

Standaarden voor logopedisten werkzaam in de eerstelijns

Versie april 2012

Mw. E. Cox, MA, NVLF
Mw. M. Schulte, NVLF

Inhoud

1. INLEIDING	3
1.1 Doel standaarden en checklisten.....	3
1.2 De logopedist en de eerstelijns.....	4
2. STANDAARDEN EN CHECKLISTEN.....	8
2.1 De praktijk	8
3. TOT SLOT	8
LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR DE CURATIE DOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN DE EERSTELIJN	9
Aanmelding	9
inventarisatie hulpvraag	10
Screening directe toegankelijkheid	11
Afnemen anamnese	11
Afnemen onderzoek.....	12
Formuleren van conclusies en beslissen wel of niet behandelen	12
Opstellen behandelplan.....	14
Uitvoeren van de behandeling	14
Evalueren.....	15
Afsluiten van de behandeling	16
LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR HET BEHEER DOOR LOGOPEDISTEN IN DE EERSTELIJN ..	17
Begrippen / Afkortingen / Wetten	20
CHECKLIST	24
1. Inleiding.....	24
2. Praktische tips voor het gebruik van de checklist	25
CHECKLIST LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN DE EERSTELIJN.....	26
Aanmelding.....	26
Afnemen anamnese.....	28
Afnemen onderzoek.....	29
Formuleren van conclusies en beslissen wel of niet behandelen.....	30
Opstellen behandelplan.....	31
Uitvoeren van de behandeling.....	32
Evalueren.....	33
Afsluiten van de behandeling.....	34
CHECKLIST BEHEER VOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN EERSTELIJN.....	36
Verwijzing.....	36
BIJLAGE I NADERE BESCHRIJVING VAN DE ROLLEN VAN DE LOGOPEDIST.....	39
BIJLAGE II INFORMATIE OVER INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF).....	40
BIJLAGE III AANDACHTSPUNTEN BIJ VERSCHILLENDE ONDERZOEKSGEBIEDEN.....	42
FOCUSGROEPEN.....	45

1. Inleiding

In dit document worden de standaarden voor logopedisten werkzaam in de eerstelijns beschreven. Daarnaast worden in de begrippenlijst definities gegeven van diverse begrippen die in dit verband relevant zijn. Er wordt ook ingegaan op manieren waarop de standaarden en de bijbehorende checklist gebruikt kunnen worden.

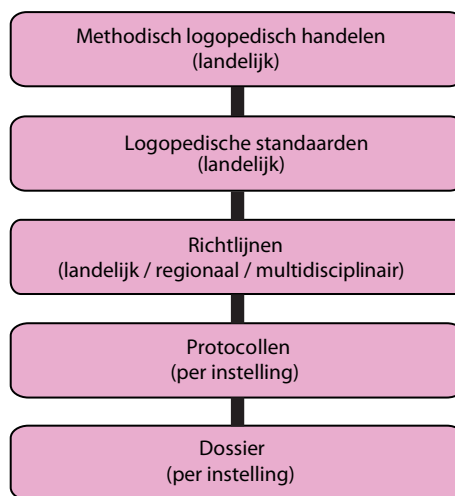
1.1 Doel standaarden en checklisten

De standaarden, zoals hierna geformuleerd, trachten het logopedisch proces in de eerstelijns te beschrijven.

De logopedische standaarden hebben hun plaats in een geheel van logopedische kwaliteitsinstrumenten. Ze vloeien voort uit het methodisch logopedisch handelen. De logopedische standaarden en het methodisch logopedisch handelen zijn landelijke afspraken, waarvan niet mag worden afgeweken (tenzij beargumenteerd).

De logopedische standaarden vormen de basis voor landelijke, regionale of multidisciplinaire richtlijnen. In richtlijnen worden aanbevelingen gedaan, waarvan u beargumenteerd mag afwijken.

De plaats van de logopedische standaarden in het geheel van (relevante) logopedische kwaliteitsinstrumenten wordt in figuur 1 weergegeven. Per kwaliteitsinstrument wordt weergegeven op welk niveau dit kwaliteitsinstrument gebruikt wordt. Het methodisch logopedisch handelen is het meest algemene instrument, waarna het type instrument steeds specifieker wordt qua logopedische inhoud.



Figuur 1. Het geheel van (relevante) logopedische kwaliteitsinstrumenten rondom de logopedische standaarden.

Het methodisch logopedisch handelen, de logopedische standaarden en landelijke richtlijnen zijn te vinden op www.ikbenlogopedist.nl onder Kwaliteit.

De logopedist houdt rekening met de privacy van de hulpvrager zoals vastgelegd in de wetgeving. Hij handelt volgens de Beroepscode voor logopedisten (NVLF, 2001).

De standaarden en de checklist zijn ontwikkeld om de feitelijke en de gewenste logopedische zorgverlening vast te stellen, zodat het zorgniveau transparant en inzichtelijk wordt. De logopedist krijgt daardoor inzicht in wat goed gaat en op welke aspecten van de zorgverlening verbeteracties geboden zijn. Het doel is bevordering en borging van de kwaliteit van de logopedische interventie.

Waar nodig kan de logopedist gemotiveerd afwijken van de logopedische standaarden, indien deze niet overeenkomen met interne werkafspraken, onder verantwoordelijkheid van de praktijkhouder/werkgever.

Daarnaast kan de logopedist mondeling en schriftelijk aangeven dat door de keuzes van de praktijk of instelling minimale zorg niet (meer) geleverd kan worden en de logopedist bij klachten hiervoor niet aansprakelijk kan worden gesteld.

1.2 De logopedist en de eerstelijns

1.2.1 Behandelvormen en doelgroepen binnen de eerstelijns

In deze paragraaf zullen de diverse behandelvormen en doelgroepen binnen de eerstelijns besproken worden.

Logopedische stoornissen die behandeld worden in de eerstelijns zijn met name problemen op het gebied van stem, spraak, taal, gehoor, slikken, hyperventilatie, stotteren en broddelen.

In de eerstelijns worden mensen in alle leeftijdscategorieën behandeld.

1.2.2 De rollen van de logopedist in een eerstelijns

De logopedist werkzaam in een eerstelijns kent diverse rollen, die verdeeld zijn over drie competentiegebieden. In Tabel 1 staan deze rollen weergegeven.

Tabel 1: rollen van de logopedist

Competentiegebied	Rollen
Preventie, zorg, training en advies	Zorgaanbieder/therapeut, trainer, adviseur, coördinator
Organisatie	Manager, ondernemer, begeleider/coach
Beroep	Beroepsbeoefenaar, innovator

Nadere beschrijving van de rollen staat weergegeven in bijlage I van dit document en in het Beroepsprofiel (NVLF, 2003).

1.2.3 Nieuwe ontwikkelingen binnen de eerstelijns

De afgelopen jaren hebben diverse ontwikkelingen invloed gehad op het werken in de eerstelijns. In deze paragraaf worden enkele van deze ontwikkelingen toegelicht.

- Directe toegankelijkheid en de signalerende functie van logopedisten

Vanaf 1 augustus 2011 kan een hulpvrager zelf een afspraak maken met een logopedist. Een verwijsbrief van de huisarts of specialist is niet meer nodig. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft hiertoe besloten. Met deze maatregel wordt de huisarts ontlast en krijgt hij meer tijd voor andere zaken. Daarnaast past het in de beleidsdoelstelling 'de juiste zorgverlener op de juiste plaats'. Voor de fysiotherapeut, de oefentherapeut, de mondhygiënist en de huidtherapeut is al geen doorverwijzing van de huisarts meer nodig.

Dit besluit heet Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL).

Daarnaast bestaat nog altijd de mogelijkheid voor de hulpvrager om eerst te overleggen met de huisarts en hem alsnog te vragen om een verwijsbrief.

Als een hulpvrager voor het eerst bij de logopedist komt zonder verwijsbrief, dan vindt er een DTL-screening plaats. Dit is een kort vooronderzoek om te kijken of de hulpvrager aan het juiste adres is. Of een behandeling gestart kan worden hangt van meerdere factoren af. Natuurlijk van de klacht zelf. Maar mogelijk heeft de hulpvrager ook andere klachten of ziektebeelden die van invloed kunnen zijn op logopedie. Zijn er twijfels, dan geeft de logopedist de hulpvrager het advies om eerst naar de huisarts te gaan.

Als een logopedist zonder verwijzing werkt dient hij hiervoor scholing gevolgd te hebben. Hier is geleerd om de DTL-screening uit te voeren en vast te stellen of een logopedische behandeling nodig is.

Niet alle zorgverzekeraars kopen de DTL in of stellen specifieke eisen aan de inkoop. Meer informatie hierover is te vinden op www.ikbenlogopedist.nl.

- Versterking eerstelijns

Het Kabinet zet zich de laatste jaren in voor een versterking van de eerste lijnszorg. Door het bieden van basiszorg in de buurt wordt de zorg voor patiënten toegankelijk en laagdrempelig. Logopedisten in de eerste lijn bieden van oudsher deze zorg aan patiënten in de buurt.

- Logopedie op school

De vraag naar logopedie op school is de laatste jaren toegenomen. Er is een ontwikkeling gaande dat steeds meer logopedisten door scholen worden gevraagd om de logopedische behandeling niet meer vanuit de praktijk, maar binnen de schoolmuren te geven. De zorgverzekeraars stellen hieraan specifieke eisen. Meer informatie hierover is te vinden op www.ikbenlogopedist.nl.

- Functionele bekostiging

Marktwerking is nu in volle gang. Functionele bekostiging, waarbij de (beroepsgerichte) schotten in de zorg verdwijnen en prestaties in de zorg binnen de eerstelijns en de tweedelijns gelijk worden, is ook binnen de logopedie merkbaar. Geconstateerd moet worden dat op grote schaal sprake is van een verschuiving van de locatie waar logopedische zorg wordt geboden.

- Taakherschikking

De NVLF merkt binnen het onderwijs en de tweedelijnszorg een verschuiving van taken. Door de taakherschikking treedt een verschuiving van financiering op, terwijl geen sprake is van een groei van het aantal patiënten.

De landelijke tendens is, dat in het (speciaal) onderwijs schoolbesturen de discussie voeren over de primaire onderwijsstaken. Steeds vaker wordt gekeken op welke wijze de logopedie binnen de school bekostigd moet worden. Zo ontstaat een scheiding tussen enerzijds (preventieve) zorg ten laste van het onderwijs, en anderzijds (curatieve) zorg via de bekostiging van de zorgverzekeraar.

Een tweede trend is dat instellingen steeds vaker contracten afsluiten met zorgverzekeraars om diensten in de eerstelijns te verlenen. Het betreft zorg aan eventuele toekomstige bewoners (ouderen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen), zorg aan bewoners die weer thuis gaan wonen na een revalidatieperiode, maar ook zorg aan de "klassieke" eerstelijns patiënten. Deze groep patiënten is woonachtig in de instelling maar valt niet onder een zorgzwaartepakket (ZZP) waarbij zorg is geïndiceerd.

- Chronisch zieken

Het aantal chronisch zieken neemt de laatste jaren toe door de vergrijzing van de bevolking en de betere gezondheidszorg. Logopedisten hebben daardoor in toenemende mate een belangrijk aandeel in de zorg van patiënten met een (chronische) neurologische aandoening. Veel voorkomende ziekten zijn CVA (beroerte), cerebrale parese, multipale sclerose (MS), amyotrofische laterale sclerose (ALS), dementie, epilepsie en de ziekte van Parkinson. Voor de laatste patiëntengroep bestaat een landelijk multidisciplinair netwerk opgericht, het ParkinsonNet. Logopedisten kunnen hier deel van uit maken.

- Bezuinigingen

Zowel het ministerie van VWS, het ministerie van Onderwijs en de gemeenten bezuinigen fors op logopedie. Het ministerie van VWS kort sinds 2012 structureel 5 miljoen op logopedie vanwege de groei logopedie binnen het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Het gaat om logopedische zorg die onder de basisverzekering valt.

Ook gemeenten bezuinigen, onder andere op de jeugdgezondheidszorg. Tientallen arbeidsplaatsen verdwijnen en daarmee verdwijnt de logopedie voor jonge kinderen (0-6 jaar) met een taal- of spraakprobleem.

Tenslotte wordt er fors bezuinigd in het speciaal (basis-)onderwijs door de invoering van het passend onderwijs. Deze bezuiniging raakt ook de logopedisten werkzaam in het speciaal (basis-)onderwijs, doordat er minder formatie beschikbaar komt voor logopedie.

Meer kosten in de eerste lijn betekent automatisch dat er meer voor logopedie wordt uitgegeven dus dat de kosten logopedie daarmee groeien. Het aantal behandelingen neemt immers toe doordat er steeds meer logopedisten werkzaam zijn binnen de eerstelijns. Behandelingen van logopedisten die werkzaam zijn bij instellingen, die voorheen uit het budget van het ziekenhuis of het verpleeghuis werden betaald, komen nu ten laste van logopedie in de eerstelijns. Het inkomen van de individuele logopedist is niet toegenomen, maar er zijn door de substitutie van zorg veel meer logopedisten werkzaam in de eerstelijns.

- Nieuwe prestaties logopedie

Sinds 1 januari 2010 zijn er enkele nieuwe prestaties logopedie. Er is nu naast de reguliere behandeling ook een prestatie telelogopedie en de prestatie telefonische zitting.

Via de breedbandverbinding kan een behandeling telelogopedie worden gegeven.

Een behandeling via webcam of aanverwante technologische middelen kan dienen ter vervanging van een reguliere behandeling. Telelogopedie is zinvol in die gevallen waarin de behandeling in de praktijk van de logopedist om fysieke of organisatorische redenen niet haalbaar is voor de patiënt.

De telefonische behandeling is geschikt in die situaties waarin in een kort tijdsbestek een logopedische behandeling kan plaatsvinden. De telefonische zitting kan uitstekend ingezet worden in een logopedische behandeling; kleine logopedische problemen kunnen telefonisch behandeld worden, zonder dat daarvoor een langere en duurdere zitting nodig is.

De telelogopedie kan de reguliere behandelingen niet kan vervangen. Er moet altijd sprake zijn van een bestaande behandelrelatie bij telelogopedie. Hieronder verstaan wij face-to-face contact tijdens de behandeling in de praktijk. Hetzelfde geldt voor de telefonische zitting.

Ook zijn er meerdere prestaties voor de groepsbehandeling afgegeven voor verschillende groepsgrootten Om de groepsbehandeling aan meer doelgroepen te kunnen geven, zijn de beperkende voorwaarde van de omschreven patiëntengroepen uit de prestatie gehaald.

2. Standaarden en checklisten

Kwaliteitsstandaarden kunnen worden gedefinieerd als “een door de beroepsgroep in een bepaald werkveld overeengekomen niveau van zorg” en zijn dus de norm voor het handelen.

Zorg is een ruim begrip. Vandaar dat in de literatuur wel onderscheid wordt gemaakt tussen de zorgstructuur, het zorgproces en het zorgresultaat. Bij het ontwikkelen van standaarden voor de logopedie is vooral uitgegaan van het zorgproces, dat terug te vinden is in de standaarden *Curatie*. In dat zorgproces wordt onderscheid gemaakt in achtereenvolgens: anamnese, onderzoek en diagnosestelling, het overwegen van behandelmogelijkheden, het uitvoeren van het behandelplan, evaluatie en nazorg. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat er altijd een vorm van samenwerking met andere disciplines aan de orde is. Voor zover dat in de praktijk niet zo is, wil de NVLF hiertoe een ernstige aanbeveling doen.

Omdat het uitvoeringsniveau essentieel is in de standaarden en er een vergelijking mogelijk moet zijn tussen het feitelijke en het gewenste niveau, moeten de standaarden meetbaar zijn en dus in waarneembaar gedrag geformuleerd zijn. Met behulp van de checklist, die aan de standaarden gekoppeld is, kan een logopedist vaststellen in welke mate het eigen handelen overeenkomt of afwijkt van de gewenste norm.

2.1 De praktijk

Er zijn verschillende motieven denkbaar om met de kwaliteitsstandaarden en de checklist aan de slag te gaan. Die motieven hebben allen te maken met de wens om meer inzicht te krijgen in de mate waarin de logopedist aan de huidige kwaliteitsnormen voldoet. Met andere woorden: “Doe ik de juiste dingen en doe ik die dingen juist?”.

Motieven en vragen voor logopedisten kunnen bijvoorbeeld zijn:

- ik heb lang geleden de opleiding tot logopedist gevolgd; doe ik mijn onderzoek nog volgens de huidige maatstaven?
- ik wil elk jaar concreet twee zaken omtrent het proces van mijn logopedisch handelen verbeteren; hoe krijg ik zicht op verbeterpunten?
- er zijn nieuwe wetten ontwikkeld, wat betekent dat voor het logopedische proces?
- ik wil inzicht krijgen in de kwaliteit van mijn werk; meetgegevens over het al dan niet opvolgen van de standaarden kunnen mij daarbij helpen.
- ik ben herintreder (of starter) en wil logopedisch handelen volgens de huidige logopedische standaarden.

3. Tot slot

Eerst volgen de standaarden en daarna zal de werkwijze rondom de checklist worden toegelicht. Tenslotte volgt de checklist.

In deze standaarden wordt gesproken over de logopedist, de hulpvrager en zijn hulpvragersysteem in de hij-vorm. Overal waar de hij-vorm is gebruikt, kan ook de zij-vorm worden gelezen.

Daar waar hulpvrager staat in de logopedische standaarden wordt bedoeld patiënt, cliënt, maar ook een hulpvrager en zijn omgeving. Met omgeving wordt dan bijvoorbeeld bedoeld de ouder, partner, verzorger of begeleider van de hulpvrager, die zo nodig voor de hulpvrager het woord doet.

LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR DE CURATIE DOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN DE EERSTELIJN

AANMELDING

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

A. AANMELDING VIA VERWIJZING EN INTAKE

2. De logopedist neemt kennis van en interpreteert de verwijzing opgesteld door de verwijzer van de hulpvrager met klachten op logopedisch gebied. De logopedist:
 - zoekt bij onbekendheid met de stoornis informatie over het ziektebeeld en informeert bij collega's en/of andere (para-)medici naar (bij voorkeur) evidence based onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden.
 - verwijst zo nodig de hulpvrager direct door naar een gespecialiseerde collega-logopedist.
 - vraagt toestemming aan de hulpvrager om contact op te nemen met de verwijzer
 - neemt bij onduidelijke en/of onvolledige vraagstelling naar logopedisch onderzoek en/of logopedische behandeling mondeling en/of schriftelijk contact op met de verwijzer en vraagt hem om aanvullende informatie.
3. De logopedist checkt of de minimale informatie is ingevuld op de verwijzing door de verwijzer, op basis van door zorgverzekeraars gestelde eisen (zoals beschreven in de zorgcontracten).
4. De logopedist verzamelt relevante gegevens van andere personen betrokken bij de hulpvrager (zoals signaleerders, hulpverleners).
 - vraagt toestemming aan de hulpvrager om contact op te nemen met personen die betrokken zijn bij de hulpvrager;
 - vraagt gegevens van andere personen die betrokken zijn bij de hulpvrager indien dit naar aanleiding van anamnese en onderzoek nodig blijkt.
5. De logopedist controleert en vergelijkt het identiteitsbewijs en de verzekeringsgegevens van de hulpvrager.
6. De logopedist gaat na wat de contactreden en de concrete hulpvraag is van de hulpvrager.
7. De logopedist gaat na wat de belangrijkste klachten of problemen in het functioneren zijn en wat de doelstellingen en verwachtingen zijn ten aanzien van de logopedie van de hulpvrager.
8. De logopedist stelt vast of de hulpvraag bij de logopedist thuis hoort en voor vergoeding door een zorgverzekeraar in aanmerking komt. Het kan voorkomen dat de hulpvraag wel bij een logopedist thuis hoort, maar dat de hulpvraag niet in aanmerking komt voor vergoeding door een zorgverzekeraar.¹

Vervolg met standaard 24

¹ Er is geen sprake van een medische hulpvraag of de klachten zijn in de polisvoorwaarden uitgesloten.

B. AANMELDING VIA DIRECTE TOEGANKELIJKHEID² EN INTAKE

9. De logopedist controleert en vergelijkt het identiteitsbewijs en de verzekeringsgegevens van de hulpvrager.
10. De logopedist gaat na of de hulpvrager verzekerd is bij een zorgverzekeraar die de DTL-prestaties vergoedt³. Als een hulpvrager niet verzekerd is voor DTL, verwijst de logopedist terug naar de huisarts.
11. Indien van toepassing: Als een hulpvrager zich zonder verwijzing aanmeldt bij de logopedist, kan de logopedist verwijzen naar een inschrijfformulier DTL⁴ op zijn website.
12. Bij een aanmelding zonder verwijzing van een arts volgt de logopedist de werkwijze met betrekking tot screening DTL.
13. De logopedist informeert de hulpvrager over de screeningsprocedure.

INVENTARISATIE HULPVRAAG

14. De logopedist gaat na wat de contactreden en de concrete hulpvraag is van de hulpvrager.
15. De logopedist gaat na wat de belangrijkste klachten of problemen in het functioneren zijn en wat de doelstellingen en verwachtingen ten aanzien van de logopedie zijn van de hulpvrager.
16. De logopedist stelt vast of de hulpvraag bij de logopedist thuis hoort en voor vergoeding door een zorgverzekeraar in aanmerking komt. Het kan voorkomen dat de hulpvraag wel bij een logopedist thuis hoort maar dat de hulpvraag niet in aanmerking komt voor vergoeding door een zorgverzekeraar⁵.
17. De logopedist gaat na of de hulpvrager met zijn hulpvraag eventueel gezien moet worden door een gespecialiseerde collega-logopedist.

2 De onderstaande standaarden 9 tot en met 23 gelden alleen in het geval van directe toegankelijkheid. Indien er gewerkt wordt volgens een verwijzing van een arts, dan vervolgen met standaard 24.

3 Relevante informatie is te vinden op www.nvlf.nl

4 De hulpvrager kan dan thuis al antwoord geven op verschillende vragen. Op dit inschrijfformulier kan de hulpvrager ook zijn basisgegevens invullen en de reden van het contact. Onderaan het formulier ondertekent de hulpvrager dat hij het formulier naar waarheid heeft ingevuld. Op deze manier kan tijd bespaard worden tijdens de screening.

5 Er is geen sprake van een medische hulpvraag of de klachten zijn in de polisvoorwaarden uitgesloten.

SCREENING DIRECTE TOEGANKELIJKHEID

18. Als een hulpvrager zonder verwijzing van een arts bij de logopedist komt, vindt er altijd een verplichte screening DTL plaats⁶. De logopedist doorloopt zowel de algemene vragen en vervolgens vragen die betrekking hebben op het stoornisgebied waarop de hulpvrager een hulpvraag heeft⁷. Indien de hulpvrager een reeds ingevuld inschrijfformulier DTL heeft meegebracht, loopt de logopedist samen met de hulpvrager het inschrijfformulier door.
19. De logopedist trekt een conclusie 'pluis' of 'niet-pluis' vanuit zijn eigen individuele perspectief als logopedist. Hij gaat na of er een indicatie is voor verder logopedisch onderzoek of onderzoek door een andere discipline.
20. De logopedist informeert de hulpvrager over de conclusie van de screening DTL en adviseert over de mogelijke vervolgstappen bij 'pluis' respectievelijk 'niet-pluis'.
 - als door de logopedist op één van de rode vlaggen een 'ja' kan scoren, wordt de hulpvrager geadviseerd direct naar de huisarts te gaan. De logopedist start geen logopedische behandeling.
 - als door de logopedist op alle vragen 'nee' geantwoord kan worden, maar er sprake is van een 'niet-pluis'-gevoel bij de logopedist, adviseert de logopedist dringend om naar de huisarts te gaan. De logopedist gaat verder met de logopedische intake.
 - als door de logopedist op alle vragen 'nee' geantwoord kan worden en er sprake is van een 'pluis'-gevoel bij de logopedist, gaat de logopedist verder met de logopedische intake.
21. De logopedist brengt (na toestemming van de hulpvrager) de huisarts op de hoogte van de resultaten van de uitgevoerde screening DTL.
22. Indien de logopedist aanvullende medische gegevens nodig heeft van de huisarts of specialist in het kader van de screening DTL, neemt hij (na toestemming van de hulpvrager), contact op met de huisarts of specialist.
23. Wanneer de hulpvrager geen toestemming geeft om de uitslag van de DTL-screening door te geven aan de huisarts / aanvullende medische gegevens op te vragen, is de logopedist vrij om te besluiten of hij de behandeling wel of niet start.

AFNEMEN ANAMNESE

24. De logopedist creëert een veilige omgeving voor de hulpvrager. De logopedist:
 - stelt zich voor;
 - stelt de hulpvrager op zijn gemak;
 - schakelt, indien mogelijk, een (beëdigd) tolk in;
 - gaat na of de hulpvrager akkoord gaat met de aanwezigheid van anderen (zoals een stagiaire);
 - neemt voldoende tijd voor het gesprek;
 - waarborgt de privacy van hulpvrager;
 - geeft informatie over de gang van zaken;
 - past het taalgebruik en de wijze van communiceren aan; vermijdt vaktermen of licht deze toe indien gebruik onvermijdelijk is.

6 De logopedist kiest afhankelijk van de leeftijdscategorie van de hulpvrager de checklist voor kinderen of volwassenen.

7 De logopedist doorloopt dus niet de gehele checklist.

25. De logopedist toont openheid en respect aan de hulpvrager. De logopedist:
- luistert actief, toont interesse en begrip voor hetgeen de hulpvrager vertelt;
 - schenkt aandacht aan psycho-emotionele en sociale aspecten;
 - stelt relevante vragen;
 - geeft de hulpvrager voldoende gespreksruimte;
 - geeft de hulpvrager de gelegenheid tot het stellen van vragen;
 - gaat na of hetgeen er wederzijds gezegd is, ook begrepen is.
26. De logopedist verzamelt door middel van een anamnese relevante gegevens ten behoeve van de in te stellen interventie. De anamnese bevat (aanvullende) gegevens over de hulpvraag en de hulpvrager zelf⁸ uitgaande van het ICF-model (functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren)⁹. Eventueel wordt er een heteroanamnese afgenomen bij de ouders/verzorgers (bij kinderen) of bij de partner/kinderen (bij volwassenen).

AFNEMEN ONDERZOEK

27. De logopedist motiveert de hulpvrager voor het onderzoek door rekening te houden met zijn leeftijd, capaciteiten en mogelijkheden. Hij houdt hiermee ook rekening bij de keuze van de onderzoeksmethode.
28. De logopedist informeert de hulpvrager over de opzet, de inhoud en het doel van het onderzoek.
29. Afhankelijk van de hulpvraag en informatie uit de anamnese kiest de logopedist voor specifiek logopedisch onderzoek¹⁰, op één of meer van de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren. Hij houdt hierbij rekening met landelijke richtlijnen en protocollen¹¹.
30. De logopedist ordent en interpreteert de verzamelde gegevens uit specifiek logopedisch onderzoek uitgaande van het ICF-model (functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren).

FORMULEREN VAN CONCLUSIES EN BESLISSEN WEL OF NIET BEHANDELEN

31. De logopedist trekt conclusies uit de onderzoeksgegevens en stelt op basis van de verzamelde onderzoeksgegevens een logopedische diagnose volgens ICF-model (functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren) en codering in verband met declaraties volgens ICIDH. De logopedist legt dit vast in het dossier. Hij overweegt bij aanwezigheid van meerdere stoornissen welke aspecten prioriteit hebben.
32. De logopedist geeft schriftelijke en/of mondelinge informatie omtrent zijn conclusies van het onderzoek aan de hulpvrager. Hij informeert de hulpvrager over de gevolgen c.q. mogelijke gevolgen van de logopedische stoornis.

8 Zie ook richtlijn verslaglegging (NVLF, 2009).

9 Zie Bijlage II Het ICF-model.

10 Zie ook Bijlage II: aandachtspunten bij verschillende onderzoeksgebieden

11 Zie ook www.ikbenlogopedist.nl > Kwaliteit (voor een overzicht van (inter-)nationale kwaliteitsdocumenten.)

33. De logopedist bespreekt de overwegingen voor logopedische behandeling met de hulpvrager. Hij stelt vast of er een medische indicatie is voor logopedie.
- bespreekt de mogelijkheden van logopedische behandeling;
 - bespreekt de mogelijkheden van andere therapieën;
 - bespreekt de mogelijkheden van logopedische behandeling in combinatie met andere therapieën;
 - bespreekt de mogelijkheden van behandeling door een collega.
34. De logopedist stelt met de hulpvrager een behandelovereenkomst vast (bij voorkeur schriftelijk).

OPSTELLEN BEHANDELPLAN

35. De logopedist bespreekt in overleg met de hulpvrager de relevante vorm, inhoud en frequentie van behandeling. Hij informeert de hulpvrager over de te verwachten duur, de te investeren tijd, de prognose en kosten van de behandeling. Hij geeft aan wat er van de hulpvrager en/of zijn omgeving verwacht wordt.
36. De logopedist bepaalt het doel van de behandeling in termen van einddoel, hoofddoel en subdoelen uitgaande van het ICF-model. De logopedist geeft prioriteiten aan bij de verschillende doelen.
37. De logopedist houdt bij het opstellen van het behandelplan rekening met:
 - welke psychosociale factoren van invloed zijn op de te kiezen behandelmogelijkheden;
 - de mogelijkheden van het inschakelen van de omgeving bij de behandeling;
 - welke logopedische methoden toegepast kunnen worden ten behoeve van de behandeling van de hulpvrager.
38. De logopedist bespreekt met de hulpvrager welke hulpmiddelen toegepast kunnen worden en bespreekt daarmee samenhangende financiële aspecten.
39. De logopedist legt het logopedisch behandelplan, uitgaande van het ICF-model, vast volgens de richtlijn verslaglegging¹² in het dossier van de hulpvrager.
40. De logopedist geeft aan waar eventuele andere betrokken hulpverleners ingeschakeld en/of geraadpleegd moeten worden.
41. De logopedist informeert met toestemming van de hulpvrager de verwijzer en/of andere betrokkenen over de onderzoeksresultaten en het behandelplan volgens de richtlijn verslaggeving. De logopedist informeert de hulpvrager over de inhoud van het verslag en geeft de hulpvrager (indien hij dit wenst) de mogelijkheid dit verslag in te zien.

UITVOEREN VAN DE BEHANDELING

42. De logopedist past de gekozen behandelwijze toe en volgt in essentie de opbouw van het behandelplan.
43. De logopedist registreert per keer de inhoud en het resultaat van de behandelsessie.
44. De logopedist evalueert en past de behandelwijze aan als de praktijk daar aanleiding toe geeft en motiveert dit.
45. De logopedist legt het doel en de inhoud van de oefening uit en geeft instructie met betrekking tot de uitvoering van de oefening aan de hulpvrager. Hij doet de oefening voor. Hij legt zo nodig een en ander voor de hulpvrager schriftelijk vast.
46. De logopedist controleert de manier waarop de hulpvrager de gegeven instructies uitvoert en geeft zo nodig feedback.

12 De richtlijn verslaggeving is te vinden op www.ikbenlogopedist.nl onder Kwaliteit.

47. De logopedist verschaft suggesties aan de hulpvrager om dat wat in de behandeling geleerd is, in de praktijk toe te passen.
- analyseert met de hulpvrager de te oefenen vaardigheid en de mogelijke transfersituaties;
 - kiest in overleg met de hulpvrager een oefenitem en een situatie uit;
 - geeft aan hoe de hulpvrager de vaardigheid in die situatie kan trainen;
 - geeft aan wat er moet veranderen om tot resultaten te kunnen komen.

EVALUEREN

48. De logopedist evalueert het verloop van de behandeling en stelt het behandelplan indien mogelijk bij.
49. De logopedist informeert de verwijzer en zo nodig andere relevante betrokkenen omtrent het verloop van de behandeling volgens de richtlijn verslaggeving. Hij rapporteert zo nodig, na een afgesproken aantal behandelingen en/of bij grote veranderingen op medisch en/of therapeutisch gebied.
50. De logopedist evalueert het behandelplan c.q. de inventarisatiefase: probleemanalyse, diagnosestelling, inhoud en opbouw van het behandelplan.
- gaat na of bij de probleemanalyse zowel klachten als oorzaken vastgesteld zijn;
 - gaat na of de anamnese en het onderzoek geleid hebben tot het stellen van de juiste diagnose;
 - gaat na of de inhoud en opbouw van het behandelplan afgestemd zijn op zowel de klacht van de hulpvrager als op de mogelijkheden van de hulpvrager;
 - gaat na of de therapievorm voldoende afgestemd is op de mogelijkheden van de hulpvrager.
- Het behandelplan wordt bijgesteld indien:
- de logopedische diagnose verandert of wordt bijgesteld;
 - de doelstellingen te laag, te hoog, of onjuist blijken te zijn;
 - de medische situatie verandert;
 - de persoonlijke situatie verandert.
51. De logopedist is alert op het feit dat sommige hulpvragers later in de behandeling alsnog symptomen kunnen laten zien, waarvan een arts op de hoogte moet worden gesteld.

De standaarden 52 tot en met 55 zijn alleen van toepassing bij DTL. Indien er sprake is van behandeling na verwijzing ga door met standaard 56.

52. De logopedist evalueert de behandeling met een zekere regelmaat, passend bij landelijke / regionale richtlijnen en/of als er aanleiding voor is. Hij brengt 'niet-pluis'-signalen in kaart. Hij kan hierbij gebruik maken van de checklist 'evaluatie behandeling'¹³.
53. De logopedist doorloopt eerst de algemene vragen uit de checklist 'evaluatie behandeling' en vervolgens vragen die betrekking hebben op het stoornisgebied waarop de hulpvrager en/of zijn omgeving een hulpvraag heeft. De logopedist kiest afhankelijk van de leeftijdscategorie van de hulpvrager de checklist voor kinderen of volwassenen.

13 Dit betreft de zogenaamde gele vlaggen. Gele vlaggen zijn van toepassing op minder acute problemen, die de logopedist wellicht pas tijdens de behandeling constateert, maar waarvan het wel belangrijk is om de huisarts op de hoogte te stellen. Zie ook informatie uit de DTL-scholing.

54. De logopedist trekt een conclusie 'pluis' of 'niet-pluis' vanuit zijn eigen individuele perspectief als logopedist. Hij gaat na of er alsnog een indicatie is voor verder logopedisch onderzoek of onderzoek door een andere discipline.
55. De logopedist informeert de hulpvrager en/of zijn omgeving over de conclusie van de checklist 'evaluatie behandeling' en adviseert over de mogelijke vervolgstappen bij 'pluis' respectievelijk 'niet-pluis'.
- als de logopedist op twee van de gele vlaggen een 'ja' kan scoren, dan schrijft de logopedist een rapportage aan de huisarts met zijn bevindingen en vraagt om advies over de voortgang van de behandeling.
 - als door de logopedist op alle vragen 'nee' geantwoord kan worden, maar er sprake is van een 'niet-pluis'-gevoel bij de logopedist, dan schrijft de logopedist een rapportage aan de huisarts met zijn bevindingen en vraagt om advies over de voortgang van de behandeling. De logopedist gaat verder met de logopedische behandeling, maar maakt afspraken met de hulpvrager over het volgende evaluatiemoment en/of de voorzetting van de behandeling.
 - als door de logopedist op alle vragen 'nee' geantwoord kan worden en er sprake is van een 'pluis'-gevoel bij de logopedist, gaat de logopedist verder met de logopedische behandeling.
56. De logopedist overweegt na deze evaluatie of deze hulpvrager eventueel gezien moet worden door een gespecialiseerde collega-logopedist.
57. De logopedist vraagt toestemming aan de hulpvrager om de uitslag van de checklist 'evaluatie behandeling' te geven aan de huisarts.
58. Wanneer de hulpvrager geen toestemming geeft om de uitslag van de checklist 'evaluatie behandeling' door te geven aan de huisarts, is de logopedist vrij om te besluiten of hij de behandeling wel of niet voortzet.

AFSLUITEN VAN DE BEHANDELING

59. De logopedist rondt de behandeling af met aandacht voor eventuele nazorg. De logopedist:
- bespreekt met de hulpvrager de afbouw van de behandeling;
 - bespreekt met de hulpvrager de mogelijkheden t.a.v. controleafspraken;
 - biedt de hulpvrager de mogelijkheid om bij vragen, twijfels of nieuwe klachten contact op te nemen.
60. De logopedist informeert de verwijzend c.q. behandelend arts en andere betrokkenen door middel van een eindverslag omtrent het resultaat van de behandeling volgens de richtlijn verslaggeving.

LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR HET BEHEER DOOR LOGOPEDISTEN IN DE EERSTELIJN

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

1. De logopedist verzorgt de benodigde planning en administratie omtrent afspraken met de hulpvrager. De logopedist:
 - registreert de afspraken, daarbij rekening houdend met de overeengekomen behandelduur en frequentie;
 - brengt hulpvrager tijdig op de hoogte van het niet doorgaan van een afspraak;
 - informeert de hulpvrager schriftelijk over afmeldingsafspraken en consequenties van niet nagekomen afspraken;
 - houdt zich aan de overeenkomsten die hij met zorgverzekeraars heeft afgesloten;
 - verwijst zo nodig door naar collega's;
 - legt zo nodig een wachtlijst aan.
2. De logopedist vraagt toestemming aan de hulpvrager om informatie op te vragen of door te geven aan andere hulpverleners.
3. De logopedist geeft de hulpvrager de mogelijkheid het dossier in te zien.
4. De logopedist verwerkt ten behoeve van het logopedisch dossier de instroom van inventarisatiegegevens in een databestand. In het databestand zijn opgenomen:
 - persoonsgegevens;
 - anamnesegegevens;
 - onderzoeksgegevens;
 - logopedische diagnose;
 - oorzakelijke en instandhoudende factoren;
 - de conclusies van het onderzoek voor de logopedische behandeling;
 - de afspraken t.a.v. begindatum, dag, tijd, plaats, frequentie en duur van de behandelsessie;
 - de naam van de behandelend therapeut.
5. De logopedist archiveert ten behoeve van het logopedisch dossier plan, verloop en resultaat van de behandeling. Hierin zijn opgenomen:
 - behandeldoelen;
 - behandelingsverloop;
 - resultaten.
6. De praktijkhouder maakt het jaarverslag van de eerstelijns logopedie praktijk¹⁴.

14 Bij een meermanspraktijk is dit een wettelijke verplichting. Voor solopraktijken is dit een kwaliteitsinstrument. Een voorbeeld van een kwaliteitsjaarverslag is te vinden op www.ikbenlogopedist.nl > Kwaliteit > Kwaliteitsinstrumenten.

7. De praktijkhouder regelt voorwaarden met betrekking tot de financiering.
 - Indien een overeenkomst met de zorgverzekeraar gewenst is, tekent de praktijkhouder de overeenkomst, die leidt tot een overeenkomst met wederzijdse verplichtingen.
 - De praktijkhouder/logopedist:
 - verwerkt de declaratie zoals is vastgelegd in de overeenkomst met de zorgverzekeraar
 - heeft indien noodzakelijk mondeling of schriftelijk overleg met de zorgverzekeraar over behandeling van hulpvragers;
 - signaleert problemen welke geconstateerd worden omtrent de vergoeding van bepaalde behandelingen en geeft dit door aan de NVLF.
8. De praktijkhouder hanteert de wettelijke bepalingen en regelgeving omtrent zijn arbeidssituatie. De praktijkhouder:
 - zorgt voor vervanging bij afwezigheid, volgens afspraken met de zorgverzekeraar;
 - zorgt voor relevante verzekeringen;
 - zorgt voor aanmelding bij de College Bescherming Persoonsgegevens (CBP)¹⁵ en handelt volgens de Wet persoonsregistraties (WPR).
9. De praktijkhouder legt de financiële aspecten van de praktijkvoering vast en stelt zo nodig een begroting op. Hij zorgt voor een goed overzicht van de inkomsten en uitgaven.
10. De logopedist verzorgt en beheert test-, therapie-, spel- en verbruiksmateriaal, afhankelijk van de aanwezige specialisaties. De materialen en de inrichting van de eerstelijns logopedie praktijk voldoet aan de inrichtingseisen, zoals deze zijn vastgesteld door de NVLF voor de eerstelijns logopedie praktijk.
11. De logopedist maakt (zo mogelijk) gebruik van COTAN-genormeerd testmateriaal.
12. De logopedist bewaakt het onderhouden en testen van meetapparatuur en hulpmiddelen. De logopedist:
 - zorgt voor regelmatig onderhoud van meetapparatuur;
 - onderhoudt de hulpmiddelen die in de eerstelijns logopedie praktijk aanwezig zijn.
13. De logopedist bewaakt het onderhouden van het pand, zowel technisch als hygiënisch en de patiëntveiligheid in en om zijn eerstelijns logopedie praktijk.
14. De logopedist neemt de wettelijke regels rondom de uitvoering van het personeelsbeleid in acht. De logopedist zorgt voor inachtneming van de wettelijke regels rond:
 - praktijkmedewerkers;
 - zelfstandig waarnemers;
 - waarnemers zonder zelfstandigheidverklaring;
 - stagiaires van de opleidingen logopedie.

15 Gegevensbestanden die in een zelfstandige praktijk alleen door de logopedist en zijn waarnemer worden gebruikt, voor bijvoorbeeld behandeling, begeleiding, eigen wetenschappelijk onderzoek en financiële administratie zijn vrijgesteld van de meldingsplicht. Is het bestand toegankelijk voor gebruikers binnen een groter samenwerkingsverband, bijvoorbeeld een gezondheidscentrum, dan kan doorgaans niet meer worden gesproken van 'voldoende transparantie' van de gegevensverwerking voor de patiënt. Dan geldt derhalve wél de meldingsplicht.

15. De logopedist draagt zorg voor een documentatiesysteem over het eigen beroep en de ontwikkelingen daarin. De logopedist:
 - heeft recente literatuur over verschillende logopedische onderwerpen;
 - heeft recente informatie over regelingen binnen de gezondheidszorg m.b.t. de logopedie;
 - heeft voorlichtingsmateriaal voor verschillende doelgroepen in de eerstelijns logopedie praktijk.

16. De logopedist registreert en herregistreert zich in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Begrippen / Afkortingen / Wetten

Afkortingen

COTAN	Commissie Testaangelegenheden Nederland
DTL	Directe Toegankelijkheid Logopedie
NVLF	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden

Begrippen

Anamnese	Gesprek waarin de (medische) voorgeschiedenis van de (logopedische) stoornis / ziekte besproken wordt. Daarnaast komt ook de fysieke en sociale context van de hulpvrager aan bod en wordt er gesproken over de hulpvraag en de verwachting ten aanzien van de logopedische therapie.
Behandeling	Een "totale" behandeling door een logopedist / binnen een afdeling logopedie. De behandeling wordt gekenmerkt door: <ul style="list-style-type: none">● een eerste zorgcontact● een of meerdere behandelsessies● een behandel-evaluatie waarna de logopedische behandeling (door de logopedist) wordt beëindigd. De logopedische behandeling bij kinderen of bij mensen met een meervoudige beperking bestaat uit directe behandeling, maar voor een groot deel ook uit indirecte behandeling. Zie ook: indirecte behandeling en directe behandeling.
Behandelovereenkomst	Hulpvragers en hulpverleners hebben rechten en plichten. Deze staan vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt. Zodra een hulpverlener een hulpvrager gaat onderzoeken of behandelen, is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De wet heeft tot doel de rechtspositie van de hulpvrager te versterken. www.minvws.nl Zowel de hulpvrager als de hulpverlener hebben op grond van deze wet een aantal rechten en plichten. Volgens deze wet is de hulpvrager de opdrachtgever en moet hij kunnen instemmen met een behandeling. Daarom is het van belang dat de hulpverlener de hulpvrager informeert over wat er met hem aan de hand is, welke behandeling hij adviseert, wat de eventuele gevolgen en nadelen zijn, en of er alternatieven bestaan. De behandelafspraken staan vastgelegd in de behandelovereenkomst.
Belastbaarheid	De mate waarin de hulpvrager belast kan worden.
Belasting	Een (mentale en/of fysieke) last of gewicht dat gedragen moet worden of dat op een individu rust.

Beroepscode	Logopedisten zijn gebonden aan normen en waarden vastgelegd in gedragsregels. Deze regels zijn te vinden in de "beroepscode voor logopedisten" (zie www.ikbenlogopedist.nl onder Kwaliteit). Het hebben van een code betekent voor de beroepsbeoefenaren een manier om de beroepsgroep als professie gestalte te geven. Daarmee geeft de logopedist aan tot een speciale groep te behoren met eigen normen voor het gedrag, met een eigen traditie en eigen groepsbewustzijn.
Beroepsprofiel	Een gestructureerde verzameling uitspraken over taken die als regel in de beroepsuitoefening van de logopedist voorkomen. Het is geen toetsingsinstrument maar een uitgebreide deskundighedsomschrijving. Op basis van het algemene beroepsprofiel zijn speciale beroepsprofielen ontwikkeld voor de verschillende werkvelden die als basis dienen voor de standaarden.
Coachen	Persoonlijke begeleiding van de hulpvrager in het leren omgaan met de aanwezige (logopedische) stoornissen.
Cognitie	Het leervermogen van een hulpvrager dat uitgesplitst is in cognitieve functies als waarneming, aandacht, inprenting, geheugen, oriëntatie, denken, taalgebruik, executieve functies en vaardigheden.
Communicatiehulpmiddelen	Voorwerpen of instrumenten die een hulpvrager gebruikt ten dienste/ten behoeve van de communicatie.
Diagnose	De medische diagnose is de naam van de bij een hulpvrager vastgestelde ziekte of aandoening. De aard van ziekte of aandoening en de aard van de lichamelijke en geestelijke toestand van een hulpvrager, zijn bepalend voor de logopedische diagnose (en behandeling). De logopedist behandelt de logopedische gevolgen van ziekte, niet de ziekte zelf. Voor de diagnosestelling van de logopedische gevolgen van ziekte wordt over het algemeen gebruik gemaakt van het ICF-logopedie.
Diagnostiek	Zie onderzoek
Directe behandeling	De tijd waarbij de hulpvrager bij de zorgverlener aanwezig is. Hieronder valt echter ook de tijd die de logopedist besteedt aan het ontwerpen en eventueel uitvoeren van een communicatiehulpmiddel.
Dossier	Alle documenten die op een hulpvrager betrekking hebben, dit kan zowel een papieren als een elektronisch dossier zijn. In deze standaard wordt met dossier het medisch dossier van de hulpvrager bedoeld.
Evidence based practice	Het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijs om beslissingen te nemen voor individuele hulpvragers.
Heteroanamnese	Gesprek met de omgeving van de hulpvrager waarin de (medische) voorgeschiedenis van de (logopedische) stoornis / ziekte besproken wordt. Daarnaast komt ook de fysieke en sociale context van de hulpvrager aan bod en wordt er gesproken over de hulpvraag en de verwachting ten aanzien van de logopedische therapie.
Hulpvrager	Een persoon met een hulpvraag.

Indirecte behandeling	De tijd die de zorgverlener besteedt aan o.a. het informeren van de verwijzer, overleg met andere teamleden, het registreren van de gegevens enzovoorts. Onder indirecte behandeling wordt ook verstaan het adviseren van de omgeving van de hulpvrager in het omgaan met de logopedische beperkingen van de hulpvrager. Dit is een belangrijk onderdeel in het werk van logopedisten. De hulpvrager is hier doorgaans niet bij aanwezig.
Interventie	Een bewuste en doelgerichte handeling ten behoeve van een individu of groep om hierdoor verandering in stoornis, beperking en/of handicap of behoud van de huidige functies te bewerkstelligen.
Methodisch logopedisch handelen	Methodisch logopedisch handelen ondersteunt de logopedist in het bewust, doelgericht, systematisch en procesmatig professioneel handelen met hulpvrager. Het verhoogt de hulpvragergerichtheid en interdisciplinaire samenwerking.
Niet-patiëntgebonden tijd	Dit zijn de werkzaamheden die niet direct van invloed zijn op de behandeling van de hulpvrager. De niet-patiënt gebonden handelingen vallen buiten de behandelingsduur zoals administratie die niet direct gerelateerd is aan de hulpvrager, het bijwonen en/of geven van cursussen, het voeren van werkoverleg.
Onderzoek	Deze term wordt op twee manieren gebruikt: 1. Onderzoek/diagnostiek (in brede zin): alle mogelijke bronnen/technieken die de logopedist inzet om alle mogelijke informatie te verzamelen, die bijdraagt aan het stellen van de logopedische diagnose ("inventarisatie"). 2. Onderzoek/diagnostiek (in engere zin): het logopedisch onderzoek dat de logopedist inzet om de communicatieve vaardigheden en/of eten en drinken van de hulpvrager in kaart te brengen: via gesprek, observatie, vragenlijst en/of test ("onderzoek"). Ook deze informatie draagt bij aan het stellen van de logopedische diagnose.
Patiëntveiligheid	Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van zorgverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem.
Prognose	Voorspelling van het verloop van de klacht/het probleem/de stoornis.
Protocol	Een protocol is een systematische beschrijving van een afgebakend concreet zorgaanbod, waarbij het aandeel van de (verschillende) discipline(s) in tijd, inhoud, organisatorische voorwaarden en verantwoording wordt vastgelegd. Protocolen zijn voorschriften of regels die in de praktijk van beoefenaren in de gezondheidszorg worden gehanteerd. Deze zijn vaak afgeleid van richtlijnen. Een protocol gaat vooral in op de organisatorische context op de werkvloer en geeft aan hoe iets gedaan moet worden. Protocolen worden daarom meestal lokaal ontwikkeld, waarbij er gekeken wordt naar mogelijkheden en beperkingen van de lokale situatie. Protocolen hebben dezelfde juridische betekenis als richtlijnen.
Patiëntgebonden tijd	Patiëntgebonden tijd/handelingen kan opgedeeld worden in twee delen namelijk: de directe behandelingsduur en de indirecte behandelingsduur.

Richtlijnen	In richtlijnen wordt over het algemeen de actuele stand van kennis ten aanzien van een bepaald klinisch probleem neergelegd in de vorm van aanbevelingen voor de wijze van handelen in concrete situaties. Wil een beroepsbeoefenaar daadwerkelijk kwalitatief goede zorg verlenen dan dient hij rekening te houden met deze aanbevelingen. De aanbevelingen zijn doorgaans gebaseerd op de 'gemiddelde patiënt'. Zo nodig kan een beroepsbeoefenaar op basis van zijn professionele autonomie afwijken van een richtlijn. Soms is dit zelfs noodzakelijk. Als van een richtlijn wordt afgeweken, dient de beroepsbeoefenaar dit wel te beargumenteren en te documenteren.
Standaarden	Professioneel overeengekomen uitvoeringsniveau voor het logopedisch handelen. Of: (kwaliteits-)standaarden kunnen worden gedefinieerd als een door de beroepsgroep in een bepaald werkveld overeengekomen niveau van zorg en zijn dus de norm voor het handelen of de norm of streefniveau van een specifieke beroepsgroep
Transfersituatie	Het moment in de therapiesituatie, waarop de hulpvrager het geleerde in de praktijk (buiten de logopedische behandeling) gaat toepassen).
Verwijzing	Schriftelijk verzoek van de verwijzer aan een andere discipline voor aanvullend onderzoek / behandeling bij een hulpvrager. De verwijzer is hierdoor eindverantwoordelijk voor de behandeling van de hulpvrager.
Volwassene	Een persoon van 18 jaar of ouder.

Wetten

Dit onderdeel wordt later toegevoegd.

CHECKLIST

1. Inleiding

Deze checklist is bedoeld om het handelen van de logopedist in overeenstemming te brengen met de professionele norm. De vragen van de checklist kunnen beantwoord worden door:

- de logopedist zelf
- de hulpvrager
- een persoon uit de omgeving van de hulpvrager
- een collega uit het multidisciplinaire team

Welke gegevensbron het beste gebruikt kan worden, hangt af van het onderwerp, de eisen die gesteld worden aan de check zoals betrouwbaarheid, validiteit en gebruiksvriendelijkheid (snelheid en eenvoud van het verzamelen en verwerken van de gegevens). Het begrip registratie moet ruim gezien worden. Alle door de logopedist in verslagen, brieven, notities en in de computer vastgelegde informatie mag voor deze vragen geraadpleegd worden.

In de checklist is zoveel mogelijk gekozen voor gesloten vragen, waarbij het antwoord gegeven kan worden door ja of nee aan te kruisen. Opmerkingen die de ondervraagde maakt ter verduidelijking van zijn antwoord kunnen apart genoteerd worden. Ze zijn naderhand waardevol bij het verwerken van de antwoorden en het maken van een plan van aanpak ter verbetering. Aan het einde van de checklist kan de ondervraagde noteren welke verbeterpunten belangrijk zijn (indien van toepassing). Zie paragraaf 2 voor praktische tips.

A. Logopedist in een organisatie

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

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

B. Groepen logopedisten in een organisatie

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 op deze manier te werken, kunnen ook plaatselijke protocollen ontstaan; een afgesproken werkwijze voor een bepaalde groep cliënten.

C. Kwaliteitskringen

De standaarden kunnen onderwerp van gesprek zijn in kwaliteitskringen. Door regelmatig (onderdelen van) de standaarden onderwerp te maken van intercollegiale gesprekken krijgen de kringleden zicht op de kwaliteit van de geleverde zorg. Het gebruik van de checklist kan daarbij behulpzaam zijn.

2. Praktische tips voor het gebruik van de checklist

Tijdens het uitproberen van de checklisten werd een aantal ervaringen opgedaan. De belangrijkste conclusies zijn:

- Het is noodzakelijk om een evenwicht te vinden tussen enerzijds begrijpelijke formuleringen voor de geïnterviewden (spreektaal) en anderzijds nauwkeurige formuleringen in de checklist (schrijftaal). Blijf, met het oog op uniformiteit en validiteit, toch zo dicht mogelijk bij de schriftelijke tekst van de checklist.
- Bij het afnemen van de checklist is het de bedoeling dat de ondervraagde¹⁶ de vragen beantwoordt met betrekking tot een van tevoren bepaalde hulpvrager. Ook de gegevens van die specifieke hulpvrager dienen dan als bron in de registratie.
- Het is wenselijk dat de vragen aan de hulpvrager en/of zijn omgeving gesteld worden in afwezigheid van de (be)handelend logopedist. De aanwezigheid van de (be)handelend logopedist kan sociaal wenselijke antwoorden in de hand werken.
- 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.
- Het is in het algemeen niet aan te raden om de gehele checklist te gebruiken. De afname van de checklist vergt namelijk erg veel tijd. Bovendien kan de afname van het instrument te veel verbeterpunten opleveren om ineens aan te pakken. Hier ligt een systematische aanpak voor de hand. In het algemeen maakt de logopedist voor zichzelf of in overleg met anderen (bijvoorbeeld collega-logopedisten, leidinggevende), een keuze voor die aspecten van het logopedisch handelen waarvan hij de kwaliteit wil onderzoeken of wenst te verbeteren. Zo kan per standaard gewerkt worden, maar ook modulair: thematisch steeds een ander gedeelte van het instrument afnemen waarna verbeterplannen worden gemaakt.

Naast het gebruik van deze standaard en de bijbehorende checklist, kan er door logopedisten in de eerstelijns logopedie praktijk ook gebruik gemaakt worden van andere kwaliteitsinstrumenten. Dit zijn bijvoorbeeld:

<ul style="list-style-type: none">● korte verbeter cyclus,● intervisie,● casuïstiek,● bekijken/bespreken van een richtlijn,● zelfevaluatie praktijkvoering,● kwaliteitscriteria patiëntenperspectief,● kwaliteitscriteria Stage Logopedie,	<ul style="list-style-type: none">● gids beroepsproducten,● kwaliteitseisen logopedist,● inrichtingseisen instellingen,● beroepscode,● beroepsprofiel,● competentieprofiel,● Methodisch Logopedisch Handelen.
--	---

Meer informatie over deze kwaliteitsinstrumenten kan gevonden worden in de Toolkit Kwaliteitskringen (te downloaden op de website www.ikbenlogopedist.nl, onder Netwerk, onder Kwaliteitskringen).

16 Dit kan de logopedist zelf zijn, maar ook de cliënt zelf of een persoon uit het cliëntsysteem.

CHECKLIST LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN DE EERSTELIJN

Naam logopedist:	
Datum:	

AANMELDING		
	Ja	Nee
Heeft de logopedist:		
<ul style="list-style-type: none"> de aanmelding van de hulpvrager verwerkt? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. AANMELDING VIA VERWIJZING EN INTAKE		
Heeft de logopedist:		
<ul style="list-style-type: none"> neemt kennis genomen van en de verwijzing geïnterpreteerd opgesteld door de verwijzer van de hulpvrager met klachten op logopedisch gebied? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> bijonbekendheid met de stoornis informatie gezocht over het ziektebeeld en geïnformeerd bij collega's en/of andere (para-)medici naar (bij voorkeur) evidence based onderzoeken en behandelingsmogelijkheden? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> zo nodig de hulpvrager direct doorverwezen naar een gespecialiseerde collega-logopedist? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> toestemming gevraagd aan de hulpvrager om contact op te nemen met de verwijzer? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> bij onduidelijke en/of onvolledige vraagstelling naar logopedisch onderzoek en/of logopedische behandeling mondeling en/of schriftelijk contact opgenomen met de verwijzer en hem gevraagd om aanvullende informatie? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> gecheckt of de minimale informatie is ingevuld op de verwijzing door de verwijzer, op basis van door zorgverzekeraars gestelde eisen (zoals beschreven in de zorgcontracten)? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> relevante gegevens van andere personen betrokken bij de hulpvrager (zoals signaleerders, hulpverleners) verzameld? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> toestemming gevraagd aan de hulpvrager om contact op te nemen met personen die betrokken zijn bij de hulpvrager? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> gegevens van andere personen die betrokken zijn bij de hulpvrager gevraagd indien dit naar aanleiding van anamnese en onderzoek nodig blijkt? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> het identiteitsbewijs en de verzekeringsgegevens van de hulpvrager gecontroleerd en vergeleken? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> nagegaan wat de contactredenen en de concrete hulpvraag is van de hulpvrager? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> nagegaan wat de belangrijkste klachten of problemen in het functioneren zijn en wat de doelstellingen en verwachtingen zijn ten aanzien van de logopedie van de hulpvrager? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> vastgesteld of de hulpvraag bij de logopedist thuis hoort en voor vergoeding door een zorgverzekeraar in aanmerking komt? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. AANMELDING VIA DIRECTE TOEGANKELIJKHEID EN INTAKE		
Heeft de logopedist:		
<ul style="list-style-type: none"> het identiteitsbewijs en de verzekeringsgegevens van de hulpvrager gecontroleerd en vergeleken? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> nagegaan of de hulpvrager verzekerd is bij een zorgverzekeraar die de DTL-prestaties vergoedt? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> als een hulpvrager niet verzekerd is voor DTL, terug verwezen naar de huisarts? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> indien van toepassing: Als een hulpvrager zich zonder verwijzing aanmeldt bij de logopedist, verwezen naar een inschrijfformulier DTL op zijn website? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nee
● bij een aanmelding zonder verwijzing van een arts de werkwijze met betrekking tot screening DTL gevolgd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager geïnformeerd over de screeningsprocedure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan wat de contactreden en de concrete hulpvraag is van de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan wat de belangrijkste klachten of problemen in het functioneren zijn en wat de doelstellingen en verwachtingen zijn ten aanzien van de logopedie van de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● vastgesteld of de hulpvraag bij de logopedist thuis hoort en voor vergoeding door een zorgverzekeraar in aanmerking komt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of de hulpvrager met zijn hulpvraag eventueel gezien moet worden door een gespecialiseerde collega-logopedist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de verplichte screening DTL uitgevoerd?zowel de algemene vragen en vervolgens vragen die betrekking hebben op het stoornisgebied waarop de hulpvrager een hulpvraag heeft doorlopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● indien de hulpvrager een reeds ingevuld inschrijfformulier DTL heeft meegebracht, samen met de hulpvrager het inschrijfformulier doorgelopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● een conclusie 'pluis' of 'niet-pluis' vanuit zijn eigen individuele perspectief als logopedist getrokken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of er een indicatie is voor verder logopedisch onderzoek of onderzoek door een andere discipline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager geïnformeerd over de conclusie van de screening DTL en geadviseerd over de mogelijke vervolgstappen bij 'pluis' respectievelijk 'niet-pluis'?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● als hij op één van de rode vlaggen een 'ja' kon scoren, de hulpvrager geadviseerd direct naar de huisarts te gaan en geen logopedische behandeling gestart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● als hij op alle vragen 'nee' antwoorden kon, maar er sprake is van een 'niet-pluis'-gevoel bij de logopedist, dringend geadviseerd om naar de huisarts te gaan en verder gegaan met de logopedische intake?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● als hij op alle vragen 'nee' antwoorden kon en er sprake is van een 'pluis'-gevoel bij de logopedist, verdergegaan met de logopedische intake?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● (na toestemming van de hulpvrager) de huisarts op de hoogte gebracht van de resultaten van de uitgevoerde screening DTL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● indien de logopedist aanvullende medische gegevens nodig heeft van de huisarts of specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● in het kader van de screening DTL, (na toestemming van de hulpvrager), contact opgenomen met de huisarts of specialist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● wanneer de hulpvrager geen toestemming geeft om de uitslag van de DTL-screening door te geven aan de huisarts / aanvullende medische gegevens op te vragen, besloten of hij de behandeling wel of niet start?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van Aanmelding		

AFNEMEN ANAMNESE

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
● veilige omgeving voor de hulpvrager gecreëerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● zich voorgesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager op zijn gemak gesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● indien mogelijk, een (beëdigd) tolk ingeschakeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of de hulpvrager akkoord gaat met de aanwezigheid van anderen (zoals een stagiaire)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● voldoende tijd genomen voor het gesprek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de privacy van hulpvrager gewaarborgd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● informatie gegeven over de gang van zaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● het taalgebruik en de wijze van communiceren aangepast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● openheid en respect getoond aan de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● actief geluisterd, interesse en begrip getoond voor hetgeen de hulpvrager vertelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● aandacht geschonken aan psycho-emotionele en sociale aspecten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● relevante vragen gesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager voldoende gespreksruimte gegeven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager de gelegenheid gegeven tot het stellen van vragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of hetgeen er wederzijds gezegd is, ook begrepen is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● door middel van een anamnese relevante gegevens verzameld ten behoeve van de in te stellen interventie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● een anamnese afgenomen die de (aanvullende) gegevens bevat over de hulpvraag en de hulpvrager zelf uitgaande van het ICF-model (functie, activiteiten en participatie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● eventueel een heteroanamnese afgenomen bij de ouders/verzorgers (bij kinderen) of bij de partner/kinderen (bij volwassenen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van afnemen anamnese:

AFNEMEN ONDERZOEK

Heeft de logopedist?

- de hulpvrager gemotiveerd voor het onderzoek door rekening te houden met zijn leeftijd, capaciteiten en mogelijkheden?
- hiermee ook rekening gehouden bij de keuze van de onderzoeksmethode?
- de hulpvrager geïnformeerd over de opzet, de inhoud en het doel van het onderzoek?
- afhankelijk van de hulpvraag en informatie uit de anamnese voor specifiek logopedisch onderzoek gekozen op één of meer van de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren?
- hierbij rekening gehouden met landelijke richtlijnen en protocollen?
- de verzamelde gegevens uit specifiek logopedisch onderzoek geordend en geïnterpreteerd uitgaande van het ICF-model (functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren)?

Ja

Nee

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van afnemen onderzoek:

FORMULEREN VAN CONCLUSIES EN BESLISSEN WEL OF NIET BEHANDELEN

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
● conclusies getrokken uit de onderzoeksgegevens en op basis van de verzamelde onderzoeksgegevens een logopedische diagnose gesteld volgens ICF-model (functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren) en codering in verband met declaraties volgens ICIDH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de logopedische diagnose vastgelegd in het dossier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● bij aanwezigheid van meerdere stoornissen overwogen welke aspecten prioriteit hebben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● schriftelijke en/of mondelinge informatie gegeven omtrent zijn conclusies van het onderzoek aan de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager over de gevolgen c.q. mogelijke gevolgen van de logopedische stoornis geïnformeerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de overwegingen voor logopedische behandeling besproken met de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● vastgesteld of er een medische indicatie is voor logopedie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de mogelijkheden van logopedische behandeling besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de mogelijkheden van andere therapieën besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de mogelijkheden van logopedische behandeling in combinatie met andere therapieën besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de mogelijkheden van behandeling door een collega besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● met de hulpvrager een behandelovereenkomst vastgesteld (bij voorkeur schriftelijk)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van formuleren van conclusies en beslissen wel of niet behandelen:

OPSTELLEN BEHANDELPLAN

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
● in overleg met de hulpvrager de relevante vorm, inhoud en frequentie van behandeling besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager geïnformeerd over de te verwachten duur, de te investeren tijd, de prognose en kosten van de behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● aangegeven wat er van de hulpvrager en/of zijn omgeving verwacht wordt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● het doel van de behandeling in termen van einddoel, hoofddoel en subdoelen uitgaande van het ICF-model bepaald?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● prioriteiten aangegeven bij de verschillende doelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● bij het opstellen van het behandelplan rekening gehouden met?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- welke psychosociale factoren van invloed zijn op de te kiezen behandel mogelijkheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de mogelijkheden van het inschakelen van de omgeving bij de behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- welke logopedische methoden toegepast kunnen worden ten behoeve van de behandeling van de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● met de hulpvrager besproken welke hulpmiddelen toegepast kunnen worden en daarmee samenhangende financiële aspecten besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● het logopedisch behandelplan, uitgaande van het ICF-model, vastgelegd volgens de richtlijn verslaglegging in het dossier van de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● aangegeven waar eventuele andere betrokken hulpverleners ingeschakeld en/of geraadpleegd moeten worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● met toestemming van de hulpvrager de verwijzer en/of andere betrokkenen geïnformeerd over de onderzoeksresultaten en het behandelplan volgens de richtlijn verslaggeving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager over de inhoud van het verslag geïnformeerd en e hulpvrager (indien hij dit wenst) de mogelijkheid geboden dit verslag in te zien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van opstellen behandelplan:

UITVOEREN VAN DE BEHANDELING

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
● de gekozen behandelwijze toegepast en in essentie de opbouw van het behandelplan gevolgd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● per keer de inhoud en het resultaat van de behandelsessie geregistreerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de behandelwijze geëvalueerd en aangepast als de praktijk daar aanleiding toe geeft en dit gemotiveerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● het doel en de inhoud van de oefening uitgelegd en instructie gegeven met betrekking tot de uitvoering van de oefening aan de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de oefening voorgedaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● zo nodig een en ander voor de hulpvrager schriftelijk vastgelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de manier waarop de hulpvrager de gegeven instructies uitvoert gecontroleerd en zo nodig feedback gegeven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● suggesties aan de hulpvrager verschaft om dat wat in de behandeling geleerd is, in de praktijk toe te passen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● met de hulpvrager de te oefenen vaardigheid en de mogelijke transfersituaties geanalyseerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● in overleg met de hulpvrager een oefenitem en een situatie uitgekozen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● aangegeven hoe de hulpvrager de vaardigheid in die situatie kan trainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● aangegeven wat er moet veranderen om tot resultaten te kunnen komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten uitvoeren van de behandeling:

EVALUEREN

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
● het verloop van de behandeling geëvalueerd en het behandelplan indien mogelijk bijgesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de verwijzer en zo nodig andere relevante betrokkenen geïnformeerd omtrent het verloop van de behandeling volgens de richtlijn verslaggeving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● zo nodig gerapporteerd, na een afgesproken aantal behandelingen en/of bij grote veranderingen op medisch en/of therapeutisch gebied?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● het behandelplan c.q. de inventarisatiefase geëvalueerd: probleemanalyse, diagnosestelling, inhoud en opbouw van het behandelplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of bij de probleemanalyse zowel klachten als oorzaken vastgesteld zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of de anamnese en het onderzoek geleid hebben tot het stellen van de juiste diagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of de inhoud en opbouw van het behandelplan afgestemd zijn op zowel de klacht van de hulpvrager als op de mogelijkheden van de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of de therapievorm voldoende afgestemd is op de mogelijkheden van de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● het behandelplan bijgesteld indien:		
- de logopedische diagnose verandert of wordt bijgesteld;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de doelstellingen te laag, te hoog, of onjuist blijken te zijn;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de medische situatie verandert;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de persoonlijke situatie verandert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● alert gereageerd op het feit dat sommige hulpvragers later in de behandeling alsnog symptomen kunnen laten zien, waarvan een arts op de hoogte moet worden gesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de behandeling met een zekere regelmaat geëvalueerd, passend bij landelijke / regionale richtlijnen en/of als er aanleiding voor is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 'niet-pluis'-signalen in kaart gebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● gebruik gemaakt van de checklist 'evaluatie behandeling'?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● eerst de algemene vragen uit de checklist 'evaluatie behandeling' doorlopen en vervolgens vragen die betrekking hebben op het stoornisgebied waarop de hulpvrager en/of zijn omgeving een hulpvraag heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● afhankelijk van de leeftijdscategorie van de hulpvrager de checklist gekozen voor kinderen of volwassenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● een conclusie 'pluis' of 'niet-pluis' getrokken vanuit zijn eigen individuele perspectief als logopedist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of er alsnog een indicatie is voor verder logopedisch onderzoek of onderzoek door een andere discipline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager en/of zijn omgeving geïnformeerd over de conclusie van de checklist 'evaluatie behandeling' en geadviseerd over de mogelijke vervolgstappen bij 'pluis' respectievelijk 'niet-pluis':	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● als hij op twee van de gele vlaggen een 'ja' kon scoren, dan een rapportage aan de huisarts geschreven met zijn bevindingen en om advies gevraagd over de voortgang van de behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<ul style="list-style-type: none"> ● als hij op alle vragen 'nee' antwoorden kon, maar er sprake is van een 'niet-pluis'-gevoel bij de logopedist, een rapportage aan de huisarts geschreven met zijn bevindingen en om advies gevraagd over de voortgang van de behandeling? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ● de logopedische behandeling voortgezet en afspraken gemaakt met de hulpvrager over het volgende evaluatiemoment en/of de voorzetting van de behandeling? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ● als hij op alle vragen 'nee' antwoorden kon en er sprake is van een 'pluis'-gevoel bij de logopedist, verdergegaan met de logopedische behandeling? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ● na deze evaluatie overwogen of deze hulpvrager eventueel gezien moet worden door een gespecialiseerde collega-logopedist? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ● toestemming gevraagd aan de hulpvrager om de uitslag van de checklist 'evaluatie behandeling' te geven aan de huisarts? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ● wanneer de hulpvrager geen toestemming geeft om de uitslag van de checklist 'evaluatie behandeling' door te geven aan de huisarts, besloten of hij de behandeling wel of niet voortzet? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van Evalueren

AFSLUITEN VAN DE BEHANDELING

Heeft de logopedist:

- de behandeling afgerond aandacht voor eventuele nazorg?
- met de hulpvrager de afbouw van de behandeling besproken?
- met de hulpvrager de mogelijkheden t.a.v. controleafspraken besproken?
- de hulpvrager de mogelijkheid geboden om bij vragen, twijfels of nieuwe klachten contact op te nemen?
- de verwijzend c.q. behandelend arts en andere betrokkenen geïnformeerd door middel van een eindverslag omtrent het resultaat van de behandeling volgens de richtlijn verslaggeving?

Ja

Nee

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van afronding en nazorg:

Belangrijkste aandachtspunten met betrekking tot logopedische standaarden voor logopedisten werkzaam in de eerstelijns

CHECKLIST BEHEER VOOR LOGOPEDISTEN WERKZAAM IN DE EERSTELIJN

Naam logopedist:	
Datum:	

VERWIJZING		
	Ja	Nee
Heeft de logopedist:		
● de benodigde planning en administratie verzorgd omtrent afspraken met de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de afspraken geregistreerd, daarbij rekening houdend met de overeengekomen behandelduur en frequentie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager tijdig op de hoogte gebracht van het niet doorgaan van een afspraak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager schriftelijk geïnformeerd over afmeldingsafspraken en consequenties van niet nagekomen afspraken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● zich gehouden aan de overeenkomsten die hij met zorgverzekeraars heeft afgesloten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● zo nodig doorverwezen naar collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● zo nodig een wachtlijst aangelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● toestemming gevraagd aan de hulpvrager om informatie op te vragen of door te geven aan andere hulpverleners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager de mogelijkheid geboden het dossier in te zien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● ten behoeve van het logopedisch dossier de instroom van inventarisatiegegevens in een databestand verwerkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● in het databestand opgenomen:persoonsgegevens; anamnesegegevens; onderzoeksgegevens; logopedische diagnose; oorzakelijke en instandhoudende factoren; de conclusies van het onderzoek voor de logopedische behandeling; de afspraken t.a.v. begindatum, dag, tijd, plaats, frequentie en duur van de behandelsessie; de naam van de behandelend therapeut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● ten behoeve van het logopedisch dossier plan, verloop en resultaat van de behandeling gearhiveerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● hierin opgenomen: behandeldoelen; behandelingsverloop; resultaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft de praktijkhouder:		
● een jaarverslag van de eerstelijns logopedie praktijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● voorwaarden met betrekking tot de financiering geregeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● indien een overeenkomst met de zorgverzekeraar gewenst is, de overeenkomst getekend, die leidt tot een overeenkomst met wederzijdse verplichtingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft de praktijkhouder/logopedist:		
● de declaratie verwerkt zoals is vastgelegd in de overeenkomst met de zorgverzekeraar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● indien noodzakelijk mondeling of schriftelijk overleg gehad met de zorgverzekeraar over behandeling van hulpvragers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● problemen gesignaleerd welke geconstateerd worden omtrent de vergoeding van bepaalde behandelingen en dit doorgegeven aan de NVLF?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nee
Heeft de praktijkhouder:		
● de wettelijke bepalingen en regelgeving omtrent zijn arbeidssituatie gehanteerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● gezorgd voor vervanging bij afwezigheid, volgens afspraken met de zorgverzekeraar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● gezorgd voor relevante verzekeringen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● gezorgd voor aanmelding bij de College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en gehandeld volgens de Wet persoonsregistraties (WPR)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de financiële aspecten van de praktijkvoering vastgelegd en zo nodig een begroting opgesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● gezorgd voor een goed overzicht van de inkomsten en uitgaven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft de logopedist:		
● test-, therapie-, spel- en verbruiksmateriaal verzorgd en beheerd, afhankelijk van de aanwezige specialisaties?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de materialen en de inrichting van de eerstelijns logopedie praktijk laten voldoen aan de inrichtingseisen, zoals deze zijn vastgesteld door de NVLF voor de eerstelijns logopedie praktijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● (zo mogelijk) gebruik gemaakt van COTAN-genormeerd testmateriaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● gezorgd voor regelmatig onderhoud van meetapparatuur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpmiddelen onderhouden die in de eerstelijns logopedie praktijk aanwezig zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● het onderhouden van het pand bewaakt, zowel technisch als hygiënisch en de patiëntveiligheid in en om zijn eerstelijns logopedie praktijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de wettelijke regels rondom de uitvoering van het personeelsbeleid in acht genomen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● voor inachtneming van de wettelijke regels rond gezorgd rond praktijkmedewerkers; zelfstandig waarnemers; waarnemers zonder zelfstandigheidverklaring; stagiaires van de opleidingen logopedie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● zorg gedragen voor een documentatiesysteem over het eigen beroepen de ontwikkelingen daarin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● recente literatuur over verschillende logopedische onderwerpen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● recente informatie over regelingen binnen de gezondheidszorg met betrekking tot de logopedie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● voorlichtingsmateriaal voor verschillende doelgroepen in de eerstelijns logopedie praktijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● zich geregistreerd en hergeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van beheer:		

Bijlagen

Bijlage I	Nadere beschrijving van de rollen van de logopedist
Bijlage II	Informatie over International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
Bijlage III	Aandachtspunten bij verschillende onderzoeksgebieden

Bijlage I Nadere beschrijving van de rollen van de logopedist

Hieronder volgt een nadere beschrijving van de rollen die weergegeven staan in tabel 1. Deze informatie is letterlijk overgenomen uit het Beroepsprofiel (NVLF, 2003). Deze beschrijvingen zijn daarom niet specifiek gericht op het werkveld eerstelijns.

Zorgaanbieder/therapeut

De logopedist in de rol van zorgaanbieder/therapeut werkt via een verwijzing door een arts en is gericht op het verlenen van individuele zorg zoals omschreven in de Wet BIG. Deze zorg kan preventief en curatief van aard zijn. Logopedisten in het gewoon onderwijs zijn veelal preventief werkzaam in het kader van de Wet Collectieve Preventie (WCP).

Trainer

De logopedist in de rol van trainer geeft op methodische wijze vorm aan een ontwikkelings- of veranderingsproces met als doel de communicatiemogelijkheden van (groepen) cliënten te verbeteren c.q. problemen van (groepen) cliënten op dit gebied te voorkomen.

Adviseur

De logopedist in de rol van adviseur stelt zijn kennis en vaardigheden ter beschikking aan organisaties of personen zonder een therapeutische relatie aan te gaan met betreffende cliënt.

Coördinator

De logopedist in de rol van coördinator geeft aanwijzingen aan andere bij de cliënt betrokken zorgaanbieders omtrent de onderlinge afstemming van de individuele zorg.

Manager

De logopedist in de rol van manager beheert een praktijk, onderneming, afdeling of dienst.

Ondernemer

De logopedist in de rol van ondernemer draagt zorg voor de continuïteit van zijn praktijk, onderneming, afdeling of dienst.

Begeleider/coach

De logopedist in de rol van begeleider/coach stimuleert en motiveert collega's, teamleden en stagiairs.

Beroepsbeoefenaar

De logopedist in de rol van beroepsbeoefenaar levert een actieve bijdrage aan het op het vereiste peil houden van de kwaliteit van zijn beroep.

Innovator

De logopedist in de rol van innovator werkt op een pro-actieve wijze mee aan het vernieuwen en waar mogelijk verbeteren van de inhoud en organisatie van aanbod aan preventie, zorg, training en advies op het gebied van de logopedie.

Bijlage II Informatie over International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

In deze bijlage wordt ingegaan op het ontstaan van de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Meer informatie over het doel van de ICF en de toepassingen van ICF kan men vinden via: <http://www.rivm.nl/who-fic/icf.htm>

1. Waarom ICF?

Voordat de ICF gepubliceerd werd, maakten logopedisten gebruik van de coderingen van de ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps; Internationale Classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps).

De ICIDH beschrijft problemen die mensen kunnen hebben in het functioneren. In de ICIDH wordt onderscheid gemaakt tussen drie niveaus van problemen in het functioneren: stoornissen, beperkingen en handicaps.

De ICIDH is in 1980 gepubliceerd door de WHO (World Health Organization) en is een classificatie van 'de gevolgen van ziekten'. Hoewel het niet zo bedoeld is, lijkt de ICIDH uit te gaan van een oorzakelijk verband tussen ziekten en problemen in het functioneren met een soort logische volgorde van ziekte, via stoornis en beperking naar handicap. De ICIDH beschrijft problemen in het functioneren los van de oorzaak.

2. Wat is de ICF?

De ICF is de opvolger van de ICIDH en is gepubliceerd in 2001. Het biedt sindsdien begrippen voor het beschrijven van het menselijk functioneren (in neutrale termen) en problemen die daarin kunnen optreden. De ICF onderscheidt drie perspectieven: het perspectief van het lichaam (functies en anatomische eigenschappen), het perspectief van het menselijk handelen (activiteiten) en het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven (participatie).

In tegenstelling tot de ICIDH bevat de ICF neutrale termen en zo nodig kunnen ook problemen worden aangeduid in het functioneren. In dat geval spreekt men over stoornissen (vanuit het eerste perspectief), beperkingen (tweede perspectief) en participatieproblemen (derde perspectief). Naast het functioneren zelf zijn aan het ICF-schema ook die factoren toegevoegd die, naast ziekten, op het functioneren van invloed zijn: externe en persoonlijke factoren. Voorbeelden van externe factoren zijn werk of onderwijs. Voorbeelden van persoonlijke factoren zijn leefstijl en communicatiebehoeften.

De ICF maakt deel uit van de Familie van Internationale Classificaties (FIC) van de WHO. Naast de ICF bevat de FIC ook de ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tiende revisie) en een aantal andere gerelateerde en afgeleide classificaties. In de ICD-10 zijn ziekten, aandoeningen en letsels beschreven.

De ICF is complementair aan de ICD-10, omdat de ICD-10 en de ICF gecombineerd kunnen worden; de ICD-10 voor het beschrijven van ziekten, de ICF voor het beschrijven van het functioneren en eventuele problemen daarin.

Samenvattend: Met de ICD-10 kan de logopedist de ziekten beschrijven (verwijsdiagnose, nevenpathologie) en met de ICF kan de logopedist het menselijk functioneren en problemen daarbij beschrijven. De ICF vult de ICD-10 dus aan en kijkt daarmee verder dan mortaliteit en ziekte.

3. Wat is de ICF-CY?

In 2008 is er een aparte versie van de ICF verschenen voor kinderen en jeugdigen, de ICF-CY (Children and Youth). In de ICF-CY staan alle klassen uit de oorspronkelijke ICF, maar daarnaast zijn klassen toegevoegd die voor het beschrijven van het functioneren van (het zich ontwikkelende) kind van belang zijn.

4. Wat is de ICF afgeleide versie voor de logopedie?

Niet alle begrippen, die in de ICF en ICF-CY staan, zijn relevant voor de logopedie. Bovendien zijn sommige delen van de ICF te globaal voor gebruik door logopedisten. Daarom is er van de officiële Nederlandse vertaling van de ICF-CY een afgeleide versie gemaakt voor de logopedie. De afgeleide versie voor de logopedie is dus wel gebaseerd op de ICF, maar in deze afgeleide versie zijn alle niet relevante items weggelaten. Waar nodig is een verdere detaillering aangebracht door extra klassen toe te voegen met voor de logopedie relevante items. Hoewel hier gesproken wordt over de ICF-logopedie, zou ICF-CY-logopedie in feite een betere benaming zijn. Gekozen is voor de kortere naam.

De NVLF heeft voor het maken van de afgeleide versie van de ICF voor de logopedie bij de WHO toestemming gevraagd. Deze toestemming is verleend onder bepaalde voorwaarden. Een van de voorwaarden is dat deze afgeleide versie niet wordt gebruikt voor commerciële doeleinden. Dit betekent dat ook de leden van de NVLF deze afgeleide ICF niet voor commerciële doeleinden mogen gebruiken. Hiervoor worden de leden gevraagd te tekenen als ze de afgeleide ICF opvragen bij de NVLF.

5. Samenvatting

Classificatie	Beschreven domeinen
ICIDH (1980) <i>International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps</i>	Consequenties van ziekten in termen van stoornissen, beperkingen en handicaps
ICD-10 (1997) <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>	Ziekten, syndromen
ICF (2001) <i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>	Classificatie van functies, anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, persoonlijke factoren en externe factoren
ICF-CY (2008) <i>International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth</i>	Classificatie van functies, anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, persoonlijke factoren en externe factoren. Er zijn klassen toegevoegd die voor het beschrijven van het functioneren van (het zich ontwikkelende) kind van belang zijn.
ICF afgeleide versie voor de logopedie (2009)	Gebaseerd op de ICF en de ICF-CY. In deze afgeleide versie zijn alle niet relevante items weggelaten. Waar nodig is een verdere detaillering aangebracht door extra klassen toe te voegen met voor de logopedie relevante items.

Bijlage III: Aandachtspunten bij verschillende onderzoeksgebieden

Deze aandachtspunten uit de Standaarden Vrije Vestiging (2001) zijn verplaatst naar de bijlagen van deze standaarden voor logopedisten werkzaam in de eerstelijns. De reden voor deze verplaatsing is dat de focusgroepen deze standaarden te uitgebreid vond, maar wel wilden behouden als achtergrondinformatie.

Bij onderzoek naar de primaire mondfuncties en de mondmotoriek/sensibiliteit kunnen waar nodig de volgende aspecten beoordeeld worden. De logopedist:

- noteert opvallende kenmerken betreffende mimiek, gelaatsmusculatuur en mondgebied;
- noteert opvallende kenmerken betreffende lippen, kaak, gebit, gehemelte en tong;
- gaat na in hoeverre de beschermende reflexen aanwezig zijn;
- onderzoekt reacties op aanraking en voeding;
- beoordeelt de functies zuigen, blazen, afhappen, bijten, kauwen en slikken;
- gaat na of er sprake is van duim- en/of vingerzuigen, of andere zuiggewoonten;
- gaat na of er sprake is van nagelbijten, liplikken en/of tandenknarsen;
- beschrijft de houding in rust en tijdens activiteiten;
- beoordeelt de houding tijdens de voeding;
- beoordeelt de algehele tonus in rust en tijdens activiteiten;
- beoordeelt de tonus in het mondgebied in rust en tijdens activiteiten;
- beoordeelt de tonus in het mondgebied tijdens de voeding;
- beoordeelt de bewegingspatronen in het mondgebied door via verbale instructie en/of imitatie bewegingen uit te lokken;
- beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid.

Bij onderzoek naar ademgedrag en ademgewoonten kunnen waar nodig de volgende aspecten beoordeeld worden. De logopedist:

- beoordeelt het ademtype in rust en tijdens spreektaken (eventueel ook tijdens zangtaken);
- beoordeelt de lichaamshouding in relatie tot ademtype;
- beoordeelt spanning en houding in borst/keelgebied;
- beoordeelt de ademhoogte, adempauzes en de ademfrequentie;
- beoordeelt adembeheersing door te letten op ademsteun en uitademingsduur;
- kijkt of er sprake is van neus- of mondademing;
- vormt zich een indruk over de doorgankelijkheid van neus, larynx en farynx;
- beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid.

Bij onderzoek naar omtrent de mogelijkheden en het gebruik van de stem kunnen waar nodig de volgende aspecten beoordeeld worden. De logopedist:

- observeert in verschillende situaties het stemgebruik
- beoordeelt de lichaamshouding in relatie tot de stem;
- beoordeelt de stemkwaliteit;
- beoordeelt de manier van spreken (tempo, melodie, ritme);
- beoordeelt de steminzet en de stemafzet;
- beoordeelt de resonans;
- beoordeelt de laryngeale functie;
- beoordeelt de stemhygiëne en stemgewoonten;

- beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid;
- bepaalt de stemomvang (luidheids- en toonhoogtebereik);
- bepaalt de maximale fonatieduur;
- bepaalt de spreektoonhoogte en het register;
- vormt zich een mening ten aanzien van de mate waarin de hulpvrager zelf zijn prestaties kan beoordelen;
- maakt gebruik van objectieve meetinstrumenten;
- maakt gebruik van stemfunctieproeven;
- maakt audio-/video-opnamen.

Bij onderzoek naar omtrent de spraak, zoals articulatie, verstaanbaarheid en vloeiendheid kunnen waar nodig de volgende aspecten beoordeeld worden. De logopedist:

- observeert in verschillende situaties de verstaanbaarheid;
- noteert opvallende kenmerken betreffende mimiek, gelaatsmusculatuur en mondgebied;
- noteert opvallende kenmerken betreffende articulatieorganen;
- beoordeelt de verstaanbaarheid;
- beoordeelt de nasaliteit;
- maakt gebruik van velumfunctieproeven;
- observeert in verschillende situaties de vloeiendheid;
- beoordeelt de vloeiendheid;
- beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid;
- maakt gebruik van objectieve meetinstrumenten;
- maakt gebruik van vragenlijsten en tests;
- maakt audio-/video-opnamen.

Bij onderzoek naar omtrent de taalverwerving, de taalvaardigheden en het taalgedrag in alle modaliteiten kunnen waar nodig de volgende aspecten beoordeeld worden. De logopedist:

- observeert het taalgedrag in verschillende situaties;
- observeert de communicatieve interactie tussen hulpvrager en omgeving;
- beoordeelt de taalreceptie op vorm, inhoud en gebruik;
- beoordeelt de taalproductie op vorm, inhoud en gebruik;
- beoordeelt de schriftelijke taalreceptie;
- beoordeelt de schriftelijke taalproductie;
- beoordeelt de functionele communicatievaardigheden;
- beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid;
- maakt gebruik van vragenlijsten en tests;
- maakt audio-/video-opnamen.

Bij onderzoek naar omtrent de gehoorfunctie en de auditieve functies kunnen waar nodig de volgende aspecten beoordeeld worden. De logopedist:

- beoordeelt de mate waarin de hulpvrager reageert op geluiden en aangeboden taal;
- beoordeelt de mate beïnvloedbaarheid;
- bepaalt het niveau van de auditieve vaardigheden (geheugen, discriminatie, synthese en analyse);
- maakt gebruik van observatie-/vragenlijsten en tests;
- maakt een (screenings-)audiogram.

Bij onderzoek naar omtrent lichaamstaal en communicatie kunnen waar nodig de volgende aspecten beoordeeld worden. De logopedist:

- beoordeelt of de hulpvrager daar waar de verbale communicatie tekort schiet gebruik maakt van andere vormen van communicatie;
- beoordeelt in hoeverre lichaamstaal en ondersteunende communicatie adequaat zijn en een bijdrage leveren aan het overbrengen van een boodschap;
- beoordeelt de voorwaarden voor gebruik van gebaren en/of communicatiehulpmiddelen;
- gaat na of er behoefte bestaat aan het ontwikkelen of gebruiken van lichaamstaal en/of ondersteunende communicatie.

FOCUSGROEPEN

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

I. Bal
M. Bloemen-Euwals
D. Devens
A. Dijkema
I. Gaster
M. Hagenouw
L. Kan
M. Kwak
L. Sikkema
M. de Vetter
A. Voorberg
E. van 't Wout-Beekman