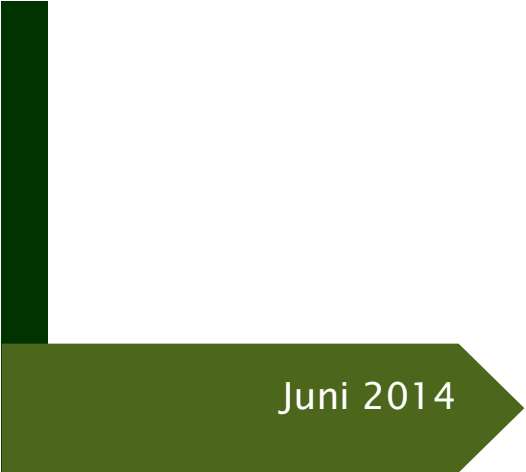


A thick dark green vertical bar runs down the left side of the page. A dark green arrow points to the right from this bar, containing the text 'Juni 2014'.

Juni 2014

Praktijkgericht onderzoek

A dark green rectangular box contains the text 'De relatie tussen de kwaliteitstoets en de kwaliteitseisen van zorg.' Below this box, several thin, curved lines in dark green and light grey sweep upwards from the bottom left towards the center of the page.

*De relatie tussen de kwaliteitstoets en de
kwaliteitseisen van zorg.*

Marjolein van der Ende

HOGESCHOOL ROTTERDAM

Personalia

Student: Marjolein Rosalie van der Ende
Studentnummer: 0833788

Praktijk: Logopediepraktijk X.¹

School: Hogeschool Rotterdam
Studie: Logopedie

¹ De gegevens van de opdrachtgever zullen niet aan de geïnterviewde logopedisten worden getoond en moeten worden verwijderd indien het verslag gepubliceerd wordt om zo de anonimiteit van de praktijk te kunnen waarborgen.

Voorwoord

Vanuit logopediepraktijk X. is de vraag ontstaan welke relatie er is tussen de kwaliteitstoets logopedie en de eisen die aan kwaliteit van zorg gesteld worden. De logopedisten vroegen zich af hoe andere logopedisten over de toets denken en wilden ook graag weten of zij zouden voldoen aan de eisen van de kwaliteitstoets.

Dit onderzoek zal logopedisten in Nederland mogelijk meer informatie geven over de kwaliteitsaspecten in de kwaliteitstoets. Daarnaast kan het de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf) inzicht geven in de kwaliteitstoets vanuit het oogpunt van de logopedisten bij wie de toets is afgenomen of zal worden afgenomen.

Marjolein van der Ende

Brielle, 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Kwaliteitstoets logopedie	6
1.3 Kwaliteit van zorg	7
2. Methode	9
3. Resultaten	10
3.1 Interviews	10
3.2 Afname kwaliteitstoets	15
4. Discussie	16
5. Conclusie	18
6. Aanbevelingen	18
Literatuur	19
Bijlagen	22
Bijlage 1: Checklist kwaliteitstoets logopedie	23
Bijlage 2: Kwaliteitseisen van zorg & tabel 1: kwaliteitsaspecten in de kwaliteitstoets	30
Bijlage 3: CZ	32
Bijlage 4: Menzis	33
Bijlage 5: Oproep	34
Bijlage 6: Informatiebrief	35
Bijlage 7: Toestemmingsformulier/ Informed Consent	36
Bijlage 8: Interviewonderwerpen/vragen	37
Bijlage 9: Labellijst	38
Bijlage 10: Ingevulde zelfcheck kwaliteitstoets	39
Bijlage 11: Aanbevelingen praktijk x	41

Samenvatting

Voor dit afstudeeronderzoek is de relatie tussen de kwaliteitstoets logopedie en de eisen aan kwaliteit van zorg onderzocht. De onderzoeksvraag is geformuleerd vanuit de logopedisten van logopediepraktijk X. Zij wilden weten of ze de kwaliteitstoets zouden halen en vroegen zich af welke relatie er is tussen de kwaliteitstoets en de kwaliteitseisen 'effectief, efficiënt, toegankelijk, tijdig, veilig, patiëntgericht en transparant'.

De kwaliteitstoets kan sinds begin 2014 vrijwillig worden aangevraagd door logopedisten in de eerstelijnszorg. Vanaf juni 2014 wordt de toets ook opgelegd door zorgverzekeraars, wanneer die bijvoorbeeld hebben berekend dat een praktijk een afwijkend behandelgemiddelde heeft. De kwaliteitstoets heeft al tot veel verschil in mening geleid onder logopedisten in Nederland en diverse logopedisten zijn het niet eens met de kwaliteitstoets als kwaliteitsmeting. Dat maakt dit onderzoek relevant voor die logopedisten.

Het onderzoek bestond uit twee delen. Allereerst zijn zeven logopedisten geïnterviewd, die zijn opgeroepen via LinkedIn, Facebook of telefonisch zijn benaderd. Daarnaast is de zelfcheck kwaliteitstoets bij logopediepraktijk X. afgenomen. De interviews zijn uitgevoerd met als doel om onder andere te achterhalen hoe logopedisten over de kwaliteitstoets denken, hoe zij kwaliteit zien en wat de toets volgens hen precies meet. De afname van de zelfcheck is uitgevoerd om aan te tonen hoe logopediepraktijk X. zou scoren op de toets en om te laten zien hoe de uitslag van de toets kan zijn.

Uit de resultaten blijkt dat de meningen over de toets verschillen, zo zijn drie logopedisten positief over de toets terwijl de andere vier negatief of deels negatief en deels positief zijn. Alle logopedisten vinden dat de toets zich richt op de transparantie en niet op de volledige kwaliteit van zorg. Daarnaast vinden veel logopedisten dat de administratie die verwacht wordt door de toets niet gelijk staat aan het tarief dat ze ontvangen en de kosten van de toets. Men is het ook niet eens met de consequenties die zorgverzekeraars aan de toets verbinden en het feit dat zorgverzekeraars aangeven dat gecontracteerde logopedisten kwaliteit leveren, terwijl dat met de toets volgens hen niet volledig wordt gemeten. Uit de afname van de zelfcheck blijkt dat logopediepraktijk X. niet voldoet aan de eisen van de toets, omdat zij de basisgegevens van elke sessie onvoldoende vastleggen.

Er kan worden geconcludeerd dat er wel degelijk een relatie is tussen de kwaliteitstoets en de kwaliteitseisen van zorg. De toets omvat echter niet alle eisen, kijkt te weinig naar de volledige kwaliteit van zorg en teveel naar de verslaglegging. Als volledige kwaliteitstoetsing lijkt de toets niet geschikt te zijn, maar wel als toetsing van de kwaliteitseis transparantie.

Kanttekeningen bij het onderzoek zijn dat de onderzoeksgroep erg klein is en de kwaliteitstoets nog bij weinig logopedisten is afgenomen. Een aanbeveling voor verder onderzoek is dan ook om herhaalonderzoek af te nemen wanneer de toets langere tijd afgenomen wordt en dan ook bij een grotere groep af te nemen.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De logopedisten van logopediepraktijk X. wilden weten of zij voldoen aan de kwaliteitstoets logopedie. Daarnaast vroegen de logopedisten zich af wat de relatie is tussen de kwaliteitstoets en kwaliteit van zorg.

1.2 Kwaliteitstoets logopedie

De NVLF (z.j.) startte in 2012 met het ontwikkelen van de kwaliteitstoets, naar aanleiding van de vraag naar transparantie van zorg² vanuit de overheid. Het doel van de toets is om aan te tonen dat de zorg op een verantwoorde en doelmatige manier wordt gegeven. Door toetsing van dossiers wordt namelijk inzicht gegeven in het logopedisch handelen en zo wordt de zorg transparant gemaakt. Door het heft in eigen handen te nemen voorkomt de beroepsvereniging dat zorgverzekeraars eigen toetsen ontwikkelen met onderling variërende criteria (de Koning, 2013). De kwaliteitstoets is bestemd voor logopedisten met een eerstelijnsvereenkomst met een zorgverzekeraar, dus logopedisten die direct toegankelijk zijn voor cliënten (Cox & van der Vloed, 2013). Bijlage 1 bevat de kwaliteitstoets.

De toets betreft vooraf vastgestelde criteria, die beantwoord kunnen worden met ja/nee, wat één van de kenmerken is van een criteria-based audit³ (Firth-Cozens, 1993). Van dossiertoetsing, waar het eerste deel uit bestaat, is het effect meerdere keren onderzocht en aangetoond (Gabbay, McNicol, Spiby, Davies, & Layton, 1990; Mashru & Lant, 1997; Björvell, Thorell-Ekstrand, & Wredling, 2000). Zo is het een goede manier van kwaliteitstoetsing, omdat het de kwaliteit van rapportage verbetert door sterke en zwakke punten te bespreken en voor punten die aangepakt moeten worden adviezen te geven (Gabbay et al., 1990; Mashru & Lant, 1997; Björvell et al., 2000). Daarnaast maakt dossiertoetsing vergelijkingen over een bepaalde periode of tussen instellingen/afdelingen mogelijk (Björvell et al., 2000). Het aangetoonde effect kan verklaren waarom voor deze manier van toetsen is gekozen, ander onderzoek laat echter grote ontevredenheid zien van fysiotherapeuten over deze manier van toetsing (Palm, Zimmer, Buur, Nagelmaeker, Groot, van het Riet, Russchen, & Chimal, 2013).

Zorgverzekeraars CZ, Menzis en Achmea hebben de kwaliteitstoets in hun contracten opgenomen. CZ en Menzis leggen de toets op, maar men kan de toets ook vrijwillig ondergaan. Eén van de door de NVLF aangewezen auditbureaus neemt de toets af, KIWA of Healthcare Auditing (NVLF, 2013c; KIWA, z.j.; HCA, 2014). De toets wordt opgelegd bij een afwijkend behandelgemiddelde (NVLF, 2013b), in bijlage 3 en 4 staat beschreven hoe CZ en Menzis dit gemiddelde berekenen en wanneer zij de toets opleggen. Achmea beloont praktijken die de vrijwillige audit positief afronden met een hoger behandeltrafiek (Achmea, 2013). Bij een positief behaalde vrijwillige audit betaalt de logopediepraktijk de audit, maar bij een positief behaalde opgelegde audit betaalt de opdrachtgever. Een negatief resultaat van de opgelegde audit leidt tot een verplichte verbetering en tweede audit en alle kosten zijn dan voor de praktijk.

² Transparantie van zorg is het inzichtelijk maken van de geleverde zorg.

³ Audit staat voor onafhankelijk onderzoek.

Om een tweede audit te kunnen halen biedt de NVLF ondersteuningsmogelijkheden aan zoals een workshop en verdiepingscursus Doelgericht en SMART, gericht op het formuleren van logopedische diagnoses in ICF-termen⁴ en het SMART-formuleren⁵ van behandeldoelen. Hiervoor is gekozen omdat tijdens de opstart van de kwaliteitstoets bleek dat praktijken die onderdelen vaak nog onvoldoende beheersten. De cursus kan ook gedaan worden ter voorbereiding op de toets (NVLF, 2013b, 2013c).

1.3 Kwaliteit van zorg

Het Institute of Medicine (IOM, 2001) benoemt kwaliteit van zorg als het goede doen, op het juiste moment, op de juiste manier, voor de juiste persoon en met de best mogelijke resultaten. Zorg is van goede kwaliteit wanneer deze effectief, efficiënt, toegankelijk, tijdig, veilig, patiëntgericht en transparant is (Wollersheim, Bakker, Bijnen, Gouma, Wagner, & van der Weijden, 2011; RIVM 2013a, 2013b).

Kwaliteitstoetsing

Kwaliteitstoetsing is onderdeel van kwaliteitsbewaking, waarbij zorg wordt vergeleken met vooraf vastgelegde standaarden. Als deze niet overeenkomen, worden maatregelen toegepast om die normen te bereiken (Vuori & Walshe, 1989; Coles, 1993, beiden als in Chambers & Wakley, 2000). Kwaliteitstoetsing wordt al in diverse zorggebieden ingezet. Zo hebben fysiotherapie, oefentherapie en ergotherapie een beheersaudit, waar de kwaliteitstoets logopedie op gebaseerd is (KNGF, z.j.; HCA, z.j.a, z.j.b). Daarnaast moeten ook ziekenhuizen steeds meer transparantie tonen. Sinds kort moeten zij een sterftecijfer publiceren, dat aangeeft hoeveel zij afwijken van de gemiddelde en verwachte sterfte (SkipR, 2014a, 2014b). De vraag is of deze kwaliteitstoetsen ook daadwerkelijk alle kwaliteitseisen meten.

Ontwikkelingen rondom kwaliteit van zorg in Nederland

Het onderwerp 'kwaliteit' speelt al jaren een belangrijke rol binnen de zorg. Naast bestaande instrumenten om kwaliteit te waarborgen en verhogen, zoals richtlijnen en protocollen, wordt steeds meer gevraagd om transparantie. Volgens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, z.j.) is transparantie van zorg belangrijk voor een goed werkend zorgstelsel waarin mensen met voldoende informatie de beste zorg kunnen kiezen. De 'beste zorg' levert genezing op of voorkomt achteruitgang (Zorginstituut Nederland, z.j.). Daarnaast worden patiënten dan goed geïnformeerd en betrokken bij beslissingen. Het is daarom belangrijk dat de kwaliteit van zorgaanbieders vergeleken kan worden om een goede keuze te kunnen maken en daarvoor is vergelijkbare en betrouwbare informatie nodig over zorgaanbieders. Nederland scoort, vergeleken met andere landen, op bepaalde kwaliteitsindexen al goed, bijvoorbeeld op het gebied van toegankelijkheid van zorg en coördinatie van het zorgproces (beschikbaarheid gegevens, begeleiding van artsen, etc.). Dit komt onder andere door de sterke eerstelijnszorgstructuur (Seddon, 2008; Schoen, Osborn, How, Doty, & Peugh, 2009). In Nederland krijgt volgens Grol (2010) echter dertig à veertig procent van de patiënten nog niet de aanbevolen, wetenschappelijk onderbouwde zorg en blijkt een groot deel van de verleende zorg niet nodig of schadelijk. Jaarlijks belanden ongeveer 40.000 mensen in het ziekenhuis door medicatiefouten, krijgt zeven procent in het

⁴ International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2014)

⁵ Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden.

ziekenhuis een infectie en overlijden ongeveer 1.750 mensen onnodig. De kwaliteit van zorg is dus nog niet optimaal.

Standpunten van zorgverleners.

De meningen van zorgverleners over kwaliteitstoetsing en het geven van transparantie zijn verdeeld. Diverse ziekenhuizen vinden dat het verplicht te publiceren sterftcijfer geen goed beeld geeft van de kwaliteit van zorg (SkipR, 2014a, 2014b) en Palm et al. (2013) laten zien dat er onder 2100 fysiotherapeuten ook negatief gedacht wordt over de beheersaudit. Het grootste probleem bij fysiotherapeuten is dat de verslagleggingseisen tot zeer hoge werkbelasting leiden en de audit zich niet genoeg richt op het behandelproces of de resultaten. In plaats van dossiercontrole zou volgens hen een jaarlijks bezoek kunnen plaatsvinden door zorgmanagers die de praktijk bekijken en in gesprek gaan over de kwaliteit (Palm et al., 2013).

Kwaliteitsaspecten in de kwaliteitstoets.

Niet alle aspecten van kwaliteit komen in de kwaliteitstoets logopedie naar voren, zoals de tabel in bijlage 2 toont. De vraag is hoe logopedisten denken over de kwaliteitstoets logopedie als kwaliteitsmeting. Er is wel al bekend dat onder logopedisten ontevredenheid bestaat over de kwaliteitstoets. Zo beschrijven vrijgevestigde logopedisten in een brief aan de NVLF (2013a):

“Wij zijn uitdrukkelijk voor kwaliteitsnormen die meetbaar zijn en die ook periodiek objectief gemeten kunnen worden. Echter niet onder de voorwaarden zoals die nu door de zorgverzekeraars zijn uitgewerkt en met de verregaande consequenties die zij in hun voorwaarden hebben opgenomen. Akkoord gaan met deze voorwaarden betekent voor ons als vrijgevestigde logopedisten een ongewis financieel avontuur dat ook verstrekkende juridische gevolgen kan hebben.”

Op basis van alle genoemde informatie is de volgende onderzoeksvraag ontstaan:

“Welke relatie is er tussen de eisen die de kwaliteitstoets stelt aan eerstelijns logopediepraktijken (en de adviezen die uit de toets naar voren komen) en kwaliteit van zorg?”

Subvragen zijn:

1. Welke standpunten hebben logopedisten ten opzichte van de kwaliteitstoets logopedie?
2. Hoe is de kwaliteit in logopediepraktijk X. volgens de kwaliteitstoets en wat kan er nog verbeterd worden naar aanleiding van de uitslag?

2. Methode

Allereerst is er een meningeninventarisatie uitgevoerd en daarvoor is kwalitatief onderzoek in de vorm van interviews de beste methode (Wouters & van Zaalen, 2013). Op de Facebookpagina 'logopedisten' en de LinkedIn site 'logopedie' is een oproep geplaatst voor logopedisten om deel te nemen aan het onderzoek, deze oproep is te vinden in bijlage 5. Logopedisten reageerden via LinkedIn en e-mail en één logopedist van wie al bekend was dat de praktijk aan de toets had deelgenomen is via e-mail benaderd. Uiteindelijk is, vanwege de beperkte tijd voor het onderzoek, ervoor gekozen om de interviews af te nemen bij acht logopedisten. Van deze acht logopedisten heeft één logopedist niet meer gereageerd, waardoor uiteindelijk zeven logopedisten deel hebben genomen. Met de logopedisten werd binnen twee dagen na aanmelding contact opgenomen om een afspraak te maken. Via de mail werd een informatiebrief verstuurd en voor de start van het interview werd een toestemmingsformulier overhandigd, (zie bijlagen 6 en 7). Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst met onderwerpen die aan bod moesten komen in het gesprek, zie bijlage 8, daarnaast was ruimte voor eigen inbreng. Door deze vastgelegde onderwerpen is er sprake van een semigestructureerd interview. De interviews zijn opgenomen op een audio-recorder, waarna de interviews volledig zijn getranscribeerd en gecodeerd aan de hand van de vooraf opgestelde labellijst, zie bijlage 9.

De vraag vanuit logopediepraktijk X. was hoe zij zouden scoren op de kwaliteitstoets logopedie. Daarvoor is in april 2014 de zelfcheck kwaliteitstoets (NVLF, 2014) afgenomen in twee delen. De dossiertoets, die de eerste twee onderdelen van de toets omvat, is eerst afgenomen. Hierbij zijn tien dossiers getoetst omdat er sprake is van een praktijk met minder dan 5 fte en twee logopedisten. 80 procent van de dossiers bestond uit nog lopende behandelingen en 20 procent bestond uit afgesloten behandelingen. Op elke vraag in de toets moest een score van 80 procent zijn gehaald om conform te mogen scoren. Na de dossiertoets is de organisatie van de praktijk beoordeeld. Daarna zijn op basis van de uitkomst van de toets aanbevelingen opgesteld, waarbij is toegelicht hoe elke verbetering geïmplementeerd kan worden.

De kennis die is verworven uit de interviews is mede gebruikt om de aanbevelingen voor de praktijk op te stellen en te onderbouwen.

Dit onderzoek is niet WMO⁶-plichtig, omdat er geen sprake is van medisch onderzoek. Bij tijdrovende of psychisch belastende interviews zou er wel sprake zijn van een WMO-plichtig onderzoek (VCMO, 2012). Door de deelnemers op de hoogte te stellen over de tijdsduur en de afspraak enkel met goedkeuring van de deelnemer vast te leggen is geprobeerd om het interview zo min mogelijk tijd te laten kosten voor de deelnemers. De gegevens van de deelnemers zijn anoniem gehouden, door de namen van de logopedisten en praktijken niet te gebruiken in het verslag en door voor de praktijk van de opdrachtgever de naam X. te gebruiken

⁶ WMO: Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen. Deze wet regelt de rechtsbescherming van proefpersonen in medisch-wetenschappelijk onderzoek (VCMO, 2012).

3. Resultaten

3.1 Interviews

Er zijn zeven logopedisten geïnterviewd, die werkzaam zijn in praktijken die variëren in grootte qua aantal vestigingen en werknemers.

Tabel 1 laat zien hoe de onderzoeksgroep is verdeeld.

Logopedist	Vestigingen*1	Logopedisten*2
1	5	14
2	1	1
3	1	3
4	1	1
5	4	8
6	4	8
7	2	6

Tabel 1. Kenmerken van de werksituatie van de geïnterviewde logopedisten

*1: Totaal aantal vestigingen van de praktijk in Nederland.

*2: Totaal aantal logopedisten werkzaam in de vestigingen van de betreffende praktijk.

Voorbereiding op de toets

Alle logopedisten hebben zich op de toets voorbereid of bereiden zich nog voor.

Logopedisten 1, 5, 6 en 7 voer(d)en de voorbereiding uit met een plan, gebaseerd op de zelfcheck kwaliteitstoets. Drie van hen houden een 'kwaliteitsmap' bij waarin alle benodigde gegevens voor de kwaliteitstoets vastgelegd zijn. De praktijken met één vestiging hebben deelgenomen aan een cursus of een nieuw programma in gebruik genomen en logopedisten 5 en 6 controleren vier of twaalf keer per jaar de dossiers van hun collega's op compleetheid. Eén van hen heeft een formulier gemaakt om naast elk dossier te houden als een soort checklist, dit gebruiken zij ook bij de onderlinge controle.

De ervaringen met de toets van de twee logopedisten die de toets al hebben gehad zijn positief. Beide logopedisten zijn auditor bij HCA of KIWA en wisten al wat hen te wachten stond.

Kwaliteit van zorg

De logopedisten omschrijven kwaliteit als 'goede zorg leveren'. Goede zorg omschrijven ze als op maat gesneden behandelingen, goed contact met de betrokkenen, inzichtelijk maken wat je aan het doen bent, effectief werken en stoppen op het moment dat er geen effect meer merkbaar is. Daarnaast wordt kwaliteit van zorg omschreven als zorg die iets oplevert, dat de cliënt tevreden is met datgene wat je hem levert en dat er aan de hulpvraag voldaan wordt, maar dat je er zelf ook een voldaan gevoel aan over houdt. Kwaliteit is volgens de logopedisten ook goede inhoudelijke kennis hebben, toepassen en up to date houden middels na- en bijscholing. Daarbij is overleg met andere logopedisten erg belangrijk, waarbij men kennis en feedback uitwisselt en het gesprek aangaat met elkaar.

'Uiteraard is het vervelend als je heel hard werkt en er dan misschien naar voren komt dat je helemaal niet zo effectief bezig bent geweest. Als vak moet je echter wel verder, het beroep moet wel groeien en dat kan alleen als je eisen gaat stellen.'

Logopedist 6

Volgens logopedist 6 verwarren meerdere logopedisten hard werken met kwaliteit leveren, terwijl je volgens haar niet altijd kwaliteit levert als je alleen maar hard werkt.

Transparantie

De logopedisten omschrijven transparantie als inzichtelijk en inhoudelijk informatie verstrekken aan zorgverzekeraars, cliënten en collega's over wat je aan het doen bent in de behandelingen. Zo kan een collega of een andere logopedist het zo over nemen als dat nodig is.

Toetsing

De naam 'kwaliteitstoets' geeft het idee dat de kwaliteit getoetst wordt. Het blijkt dat géén logopedist vindt dat de kwaliteit getoetst wordt (figuur 1).

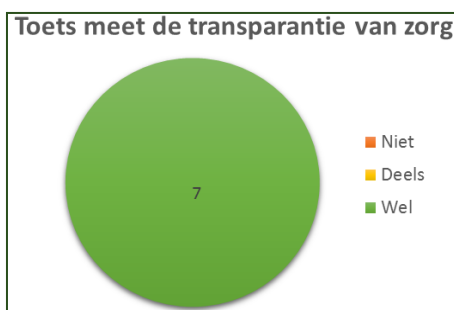
Logopedisten 1, 5 en 6 vinden dat de toets de kwaliteit deels meet. De andere vier vinden dat niet de kwaliteit maar vooral de inzichtelijkheid van het logopedisch behandelproces wordt getoetst.



Figuur 1: De toets meet de kwaliteit van zorg

De toets is volgens de logopedisten een meting van hoe goed men is in het maken van dossiers. Zoals logopedist 1 aangeeft, zijn dat echter niet altijd de mensen die ook goede behandelingen geven en kwaliteit leveren.

Dit komt overeen met de antwoorden op de vraag of de toets de transparantie toetst (figuur 2).



Alle logopedisten zijn het er over eens dat de kwaliteitstoets zich richt op het meten van de transparantie, de inzichtelijkheid, en niet op de volledige kwaliteit van zorg.

'Wat getoetst wordt is niet de kwaliteit. Dat is gewoon een transparante praktijkvoering en noem het dan zo. Het is belangrijk dat je transparant en verantwoord praktijk voert. Ik vind wel dat het zo genoemd moet worden dat duidelijk is wat er wordt getoetst.'

Logopedist 4

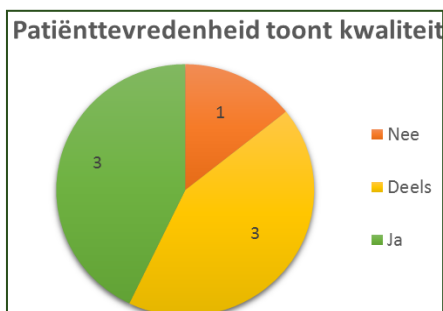
Figuur 2: De toets meet de transparantie van zorg

Kwaliteitsmeting volgens logopedisten

Op de vraag hoe logopedisten kwaliteitsmeting voor zich zien werd verschillend gereageerd. Zo wordt de kwaliteit volgens logopedist 7 al gemeten en gehandhaafd met het kwaliteitsregister.

'Als je aangeeft volgens welke methode je werkt en daarnaast in het kwaliteitsregister staat, dan vind ik dat je daar kennis over hebt en dan mag men er wel op vertrouwen dat het wordt toegepast.'

Logopedist 7



Logopedisten 1, 2 en 4 spreken over patiënttevredenheid als onderdeel van kwaliteitsmeting. Hierover zijn de meningen niet bij iedereen gelijk (figuur 3). De drie logopedisten die patiënttevredenheid als onderdeel van kwaliteitsmeting zien, vinden dat de mening van patiënten over de behandeling iets zegt over de kwaliteit van de behandeling en daarom ook toegepast zou moeten worden om de kwaliteit te meten

Figuur 3. Patiënttevredenheid toont kwaliteitsmeting

Daar tegenover staat dat dat wel een heel persoonlijke meting is. Zoals logopedist 3 aangeeft, zijn er veel parameters bij betrokken waardoor patiënttevredenheid een lastig aspect is om betrouwbaar de kwaliteit te kunnen meten.

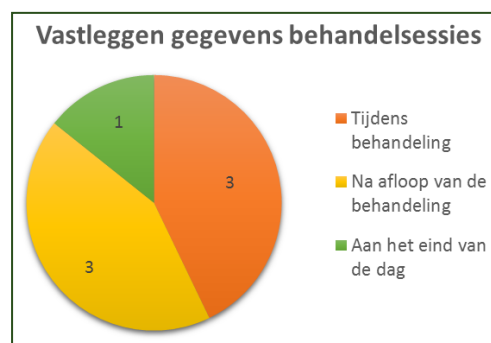
Daarnaast kan het volgens logopedist 5 ook zo zijn dat het leveren van kwaliteit een ontevreden patiënt oplevert. Als een behandeling bijvoorbeeld geen effect heeft en de logopedist de behandeling wil stoppen kan dit voor de cliënt betekenen dat hij naar een andere logopedist gaat, omdat hij graag aan de hulpvraag wil werken. Misschien gebeurt het niet veel, maar het kan wel. Terwijl kwaliteit volgens de logopedisten ook is dat je toegeeft dat er geen vooruitgang meer behaald kan worden en de behandeling beter gestopt kan worden.

‘Patiënttevredenheid geeft wel weer hoe tevreden een patiënt is omdat ie de logopedist zo aardig vindt, maar geeft geen kwaliteit weer. Ik vind het wel belangrijk dat ze tevreden zijn, maar het kan best zo zijn dat juist het leveren van kwaliteit soms ontevreden patiënten oplevert.’

Logopedist 5

Administratie

Zes logopedisten leggen de gegevens van elke behandelsessie tijdens of na afloop van de behandeling vast (figuur 4). De voornaamste reden daarvoor is dat je betaald wordt voor dertig minuten en in die dertig minuten dan ook wel dat deel administratie mag doen. Daarnaast zit de informatie over de behandeling aan het eind van de dag niet even vers in het geheugen als tijdens of direct na afloop van de behandeling.



Figuur 4. Vastleggen behandelgegevens

De meningen over de administratie zijn verdeeld. Positieve opmerkingen zijn dat de administratie even wennen is, maar een hoop tijd oplevert aan administratietijd. Dit komt doordat de administratie niet meer buiten de behandeling gebeurt, maar voor een groot deel tijdens de behandeling plaatsvindt. Logopedisten 2, 3 en 7 vinden echter dat wat ze moeten doen niet gelijk staat aan de tarieven die ze ontvangen.

Tarieven, kosten en zorgverzekeraars

Logopedisten zijn het niet allemaal eens met het verschil in vergoeding door zorgverzekeraars. Door de ene zorgverzekeraar wordt voor exact hetzelfde werk minder betaald dan door de andere zorgverzekeraar en dat klopt niet volgens de logopedisten.

Niet alleen de tarieven spelen een belangrijke rol bij logopedisten, ook de kosten van de toets zelf zijn een punt van discussie. Zo geven logopedisten 1, 2, 3 en 7 aan dat de prijs van de toets, indien je hem zelf moet betalen, niet in verhouding staat tot het tarief dat ze verdienen. De zorgverzekeraars die de toets opleggen nemen de uitslag van een eerdere toets niet over. Het kan dus gebeuren dat de toets meerdere keren bij dezelfde praktijk wordt afgenomen. Logopedist 7 zegt dat je dan theoretisch gezien failliet zou kunnen gaan door de toets.

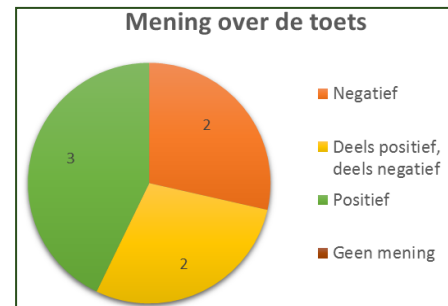
‘Het is een kwalijke zaak dat de kwaliteitstoets op dit moment vooral in dienst staat van de verzekeringsmaatschappijen en dat ik hen de laatste personen vind om kwaliteit te beoordelen van logopedisten.’

Logopedist 4

Dat zorgverzekeraars hun klanten vertellen dat de logopedisten met wie zij een contract hebben kwalitatief goede zorgverleners zijn, is volgens logopedisten 2, 3 en 4 niet correct. Het insinueert volgens hen dat de niet gecontracteerde logopedisten geen goede zorg leveren. Terwijl dat tot het moment van de kwaliteitstoets enkel werd gecontroleerd met cijfers als behandelgemiddelden.

Meningen over en gevolgen van de toets.

De meningen over de toets zijn verdeeld. Drie logopedisten zijn volledig positief over de toets, twee anderen zien negatieve en positieve kanten en twee logopedisten zijn volledig negatief over de toets (figuur 5).



Figuur 5. Mening over de toets.

Zes logopedisten vinden dat de toets meer inzicht geeft in het eigen handelen en het handelen inzichtelijker maakt voor anderen, wat het overdragen van een behandeling ten goede komt.

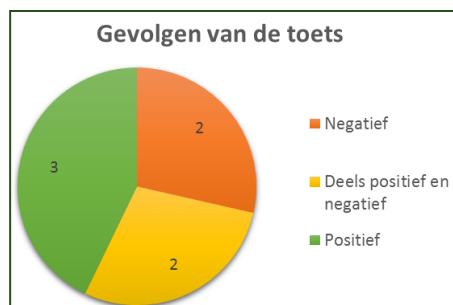
'Je kan op papier nog zo goed alles opgeschreven hebben, dat je heel transparant bent. Maar als je een slechte dag hebt, je hebt er een keer geen zin in of je denkt nou ik vind het wel even best, dan lever je nog geen kwaliteit'.

Logopedist 1

Logopedisten 2, 3 en 4 vinden dat de toets door de NVLF te snel is ingevoerd, maar volgens logopedisten 5 en 6 is het niets anders dan het uitvoeren van de verslagleggingsrichtlijnen die logopedisten zelf hebben opgesteld. Zij geven aan dat het niet meer is dan iets wat logopedisten al lang hadden moeten doen.

Er wordt ook getwijfeld of de kwaliteit van een logopedische behandeling daadwerkelijk af te lezen is uit goede en correct opgestelde dossiers. Daarnaast is een groot nadeel volgens de logopedisten dat de extra tijd voor de vereiste administratie niet gelijk staat aan het tarief dat logopedisten op dit moment krijgen.

De logopedisten die positief waren over de toets merken ook positieve gevolgen van de toets (figuur 6).



Figuur 6. Gevolgen van de toets

Het meer SMART-formuleren heeft veel opgeleverd. Logopedisten 1, 5, 6 en 7 merken dat ze sneller zien of ze een doel gaan behalen en daardoor eerder de beslissing kunnen nemen om de behandeling te pauzeren of te stoppen.

'Je bent nog meer bezig met doelen en dat is wel positief. Ik denk dat dat ook invloed heeft op de lengte van de behandeling, want ik denk dat men nu soms nog wel langer doorgaat dan nodig is.'

Logopedist 7

De toets heeft ook negatieve gevolgen, onder andere op het gevoel over het vak. Logopedisten 2 en 4 geven aan onzeker te worden, niet of ze de behandeling wel goed doen, maar of ze straks wel goedgekeurd worden door zorgverzekeraars. Daarnaast zeggen logopedisten 2, 3 en 4 dat zij niet meer vanuit hun eigen spontaniteit keuzes durven te maken, omdat ze zich aan de richtlijn moeten houden. De toets levert echter volgens logopedisten 5 en 6 juist veel op aan effectiviteit, helderheid en daardoor ook aan werkplezier.

Tabel 2 toont de relatie tussen de pijlers van kwaliteit van zorg (Wollersheim et al., 2011), de onderdelen van de toets en geeft de meningen van de geïnterviewde logopedisten weer.

Pijlers van kwaliteit van zorg (Wollersheim e.a. 2011)	Kwaliteitstoets	Mening van logopedisten
Effectief	x	De logopedisten zien effectiviteit als gevolg van de kwaliteitstoets, maar wordt volgens hen niet met de toets gemeten. Over de toegankelijkheid, tijdigheid en veiligheid hebben de logopedisten geen mening geuit. De patiëntgerichtheid wordt volgens de logopedisten wel in de dossiers getoetst maar er wordt niet genoeg gekeken naar de patiënttevredenheid. Tot slot vinden de logopedisten dat de efficiëntie en transparantie van de zorg wel door de toets gemeten worden
Efficiënt	22 onderdelen	
Toegankelijk	18 onderdelen	
Tijdig	5 onderdelen	
Veilig	19 onderdelen	
Patiëntgericht	24 onderdelen	
Transparant	Doel van de toets	

Tabel 2: Pijlers van kwaliteit van zorg in de toets volgens de literatuur en volgens de logopedisten

3.2 Afname kwaliteitstoets

In april 2014 is bij logopediepraktijk X. de zelfcheck kwaliteitstoets afgenomen (zie bijlage 10). De uitslag van de toets was negatief, omdat de basisgegevens van de sessies niet altijd vastgelegd zijn in het softwareprogramma dat zij gebruiken. Er zijn ook andere onderdelen met 'niet conform' beoordeeld, maar die hebben niet geresulteerd in de negatieve uitslag. Die onderdelen zijn namelijk geen vereiste voor een positieve uitslag van de toets zoals het vastleggen van de basisgegevens.

De onderdelen waarop 'niet conform' is gescoord zijn:

- 1.16 Zijn de geplande verrichtingen/prestaties vastgelegd?
- 1.19 Zijn de algemene basisgegevens van de sessie vastgelegd?
- 3.6 Is er een recent kwaliteitsjaarverslag aanwezig?
- 3.7 Kan de praktijk aantonen dat de continuïteit van de logopedische zorg is gewaarborgd?
- 3.13 Zijn er voorzieningen beschikbaar voor het registreren van incidenten?

De aanbeveling voor onderdeel 1.19, waardoor de praktijk de toets niet gehaald heeft, staat in tabel 3 beschreven, de volledige aanbevelingen staan vermeld in bijlage 11.

Score	Aanbeveling
N.C.	Volgens de Richtlijn logopedische verslaglegging (NVLF, 2009) moeten van de behandeling bepaalde gegevens vastgelegd worden. Daaronder vallen de datum van de sessie, de gemaakte afspraken met de cliënt, de uitgevoerde verrichtingen/prestaties, inclusief de verstrekte informatie en adviezen. Daarnaast moet aangegeven worden of er een bijstelling heeft plaatsgevonden tijdens het behandelproces. Het is aan te raden om aan het begin van de dag de computer op te starten en deze binnen handbereik te houden zodat deze er bij elke behandeling even bij gepakt kan worden. Uit de interviews is gebleken dat 6 van de 7 logopedisten tijdens of aan het eind van de behandeling de basisgegevens van de sessie vastlegden. Slechts 1 logopedist gaf aan dit aan het eind van de dag te doen. Het is nodig om de gegevens tijdens of aan het eind van de behandeling te noteren, omdat er dan zo weinig mogelijk tot niets zal worden vergeten. Aan het eind van de dag heb je zo'n 15 cliënten gezien en is het bijna niet mogelijk om alle informatie te onthouden.

Tabel 3. Aanbeveling onderdeel 1.19 voor praktijk X.

De praktijk zou op dit moment bij een echte afname van de kwaliteitstoets logopedie een negatief resultaat behalen. Met de aanbevelingen op basis van de afgenomen zelfcheck en de informatie uit de interviews kan de praktijk zich voorbereiden op een mogelijke afname van de toets in opdracht van een zorgverzekeraar.

4. Discussie

De kwaliteitstoets kan vanaf juni 2014 worden opgelegd, tot dan is de toets enkel afgenomen bij praktijken die zich daar vrijwillig voor hadden aangemeld. Dit onderzoek is het eerste onderzoek waarin gekeken is naar de kwaliteitseisen volgens Wollersheim et al. (2011) in de kwaliteitstoets en waarin de standpunten van logopedisten over de kwaliteitstoets geïnventariseerd zijn. Tijdens het werven van deelnemers voor het interview via de social media is gebleken dat zowel mensen die negatief over de toets zijn als mensen die positief zijn reageren op de oproep. Hoewel de onderzoeksgroep klein is, worden allerlei meningen vertegenwoordigd.

Tijdens de interviews heb ik geprobeerd om de gesprekken open in te gaan. Als toekomstig logopedist en lid van de beroepsvereniging NVLF ben ik, als onderzoeker en interviewer, wel meer betrokken dan een buitenstaander zou zijn. Ik heb mij verdiept in de kwaliteitstoets en ik heb op meerdere media-platforms discussies gevolgd over de toets en de tarieven. Uiteindelijk vind ik dat ik mijn mening niet heb betrokken bij de interviews, maar wel goed kritische vragen heb gesteld en kanttekeningen heb gemaakt wanneer ik, met mijn kennis, wist dat iets wat een deelnemer zei niet correct was. Door dit te doen heb ik de deelnemers geprikkeld om over hun mening na te denken.

Ondanks de kwalitatieve onderzoeksmethode is toch gekozen voor een deels kwantitatieve verwerking van de resultaten. Zo worden de grote stukken tekst, waar mogelijk, duidelijk gemaakt aan de hand van tabellen en grafieken die laten zien hoe bijvoorbeeld de meningen in de onderzoeksgroep zijn verdeeld.

Tijdens de interviews viel het op dat sommige logopedisten frustraties uitten over de betrokkenheid van de zorgverzekeraars bij de toets. Er is een overlap tussen de kwaliteitstoets en de tarieven die zorgverzekeraars vergoeden, zoals in de resultaten naar voren is gekomen. Volgens de logopedisten staat de manier van werken die door de toets ontstaat namelijk niet gelijk aan het tarief dat zij ontvangen. Soms veranderde een interview over de kwaliteitstoets echter in een gesprek waarin zorgverzekeraars als ontwikkelaars van de toets werden gezien. Daardoor worden de zorgverzekeraars, door die logopedisten, ook aangewezen als schuldige van de negatieve gevolgen die de logopedisten ervaren. Dit is een belangrijke kanttekening voor dit onderzoek maar ook voor verdere stappen omtrent de kwaliteitstoets. Er moet blijkbaar nog beter duidelijk gemaakt worden dat juist de NVLF de toets heeft opgezet en de zorgverzekeraars hem enkel kunnen opleggen, maar niet de eisen hebben bepaald.

De kwaliteitstoets is gebaseerd op de verslagleggingsrichtlijn die in 2009 is ontwikkeld. Eén van de logopedisten geeft aan dat het dus niet meer dan normaal zou moeten zijn dat men alles op die manier vastlegt. Diverse geïnterviewde logopedisten betwijfelen echter of de kwaliteit van een logopedische behandeling wel af te lezen is uit het goed vastleggen en correct opstellen van dossiers. De logopedisten omschrijven kwaliteit van zorg als goede, op maat gesneden behandelingen en goed contact met bij de cliënt betrokken mensen en disciplines. Het inzichtelijk maken van wat je aan het doen bent, effectief bezig zijn en stoppen op het moment dat er geen effect meer is worden ook als kwaliteitskenmerken genoemd. Dat komt overeen met de pijlers van kwalitatief goede zorg volgens Wollersheim et al. (2011).

De pijlers efficiëntie, toegankelijkheid, tijdigheid, veiligheid en patiëntgerichtheid worden met diverse onderdelen van de toets gemeten, zoals blijkt uit de tabel in bijlage 2. Alle logopedisten vinden dat niet de volledige kwaliteit van de zorg wordt getoetst, maar dat de toets zich vooral richt op de pijler transparantie. De toets is volgens meerdere logopedisten een stap in de goede richting, maar is nu nog teveel een meting van hoe goed men is in het maken van dossiers. Terwijl dat volgens één van de logopedisten niet altijd mensen zijn die ook kwaliteit leveren en goede behandelingen geven.

Alle logopedisten zijn het erover eens dat de toets de effectiviteit van zorg niet meet. De manier van werken die door de toets ontstaat, heeft bij de logopedisten die volgens de eisen van de toets werken wel voor meer effectiviteit gezorgd. Door de meer SMART-geformuleerde doelen wordt bijvoorbeeld sneller ingezien dat behandelingen beter gestaakt kunnen worden en wordt minder vaak onnodig lang doorgegaan met behandelingen. De effectiviteit is dus meer een gevolg van de toets, dan iets wat gemeten wordt.

Geen enkele logopedist benoemde de pijler 'veiligheid' als een onderdeel van kwaliteit. De logopedisten van praktijk X. scoorden ook niet conform op een onderdeel van de toets gericht op patiëntveiligheid. Dit kan betekenen dat het onderwerp veiligheid onder logopedisten in de vrije vestiging niet een erg grote rol speelt.

De extra tijd door de vereiste administratie wordt niet vergoed, waardoor veel administratie door logopedisten naar de behandel tijd wordt verplaatst. Dat kan ten koste gaan van de tijd die normaal aan de behandeling van de cliënt wordt besteed. De vraag is of dit ook ten koste gaat van de kwaliteit van de behandeling, want de manier van werken – inclusief de administratie – zorgt er volgens de logopedisten voor dat ze meer gaan nadenken over wat ze doen en hoe ze werken. Daardoor is men gericht bezig met het doel dat ze voor ogen hebben, duurt de behandeling in sommige gevallen al minder lang en zien ze sneller in dat de behandeling geen effect meer heeft. Logopedisten willen in dezelfde tijd als voorheen haast meer bereiken dan ze eerst deden en de vraag is of dat kan, wanneer de administratie in de behandel tijd plaatsvindt. Een groot nadeel is volgens de logopedisten dat de extra tijd aan administratie niet vergoed wordt met het huidige tarief. Het kan gezegd worden dat de toets op een ongunstig moment is gekomen, gezien de problemen met de tarieven. Het feit dat zorgverzekeraars aangeven dat de logopedisten met wie zij een contract hebben kwalitatief goede zorgverleners zijn is volgens de logopedisten niet correct. De zorgverzekeraars willen met de kwaliteitstoets kunnen controleren welke logopedisten kwaliteit leveren en daar hun contracten op baseren, maar uit de resultaten blijkt dat niet alle kwaliteitseisen maar vooral de transparantie wordt getoetst en dat spreekt tegen dat de kwaliteitstoets laat zien wie wel of geen kwaliteit levert.

5. Conclusie

Met behulp van de onderzoeksresultaten kan antwoord worden gegeven op de subvragen en de hoofdvraag van dit onderzoek.

Welke standpunten hebben logopedisten ten opzichte van de kwaliteitstoets logopedie?

De standpunten van de logopedisten ten opzichte van de toets verschillen onder de zeven geïnterviewde logopedisten. Zes logopedisten vinden dat de toets meer inzicht geeft in het eigen handelen en het handelen inzichtelijker maakt, wat het overdragen van behandelingen ten goede komt. Er wordt echter getwijfeld of goed opgestelde dossiers iets zeggen over de kwaliteit van de behandelingen en daarmee wordt getwijfeld aan wat de kwaliteitstoets volgens zijn naam lijkt te toetsen. Alle logopedisten vinden dat de toets de transparantie van de zorg meet en niet alles wat zij onder kwaliteit verstaan.

Hoe is de kwaliteit in logopediepraktijk X. volgens de kwaliteitstoets en wat kan er nog verbeterd worden naar aanleiding van de uitslag?

Logopediepraktijk X. levert volgens de kwaliteitstoets nog onvoldoende kwaliteit in de zorg. Dit komt doordat de basisgegevens van de behandelsessies niet altijd worden vastgelegd, terwijl dat een vereiste is om de toets positief af te ronden. Als echter gekeken wordt naar de opmerkingen van de logopedisten over wat de toets precies meet zegt de uitslag meer over de transparantie die de praktijk levert. Dat is een onderdeel van de kwaliteit, maar zegt niets over bijvoorbeeld de effectiviteit van de behandelingen in praktijk X. Volgens de kwaliteitstoets levert de praktijk echter onvoldoende kwaliteit en moeten vooral de behandelgegevens beter vastgelegd worden.

Welke relatie is er tussen de eisen die de kwaliteitstoets stelt aan eerstelijns logopediepraktijken (en de adviezen die uit de toets naar voren komen) en kwaliteit van zorg?

Er is een relatie tussen de kwaliteitstoets en de kwaliteitseisen van zorg. De toets omvat echter niet alle kwaliteitseisen zoals die benoemd worden in de literatuur en kijkt, in de ogen van de logopedisten, te weinig naar de volledige kwaliteit van zorg en teveel naar de verslaglegging. Concluderend kan gezegd worden dat de kwaliteitstoets als toetsing van de volledige kwaliteit niet geschikt is, maar wel als toetsing van één van de eisen van kwaliteit, namelijk transparantie.

6. Aanbevelingen

Het is wenselijk om eenzelfde onderzoek opnieuw af te nemen wanneer de kwaliteitstoets langer in gebruik is. Er zijn dan meer ervaringen met de toets, wat de meningen over de toets kan beïnvloeden. Vervolgonderzoek dient dan wel onder een grotere groep afgenomen te worden, om de betrouwbaarheid van de gegevens te vergroten en zo met de resultaten nog beter de mening van 'de logopedist' in Nederland te weergeven. Daarnaast is het belangrijk om meerdere, minder betrokken onderzoekers het onderzoek te laten uitvoeren. Het is ook interessant om onderzoek te doen naar de rol die veiligheid speelt bij logopedisten in de vrije vestiging. Is dat meer of minder dan bij logopedisten in ziekenhuizen, verpleeghuizen of revalidatiecentra?

Literatuur

- Achmea (2013). *Voorwaarden Transparantietarieven Logopedie 2014*. Geraadpleegd op 10-02-2014 via:
http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/Dossier_kwaliteitstoets/bijlage_achmea_kwaliteitstoets.pdf
- Bakker, E., & Buuren, H., van. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Björvell, C., Thorell-Ekstrand, I., & Wredling, R. (2000). Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. *Quality in Health Care*, 9(1), 6-13.
doi:10.1136/qhc.9.1.6
- Chambers, R., & Wakley, G. (2000). *Making clinical governance work for you*. Radcliffe Publishing.
- Cox, E. & van der Vloed, J. (2013). *Handreiking Kwaliteitstoets Logopedie voor kwaliteitskringen*. NVLF. Geraadpleegd op 10-02-2014 via:
http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/Dossier_kwaliteitstoets/handreiking_kwaliteitstoets.pdf
- CZ (2013). *Procedure Kwaliteitstoets gecontracteerde zorgaanbieders logopedie*. Geraadpleegd op 11-02-2014 via: <http://www.cz.nl/procedure-kwaliteitstoets-gecontracteerde-zorgaanbieders-logopedie.pdf>
- Firth-Cozens, J. (1993). *Audit in mental health services*. Psychology Press.
- Gabbay, J., McNicol, M. C., Spiby, J., Davies, S. C., & Layton, A. J. (1990). What did audit achieve? Lessons from preliminary evaluation of a year's medical audit. *BMJ: British Medical Journal*, 301(6751), 526. Geraadpleegd op 02-03-2014 via:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1663851/pdf/bmj00196-0034.pdf>
- Grol, R. (2010). *Kwaliteit en veiligheid: variaties op een complex thema*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen. Geraadpleegd op 06-03-2014 via:
<http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/83199/83199.pdf?sequence=1>
- HCA (z.j.). *Ketp Nederland audit 2014*. Geraadpleegd op 06-03-2014 via:
<http://healthcareauditing.nl/pagina/ketp-nederland-audit-2013.html>
- HCA (z.j.). *Oefentherapie*. Geraadpleegd op 06-03-2014 via:
<http://healthcareauditing.nl/pagina/oefentherapie.html>
- HCA (2014). *Kwaliteitstoets Logopedie 2014*. Geraadpleegd op 10-02-2014:
<http://healthcareauditing.nl/pagina/kwaliteitstoets-logopedie-2014.html>
- Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press.
- KIWA (z.j.) *Logopedie*. Geraadpleegd op 10-02-2014 via:
<http://diensten.kiwa.nl/gezondheidszorg/logopedie/kwaliteitstoets-logopedie>

- Koning, T. de (2013). *Invoering kwaliteitstoets*. Geraadpleegd op 11-02-2014 via:
http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/Dossier_kwaliteitstoets/brief_invoering_kwaliteitstoets_12_november_2013.pdf
- KNGF (z.j.). *Kennisplein Zorgmarkt. Beheers(model)audit*. Geraadpleegd op 20-02-2014 via:
https://www.fysionet.nl/producten-diensten/kennisplein/zorgmarkt/audits/over-dit-thema/beheers_model_audit.html
- Mashru, M., & Lant, A. (1997). Interpractice audit of diagnosis and management of hypertension in primary care: educational intervention and review of medical records. *BMJ: British Medical Journal*, 314(7085), 942. Geraadpleegd op 02-03-2014 via:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2126387/>
- Menzis (2013). *Bijlage 2 Kwaliteitstoets/audit Logopedie*. Geraadpleegd op 11-02-2014 via:
http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/Dossier_kwaliteitstoets/Bijlage_menzis_kwaliteitstoets.pdf
- NVLF (z.j.). *Dossier Kwaliteitsindicatoren*. Geraadpleegd op 26-02-2014 via:
http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/dossier_kwaliteitsindicatoren
- NVLF (2009). *Richtlijn Logopedische Verslaglegging*. Geraadpleegd op 11-02-2014 via:
http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/kwaliteit/instrumenten/richtlijn_verslaglegging.pdf
- NVLF (2013). *Brief aan NVLF namens vrijgevestigde logopedisten over kwaliteitstoets*. Geraadpleegd op 02-02-2014 via:
http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/Dossier_kwaliteitstoets/Brief_voor_NVLF_namens_vrijgevestigde_logopedisten_over_invoering_kwaliteitstoets.pdf
- NVLF (2013). *Ondersteuning bij niet behalen kwaliteitstoets*. Geraadpleegd op 03-02-2014 via:
http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/Dossier_kwaliteitstoets/Stroomschema_niet_behalen_kwaliteitstoets_20130719.pdf
- NVLF (2013). *Special kwaliteitstoets*. Geraadpleegd op 03-02-2014 via:
http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/Dossier_kwaliteitstoets/special_kwaliteitstoets.pdf
- NVLF (2014). *Printversie zelfcheck kwaliteitstoets logopedie*. Geraadpleegd op 27-02-2014 via:
http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/kwaliteit/Kwaliteitsdocumenten/zelfcheck_kwaliteitstoets/printversie_zelfcheck_240214.pdf
- NZA (2014). *Monitor en beleidsbrief zorginkoop*. Geraadpleegd op 22-05-2014 via:
http://www.nza.nl/104107/105773/953131/Monitor_Zorginkoop_en_beleidsbrief.pdf
- Palm, I., Zimmer, P., Buur, H., Nagelmaeker, J., Groot, J., Riet, P. van het, Russchen, M. & Chimal, A. (2013). *Alarmfase rood fysiotherapie in nood. Onze handen zijn er voor patiënten, niet voor toetsenbord*. Nederland. Comité Zorg Geen Markt, Actiegroep

- Fysiotherapeuten in Nood. Geraadpleegd op: 27-02-2014 via:
<http://www.zorggeenmarkt.nl/rapport/1304-fysiotherapie.pdf>
- RIVM (2013). *Kwaliteit van preventie. Wat is kwaliteit?* Geraadpleegd op 28-02-2014 via:
<http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/kwaliteit-van-preventie/wat-is-kwaliteit/>
- RIVM (2013). *Zorgbalans, toegankelijkheid*. Geraadpleegd op 28-02-2014 via:
<http://www.gezondheidszorgbalans.nl/toegankelijkheid/>
- Schoen C., Osborn R., How S.K.H., Doty M.M., & Peugh J. (2009). In chronic condition: experiences of patients with complex health care needs, in eight countries, 2008. *Health Affairs*, 28(1), w1-16. doi:10.1377/hlthaff.28.1.w1
- Seddon N. (2008). Is the future Dutch? *The Lancet*, 372, 103-104. doi:10.1016/S0140-6736(08)61016-8
- SkipR (2014). *Minister maant tot openbaarheid sterftecijfers*. Geraadpleegd op 05-03-2014 via: <http://www.skipr.nl/actueel/id17630-minister-maant-tot-openbaarheid-sterftecijfers.html>
- SkipR (2014). *Sterftecijfers ziekenhuizen nu openbaar*. Geraadpleegd op 05-03-2014 via:
<http://www.skipr.nl/actueel/id17588-sterftecijfers-ziekenhuizen-nu-openbaar.html>
- VCMO (2012). *WMO*. Geraadpleegd op 03-04-2014 via: <https://www.vcmo.nl/wmo/>
- VWS (z.j.). *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Geraadpleegd op 12-04-2014 via: <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws>
- WHO (2014). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geraadpleegd op 12-06-2014 via: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Wollersheim, H., Bakker, P.J.M., Bijnen, A.B., Gouma, D.J., Wagner, C., & Weijden, T., van der (2011). *Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Wouters, E., & Zaalen, Y. van. (2013). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Coutinho
- Ziektekostenverzekering (z.j.). *Zorgstelsel Nederland*. Geraadpleegd op 12-04-2014 via:
<http://ziektekostenverzekering.nl/informatie/achtergrond/zorgstelsel-nederland/>
- Zorginstituut Nederland (z.j.). *Zichtbaar maken*. Geraadpleegd op 11-04-2014 via:
<http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/kwaliteitsinstituut/zichtbaar+maken>

Bijlagen

- Bijlage 1. Checklist kwaliteitstoets logopedie
- Bijlage 2. Kwaliteitseisen van zorg & kwaliteitsaspecten in de kwaliteitstoets
- Bijlage 3. CZ
- Bijlage 4. Menzis
- Bijlage 5. Oproep
- Bijlage 6. Informatiebrief
- Bijlage 7. Toestemmingsformulier/ Informed Consent
- Bijlage 8. Interviewonderwerpen/vragen
- Bijlage 9. Labellijst
- Bijlage 10. Ingevulde zelfcheck kwaliteitstoets
- Bijlage 11. Aanbevelingen praktijk x.
- Bijlage 12. Invulformulier samenwerking tussen opdrachtgever en student

Bijlage 1: Checklist kwaliteitstoets logopedie (NVLF, 2014)

Deel 1 Methodisch logopedisch handelen/dossiertoets

A. Aanmelding

Bij Aanmelding na verwijzing geldt: 1.1 en 1.2

NC= niet conform

Bij Aanmelding en DTL-screening geldt: 1.3 t/m 1.6

Aanmelding na verwijzing

1.1 Zijn de relevante gegevens aanwezig in het dossier?*

*) persoonsgegevens, gegevens contactpersoon, verzekeringsgegevens, gegevens behandelend logopedist, gegevens huisarts, gegevens verwijzer, basis verwijsgegevens

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 17](#)

AGB-codes van zorgverleners kunnen opgezocht worden via www.agbcode.nl

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

1.2 Is de toestemming die gevraagd is aan de patiënt voor overleg met derden vastgelegd?

Meer info, [Behandeloovereenkomst op ikbenlogopedist.nl](#)

Aanmelding en DTL-screening

1.3 Zijn de relevante gegevens aanwezig in het dossier?

*) persoonsgegevens, gegevens contactpersoon, verzekeringsgegevens, gegevens behandelend logopedist, gegevens huisarts, basis verwijsgegevens

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 14](#)

AGB-codes van zorgverleners kunnen opgezocht worden via www.agbcode.nl

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

1.4 Is de conclusie ('pluis'/'niet-pluis') vastgelegd?

Meer info, [Logopedische standaarden 1e lijn, blz 11](#)

Voor de volledige standaard, klik [hier](#)

NVLF, februari 2014

 Nederlandse Vereniging voor
Logopedie en Foniatrie

1.5 Is de conclusie van de DTL-screening vastgelegd?

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 16](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

1.6 Is de toestemming van de patiënt voor overleg met de arts vastgelegd?

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 16](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

B. (Aanvullende) anamnese

1.7 Is de contactreden/hulpvraag van de patiënt vastgelegd?

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 22](#) en [ICF/ICIDH op ikbenlogopedist.nl](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

1.8 Zijn de ervaren functioneringsproblemen (aard van de problemen)* van de patiënt vastgelegd?

*) de aard van de problemen volgens ICF-logopedie: in termen van stoornissen in functies of anatomische eigenschappen en/of beperkingen in activiteiten en/of participatieproblemen.

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 22](#) en [ICF/ICIDH op ikbenlogopedist.nl](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

1.9 Zijn de ervaren functioneringsproblemen (ernst van de problemen)** van de patiënt vastgelegd?

**) de ernst van de problemen: in de eigen bewoording van de cliënt, dan wel vastgesteld via een meetinstrument.

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 22](#) en [ICF/ICIDH op ikbenlogopedist.nl](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

1.10 Is de medische voorgeschiedenis* vastgelegd?

*) de logopedist dient zich te beperken tot gegevens die, gezien de verwijsdiagnose en / of contactreden/ hulpvraag, direct of indirect van invloed zijn op de logopedische zorg. Het is niet nodig om de gehele medische (voor)geschiedenis van een patiënt vast te leggen (NVLF richtlijn verslaglegging, 2009).

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 22](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

C. (Aanvullend onderzoek)

1.11 Zijn de algemene basisgegevens t.a.v. het onderzoek vastgelegd?*

☐

*) Diagnostische verrichtingen, gebruikte hulpmiddelen (inclusief meetinstrumenten)

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 24](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

1.12 Zijn de bevindingen van de logopedist, verzameld tijdens het logopedisch onderzoek vastgelegd?*

☐

*) Aard en ernst van de bevindingen (waar mogelijk in maat en getal).

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 24](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

D. Analyse

1.13 Is de logopedische diagnose/conclusie vastgelegd?*

☐

*) de logopedische diagnose / conclusie bestaat uit leeftijd, contactreden, functioneringsproblemen in termen van beperkingen, participatieproblemen en stoornissen (ICF-logopedie), ernst functioneringsproblemen, medische factoren, externe factoren, persoonlijke factoren, beloop (tot nu toe), en voor zover mogelijk, verwacht herstel (waar mogelijk in maat en getal).

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 25](#) en [ICF/ICIDH op ikbenlogopedist.nl](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

1.14 Is de indicatie voor logopedie vastgelegd?

☐

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 26](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

E. Behandelplan

1.15 Is het beoogde eindresultaat/hoofddoel vastgelegd?*

☐

*) aard, mate waarin, tijdsperiode

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 27](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

Meer informatie over het opstellen van SMART-doelen, vindt u in [Methodieken, instrumenten en werkvormen voor kwaliteitskringen, blz 4](#).

Boek Methodisch handelen in de logopedie, Henriete Kuiper 2013

1.16 Zijn de geplande verrichtingen*/prestatie vastgelegd?

☐

*) begeleiden, sturen/oefenen, manuele verrichtingen, informatie/adviezen

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 27](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

1.17 Is het akkoord van de patiënt met het behandelplan vastgelegd?

☐

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 28](#) en [Logopedische standaard 1e lijn, blz. 13](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

Voor de volledige standaard, klik [hier](#).

1.18 Is de toestemming van de patiënt voor het verrichten van een voorbehouden handeling vastgelegd?

☐

Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 27](#) en [Voorbehouden handelingen](#)

Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

F. Behandeling

1.19 Zijn de algemene basisgegevens van de sessie vastgelegd?*

*) datum sessie, afspraken met de patiënt, uitgevoerde verrichtingen/prestatie (incl. verstrekte informatie/adviezen), inhoud logopedische behandeling
Meer info, F [Richtlijn verslaglegging, blz. 29](#)
Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

G. Evaluatie

1.20 Is een eindevaluatie* vastgelegd?

*) Een eindevaluatie bestaat uit een beoordeling van het behandelproces en behandelresultaat (volgens de patiënt en volgens de logopedist).
**) Dit geldt voor dossiers waarvan de behandeling nog niet is afgesloten.
Meer info, [Richtlijn verslaglegging, blz. 30](#) en [Logopedische standaard 1e lijn, blz. 15](#)
Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).
Voor de volledige standaard klik [hier](#).

H. Afsluiting

1.21 Zijn de algemene basisgegevens over afsluiting vastgelegd?*

*) datum afsluiting, datum verslaggeving aan verwijzer, nazorg/ afspraken, reden einde zorg.
**) Dit geldt voor dossiers waarvan de behandeling nog niet is afgesloten.
Meer info [Richtlijn verslaglegging, blz. 31](#)
Voor de volledige richtlijn, klik [hier](#).

Normering onderdeel A. Aanmelding

Bij het toetsen van

- 5 dossiers (eenmanspraktijk) of
 - 10 dossiers (≤ 5 fte) of
 - 15 dossiers (> 5 fte),
- moet bij deze dossiers dat betrekking heeft op dit onderdeel een score van 80% gehaald worden.
Indien een score lager is dan 80% wordt een NC gescoord.

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

Er mag 2 keer NC gescoord worden bij 1.3 t/m 1.6. Indien meer dan 2 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.

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

Normering onderdeel B. (Aanvullende) anamnese

Bij het toetsen van

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

moet bij deze dossiers dat betrekking heeft op dit onderdeel een score van 80% gehaald worden.

Indien een score lager is dan 80% wordt een NC gescoord.

Er mag 2 keer NC gescoord worden. Indien meer dan 2 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.

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

Normering onderdeel C. (Aanvullend) onderzoek

Bij het toetsen van

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

moet bij deze dossiers dat betrekking heeft op dit onderdeel een score van 80% gehaald worden.

Indien een score lager is dan 80% wordt een NC gescoord.

Er mag 1 keer NC gescoord worden. Indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.

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

Normering onderdeel D. Analyse

Bij het toetsen van

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

moet bij deze dossiers dat betrekking heeft op dit onderdeel een score van 80% gehaald worden.

Indien een score lager is dan 80% wordt een NC gescoord.

Er mag 1 keer NC gescoord worden. Indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.

Op onderdeel 1.13 moet C gescoord worden. Bij het scoren van een NC op dit onderdeel is de uitkomst van de toets negatief.

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

Normering onderdeel E. Behandelplan

Bij het toetsen van

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

moet bij deze dossiers dat betrekking heeft op dit onderdeel een score van 80% gehaald worden.

Indien een score lager is dan 80% wordt een NC gescoord.

Er mag 1 keer NC gescoord worden. Indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.

Op onderdeel 1.15 moet C gescoord worden. Bij het scoren van een NC op dit onderdeel is de uitkomst van de toets negatief.

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

Normering onderdeel F. Behandeling, G. Evaluatie en H. Afsluiting

Op de onderdelen 1.19, 1.20 en 1.21 moet C gescoord worden. Bij het scoren van een NC op 1 of meerdere onderdelen is de uitkomst van de toets negatief.

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

Deel 2 NVLF richtlijn

C= Conform
NC= niet conform

- 2.1 Is het gebruik van de NVLF-richtlijn, indien van toepassing, aantoonbaar in het logopedische handelen?*



*) het betreft hierbij dossiers waarbij tenminste sprake is van een NVLF-richtlijn.

Meer info, [Monodisciplinaire richtlijn Parkinson](#)

Logopedie bij de ziekte van Parkinson (2008)*



* Er is aan minimaal drie indicatoren van onderstaande indicatoren uit de richtlijn Logopedie bij de ziekte van Parkinson (2008) voldaan.

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

Normering NVLF richtlijn

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

Er mag 1 keer NC gescoord worden. Indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.

Deel 3 Organisatie van de praktijk

C= Conform
NC= niet conform

A. Organisatie

- 3.1 Zijn alle in de praktijk werkzame logopedisten kwaliteitsgeregistreerd* in het kwaliteitsregister paramedici?



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

Meer info www.kwaliteitsregisterparamedici.nl

- 3.2 Is de praktijk aangesloten bij een klachtencommissie voor patiënten?*



*) patiënten van logopedisten kunnen een beroep doen op de Landelijke Klachtencommissie Logopedie Eerstelijns.

Meer info, [patiëntenklachtrecht op ikbenlogopedist.nl](#)

- 3.3 Heeft de praktijk een officiële klachtenprocedure?



Meer info, [folder 'Wat kunt u doen bij klachten over uw logopedist', NVLF 2011](#)

- 3.4 Brengt de praktijk de klachtenprocedure onder de aandacht van de patiënt?*



*) Met 'onder de aandacht brengen' wordt bedoeld: de klachtenprocedure is beschikbaar in de wachtruimte en/of is beschikbaar op de website van de praktijk en/of is beschikbaar in ander schriftelijk materiaal

Meer info, [folder 'Wat kunt u doen bij klachten over uw logopedist', NVLF 2011](#)

3.5	Heeft de praktijk het afgelopen jaar een formele, schriftelijk ingediende klacht* gekregen?	
* Indien het antwoord 'ja' is gaat u verder met de vragen 3.5.1 en 3.5.2. Indien het antwoord 'nee' is gaat u verder met vraag 3.6 Meer info, folder 'Wat kunt u doen bij klachten over uw logopedist', NVLF 2011 en Patiëntenklachtrecht op ikbenlogopedist.nl		
3.5.1	Is de ingediende klacht geregistreerd?	☐
3.5.2	Blijkt uit de registratie dat er een vervolg aan is gegeven?	☐
3.6	Is er een recent* kwaliteitsjaarverslag aanwezig?**	☐
*) Een jaarverslag van het afgelopen kalenderjaar dient voor 1 juni gereed te zijn. Vindt de audit plaats voor 1 juni dan is het jaarverslag van twee kalenderjaren terug voldoende. **) alleen verplicht voor praktijken bestaande uit twee of meer personen. Meer info, Logopedische standaarden 1e lijn, blz 16 en Kwaliteitsdocumenten op ikbenlogopedist.nl		
3.7	Kan de praktijk aantonen dat de continuïteit van de logopedische zorg is gewaarborgd?	☐
Meer info, Logopedische standaarden 1e lijn, blz 18 en Notitie praktijk logopedie op school blz. 4		

B. Privacy en veiligheid

3.8	Kan aangetoond worden dat de rechten van de patiënt (conform de WGBO) aan de patiënt kenbaar worden gemaakt?	☐
Meer info, wettelijke eisen bij de beroepsoefening op ikbenlogopedist.nl en Formulier toestemming uitwisseling gegevens derden		
3.9	Worden patiëntdossiers bewaard conform de privacywetgeving?	☐
Meer info, Logopedische patiëntendossier archivering en bewaartermijn op ikbenlogopedist.nl		
3.10	Is de praktijk ingericht conform de inrichtingseisen van de NVLF?	☐
Meer info, Inrichtingseisen op ikbenlogopedist.nl		
3.11	Is er een plan beschikbaar in geval van calamiteiten?*	☐
Voor info, : format calamiteitenplan		
3.12	Zijn er voorzieningen beschikbaar in geval van calamiteiten?*	☐
*) het betreft hier minmaal de voorzieningen blus- en EHBO-middelen		
3.13	Zijn er voorzieningen* beschikbaar voor het registreren van incidenten?	☐
*) Hiermee wordt bedoeld of gebruik gemaakt wordt van een meldformulier of meldsysteem waarmee incidenten / ongevallen worden geregistreerd. Een incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden. Meer info, dossier patiëntveiligheid op ikbenlogopedist.nl		

Bijlage 2: Kwaliteitseisen van zorg & tabel 1: kwaliteitsaspecten in de kwaliteitstoets

Kwaliteitseisen van zorg (RIVM, 2013a, 2013b; Wollersheim et al., 2011)

Effectief: Doeltreffend. De mate waarin het doel wordt bereikt;

Efficiënt: Doelmatig. Geen verspilling van tijd, middelen en inspanningen die gebruikt worden om het doel te bereiken;

Toegankelijk: De toegang wordt niet belemmerd door persoonlijke kenmerken, kosten, reistijd, wachttijden etc.;

Tijdig: Zorg wordt op het juiste moment aangeboden en onnodige wachttijden worden voorkomen;

Veilig: Schade moet vermeden worden;

Patiëntgericht: Normen en waarden van de patiënten respecteren en de zorg op hen afstemmen.

In de tabel staan enkel de onderdelen 'efficiënt, toegankelijk, tijdig, veilig en patiëntgericht' beschreven. De eisen effectief en transparant komen als volgt terug in de toets:

- **Effectief:** De effectiviteit van de logopedische zorg wordt met de kwaliteitstoets niet beoordeeld. De toets richt zich op de beschrijving van het methodisch logopedisch handelen in de dossiers, de praktijkvoering en organisatie en het eventuele gebruik van de richtlijn Parkinson in de dossiers. Bij het onderdeel methodisch handelen in de dossiers wordt getoetst hoe welke middelen en verrichtingen gebruikt zijn en hoe dit beschreven wordt, maar wordt niet gekeken of en hoe het doel wordt bereikt..
- **Transparant:** Er zijn geen specifieke onderdelen die de transparantie van zorg beoordelen. Het doel van de kwaliteitstoets zelf is om de logopedische zorg transparant te maken

Onderdeel kwaliteitsstoets	Efficiënt	Toegankelijk	Tijdig	Veilig	Patiëntgericht
	1.1.1.3 Relevante gegevens aanwezig	1.7 Hulpvraag vastgelegd	1.4 Conclusie pluis/niet-pluis	1.4 Conclusie pluis/niet-pluis	1.2 Toestemming patiënt overleg
	1.4 Conclusie pluis/niet-pluis	1.2 Toestemming patiënt overleg	1.5 Conclusie DTL	1.5 Conclusie DTL	1.6 Toestemming patiënt overleg
	1.5 Conclusie DTL	1.6 Toestemming patiënt overleg	3.6 Kwaliteitsjaarverslag	1.17 Akkoord patiënt behandelplan	1.7 Hulpvraag vastgelegd
	1.7 Hulpvraag vastgelegd	1.15 Beoogde eindresultaat	3.7 Continuïteit zorg	1.18 Toestemming patiënt voorbehouden behandeling	1.8, 1.9 Aard & ernst problemen
	1.10 Medische voorgeschiedenis	1.17 Akkoord patiënt behandelplan	3.11 Calamiteitenplan	2.1 NVLF Richtlijn	1.10 Medische voorgeschiedenis
	1.11 Basisgegevens onderzoek	1.18 Toestemming patiënt voorbehouden behandeling		3.1 Kwaliteitsgeregistreerd	1.12 Bevindingen logopedist
	1.12 Bevindingen logopedist	1.20 Eindevaluatie		3.2 Klachtencommissie	1.13 Diagnose
	1.13 Diagnose	3.2 Klachtencommissie		3.3 Klachtenprocedure	1.14 Indicatie logopedie
	1.14 Indicatie logopedie	3.3 Klachtenprocedure		3.4 Klachtenprocedure onder aandacht	1.15 Beoogde eindresultaat
	1.15 Beoogde eindresultaat	3.4 Klachtenprocedure onder aandacht		3.5 Formele klacht afgelopen jaar	1.16 Geplande verrichtingen
	1.16 Geplande verrichtingen	3.6 Kwaliteitsjaarverslag		3.6 Kwaliteitsjaarverslag	1.17 Akkoord patiënt behandelplan
	1.19 Basisgegevens behandelsessie	3.7 Continuïteit zorg		3.7 Continuïteit zorg	1.18 Toestemming patiënt voorbehouden behandeling
	1.20 Eindevaluatie	3.8 Rechten patiënt kenbaar		3.8 Rechten patiënt kenbaar	1.20 Eindevaluatie
	1.21 Basisgegevens afsluiting	3.9 Dossiers conform wet		3.9 Dossiers conform wet	3.2 Klachtencommissie
	2.1 NVLF Richtlijn	3.10 Inrichtingseisen		3.10 Inrichtingseisen	3.3 Klachtenprocedure
	3.1 Kwaliteitsgeregistreerd	3.11 Calamiteitenplan		3.11 Calamiteitenplan	3.4 Klachtenprocedure onder aandacht
	3.5 Formele klacht afgelopen jaar	3.12 Voorziening calamiteiten		3.12 Voorziening calamiteiten	3.6 Kwaliteitsjaarverslag
	3.6 Kwaliteitsjaarverslag	3.13 Voorziening registreren incident		3.13 Voorziening registreren incident	3.7 Continuïteit zorg
	3.7 Continuïteit zorg				3.8 Rechten patiënt kenbaar
	3.9 Dossiers conform wet				3.9 Dossiers conform wet
	3.10 Inrichtingseisen				3.10 Inrichtingseisen
					3.11 Calamiteitenplan
					3.12 Voorziening calamiteiten
					3.13 Voorziening registreren incident

Tabel 1. Kwaliteitsaspecten in de kwaliteitstoets

Bijlage 3: CZ

CZ berekent het praktijkgemiddelde door het gemiddelde aantal behandelingen van CZ verzekerden door de betreffende praktijk te vergelijken met het gemiddeld aantal behandelingen landelijk van CZ verzekerden (CZ, 2013).

CZ (2013) legt de kwaliteitstoets op wanneer:

- De praktijk(en) van de logopedist over één of meerdere kwartalen van 2014 een behandelindex van 120 of hoger en/of 60 of lager heeft;
- Er een afwijking is in de declaraties van de praktijk(en), waardoor er geen behandelindex kan worden berekend en/of deze verlaagd wordt zonder dat de logopedist aantoonbaar minder behandelingen per patiënt geeft;
- Meer dan 25 procent bij CZ verzekerde patiënten van de logopedist in 2014, in hetzelfde jaar ook door een andere logopedist is behandeld.

Bijlage 4: Menzis

Menzis werkt met een praktijk- en Merkgemiddelde. Het praktijkgemiddelde wordt berekend door het aantal bij Menzis gedeclareerde zittingen te delen door het totaal aantal patiënten in de praktijk. Het Merkgemiddelde wordt berekend door het aantal bij Menzis gedeclareerde zittingen van de praktijk te delen door het aantal behandelingen van Menzis verzekerden landelijk.

Menzis legt de kwaliteitstoets op bij een afwijking in:

1. het praktijkgemiddelde van de logopedist van meer dan 20 procent ten opzichte van het Merkgemiddelde;
2. de wijze van declareren van de logopedist/praktijk, waardoor geen/onjuist inzicht bestaat in het behandelgemiddelde van de logopedist/praktijk (Menzis, 2013).

Bijlage 5: Oproep

Beste logopedisten en toekomstige collega's,

Mijn naam is Marjolein van der Ende, vierdejaarsstudente logopedie aan de Hogeschool Rotterdam. Momenteel loop ik stage bij een logopediepraktijk op Voorne Putten en voer ik een praktijkgericht onderzoek uit voor mijn afstuderen. Met dit onderzoek wil ik antwoord geven op de vraag: *"Welke relatie is er tussen de eisen die de kwaliteitstoets stelt (aan eerstelijns logopediepraktijken en de adviezen die uit de toets naar voren komen) en kwaliteit van zorg?"*

Voor dit onderzoek ben ik op zoek naar vijf tot tien logopedisten met wie ik een interview zou mogen doen over hun standpunten ten opzichte van de kwaliteitstoets logopedie. Het interview zal ongeveer een uur van uw tijd in beslag nemen en ik zal bij u langskomen voor het interview. Zo hoeft u zo min mogelijk tijd vrij te maken.

Wilt u meedoen aan het interview, dan kunt u mij bereiken door te mailen, bellen of mij een persoonlijk bericht te sturen op Facebook/LinkedIn. Vermeld hierin uw naam, (praktijk)adres, mailadres en eventueel uw telefoonnummer. Mijn e-mailadres is x-x-x@hotmail.nl en mijn mobiele telefoonnummer is 06-52xxxxxx. Voor vragen kunt u uiteraard een mail sturen of bellen.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking en ik ben benieuwd naar de reacties!

Vriendelijke groeten,

Marjolein van der Ende.

Bijlage 6: Informatiebrief

Beste,

U heeft op mijn oproep gereageerd om mee te doen aan het interview gericht op uw mening over de kwaliteitstoets logopedie. Alvast hartelijk bedankt voor uw deelname!

Het interview bestaat uit twaalf vragen waarbij ruimte zal zijn voor eigen inbreng. Deze vragen zullen sowieso aan bod komen, maar mogelijk heeft een van ons nog toevoegingen. Het interview is gericht op uw mening over de toets en zal verwerkt worden om mijn onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Om het onderzoek en de resultaten zo betrouwbaar mogelijk te maken vraag ik u om uw eerlijke mening te geven.

Het interview zal volledig anoniem worden verwerkt, uw naam zal dus niet in het eindresultaat terug te vinden zijn. Indien u geïnteresseerd bent in de uitkomsten van het interview of het volledige onderzoek kunt u onderstaand formulier invullen en krijgt u de resultaten en/of het artikel toegestuurd. De gegevens die u invult zullen enkel voor dat doeleinde gebruikt worden.

Nogmaals hartelijk bedankt voor uw medewerking,

Met vriendelijke groeten,

Marjolein van der Ende



Datum: 2014

Plaats:

Hierbij geef ik, ondergetekende, aan dat ik
o *de resultaten van het interview* en/of o *het volledige artikel* toegestuurd wil krijgen.

Naam:

E-mail:

Adres: *

Handtekening deelnemer:

Handtekening interviewer:

e-mail óf adres invullen.

Bijlage 7: Toestemmingsformulier/ Informed Consent

Titel onderzoek: *"Welke relatie is er tussen de eisen die de kwaliteitstoets stelt (aan eerstelijns logopediepraktijken en de adviezen die uit de toets naar voren komen) en kwaliteit van zorg?"*

Verantwoordelijke onderzoeker: Marjolein Rosalie van der Ende.

In te vullen door de deelnemer:

Hierbij verklaar ik, ondergetekende, vrijwillig mee te werken aan het onderzoek naar de standpunten ten opzichte van de kwaliteitstoets logopedie en op een duidelijke wijze te zijn ingelicht over het doel en de inhoud van het onderzoek. Ik weet wat de deelname voor mij inhoudt, ben in de gelegenheid gesteld om vragen te stellen en mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek enkel anoniem en vertrouwelijk zullen worden behandeld en geef toestemming tot publicatie van de uit dit onderzoek voortkomende resultaten, zonder individuele gegevens. Ik ben op de hoogte gebracht van de mogelijkheid om de resultaten in te zien wanneer deze bekend zijn.

Ik ben op de hoogte van mijn recht om elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan het onderzoek te kunnen beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik, ondergetekende, heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik heb de vragen naar vermogen beantwoord en zal dit met resterende vragen ook doen. De uitkomsten van het interview zullen vertrouwelijk en anoniem worden behandeld. Eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek zal voor de deelnemer geen nadelige gevolgen hebben.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 8: Interviewonderwerpen/vragen

Ervaring met de toets:

1. Wat is uw ervaring met de kwaliteitstoets logopedie?
2. Heeft u al aspecten, die in de toets naar voren komen, verbeterd?
 - a. Ja → Waarom en hoe heeft u dit dan aangepakt?
 - ↳ Hoe heeft u dit geëvalueerd/gecontroleerd?
 - b. Nee → Waarom?
 - i. Zijn er wel punten die verbetering nodig hebben?
 - ↳ Hoe zou u deze verbetering dan aanpakken?
 - ii. Op welke manier zou u een verbetering evalueren/controleren?

Standpunten ten opzichte van de toets:

3. Wat is uw mening over de kwaliteitstoets?
 - a. Waarom denkt u er zo over? (ervaring van u/van anderen; informatie)

De kwaliteitstoets wordt ingezet om de logopedische zorg transparant te maken.

4. Wat wordt er volgens u met 'transparantie van zorg' bedoeld?
5. Hoe draagt de toets daaraan bij?
 - a. Evt. hoe ziet u het transparant maken van zorg dan voor u?

De kwaliteitstoets heeft als doel het toetsen van de kwaliteit.

6. Wat verstaat u onder kwaliteit van logopedie?
7. Levert u zelf goede kwaliteit?
 - a. Doet u dat altijd?
 - b. Wanneer meer of wanneer minder?
8. Is kwaliteit volgens u meetbaar?
 - a. Is de kwaliteitstoets daar geschikt voor?
 - i. Waarom wel/niet?
 - ↳ Waar denkt u dan aan bij het meten van kwaliteit?
 - Welke nadelen zou dat dan hebben?
 - Zou u dat dan wel prettig vinden?
9. Hoe denkt u dat kwaliteit kan worden beïnvloed?
 - a. Is de kwaliteitstoets daar geschikt voor?
 - i. Waarom wel/niet?

Verdeling behandeling/administratie:

10. Hoeveel tijd bent u per dag kwijt aan de administratie?
11. Hoe besteed u deze tijd? Tijdens behandeling, in eigen tijd, tussendoor, etc.
12. Indien toets al gedaan: Is er iets veranderd in het bijhouden van de administratie en de tijd die u eraan kwijt bent? → Zo ja, wat dan?

Bijlage 9: Labellijst

Codering/Label	Betekenis
Ervaring Afgenomen Positief (EAP)	Toets is afgenomen en ervaring is positief
Ervaring Afgenomen Negatief(EAN)	Toets is afgenomen en ervaring is negatief
Ervaring Geen (EG)	Toets is niet afgenomen
Uitkomst toets (UT)	Wat er uit de afname van de toets is gekomen (indien afgenomen)
Gevolg Toets (GT)	Gevolg dat de toets heeft of zal hebben
Aspect Verbeterd:... (AV...)	Al verbeterpunten doorgevoerd, precieze punt nog invullen
Verbeterplan Nu (VNU)	Verbeterplan opgesteld voor aanpakken verbetering naar aanleiding van toets
Verbeterplan Toekomst (VTOE)	Hoe een verbetering zou worden aangepakt
Evaluatie Nu (EvaNU)	Evaluatie die is uitgevoerd op de doorgevoerde verbetering naar aanleiding van toets
Evaluatie Toekomst (EvaTOE)	Hoe een verbetering zou worden geëvalueerd in de toekomst
Mening positief (M+)	Positieve mening toets
Mening negatief (M-)	Negatieve mening toets
Mening toelichting (MTOE)	Onderbouwing voor de mening
Transparantie (TRANSP)	Begrip transparantie in ogen geïnterviewde
Toets Transparantie wel (Transp+)	De toets toont wel transparantie volgens de geïnterviewde
Toets Transparantie niet (Transp-)	De toets toont geen transparantie volgens de geïnterviewde
Transparantie toetsen (TransToets)	Hoe geïnterviewde het toetsen van transparantie voor zich ziet
Kwaliteit (Kwal)	Begrip kwaliteit in ogen geïnterviewde
Levering kwaliteit wel (WelKwal)	Wanneer geïnterviewde wel kwaliteit levert + situatie
Levering kwaliteit niet (NietKwal)	Wanneer geïnterviewde geen kwaliteit levert + situatie
Kwaliteit is meetbaar (MeetKwal+)	Kwaliteit is volgens geïnterviewde wel meetbaar
Kwaliteit is niet meetbaar (Meetkwal-)	Kwaliteit is volgens geïnterviewde niet meetbaar
Toets meet kwaliteit (Kwali+)	Toets meet kwaliteit wel volgens geïnterviewde
Toets meet geen kwaliteit (Kwali-)	Toets meet kwaliteit niet volgens geïnterviewde
Kwaliteit meten (KwalMeten)	Kwaliteit is volgens geïnterviewde op deze manier meetbaar
Beïnvloeden kwaliteit (BeKwal)	Hoe kwaliteit volgens geïnterviewde kan worden beïnvloed
Toets beïnvloed kwaliteit (TB+)	Toets beïnvloed kwaliteit volgens geïnterviewde positief
Toets beïnvloed kwaliteit niet(TB-)	Toets beïnvloed kwaliteit volgens geïnterviewde negatief
Administratie (Ad)	Hoeveel tijd geïnterviewde aan administratie kwijt is
Mening administratie (MAD)	Mening van de geïnterviewde over de administratie
Indeling administratie (IndAd)	Hoe geïnterviewde de tijd voor administratie indeeld
Administratie voor toets (Ad<T)	Hoe de geïnterviewde de administratie deed voor de toets
Administratie na toets (Ad>T)	Hoe de geïnterviewde de administratie doet na de toets
Effectiviteit (Eff)	Hoe de geïnterviewde denkt over het meten van effectiviteit m.b.v. de toets
Onduidelijkheden (Ond Ad/T)	Onduidelijkheden over de administratie of over de toets.
Consequenties zorgverzekeraars(CZ)	Mening over de consequenties aan de toets verbonden door zorgverzekeraars
Tarieven (Tar)	Mening over tarieven
Patiënttevredenheid (Patiënt)	Visie op patiënttevredenheid als kwaliteitstoets
Contracten (Contr)	Mening over vastleggen van contracten door zorgverzekeraars.

Bijlage 10: Ingevulde zelfcheck kwaliteitstoets

Deel 1: Methodisch logopedisch handelen/dossiertoets

Onderdeel	Conform	Niet conform
A. Aanmelding (na verwijzing)		
1.1 Zij de relevante gegevens aanwezig in het dossier?	✓	
1.2 Is de toestemming die gevraagd is aan de patiënt voor overleg met derden vastgelegd?	✓	
* Er mag 1 keer NC gescoord worden, indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.		
B. (aanvullende) anamnese		
1.7 Is de contactreden/hulpvraag van de patiënt vastgelegd?	✓	
1.8 Zijn de ervaren functioneringsproblemen (aard van de problemen) van de patiënt vastgelegd?	✓	
1.9 Zijn de ervaren functioneringsproblemen (ernst van de problemen) van de patiënt vastgelegd?	✓	
1.10 Is de medische voorgeschiedenis vastgelegd?	✓	
* Er mag 2 keer NC gescoord worden, indien meer dan 2 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.		
C. (Aanvullend onderzoek)		
1.11 Zijn de algemene basisgegevens t.a.v. het onderzoek vastgelegd?	✓	
1.12 Zijn de bevindingen van de logopedist, verzameld tijdens het logopedisch onderzoek vastgelegd?	✓	
* Er mag 1 keer NC gescoord worden, indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief.		
D. Analyse		
1.13 Is de logopedische diagnose/conclusie vastgelegd?	✓	
1.14 Is de indicatie voor logopedie vastgelegd?	✓	
* Er mag 1 keer NC gescoord worden, indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief. * Onderdeel 1.13 moet conform zijn, anders is de uitkomst van de toets negatief.		
E. Behandelplan		
1.15 Is het beoogde eindresultaat/hoofddoel vastgelegd?	✓	
1.16 Zijn de geplande verrichtingen/prestaties vastgelegd?		X
1.17 Is het akkoord van de patiënt met het behandelplan vastgelegd?	✓	
1.18 Is de toestemming van de patiënt voor het verrichten van een voorbehouden behandeling vastgelegd?	✓	
* Er mag 1 keer NC gescoord worden, indien meer dan 1 keer NC is gescoord is de uitkomst van de toets negatief. * Onderdeel 1.15 moet conform zijn, anders is de uitkomst van de toets negatief.		

F. Behandeling		
1.19 Zijn de algemene basisgegevens van de sessie vastgelegd?		X
G. Evaluatie		
1.20 Is de eindevaluatie vastgelegd?	✓	
H. Afsluiting		
1.21 Zijn de algemene basisgegevens over afsluiting vastgelegd?	✓	
* Onderdelen 1.19, 1.20 en 1.21 moeten conform zijn, anders is de uitkomst van de toets negatief.		

Deel 2: NVLF Richtlijn

Onderdeel	Conform	Niet conform
2.1 Is het gebruik van de NVLF richtlijn (Parkinson), indien van toepassing, aantoonbaar in het logopedische handelen?	n.v.t.	n.v.t.
Logopedie bij de ziekte van Parkinson (er is aan minimaal drie indicatoren uit de richtlijn voldaan)	n.v.t.	n.v.t.
* Twee dossiers waarbij sprake is van de richtlijn worden at random getoetst. * Er mag 1 keer NC gescoord worden, meer dan 1 keer NC betekent een negatieve uitkomst van de toets.		

Deel 3: Organisatie van de praktijk

Onderdeel	Conform	Niet conform
A. Organisatie		
3.1 Zijn alle in de praktijk werkzame logopedisten kwaliteitsgeregistreerd in het kwaliteitsregister paramedici?	✓	
3.2 Is de praktijk aangesloten bij een klachtencommissie voor patiënten?	✓	
3.3 Heeft de praktijk een officiële klachtenprocedure?	✓	
3.4 Brengt de praktijk de klachtenprocedure onder de aandacht van de patiënt?	✓	
3.5 Heeft de praktijk de afgelopen jaren een formele, schriftelijk ingediende klacht gekregen?		Nee
3.5.1 Is de ingediende klacht geregistreerd?		n.v.t.
3.5.2 Blijkt uit de registratie dat er een vervolg aan is gegeven?		n.v.t.
3.6 Is er een recent kwaliteitsjaarverslag aanwezig?		X
3.7 Kan de praktijk aantonen dat de continuïteit van de logopedische zorg is gewaarborgd?		X
* 3.1, 3.2, 3.3 moeten C zijn. Op 3.5.1, 3.5.2 en 3.6 mag 1 keer NC worden gescoord. NC op 3.4 en 3.7 heeft geen effect op de uitkomst van de toets.		
B. Privacy en veiligheid		
3.8 Kan aangetoond worden dat de rechten van de patiënt (conform de WGBO) aan de patiënt kenbaar worden gemaakt?	✓	
3.9 Worden patiëntendossiers bewaard conform de privacywetgeving?	✓	
3.10 Is de praktijk ingericht conform de inrichtingseisen van de NVLF?	✓	
3.11 Is er een plan beschikbaar in geval van calamiteiten?	✓	
3.12 Zijn er voorzieningen beschikbaar in geval van calamiteiten?	✓	
3.13 Zijn er voorzieningen beschikbaar voor het registreren van incidenten?		X
* van 3.8 & 3.9 mag 1 punt NC zijn. 3.10 moet C zijn. Een NC op 3.11 t/m 3.13 heeft geen effect op de uitkomst van de toets		

Bijlage 11: Aanbevelingen praktijk x.

Uitslag toets: Negatief

Aanbevelingen:

Behandeling

Zijn de geplande verrichtingen/prestaties vastgelegd? 1.16

Volgens de Richtlijn logopedische verslaglegging (NVLF, 2009) bevat dit onderdeel:

- De aard van de gekozen logopedische verrichtingen (het begeleiden, sturen, oefenen en manuele verrichtingen);
- Gegevens over informatie en adviezen die worden verstrekt aan de cliënt, dan wel aan (een) direct betrokkene(n).

Deze gegevens moeten in het behandelplan genoteerd zijn.

Zijn de algemene basisgegevens van de sessie vastgelegd? (1.19)

Volgens de Richtlijn logopedische verslaglegging (NVLF, 2009) moeten van de behandeling bepaalde gegevens vastgelegd worden. Daaronder vallen de datum van de sessie, de gemaakte afspraken met de cliënt, de uitgevoerde verrichtingen/prestaties, inclusief de verstrekte informatie en adviezen. Daarnaast moet aangegeven worden of er een bijstelling heeft plaatsgevonden tijdens het behandelproces.

Gemaakte afspraken: afspraken over de uitvoering van de huiswerkoefeningen en eventuele afspraken die gemaakt zijn om de motivatie van de cliënt te bevorderen (NVLF, 2009).

Uitgevoerde verrichtingen/prestaties: de inhoud van de behandeling. Het begeleiden, sturen/oefenen, manuele verrichtingen en informeren/adviseren. Deze hoeven echter enkel vastgelegd te worden als deze afwijken van de gegevens in het behandelplan! Het is volgens de NVLF (2009) wel belangrijk om vast te leggen welke informatie wordt verstrekt en welke adviezen worden gegeven.

Bijstelling: Bij de logopedische behandeling moet zorg worden gedragen voor het vastleggen van wijzigingen van gegevens. Elke bijstelling die plaatsvindt moet vastgelegd worden. Dit kan een bijstelling van de logopedische diagnose zijn, een bijstelling van het behandelplan, maar ook de verandering van de behandelend logopedist is een bijstelling (NVLF, 2009).

Uit de interviews is gebleken dat veel logopedisten gewend zijn aan de papieren dossiervoering en erg moeten wennen aan de digitalisering van dit tijdperk. Alle logopedisten voerden echter wel een elektronische dossiervoering, met soms nog deels papieren dossiers voor bijvoorbeeld de testgegevens. Bijna alle logopedisten hebben aangegeven dat het werken met de computer zeker wennen is, maar het de gegevens wel overzichtelijker maakt. Daarnaast is het voor de waarborging van de continuïteit van zorg ook handig, omdat voor een waarnemend logopedist de gegevens gemakkelijk op te zoeken zijn.

Het is aan te raden om aan het begin van de dag de computer op te starten en deze binnen handbereik te houden zodat deze er bij elke behandeling even bij gepakt kan worden. Uit de interviews is gebleken dat 6 van de 7 logopedisten tijdens of aan het eind van de behandeling de basisgegevens van de sessie vastlegde.

Slechts 1 logopedist gaf aan dit aan het eind van de dag te doen. Het is nodig om de gegevens tijdens of aan het eind van de behandeling te noteren, omdat er dan zo weinig mogelijk tot niets zal worden vergeten. Aan het eind van de dag heb je zo'n 15 cliënten gezien en is het bijna niet mogelijk om alle informatie te onthouden.

Organisatie

Is er een recent kwaliteitsjaarverslag aanwezig? (3.6)

Er is geen kwaliteitsjaarverslag van het jaar 2013, omdat de praktijk onder de huidige naam pas bestaat sinds eind 2013. Er is wel al een opstart gemaakt voor het kwaliteitsjaarverslag van 2014, gebaseerd op het format van de NVLF (z.j.b). Het kwaliteitsverslag is al overhandigd en zal zelfstandig moeten worden ingevuld. Zo missen er nog gegevens over het aantal cliënten per stoornis, het aantal patiënten ingedeeld naar leeftijd en behandeling aan huis of in de praktijk en ingedeeld naar leeftijd en verwijzing door huisarts of een specialist. Daarnaast missen nog de percentages cliënten van de werkgebieden Rockanje, Brielle, Hellevoetsluis, Tinte en Oostvoorne, enkele samenwerkingsrelaties en de gegevens over intern en extern overleg en de kwaliteit ten aanzien van medewerkers en praktijkvoering.

Kan de praktijk aantonen dat de continuïteit van de logopedische zorg is gewaarborgd? (3.7)

De Handreiking voor Logopedie op School (NVLF, 2008) geeft aan dat de continuïteit van de logopedische behandeling gewaarborgd moet zijn tijdens schoolvakanties wanneer een behandelpauze de voortgang van het effect van de behandeling zal vertragen. De praktijk zet de logopedie al voort tijdens de zomervakantie en voert overleg met de cliënten over eventuele logopedie in de kleinere vakanties. Dit moet echter vastgelegd worden, zodat voor alle werknemers te controleren is welke afspraken er over gemaakt zijn en zodat het tijdens een mogelijke kwaliteitstoets aangetoond kan worden.

Dit geldt ook voor het vastleggen van de afspraken over waarborging van de continuïteit tijdens bijvoorbeeld ziekte of zwangerschap. Volgens de logopedische standaarden (NVLF, 2012) moet de praktijkhouder de wettelijke bepalingen en regelgeving hanteren omtrent zijn arbeidssituatie. Daarbij moet hij/zij zorgen voor vervanging bij afwezigheid. Hier geldt wederom dat dit naar alle waarschijnlijkheid wel al gebeurt, maar dat dit vastgelegd moet worden om als naslagwerk te kunnen dienen en om aantoonbaar te kunnen maken tijdens een mogelijke kwaliteitstoets.

Privacy en Veiligheid

Zijn er voorzieningen beschikbaar voor het registreren van incidenten? (3.13)

De zelfcheck Kwaliteitstoets (NVLF, 2014) bedoelt hiermee of er gebruik gemaakt wordt van een meldformulier of -systeem waarmee incidenten/ongevallen worden geregistreerd. Onder een incident wordt een onbedoelde gebeurtenis verstaan tijdens het zorgproces, die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden (NVLF, 2014). Een incident hoeft niet altijd een ongeluk te zijn, maar kan ook het telefonisch onbereikbaar zijn van de praktijk of zorgverleners, waardoor de behandeling of hulpvraag belemmerd wordt (NVLF, z.j.a).

Patiënten van logopedisten in de vrije vestiging hebben over het algemeen niet veel kans op een onveilige of risicovolle situatie. Het onderwerp veiligheid verdient echter wel de aandacht van logopedisten en dus ook van de logopedisten van de praktijk. Aandacht voor de veiligheid van patiënten is ook een onderdeel van kwalitatief goede zorg.

De NVLF verwijst op haar site naar een checklist over patiëntveiligheid in de praktijk. Deze lijst (Zorg voor Veilig, 2013) kan gebruikt worden om na te gaan in hoeverre de medewerkers van de praktijk aandacht hebben voor patiëntveiligheid en waar nog aandacht aan besteed moet worden. De checklist bevindt zich in bijlage 1.

Niet alleen voor dit punt van de kwaliteitstoets, maar ook voor het continu verbeteren van de kwaliteit is het belangrijk om incidenten te melden. De NVLF (z.j.c) heeft daar een meldformulier voor beschikbaar gesteld, die te vinden is in bijlage 2. Vul het meldformulier in zodra er een incident heeft plaatsgevonden en kom één keer per maand samen en bespreek de gemelde incidenten. Kijk wat er mis is gegaan en wat er verbeterd kan worden.

Kwaliteitsmap

Het is aan te raden om een 'kwaliteitsmap' aan te maken waarin alle documenten bewaard kunnen worden waarmee de onderdelen van de kwaliteitstoets aangetoond kunnen worden. Neem bijvoorbeeld de continuïteit van zorg: deze wordt wel gewaarborgd in de praktijk, maar dit moet wel aangetoond kunnen worden aan de auditors indien de toets afgenomen moet worden. Ga samen na of en hoe alle onderdelen van de zelfcheck aangetoond kunnen worden en leg dit vast in de map. De map kan dan aan de auditors getoond worden tijdens de kwaliteitstoets, maar kan jullie als praktijk eigenaren ook helpen om de organisatie van de behandelingen en de praktijk in de gaten te houden en op orde te houden.

Literatuur bij aanbevelingen:

Cox, E., & Schulte, M. (2012). *Standaarden voor logopedisten werkzaam in de eerstelijns*.

Geraadpleegd op 16-05-2014 via:

http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/kwaliteit/Logopedische_standaarden/logopedische_standaarden_eerste_lijn.pdf

NVLF (z.j.). *Enkele voorbeelden van incidenten*. Geraadpleegd op 20-05-2014 via:

http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/dossier_patientveiligheid/Voorbeelden_van_incidenten.pdf

NVLF (z.j.). *Format Kwaliteitsjaarverslag*. Geraadpleegd op 11-03-2014 via:

http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/format_kwaliteitsjaarverslag

NVLF (z.j.). *Meldformulier*. Geraadpleegd op 20-05-2014 via:

http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/leren_van_gemelde_incidenten

NVLF (2008). *Handleiding praktijk logopedie op school*. Geraadpleegd op 16-05-2014 via

http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/dossier_onderwijs/Handleiding_praktijk_logopedie_op_school_gewijzigd_26-05-2011.pdf

NVLF (2009). *Richtlijn Logopedische Verslaglegging*. Geraadpleegd op 11-02-2014 via:

http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/kwaliteit/instrumenten/richtlijn_verslaglegging.pdf

Zorg voor Veilig (2013). *Hoe veilig is uw praktijk?* Geraadpleegd op 20-05-2013 via:

<http://zorgvoorveilig.nl/hoe-veilig-mijn-praktijk>

Bijlage 1: Checklist patiëntveiligheid

www.zorgvoorveilig.nl

Hoe veilig is uw praktijk?

Werken aan patiëntveiligheid kan op vele manieren:

1. **Bewust zijn** hoe door uw eigen doen en laten de veiligheid van de patiënt in het geding kan komen.
2. De **belangrijkste risico's** voor uw beroepsgroep kennen.
3. **Veilig werken** volgens de richtlijnen en standaarden van uw eigen beroepsgroep en de afspraken in het samenwerkingsverband en/of de zorgketen.
4. **Leren van incidenten:** veilig melden, analyseren, bespreken, verbeteracties uitvoeren. Bijvoorbeeld binnen de eigen praktijk, binnen lokaal/regionaal overleg of toetsgroep.
5. **In gesprek gaan** met patiënten naar aanleiding van klachten, incidenten en calamiteiten.
6. Als gespreksonderwerp van lopende **inhoudelijke thema's, (home)teambijeenkomsten, werkbesprekingen, patiëntenbesprekingen, toetsgroepen** en dergelijke.
7. Aan de slag met patiëntveiligheid **als onderdeel van het kwaliteitsbeleid**. Bijvoorbeeld in verband met praktijkaccreditering of certificering.

U kunt de checklist gebruiken om na te gaan in hoeverre u zelf aandacht hebt voor patiëntveiligheid.

Hoe veilig is de praktijk en hoe veilig is mijn handelen?

	altijd	bijna altijd	af en toe	zelden	nooit
Bewustzijn en inzet					
<i>Ik ben mij bewust hoe door mijn doen of laten de veiligheid van de patiënt in het geding kan komen.</i>					
<i>Ik onderneem actie om dit risico te verkleinen en/of te voorkomen.</i>					
Bereikbaarheid					
<i>Voor spoedgevallen is de praktijk goed bereikbaar.</i>					
Patiëntenzorg					
<i>Diagnostiek verloopt volgens de richtlijnen en standaarden.</i>					
<i>Ik stem af met andere zorgprofessionals, waarbij de verantwoordelijkheden duidelijk zijn.</i>					
<i>Bij overdracht gaat alle relevante informatie mee</i>					
<i>Ik weet zeker dat het patiëntdossier hoort bij de patiënt waar ik mee spreek.</i>					
<i>Ik zorg voor een actueel patiëntdossier.</i>					
<i>Ik realiseer me dat de patiënt thuis problemen kan hebben met het zelfstandig uitvoeren van voorschriften en adviezen.</i>					
<i>Ik werk hygiënisch en de ruimte(s), materialen en instrumenten zijn schoon.</i>					
Leren van incidenten					
<i>Ik vind het belangrijk om van eigen en andermans incidenten te leren.</i>					
<i>In onze praktijk zijn incidenten en calamiteiten bespreekbaar.</i>					
<i>Ik meld mijn eigen (bijna)incidenten bij het afgesproken meldpunt.</i>					
<i>Ik voer verbeteracties naar aanleiding van incidenten uit.</i>					
Kwaliteitsbeleid					
<i>Ik zie het belang van verankering van patiëntveiligheid in protocollen en werkinstructies</i>					
<i>Ik zie het belang van verankering van patiëntveiligheid middels praktijkaccreditering of (ISO/HKZ) certificering.</i>					
Ook belangrijk voor patiëntveiligheid (zelf aan te vullen).					

Voorbeeld meldformulier incident

Datum melding:	Datum gebeurtenis:
----------------	--------------------

Wie meldt?	
Naam:	Functie:

Gegevens patiënt	
Geslacht*: man/vrouw/geen patiënt betrokken	Geboortejaar:

Gegevens incident	
Datum incident:	
Plaats incident*: praktijkruimte/wachtkamer/buiten/bij patiënt thuis/overig nl:	
Omschrijf hier wat er precies is gebeurd:	
Heeft het incident de patiënt bereikt?*	ja/nee
Welke ongemakken/gevolgen/letsel heeft dit incident gehad voor de patiënt?*	geen/klein/ernstig tijdelijk/ernstig permanent/overlijden/onbekend/n.v.t.
Welke ongemakken/gevolgen/letsel had dit incident kunnen hebben voor de patiënt wanneer het incident de patiënt wel had bereikt?*	geen/klein/ernstig tijdelijk/ernstig permanent/overlijden/onbekend/n.v.t.
Heeft het incident betrekking op een geneesmiddel of geneesmiddelen?*	ja/nee
Waar in het proces is het voor het eerst fout gegaan?*	☐ maken van afspraak ☐ intake ☐ triage ☐ diagnose ☐ behandeling/begeleiding ☐ controle ☐ overdracht ☐ verwijzing ☐ afsluiting behandeling/begeleiding ☐ n.v.t.

Wat is de oorzaak van het incident?*

Organisatorisch:

- ☐ protocollen/richtlijnen
- ☐ patiëntdossier
- ☐ management
- ☐ onvoldoende deskundigheidsbevordering
- ☐ zorgverleners betrokken bij behandeling werken niet samen
- ☐ beschikbaarheid van zorg
- ☐ overig, nl:

Technisch:

- ☐ software
- ☐ apparatuur
- ☐ materialen/hulpmiddelen/verpakkingen
- ☐ overig, nl:

Communicatie:

- ☐ tussen zorgverleners
- ☐ richting patiënt
- ☐ gebruikte communicatiemiddelen
- ☐ overig, nl:

Menselijk handelen en gedrag:

- ☐ niet naleven richtlijn/procedure
- ☐ geen controle uitgevoerd
- ☐ buiten bevoegdheid gehandeld
- ☐ vergissing gemaakt
- ☐ onvoldoende deskundigheid
- ☐ overig, nl:

Patiënt:

- ☐ therapieontrouw, niet meewerken aan behandeling
- ☐ niet nakomen afspraak
- ☐ onvoldoende informatie gegeven
- ☐ informatie niet begrepen
- ☐ patiënt niet te bereiken
- ☐ overig, nl:

Overig, nl:

Handelen na het incident

Heeft dit incident geleid tot extra monitoring van de patiënt?*	ja/nee
Heeft dit incident geleid tot ziekenhuisopname?*	ja/nee
Is de patiënt op de hoogte gesteld?*	ja/nee
Is dit incident genoteerd in het dossier?*	ja/nee
Zijn er maatregelen genomen om dit incident in de toekomst te voorkomen?*	ja/nee
Verwacht u dat u maatregelen gaat nemen?*	ja/nee/n.v.t.

Overig:

Wat is volgens u de kans op herhaling van het gemelde incident?*	☐ onwaarschijnlijk (<1 keer/jaar) ☐ zeldzaam (<5 keer/jaar) ☐ waarschijnlijk binnen enkele weken ☐ waarschijnlijk binnen enkele dagen ☐ niet in te schatten
Kunnen anderen van dit gemelde incident leren?*	niets tot weinig/iets/redelijk/veel/zeker/niet in te schatten
Hier kunt u tips geven hoe dit soort incidenten in de toekomst voorkomen kunnen worden:	

Dank u voor het invullen van dit formulier.