaliteitstoets, in de overeenkomst logopedie (tussen de logopediepraktijk en de verzekeraar) hebben opgenomen dat de definitieve uitslag van de kwaliteitstoets door de verzekeraar wordt gesteld en gecommuniceerd.
2. Bij een kwaliteitstoets bij de start van de kwaliteitscyclus, worden bij een positieve uitslag SMART-doelen met betrekking tot de onderdelen van de kwaliteitstoets opgenomen in het plan van aanpak.
3. De auditdocumenten (door beide partijen ondertekend auditrapport met eventuele bijlagen) van de kwaliteitstoets logopedie worden door het auditbureau na de audit bij de praktijk achtergelaten.
4. De auditdocumenten van de kwaliteitstoets logopedie worden door het auditbureau binnen vijf werkdagen verzonden naar de desbetreffende zorgverzekeraar(s).
5. Bij een positieve audituitslag van een kwaliteitstoets bij de start van de kwaliteitscyclus ontvangt de praktijk uiterlijk binnen tien werkdagen van het auditbureau een certificaat, met een geldigheidsduur van drie jaar vanaf de datum uitvoer audit.
6. Voor de kwaliteitstoets bij de start van de kwaliteitscyclus zal bij het behalen van de audit op het certificaat alle behandellocaties worden vermeld.
7. De zorgverzekeraar kan bij het behalen van de verplichte kwaliteitstoets de praktijk de mogelijkheid bieden om de verplichte kwaliteitstoets te accepteren als start van de kwaliteitscyclus.
8. De praktijk is zelf verantwoordelijk voor het versturen van het certificaat naar de desbetreffende zorgverzekeraar(s).
9. Bij een kwaliteitstoets die niet is behaald bij de start van de cyclus kan de praktijk na minimaal

zes maanden na de eerste kwaliteitstoets een tweede kwaliteitstoets laten uitvoeren.

10. Bij een negatieve verplichte kwaliteitstoets dient de praktijk, binnen de termijn gesteld door de desbetreffende verzekeraar, een tweede kwaliteitstoets uit te laten voeren door hetzelfde auditbureau.
11. Tijdens de kwaliteitstoets bij de start van de cyclus worden SMART-doelen gesteld op basis van de dossiertoets. De NVLF-ambities worden besproken tijdens het eerste kwaliteitsgesprek.

Tijdschema kwaliteitstoets logopedie

De kwaliteitstoets kent de volgende indeling:

Ontvangst, rondleiding en uitleg werkwijze audit	30 minuten
Toetsen van onderdeel 3 (organisatie van de praktijk)	60 minuten
Dossiertoets (onderdeel 1 en 2)	Vanaf 60 minuten (5 dossiers) (afhankelijk van aantal dossiers)
Auditrapportage en nabespreking	30 minuten

De tijdsduur van de kwaliteitstoets logopedie is als volgt:

Grootte Praktijk	Aantal te toetsen dossiers	Verwachte tijdsduur Kwaliteitstoets
1 logopedist	5 dossiers	3 uur
1-5 fte (> 1 logopedist)	10 dossiers	4 uur
5-10 fte	15 dossiers	5 uur
>10 fte	maatwerk	
Indien er in een praktijk meer logopedisten werkzaam zijn dan het aantal fte wordt er per logopedist 1 dossier getoetst. Als extra tijd wordt 12 minuten per extra te toetsen dossier aangehouden. Bv. In een praktijk werken 12 logopedisten gezamenlijk 5 fte. In de dossiertoets wordt dan van elke logopedist 1 dossier, dus 12 dossiers getoetst.		
Per extra locatie	+ 5 dossiers	+ 1 uur

2.5 Procedure visitatie

Procesbeschrijving visitatie

Vorbereiding visitatie

1. De praktijk voert de NVLF-ambities uit.
2. De praktijk vult het onderdeel zelfevaluatie van het document 'zelfevaluatie en plan van aanpak' in. De zelfevaluatie maakt ontwikkelkansen zichtbaar op de onderdelen: inhoud, kwaliteit, organisatie, professionele ontwikkeling, strategie, overig en indien van toepassing praktijkinrichting.
3. Op basis van het EPD wordt vastgesteld wat de top 3 meest behandelde indicaties van de praktijk zijn.
4. Iedere medewerker analyseert minimaal twee dossiers die vragen of moeilijkheden hebben gegeven met betrekking tot het methodisch handelen voor het onderdeel dossieranalyse en legt dit vast. Bij voorkeur uit de top 3 meest behandelde indicaties. Indien de praktijk bestaat uit meerdere logopedisten, dan bespreken zij de individuele analyses met elkaar. De knelpunten op praktijkniveau worden vastgelegd.
5. De praktijk dient de ingevulde zelfevaluatie minimaal tien werkdagen voorafgaand aan de visitatie in bij het auditbureau.
6. Het auditbureau plant de visitatie in.

Tijdens de visitatie

1. De zelfevaluatie vormt het uitgangspunt voor de visitatie.
2. Auditor en praktijk gaan in gesprek over de ontwikkelkansen die de praktijk uit de zelfevaluatie heeft gehaald.
3. De praktijk concretiseert de ontwikkelkansen tijdens de visitatie om te komen tot SMART-doelen, acties en tijdspad. Dit wordt vastgelegd in het document 'zelfevaluatie en plan van aanpak'. De auditor ondersteunt dit proces.
4. De praktijk en de auditor leggen de implementatie en borging van doelen vast in het document 'zelfevaluatie en plan van aanpak'.

Praktijklocaties

1. Indien een praktijk nieuwe locaties heeft geopend vallend onder de AGB-code van de hoofdlocatie, tijdens geldigheidsduur van het laatste certificaat, dan dienen deze nieuwe locaties getoetst te worden tijdens de visitatie.
2. Toetsing vindt plaats conform Deel 3 van de kwaliteitstoets: Organisatie van de praktijk.
3. Indien er meerdere locaties zijn geopend dan wordt in de tabel hieronder aangegeven hoeveel locaties er worden getoetst. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen zogenaamde 'grote' en 'kleine' locaties. Een grote locatie is een locatie waar op drie of meer dagdelen per week logopedische zorg wordt aangeboden. Op kleine locaties wordt één of twee dagdelen per week logopedische zorg aangeboden. De te bepalen locaties is ongeacht het aantal patiënten dat behandeld wordt op de locatie, ook als er maar één patiënt in dat dagdeel behandeld is dit een locatie.

Aantal grote locaties	Te toetsen grote locaties	Aantal kleine locaties	Te toetsen kleine locaties
2	1	2	1
3	2	3	1
4	2	4	1
5	3	5	2
6	3	6	2
7	4	7	2
8	4	8	3
9	5	9	3
10	5	10	3

4. Wanneer een praktijk meer dan 10 grote en/of 10 kleine locaties heeft geopend, wordt in overleg tussen de auditbureaus en de NVLF naar een maatwerkoplossing gezocht.

Tijdschema visitatie logopedie

De visitatie kent de volgende indeling:

Visitatie (gemiddeld 4 uur ⁴)	
Ontvangst en uitleg werkwijze visitatie	10 minuten
Bespreken zelfevaluatie	120 minuten
Concretiseren plan van aanpak	30 minuten
Rapportage en nabespreking	10 minuten
Indien van toepassing: Bezoek nieuwe locaties	Afhankelijk van aantal te bezoeken locaties

Uitslag visitatie

- Als er voldaan is aan alle voorwaarden die zijn gesteld in de overeenkomst kwaliteitscyclus logopedie tussen praktijk en auditbureau en het reglement kwaliteitscyclus logopedie wordt door auditor tijdens de visitatie de uitslag: positief, negatief of geen oordeel direct mondeling gecommuniceerd aan de praktijk.
- Het visitatierapport logopedie wordt door beide partijen ondertekend en wordt door het auditbureau na de visitatie bij de praktijk achtergelaten.
- Bij een positief oordeel visitatie ontvangt de praktijk uiterlijk binnen 10 werkdagen van het auditbureau een certificaat, met een geldigheidsduur van 3 jaar vanaf de datum uitvoer audit.
- Op het certificaat worden alle behandellocaties vermeld.
- De praktijk is verantwoordelijk voor het versturen van het certificaat naar de desbetreffende zorgverzekeraar(s).

⁴ Mede afhankelijk van de grootte praktijk en bezoeken nieuwe locaties

2.6 Procedure kwaliteitsgesprekken

Procesbeschrijving kwaliteitsgesprek

1. De praktijk plant het eerste kwaliteitsgesprek binnen 11 tot 13 maanden na de visitatie of kwaliteitstoets.
2. De praktijk plant het tweede kwaliteitsgesprek binnen 11 tot 13 maanden na het eerste kwaliteitsgesprek.
3. De praktijk evalueert de SMART-doelen zoals gesteld in het plan van aanpak tijdens de visitatie of kwaliteitstoets ter voorbereiding op het kwaliteitsgesprek.
4. Auditor en praktijk bespreken de ontwikkeling van de kwaliteitscyclus tot nu toe.
5. De verwachtingen van de praktijk en auditor worden aan elkaar gespiegeld. Naar aanleiding van het kwaliteitsgesprek kan het plan van aanpak worden bijgesteld.
6. Indien van toepassing wordt het plan van aanpak bijgesteld door praktijk tijdens het kwaliteitsgesprek.

Tijdschema kwaliteitsgesprek logopedie

Het eerste en tweede kwaliteitsgesprek kennen de volgende indeling:

Kwaliteitsgesprek (gemiddeld 2 uur)	
Ontvangst en uitleg werkwijze kwaliteitsgesprek	10 minuten
Bespreken plan van aanpak	80 minuten
Bijstellen plan van aanpak	20 minuten
Rapportage en nabespreking	10 minuten

Beoordeling Kwaliteitsgesprekken bij stagnatie:

1. Indien de auditor heeft geconstateerd dat het proces niet goed verloopt dan wordt dit tijdens het kwaliteitsgesprek aan de praktijk vermeld.
2. Indien niet is voldaan aan de voorwaarden zoals beschreven in hoofdstuk borging dan krijgt de praktijk maximaal vier weken de tijd om een verbeterplan op te stellen.
3. Auditor en praktijk bespreken het verbeterplan.
4. Als er voldaan is aan alle voorwaarden die zijn gesteld in de overeenkomst kwaliteitscyclus logopedie tussen praktijk en auditbureau en het reglement kwaliteitscyclus logopedie wordt door auditor tijdens het kwaliteitsgesprek de uitslag: positief of geen oordeel direct mondeling gecommuniceerd aan de praktijk.
5. Indien de beoordeling geen oordeel is komt binnen twee weken een tweede auditor kijken of het echt niet goed is. tweede persoon doet het soms op afstand en soms direct contact. Afhankelijk situatie en in overleg met eerste auditor en praktijk.
6. Auditor 1 en auditor 2 nemen een gezamenlijk besluit. De praktijk wordt hierover binnen één week geïnformeerd.
7. Bij een negatief oordeel kan het certificaat ingetrokken worden naar aanleiding van kwaliteitsgesprek. Het certificaat wordt niet met terugwerkende kracht ingetrokken.

2.7 Wijzigingen in praktijksituatie tijdens geldigheidsduur certificaat kwaliteitscyclus

1. Indien een praktijk zonder geldig certificaat kwaliteitscyclus een praktijk met een geldig certificaat kwaliteitscyclus overneemt, vervalt de geldigheid van dit laatstgenoemde certificaat. Als de nieuwe organisatie in aanmerking wil komen voor een geldig certificaat moet de volledige procedure kwaliteitscyclus worden doorlopen binnen 6-12 maanden na de openingsdatum van de nieuwe praktijk.

2. Indien er binnen een praktijk een opsplitsing plaats vindt waarbij locatie(s) verder gaan onder een (of meerdere) eigenaar en de andere locatie(s) onder de andere eigena(a)r(en) dan vervalt het certificaat.

In dit geval kan/kunnen de nieuwe organisatie(s) de procedure in z'n geheel opnieuw doorlopen en kan het traject pas starten na zes maanden vanaf de openingsdatum van de nieuwe praktijk(en).

Hierop kan een uitzondering gemaakt worden indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- de praktijkvoering wijzigt niet
- het kwaliteitsbeleid wijzigt niet
- er zijn geen wijzigingen in het personeelsbestand anders dan de opsplitsing
- er zijn geen nieuwe locaties welke nog niet bestonden voor de splitsing

Als aan deze voorwaarden wordt voldaan kan de praktijkhouder bij de NVLF een verzoek indienen voor het overzetten van het certificaat naar de nieuwe praktijk AGB-code. In dit verzoek dienen bovenstaande voorwaarden te worden onderbouwd. De NVLF in overleg met de auditbureaus beoordeelt de situatie en brengt de praktijk hiervan op de hoogte.

3. Indien twee of meerdere praktijken met een geldige certificaat kwaliteitscyclus fuseren en onder één (nieuwe) praktijk AGB-code gaan werken, blijft het certificaat geldig voor de nieuwe organisatie tot de datum waarop het oudste certificaat afloopt. Bijvoorbeeld: praktijk A heeft een certificaat met geldigheidsdatum 12-12-2023, praktijk B heeft een certificaat met geldigheidsdatum 13-03-2024. Als de praktijken fuseren per 1 november 2022 moet de visitatie voor de nieuwe organisatie uiterlijk 12-12-2023 plaatsvinden. Deze regeling is ook van toepassing als een praktijk met een geldig certificaat een andere praktijk met een geldig certificaat overneemt.

4. Indien de AGB-code van een praktijk wijzigt, om welke reden dan ook, vervalt het certificaat op de oude AGB-code. Als er sprake is van een wijziging in de rechtsvorm van een praktijk waarbij enkel de rechtsvorm wijzigt, maar niet de bedrijfsvoering (dat wil zeggen: praktijkvoering, kwaliteitsbeleid, personeelsbestand en locaties blijven gelijk), kan de praktijk bij de NVLF een verzoek indienen om het certificaat om te zetten naar de nieuwe praktijk AGB-code. De NVLF beoordeelt in samenwerking met de auditbureaus de situatie en brengt de praktijk hiervan op de hoogte.

2.8 Inzet ZZP-er

1. De praktijk draagt de verantwoordelijkheid dat de ZZP-er op de hoogte is van binnen de praktijk geldende praktijkrichtlijnen van de praktijk.

2. De ZZP-er zal bij de uitvoering van werkzaamheden de binnen de praktijk geldende praktijkrichtlijnen die voortkomen uit de door de beroepsgroep opgestelde veldnormen respecteren.

3. De dossiers van de ZZP-er vallen onder de dossiertoets (kwaliteitstoets) en dossieranalyse (visitatie).

2.9 Aanwezigheid

Tijdens de uitvoering van de kwaliteitstoets, visitatie en/of kwaliteitsgesprekken is er minimaal één praktijk eigenaar aanwezig. Bij een praktijk met meerdere medewerkers zijn er minimaal één en maximaal twee van de medewerkers aanwezig.

2.10 Geldigheid certificaat

1. Geldigheidsduur certificaat is zowel na het behalen van de vrijwillige kwaliteitstoets als na het behalen van de visitatie drie jaar.
2. Indien het certificaat minder dan één jaar is verlopen kan een praktijk starten met een visitatie.
3. Indien een certificaat langer dan één jaar is verlopen moet een praktijk weer starten met de vrijwillige kwaliteitstoets.
4. Wanneer de praktijk niet meer in het bezit is van een geldig certificaat kan dit van invloed zijn op de afspraken voortvloeiend uit de overeenkomst met de zorgverzekeraars.

2.11 Overgang ISO 9001 certificering of HKZ certificering

1. Praktijk met een geldige ISO 9001 certificering of een geldige HKZ certificering kunnen instromen in de kwaliteitscyclus.
2. Indien het ISO 9001 - of HKZ-certificaat minder dan één jaar is verlopen kan een praktijk starten met een visitatie.
3. Indien ISO 9001- of HKZ-certificaat langer dan één jaar is verlopen moet een praktijk weer starten met de vrijwillige kwaliteitstoets.
4. Wanneer de praktijk niet meer in het bezit is van een geldig ISO- of HKZ-certificaat kan dit van invloed zijn op de afspraken voortvloeiend uit de overeenkomst met de zorgverzekeraars.

2.12 Privacy

1. Ten aanzien van de privacy van patiëntgegevens worden vooraf afspraken gemaakt in de overeenkomst tussen de praktijk en het auditbureau op welke wijze de praktijk de privacy van de persoonsgegevens bewaakt.
2. Het is de verantwoordelijkheid van de praktijk dat zij ten aanzien van de dossiertoets voldoet aan de wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens. In beginsel worden géén tot de patiënt herleidbare gegevens aan derden verstrekt. De praktijk is derhalve verantwoordelijk voor het geanonimiseerd aanleveren aan de auditoren van het auditbureau van de patiëntendossiers dan wel het informeren van haar patiënten en het verkrijgen van toestemming voor het aanleveren van de patiëntendossiers bij de auditoren. De wijze waarop de dossiers worden geanonimiseerd, is vormvrij en kan door de praktijk zelf worden ingevuld rekening houdend met de geldende wet- en regelgeving.

2.13 Auditbureaus

1. De auditbureaus welke de kwaliteitscyclus uitvoeren zijn door de NVLF aangewezen. In 2022 zijn dit:
 - HCA, www.healthcareauditing.nl

- KIWA, www.kiwa.nl
2. De auditbureaus zijn onafhankelijke uitvoerders van de verplichte kwaliteitstoets en de kwaliteitscyclus. Zij zijn onafhankelijk van de NVLF, ZN en bij ZN aangesloten zorgverzekeraars.
 3. De visitatie en kwaliteitsgesprekken worden door één lead auditor gedaan. De lead auditor kan een logopedist zijn, maar kan ook een auditor met een andere achtergrond zijn.
 4. De kwaliteitstoets wordt altijd uitgevoerd door twee auditoren: een lead auditor en een materiedeskundige. De materiedeskundige is altijd een logopedist, deze materiedeskundige voert de dossiertoets uit. De lead auditor kan een logopedist zijn, maar kan ook een auditor met een andere achtergrond zijn.
 5. Auditoren werkzaam bij de auditbureaus zijn eveneens onafhankelijk van genoemde partijen.
 6. Indien een auditor voor zijn eigen praktijk met de kwaliteitscyclus wil starten of de kwaliteitstoets moet laten afnemen dan wordt geadviseerd dit niet te doen via het auditbureau waarvoor hij/zij zelf werkzaam is.
 7. Het kan voorkomen dat een praktijk niet tevreden is over de geleverde dienstverlening van een auditbureau. In eerste instantie dient dit gemeld te worden bij het desbetreffende auditbureau om zo tot een oplossing te komen. Indien dit na aantoonbare inspanning niet gelukt is, kan de praktijk dit melden bij de NVLF en/of bij de desbetreffende verzekeraar.

2.14 Onvoorziene gevallen

In onvoorziene gevallen waarin dit reglement niet voorziet zal de NVLF met de auditbureaus in overleg treden en indien van toepassing met de zorgverzekeraars.