

# **Standaarden Audiologische centra**

**Versie november 2011**

**Mw. E. Cox, MA, NVLF**  
**Mw. drs. J. van der Vloed, NVLF**

# Inhoud

<b>1. INLEIDING.....</b>	<b>3</b>
1.1 Doel standaarden en checklisten.....	3
1.2 De logopedist en het audiologisch centrum .....	4
1.3 Doelgroepen binnen het audiologisch centrum.....	7
1.4 De rollen van de logopedist in het audiologisch centrum.....	7
1.5 Nieuwe ontwikkelingen binnen het audiologisch centrum .....	7
<b>2. STANDAARDEN EN CHECKLISTEN .....</b>	<b>8</b>
2.1 De praktijk .....	8
<b>3. TOT SLOT.....</b>	<b>8</b>
<b>LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR HET AUDIOLOGISCH CENTRUM .....</b>	<b>9</b>
VERWIJZING.....	9
ANAMNESE EN ONDERZOEK .....	9
FORMULEREN VAN CONCLUSIES EN BELEID.....	10
OPSTELLEN BEHANDELPLAN .....	11
UITVOEREN VAN DE BEHANDELING.....	11
VERVOLGTRAJECT / AFSLUITEN VAN DE BEHANDELING .....	13
<b>CHECKLIST .....</b>	<b>14</b>
Inleiding .....	14
A. Logopedist in een organisatie .....	14
B. Groepen logopedisten in een organisatie .....	14
C. Kwaliteitskringen .....	15
Praktische tips voor het gebruik van de checklist .....	15
<b>CHECKLIST LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR AUDIOLOGISCHE CENTRA .....</b>	<b>16</b>
<b>BEGRIPPEN / AFKORTINGEN / WETTEN .....</b>	<b>24</b>
<b>BIJLAGE I NADERE BESCHRIJVING VAN DE ROLLEN VAN DE LOGOPEDIST .....</b>	<b>28</b>
<b>FOCUSGROEPEN .....</b>	<b>30</b>

# 1. Inleiding

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

Bij de herziening van deze standaarden in 2011 is samengewerkt met de Federatie Nederlandse Audiologische Centra (FENAC).

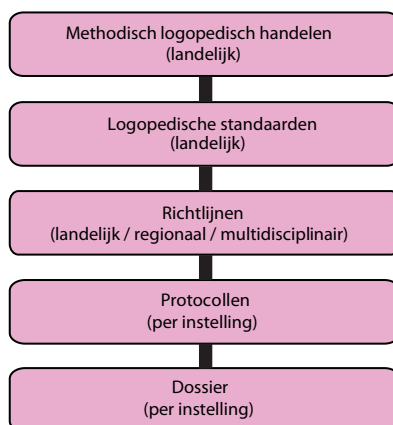
## 1.1 Doel standaarden en checklisten

De standaarden, zoals hierna geformuleerd, trachten het logopedisch proces in het audiologisch centrum te beschrijven. Voor het ontwikkelen van deze standaarden is gebruik gemaakt van consensusafspraken tussen logopedisten die werkzaam zijn in audiologische centra in Nederland. Deze consensusafspraken zijn tot stand gekomen met behulp van focusgroepen en het bespreken van de standaarden in het landelijke werkverband logopedie van FENAC.

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

De logopedische standaarden vormen de basis voor landelijke, regionale of multidisciplinaire richtlijnen. In richtlijnen worden aanbevelingen gedaan, waarvan u beargumenteerd mag afwijken. Per instelling kan van de richtlijnen een eigen protocol gemaakt worden, dat op zijn beurt de basis vormt voor het dossier van de hulpvrager.

De plaats van de logopedische standaarden in het geheel van (relevante) logopedische kwaliteitsinstrumenten wordt in figuur 1 weergegeven. Per kwaliteitsinstrument wordt weergegeven op welk niveau dit kwaliteitsinstrument gebruikt wordt.



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

De logopedist handelt conform het privacyreglement van de organisatie en de Beroepscode voor logopedisten (NVLF, 2001) voor zover deze niet strijdig zijn met wettelijke bepalingen.

Het werk van de logopedist vindt plaats onder eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van de betreffende organisatie, zonder dat daarbij zijn beroepsinhoudelijke verantwoordelijkheid in het geding is. De standaarden en de checklist zijn ontwikkeld om de feitelijke en de gewenste logopedische zorgverlening vast te stellen, zodat het zorgniveau transparant en inzichtelijk wordt. De logopedist krijgt daardoor inzicht in wat goed gaat en op welke aspecten van de zorgverlening verbeteracties geboden zijn. Het doel is de bevordering en borging van de kwaliteit van de logopedische interventie.

Waar nodig kan de logopedist gemotiveerd afwijken van de logopedische standaarden, indien deze niet overeenkomen met interne werkafspraken, onder verantwoordelijkheid van het management van de instelling/organisatie.

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

## 1.2 De logopedist en het audiologisch centrum

De logopedist kan in diverse settings en met verschillende doelgroepen werkzaam zijn in dit werkveld. Dit heeft in veel gevallen tot specialisatie van de logopedist geleid. De logopedist werkzaam binnen het audiologisch centrum heeft specifieke kennis op het gebied van:

- Gehoor-, spraak- en taaldiagnostiek
- De sociale kaart in de regio van het audiologisch centrum
- Vervolgbehandelingen binnen en buiten het audiologisch centrum
- Hoortoestellen en hoorhulpmiddelen
- Meertaligheid

Kenmerkend voor het audiologisch centrum is, dat er zorg wordt geboden vanuit een team, dat multidisciplinair, interdisciplinair en transdisciplinair werkt. Specifiek voor de spraaktaaldiagnostiek geldt dat dit multidisciplinair moet worden uitgevoerd. De kerndisciplines zijn een logopedist, een psycholoog/orthopedagoog en een audioloog. Dit team kan verder uitgebreid worden met een klinisch linguïst / spraaktaalpatholoog, audiologie-assistent, maatschappelijkwerker, gezinsbegeleiders, een kno-arts, kinderarts, kinderneuroloog, neuropsycholoog, geneticus en/of een vertegenwoordiger van het speciaal onderwijs.

Alle professionals bewaken de inbreng in het multidisciplinaire team vanuit hun eigen disciplines. Zij werken daarnaast veel samen in gemeenschappelijk onderzoek en teamoverleg.

In sommige audiologisch diagnostische centra wordt door de logopedist ook behandeling aangeboden. De logopedist biedt zowel directe als indirecte therapie aan. De logopedische behandeling kan zowel individuele behandelingen als groepsbehandelingen beslaan maar ook begeleiding en voorlichting aan de familie en/of omgeving van de hulpvrager.

Vanuit audiologische centra geven de logopedisten samen met andere disciplines regelmatig voorlichting aan derden (bijvoorbeeld perifere logopedisten, consultatiebureauartsen, Integrale Vroeghulp, leerkrachten, ambulante begeleiders) over uiteenlopende onderwerpen, zoals:

- Spraaktaalontwikkeling
- Gehoorproblemen
- Auditieve verwerkingsproblemen
- Tinnitus
- Werkzaamheden van het spraakteam binnen het AC

### 1.2.1 Diagnostiek en behandeling

In deze paragraaf zullen de diverse behandelvormen en doelgroepen binnen het audiologisch centrum besproken worden.

Binnen het audiologisch centrum komen enkele behandelvormen voor bij zowel kinderen, als jongvolwassenen en volwassenen. Hieronder zal ingegaan worden op de multidisciplinaire diagnostiek, vervolgdagnostiek, kortdurende behandeling en spreekuren. Tevens wordt per behandelvorm aangegeven welke delen van de standaard gebruikt kunnen worden.

- Audiologische diagnostiek

Een groot deel van de cliënten wordt voor gehooronderzoek gezien, soms in samenwerking met een audioloog of KNO-arts. Indien nodig wordt de cliënt door een andere discipline gezien.

#### *Gebruik standaard*

Logopedisten die audiologische diagnostiek verrichten kunnen gebruik maken van deze standaard tot en met het opstellen van een behandelplan. De behandeling wordt vaak elders voortgezet door een audicien.

- Multidisciplinaire diagnostiek (MDD)

Bij multidisciplinaire diagnostiek wordt er antwoord gegeven op de vragen: hoe is het auditief functioneren van het kind en heeft het kind een spraaktaalprobleem?

Bij het multidisciplinaire onderzoek zijn minimaal drie disciplines betrokken:

- Logopedist: gehoor en spraaktaalonderzoek
- Audioloog: onderzoek van gehoor en auditief functioneren
- Psycholoog / orthopedagoog: screening/onderzoek van de algehele ontwikkeling

Per audiologisch centrum wordt de organisatie van het multidisciplinair onderzoek op verschillende manieren gerealiseerd, dit is mede afhankelijk van de regionale situatie van het centrum (verwijzers / cliëntenpopulatie).

#### *Gebruik standaard*

Logopedisten die multidisciplinaire diagnostiek verrichten kunnen gebruik maken van deze standaard tot en met het opstellen van een behandelplan. De behandeling wordt vaak elders voortgezet door een collega-logopedist in een andere instelling, een school voor speciaal onderwijs of een vrijgevestigde praktijk.

- (Vervolg)diagnostiek

In een (vervolg)onderzoek worden die aspecten uitgebreider onderzocht die relevant zijn voor (verdere) diagnostiek. Het accent zal vaak liggen op nader onderzoek van de spraaktaalontwikkeling.

Soms zijn de problemen op het spraaktaalgebied duidelijk, maar is er misschien een samenhang met andere ontwikkelingsproblemen. Nader psychologisch onderzoek is soms noodzakelijk.

De logopedische resultaten worden dan vergeleken met de psychologische resultaten. Men is dan in staat de differentiaaldiagnose te stellen: is er sprake van spraaktaalproblemen of stoornissen en of deze passen binnen het algehele ontwikkelingsniveau of bij een specifieke stoornis, bijvoorbeeld een autisme spectrum stoornis.

Het is aan te bevelen om bij kinderen waarbij verschillende onderzoeken nodig zijn voor de differentiaaldiagnose, de afspraken daarvoor kort na elkaar te laten plaats vinden.

Hierdoor wordt een geïntegreerde advisering en verslaggeving mogelijk. Na het (vervolg)onderzoek wordt in het team bepaald of het probleem voldoende verklaard kan worden en tot advisering en/of begeleiding kan worden overgegaan. Het team zal vervolgens ook afspraken maken over verslaglegging, evaluatie, begeleiding of verwijzing en follow-up.

#### *Gebruik standaard*

Logopedisten die vervolgdagnostiek verrichten kunnen gebruik maken van deze standaard tot en met het opstellen van een behandelplan. De behandeling wordt vaak elders voortgezet door een collega-logopedist in een andere instelling, een school voor speciaal onderwijs of een vrijgevestigde praktijk.

- Kortdurende behandeling

In een audiologisch centrum wordt soms besloten om kortdurende logopedische behandeling aan te bieden. Hier zijn verschillende behandelvormen mogelijk, zoals:

- hoortoestelaanpassing en controle van de hoortoestelaanpassing,
- het volgen van communicatietraining door volwassenen in groepsverband, waarbij de logopedist samenwerkt met een maatschappelijk werker,
- het krijgen van individuele logopedische therapie: hoortraining, spraaktaaltraining, spraakafzien,
- het volgen van ouderbegeleiding/ partnerprogramma (individueel of in groepsverband), waarbij de logopedist al dan niet samenwerkt met psycholoog/orthopedagoog/ maatschappelijk werker.

#### *Gebruik standaard*

Logopedisten die kortdurende behandeling verrichten kunnen gebruik maken van deze standaard tot en met vervolgtraject/afsluiten van de behandeling.

- Spreekuren

Diverse audiologische centra in Nederland hebben spreekuren. Een voorbeeld hiervan is het tinnitusteam en/of spreekuur. Andere voorbeelden van spreekuren zijn het hoortoestellenspreekuur, het spraaktaalspreekuur of het spreekuur voor Communicatieve Stoornissen.

#### *Gebruik standaard*

Logopedisten die deel uit maken van een spreekuurteam en hiervoor poliklinisch onderzoek verrichten kunnen gebruik maken van deze standaard tot en met het uitvoeren van de behandeling.

### **1.3 Doelgroepen binnen het audiologisch centrum**

In het audiologisch centrum komen de volgende twee doelgroepen met name voor:

- Kinderen vanaf 0 jaar tot en met jongvolwassenen met een hulpvraag gericht op communicatie, gehoor en/of spraaktaalontwikkeling.
- Jongvolwassenen en volwassenen met een hulpvraag op het gebied van communicatie en/of gehoor.

### **1.4 De rollen van de logopedist in het audiologisch centrum**

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

Tabel 1: rollen van de logopedist

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

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

## 1.5 Nieuwe ontwikkelingen binnen het audiologisch centrum

De afgelopen jaren hebben diverse ontwikkelingen invloed gehad op het werken in het audiologisch centrum. In deze paragraaf worden deze ontwikkelingen genoemd:

- Wetenschappelijk onderzoek naar auditieve verwerkingsproblemen (AVP)
- Inzet van tolken bij logopedisch onderzoek, behandeling en begeleiding
- Logopedisch onderzoek naar de beheersing van de moedertaal van het kind
- Onderzoek voor indicatie en herindicatie voor aangepast onderwijs en zorg
- Dyslexie
- Rol klinisch linguïst / spraaktaalpatholoog
- Inzet en vervolgtraject m.b.t. de neonatale screening
- Ontwikkeling van het CI-team (cochleair implantaat)
- Ontwikkeling en implementatie protocollen Fenac

## 2. Standaarden en checklisten

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

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

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

### 2.1 De praktijk

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

Motieven en vragen voor logopedisten kunnen bijvoorbeeld zijn:

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

## 3. Tot slot

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

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

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



# LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR HET AUDIOLOGISCH CENTRUM

## VERWIJZING

1. De logopedist kan een rol spelen in het beoordelen of de verwijzing wel of niet terecht is.
2. De logopedist neemt voorafgaand aan het eerste contact met de hulpvrager kennis van de verwijzing en de hulpvraag.
3. De logopedist neemt kennis van en/of verzamelt relevante onderzoeksgegevens en/of informatie uit voorgeschiedenis en/of informatie van andere hulpverleners omtrent de hulpvrager en ordent deze in het dossier van de hulpvrager.

## ANAMNESE EN ONDERZOEK

4. De logopedist neemt een anamnese af door vragen te stellen aan de hulpvrager over mogelijke gehoor-, spraaktaal- en/of communicatieproblemen en de voorgeschiedenis van de hulpvrager.
5. De logopedist rapporteert de voor de diagnostiek relevante gegevens uit de anamnese in het dossier.
6. De logopedist overlegt met de hulpvrager en andere disciplines welke vervolgonderzoeken gewenst zijn.
7. De logopedist informeert de hulpvrager over de methode en de onderzoeken.
8. De logopedist houdt bij de keuze en uitvoering van de onderzoeksvorm rekening met:
  - leeftijd en ontwikkelingsniveau
  - gedrag
  - slechthorendheid
  - communicatieve problemen
  - spraaktaalproblemen
  - meertaligheid
  - omgeving van de hulpvrager
  - andere relevante hulpvragerfactoren
9. De logopedist onderzoekt het functioneren van het gehoor door gebruik te maken van in de audiologie gangbare klinische testmethoden.

10. De logopedist onderzoekt met behulp van in de logopedie gangbare vragenlijsten en testmethoden en via observaties de verschillende aspecten van de spraak, taal en communicatie van een kind / jongvolwassene:
  - spraakproductie (waaronder verstaanbaarheid en articulatie en vloeiendheid)
  - monddrag
  - spraakperceptie (auditieve functies)
  - grammaticale kennisontwikkeling
  - lexicaal-semantische kennisontwikkeling (waaronder vertelvaardigheden) of de twee bovenstaande aspecten vervangen door taalbegrip-taalproductie
  - pragmatiek (waaronder vertelvaardigheden)
  - communicatieve redzaamheid
11. Indien er sprake is van meertaligheid, kan de logopedist een tolk inzetten om informatie te krijgen over de spraaktaalontwikkeling ten behoeve van de anamnese en het onderzoek naar het niveau in de andere taal.
12. De logopedist onderzoekt met behulp van in de logopedie gangbare testmethoden en via observaties de verschillende aspecten van de communicatie van een volwassene:
  - spraakafzien
  - communicatief functioneren
13. De logopedist verwerkt gegevens uit het anamnesegegesprek, de observatie (voor, tijdens en na het bezoek), het logopedisch onderzoek en gehooronderzoek in het dossier.
14. De logopedist brengt (indien van toepassing) de verkregen gegevens (uit anamnese en logopedische en/of audiologische onderzoek) in het multidisciplinair overleg. Hij geeft advies over vervolgonderzoek/vervolgbeleid.

## **FORMULEREN VAN CONCLUSIES EN BELEID**

15. De logopedist brengt (indien van toepassing) de resultaten van het logopedisch en audiologisch onderzoek in in het multidisciplinair overleg. De logopedist levert een bijdrage aan de diagnosestelling en het behandelvoorstel.
16. De logopedist levert een bijdrage aan het multidisciplinair overleg ten behoeve van de advisering van de hulpvrager tot doorverwijzing naar een andere discipline/instelling, aanvullende diagnostiek en/of behandeling.
17. De logopedist beschrijft het niveau van de spraaktaalontwikkeling en het verloop van de communicatie en de beperkingen die de hulpvrager in de communicatie ervaart. De logopedist geeft bij de logopedische diagnose tevens aan wat de eventuele relatie met bijkomende aspecten is, zoals: gehoorproblemen, spraaktaalproblemen, motorische problemen, visuele problemen, gedragsproblemen en/of intelligentie.
18. De logopedist noteert de gegevens met betrekking tot de logopedische diagnose in het dossier.
19. De logopedist levert een actieve bijdrage aan het bespreken van de conclusies en adviezen uit het onderzoek met de hulpvrager.

20. De logopedist neemt contact op met de hulpvrager indien het multidisciplinair team adviseert de logopedie elders te laten plaatsvinden. In dit geval rondt de logopedist het traject af, volgens standaarden 34 tot en met 40.
21. Indien besloten wordt dat er geen logopedisch traject gestart wordt, rondt de logopedist de interventie af, volgens standaarden 34 tot en met 40.

## **OPSTELLEN BEHANDELPLAN**

22. Indien besloten wordt de hulpvrager op het audiologisch centrum te behandelen, stelt de logopedist (indien nodig) met andere disciplines een (voorlopig) behandelplan op<sup>1</sup>.
23. De logopedist bespreekt indien nodig met de audioloog welke hoortoestellen en hulpmiddelen worden aangepast.
24. De logopedist informeert (eventueel samen met een andere discipline) de hulpvrager over het behandelplan. De logopedist zal met name uitleg geven over doel en werkwijze van de logopedische behandeling en mogelijkheden en verwachtingen van het gebruik van het hoortoestel en/of hulpmiddel.
25. Indien gewenst, geeft de logopedist behandeladviezen voor het vervolgtraject voor de logopedische behandeling en/of communicatie.
26. De logopedist noteert de gegevens met betrekking tot het behandelplan en/of behandeladviezen en/of het vervolgtraject in het dossier.

## **UITVOEREN VAN DE BEHANDELING**

27. De logopedist past hoortoestellen aan onder verantwoordelijkheid van de audioloog.  
De logopedist:
  - geeft de hulpvrager informatie over de mogelijkheden en de beperkingen van hoortoestellen,
  - overweegt hierbij welk type hoortoestel en instelling van het hoortoestel kan leiden tot optimale revalidatie,
  - test en/of observeert in het vrije veld hoe de hulpvrager reageert met het hoortoestel,
  - probeert een ander hoortoestel indien de reacties met het eerst gekozen hoortoestel niet optimaal zijn,
  - evalueert de aanpassing na een proefperiode van 2-4 maanden.

---

1 Voorbeelden van de behandeling van de hulpvrager door de logopedist zijn:

- Het geven van communicatietraining aan volwassenen in groepsverband, in samenwerking met een maatschappelijk werker,
- het geven van individuele therapie: hoortraining, spraaktaaltraining, spraakafzien,
- het geven van ouderbegeleiding, eventueel in samenwerking met psycholoog/orthopedagoog/ maatschappelijk werker,
- het brengen van een schoolbezoek,
- speciale communicatievormen als gebarentaal/mond-handsysteem etc.

28. De logopedist kan logopedische behandeling en/of begeleiding bieden op onderstaande gebieden
- communicatietraining bij volwassenen in groepsverband, in samenwerking met een maatschappelijk werker waarin aan bod komt:
    - \* spraakafzien
    - \* training sociale vaardigheden en ontwikkelen van 'hearing tactics'
    - \* acceptatie van het gehoorverlies
  - individuele therapie bij volwassenen (o.a. plotsdoven):
    - \* spraakafzien
    - \* hoor- en luistertraining
    - \* speciale communicatievormen,
  - individuele therapie bij kinderen:
    - \* hoortraining
    - \* spraaktaaltraining
    - \* communicatietraining
    - \* aanpassen en omgaan met solo-apparatuur
  - ouderbegeleiding gericht op spraaktaalontwikkeling en/of gehoor eventueel in samenwerking met de psycholoog/orthopedagoog/maatschappelijk werker, bijvoorbeeld Hanen cursus (of verwant) of gebarencursus
  - kindgebonden schoolbegeleiding.
29. De logopedist informeert de hulpvrager over het doel van de verschillende oefeningen. Hij geeft de hulpvrager adviezen over de manier waarop oefeningen thuis gedaan kunnen worden. Hij gaat na of de gegeven adviezen begrepen zijn.
30. De logopedist geeft individuele en/of groepsgerichte voorlichting over logopedische aspecten en benadering van de hulpvrager en beantwoordt vragen. In de voorlichting komen aan de orde:
- de normale ontwikkeling van taal, spraak, gehoor, stem, eten/drinken en communicatie;
  - de risicofactoren bij deze ontwikkeling;
  - de stoornissen in deze ontwikkeling;
  - vroegtijdige onderkenning van risicofactoren en stoornissen;
  - belang van vroegtijdige verwijzing naar de logopedist.
31. De logopedist geeft individuele en/of groepsgerichte coaching van de omgeving van de hulpvrager ten aanzien van het omgaan met stoornissen op logopedisch gebied en beantwoordt vragen. In de coaching komen aan de orde:
- instructie/advies;
  - ontwikkeling en introductie van lesmateriaal;
  - begeleiden en evalueren van het leerproces
32. De logopedist informeert (indien nodig) de overige teamleden over de ontwikkelingen in de logopedische therapie van de hulpvrager en raadpleegt indien wenselijk een andere discipline.

33. De logopedist stelt in de uitvoeringsfase, indien nodig, het logopedisch behandelplan bij naar aanleiding van:
- tussentijdse multidisciplinaire evaluatie van het behandelplan,
  - observatie tijdens de behandelingen,
  - spraaktaaltesten die tussentijds zijn afgenomen.

## VERVOLGTRAJECT / AFSLUITEN VAN DE BEHANDELING

34. De logopedist levert de logopedische rapportage aan, deel uitmakend van de multidisciplinaire rapportage naar derden over de hulpvrager, betreffende het advies ten aanzien van aanvullende diagnostiek, behandeling en advies, de ontwikkelingen in de therapie en/of de afsluiting van de behandeling. De logopedist geeft indien mogelijk hierin tevens een bijdrage aan de inschatting van de consequenties ten aanzien van het functioneren in de maatschappij.
35. De logopedist werkt mee aan het tot stand komen van een eindevaluatie van de multidisciplinaire behandeling door:
- de resultaten van de logopedische behandeling objectief te testen,
  - met de hulpvrager of de ouders de behandeling te evalueren,
  - indien nodig de eindtestgegevens en de evaluatie met de hulpvrager of de ouders in het multidisciplinair overleg te brengen.
36. De logopedist herziet het behandelplan, indien verwachtingen en werkelijkheid uiteenlopen:
- Door de juistheid van zijn bijdrage in de diagnose na te gaan,
  - door de juistheid van zijn bijdrage in de keuze van de behandeling na te gaan,
  - door de juistheid van de uitvoering van de behandeling zelf te overwegen.
37. De logopedist bespreekt met de hulpvrager en eventueel het multidisciplinair team of een controleafspraak gewenst is.
38. De logopedist verzorgt indien gewenst de periodieke controles door:
- Een evaluatiegesprek met de hulpvrager te voeren waarin besproken kan worden:
  - eventuele problemen wat betreft de oren, het horen, het dragen van het hoortoestel
  - functioneren op school, werk en thuis (eventueel met een eerder verzonden vragenlijst)
  - bij kinderen: verloop van de spraaktaalontwikkeling en vorderingen van eventuele ingeschakelde logopedie (verslag van perifeer logopedist wordt hierin betrokken)
  - een audiologisch onderzoek te doen en het functioneren van en met het hoortoestel te controleren en zo nodig de instellingen van het hoortoestel aan te passen
  - zo nodig een logopedisch controle onderzoek te doen en dit te evalueren met de hulpvrager.
39. De logopedist bespreekt (indien nodig) de gegevens uit de periodieke controle in het multidisciplinaire team en raadpleegt indien gewenst andere disciplines.
40. De logopedist verzorgt de logopedische rapportage, deel uitmakend van de multidisciplinaire rapportage aan derden over de hulpvrager, betreffende de periodieke controle. De logopedist geeft hierin indien mogelijk tevens een inschatting van de consequenties t.a.v. het functioneren in de maatschappij.

# CHECKLIST

## Inleiding

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

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

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

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

## A. Logopedist in een organisatie

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

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

## B. Groepen logopedisten in een organisatie

Een groep logopedisten die samen kritisch naar de door hen geboden zorg wil kijken, kan nagaan in hoeverre ze volgens de standaarden werkt. Door steeds (een gedeelte van) de vragen uit de checklist individueel te beantwoorden en de antwoorden daarna met elkaar te vergelijken, krijgt men inzicht in ieders werkwijze. Vervolgens legt men vast welke verbetermogelijkheden en leerpunten de groep van elkaar wil overnemen, en welke verbeteracties gewenst zijn. Door op deze manier te werken, kunnen ook plaatselijke protocollen ontstaan; een afgesproken werkwijze voor een bepaalde groep cliënten.

## C. Kwaliteitskringen

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

### Praktische tips voor het gebruik van de checklist

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

- Het is noodzakelijk om een evenwicht te vinden tussen enerzijds begrijpelijke formuleringen voor de geïnterviewden (spreektaal) en anderzijds nauwkeurige formuleringen in de checklist (schrijftaal). Blijf, met het oog op uniformiteit en validiteit, toch zo dicht mogelijk bij de schriftelijke tekst van de checklist.
- Bij het afnemen van de checklist is het de bedoeling dat de ondervragde<sup>2</sup> de vragen beantwoordt met betrekking tot een van tevoren bepaalde hulpvrager. Ook de gegevens van die specifieke hulpvrager dienen dan als bron in de registratie.
- Het is wenselijk dat de vragen aan de hulpvrager en/of zijn omgeving gesteld worden in afwezigheid van de (be)handelend logopedist. De aanwezigheid van de (be)handelend logopedist kan sociaal wenselijke antwoorden in de hand werken.
- Door bij de beantwoording van de vragen opmerkingen te noteren, is het interpreteren van de resultaten (waar voldoe ik aan de norm en waar wijk ik af) en daaruit conclusies trekken efficiënter te doen.
- Het is in het algemeen niet aan te raden om de gehele checklist te gebruiken. De afname van de checklist vergt namelijk erg veel tijd. Bovendien kan de afname van het instrument te veel verbeterpunten opleveren om ineens aan te pakken. Hier ligt een systematische aanpak voor de hand. In het algemeen maakt de logopedist voor zichzelf of in overleg met anderen (bijvoorbeeld collega-logopedisten, leidinggevende), een keuze voor die aspecten van het logopedisch handelen waarvan hij de kwaliteit wil onderzoeken of wenst te verbeteren. Zo kan per standaard gewerkt worden, maar ook modulair: thematisch steeds een ander gedeelte van het instrument afnemen waarna verbeterplannen worden gemaakt.

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

korte verbeter cyclus, interview, casuïstiek, bekijken/bespreken van een richtlijn, zelfevaluatie praktijkvoering, kwaliteitscriteria patiëntenperspectief, kwaliteitscriteria Stage Logopedie,	gids beroepsproducten, kwaliteitseisen logopedist, inrichtingseisen instellingen, beroepscode, beroepsprofiel, competentieprofiel, Methodisch Logopedisch Handelen.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

<sup>2</sup> Dit kan de logopedist zelf zijn, maar ook de cliënt zelf of een persoon uit het cliëntsysteem.

# CHECKLIST LOGOPEDISCHE STANDAARDEN VOOR AUDIOLOGISCHE CENTRA

Naam logopedist:	
Datum:	

## VERWIJZING

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
● een rol gespeeld in het beoordelen of de verwijzing wel of niet terecht is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● voorafgaand aan het eerste contact met de hulpvrager kennis genomen van de verwijzing en de hulpvraag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● kennis genomen van en/of verzamelt relevante onderzoeksgegevens en/of informatie uit voorgeschiedenis en/of informatie van andere hulpverleners omtrent de hulpvrager en ordent deze in het dossier van de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van verwijzing:



## ANAMNESE EN ONDERZOEK

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
● een anamnese afgenomen door vragen te stellen aan de hulpvrager over mogelijke gehoor-, spraaktaal- en/of communicatieproblemen en de voorgeschiedenis van de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de voor de diagnostiek relevante gegevens uit de anamnese in het dossier gerapporteerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● met de hulpvrager en andere disciplines overlegd welke vervolgonderzoeken gewenst zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager geïnformeerd over de methode en de onderzoeken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de keuze en uitvoering van de onderzoeksvorm rekening gehouden met:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* leeftijd en ontwikkelingsniveau		
* gedrag		
* slechthorendheid		
* communicatieve problemen		
* spraaktaalproblemen		
* meertaligheid		
* omgeving van de hulpvrager		
* andere relevante hulpvragerfactoren		
● het functioneren van het gehoor onderzocht door gebruik te maken van in de audiologie gangbare klinische testmethoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● met behulp van in de logopedie gangbare vragenlijsten en testmethoden en via observaties de verschillende aspecten van de spraak, taal en communicatie van een kind / jongvolwassene onderzocht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Indien er sprake is van meertaligheid, een tolk ingezet om informatie te krijgen over de spraaktaalontwikkeling ten behoeve van de anamnese en het onderzoek naar het niveau in de andere taal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● met behulp van in de logopedie gangbare testmethoden en via observaties de verschillende aspecten van de communicatie van een volwassene onderzocht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● gegevens uit het anamnesegegesprek, de observatie (voor, tijdens en na het bezoek), het logopedisch onderzoek en gehooronderzoek in het dossier verwerkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● (indien van toepassing) de verkregen gegevens (uit anamnese en logopedische en/of audiologische onderzoek)ingebracht in het multidisciplinair overleg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● advies gegeven over vervolgonderzoek/vervolgbeleid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van anamnese en onderzoek:

## FORMULEREN VAN CONCLUSIES EN BELEID

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
● (indien van toepassing) de resultaten van het logopedisch en audiologisch onderzoek ingebracht in het multidisciplinair overleg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● een bijdrage geleverd aan de diagnosestelling en het behandelvoorstel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● een bijdrage geleverd aan het multidisciplinair overleg ten behoeve van de advisering van de hulpvrager tot doorverwijzing naar een andere discipline/instelling, aanvullende diagnostiek en/of behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● het niveau beschreven van de spraaktaalontwikkeling en het verloop van de communicatie en de beperkingen die de hulpvrager in de communicatie ervaart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● bij de logopedische diagnose tevens aangegeven wat de eventuele relatie met bijkomende aspecten is, zoals: gehoorproblemen, spraaktaalproblemen, motorische problemen, visuele problemen, gedragsproblemen en/of intelligentie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de gegevens genoteerd met betrekking tot de logopedische diagnose in het dossier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● een actieve bijdrage geleverd aan het bespreken van de conclusies en adviezen uit het onderzoek met de hulpvrager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● contact opgenomen met de hulpvrager indien het multidisciplinair team adviseert de logopedie elders te laten plaatsvinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● In dit geval het traject afgerond, volgens standaarden 34 tot en met 40?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Indien besloten wordt dat er geen logopedisch traject gestart wordt, de interventie afgerond, volgens standaarden 34 tot en met 40?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van formuleren diagnose en beleid

## OPSTELLEN BEHANDELPLAN

Heeft de logopedist:

- Indien besloten is de hulpvrager op het audiologisch centrum te behandelen, (indien nodig) met andere disciplines een (voorlopig) behandelplan opgesteld?
- indien nodig met de audioloog besproken welke hoortoestellen en hulpmiddelen worden aangepast?
- (eventueel samen met een andere discipline) de hulpvrager geïnformeerd over het behandelplan?
- met name uitleg gegeven over doel en werkwijze van de logopedische behandeling en mogelijkheden en verwachtingen van het gebruik van het hoortoestel en/of hulpmiddel?
- Indien gewenst, behandeladviezen gegeven voor het vervolgtraject voor de logopedische behandeling en/of communicatie?
- de gegevens met betrekking tot het behandelplan en/of behandeladviezen en/of het vervolgtraject in het dossier genoteerd?

Ja	Nee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van opstellen van het behandelplan:

## UITVOEREN VAN DE BEHANDELING

	Ja	Nee
Heeft de logopedist:		
● hoortoestellen aangepast onder verantwoordelijkheid van de audioloog?		<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager informatie gegeven over de mogelijkheden en de beperkingen van hoortoestellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● hierbij overwogen welk type hoortoestel en instelling van het hoortoestel kan leiden tot optimale revalidatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● in het vrije veld getest en/of geobserveerd hoe de hulpvrager reageert met het hoortoestel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● een ander hoortoestel geprobeerd indien de reacties met het eerst gekozen hoortoestel niet optimaal zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de aanpassing geëvalueerd na een proefperiode van 2-4 maanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● logopedische behandeling en/of begeleiding aangeboden op onderstaande gebieden:		
* communicatietraining bij volwassenen in groepsverband, in samenwerking met een maatschappelijk werker waarin aan bod komt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- spraakafzien		
- training sociale vaardigheden en ontwikkelen van 'hearing tactics'		
- acceptatie van het gehoorverlies		
* individuele therapie bij volwassenen (o.a. plotsdoven):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- spraakafzien		
- hoor- en luistertraining		
- speciale communicatievormen,		
* individuele therapie bij kinderen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- hoortraining		
- spraaktaaltraining		
- communicatietraining		
- aanpassen en omgaan met solo-apparatuur		
* ouderbegeleiding gericht op spraaktaalontwikkeling en/of gehoor eventueel in samenwerking met de psycholoog / orthopedagoog / maatschappelijk werker, bijvoorbeeld Hanen cursus (of verwant) of gebarencursus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* kindgebonden schoolbegeleiding.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager geïnformeerd over het doel van de verschillende oefeningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de hulpvrager adviezen gegeven over de manier waarop oefeningen thuis gedaan kunnen worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● nagegaan of de gegeven adviezen begrepen zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● individuele en/of groepsgerichte voorlichting gegeven over logopedische aspecten en benadering van de hulpvrager en vragen beantwoord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● In de voorlichting komen aan de orde:		
* de normale ontwikkeling van taal, spraak, gehoor, stem, eten/drinken en communicatie;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de risicofactoren bij deze ontwikkeling;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* de stoornissen in deze ontwikkeling;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* vroegtijdige onderkenning van risicofactoren en stoornissen;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* belang van vroegtijdige verwijzing naar de logopedist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● individuele en/of groepsgerichte coaching gegeven ten aanzien van het omgaan met stoornissen op logopedisch gebied en vragen beantwoord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● In de coaching komen aan de orde:		
* instructie/advies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* ontwikkeling en introductie van lesmateriaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* begeleiden en evalueren van het leerproces?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● (indien nodig) de overige teamleden geïnformeerd over de ontwikkelingen in de logopedische therapie van de hulpvrager en raadpleegt indien wenselijk een andere discipline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● in de uitvoeringsfase, indien nodig, het logopedisch behandelplan bijgesteld naar aanleiding van:		
* tussentijdse multidisciplinaire evaluatie van het behandelplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* observatie tijdens de behandelingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* spraaktaaltesten die tussentijds zijn afgenomen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van uitvoeren behandeling

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
● de logopedische rapportage aangeleverd, deel uitmakend van de multidisciplinaire rapportage naar derden over de hulpvrager, betreffende het advies ten aanzien van aanvullende diagnostiek, behandeling en advies, de ontwikkelingen in de therapie en/of de afsluiting van de behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● indien mogelijk hierin tevens een bijdrage geleverd aan de inschatting van de consequenties ten aanzien van het functioneren in de maatschappij?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Meegewerkt aan het tot stand komen van een eindevaluatie van de multidisciplinaire behandeling door:		
* de resultaten van de logopedische behandeling objectief te testen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* met de hulpvrager of de ouders de behandeling te evalueren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* indien nodig de eindtestgegevens en de evaluatie met de hulpvrager of de ouders in het multidisciplinair overleg te brengen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● het behandelplan herzien, indien verwachtingen en werkelijkheid uiteenlopen:		
* door de juistheid van zijn bijdrage in de diagnose na te gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* door de juistheid van zijn bijdrage in de keuze van de behandeling na te gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* door de juistheid van de uitvoering van de behandeling zelf te overwegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● besproken met de hulpvrager en eventueel het multidisciplinair team of een controleafspraak gewenst is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● verzorgd indien gewenst de periodieke controles door:		
* een evaluatiegesprek met de hulpvrager te voeren waarin besproken kan worden		
* eventuele problemen wat betreft de oren, het horen, het dragen van het hoortoestel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* functioneren op school, werk en thuis (eventueel met een eerder verzonden vragenlijst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* bij kinderen: verloop van de spraaktaalontwikkeling en vorderingen van eventuele ingeschakelde logopedie (verslag van perifeer logopedist wordt hierin betrokken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* een audiologisch onderzoek te doen en het functioneren van en met het hoortoestel te controleren en zo nodig de instellingen van het hoortoestel aan te passen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* zo nodig een logopedisch controle onderzoek te doen en dit te evalueren met de hulpvrager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● (indien nodig) de gegevens uit de periodieke controle besproken in het multidisciplinaire team en raadpleegt indien gewenst andere disciplines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● de logopedische rapportage verzorgd, deel uitmakend van de multidisciplinaire rapportage aan derden over de hulpvrager, betreffende de periodieke controle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● hierin indien mogelijk tevens een inschatting gegeven van de consequenties t.a.v. het functioneren in de maatschappij?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van afsluiten van de behandeling:		

Belangrijkste aandachtspunten met betrekking tot logopedische standaarden voor audiologische centra

# Begrippen / Afkortingen / Wetten

## Afkortingen

<b>DTL</b>	Directe Toegankelijkheid Logopedie
<b>FENAC</b>	Federatie Nederlandse Audiologische Centra
<b>NVLF</b>	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

## Begrippen

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



<b>Belasting</b>	Een (mentale en/of fysieke) last of gewicht dat gedragen moet worden of dat op een individu rust.
<b>Beroepscode</b>	Logopedisten zijn gebonden aan normen en waarden vastgelegd in gedragsregels. Deze regels zijn te vinden in de "beroepscode voor logopedisten". Het hebben van een code betekent voor de beroepsbeoefenaren een manier om de beroepsgroep als professie gestalte te geven. Daarmee geeft de logopedist aan tot een speciale groep te behoren met eigen normen voor het gedrag, met een eigen traditie en eigen groepsbewustzijn.
<b>Beroepsprofiel</b>	Een gestructureerde verzameling uitspraken over taken die als regel in de beroepsuitoefening van de logopedist voorkomen. Het is geen toetsingsinstrument maar een uitgebreide deskundigheidsomschrijving. Op basis van het algemene beroepsprofiel zijn speciale beroepsprofielen ontwikkeld voor de verschillende werkvelden die als basis dienen voor de standaarden. De standaarden zijn ontwikkeld op basis van het beroepsprofiel van 2003.
<b>Coachen</b>	Persoonlijke begeleiding van de hulpvrager in het leren omgaan met de aanwezige (logopedische) stoornissen.
<b>Cognitie</b>	Het leervermogen van een hulpvrager dat uitgesplitst is in cognitieve functies als waarneming, aandacht, inprenting, geheugen, oriëntatie, denken, taalgebruik, executieve functies en vaardigheden.
<b>Communicatiehulpmiddelen</b>	Voorwerpen of instrumenten die een hulpvrager gebruikt ten dienste/ten behoeve van de communicatie.
<b>Diagnose</b>	De medische diagnose is de naam van de bij een hulpvrager vastgestelde ziekte of aandoening. De aard van ziekte of aandoening en de aard van de lichamelijke en geestelijke toestand van een hulpvrager, zijn bepalend voor de logopedische diagnose (en behandeling). De logopedist behandelt de logopedische gevolgen van ziekte, niet de ziekte zelf. Voor de diagnosestelling van de logopedische gevolgen van ziekte wordt over het algemeen gebruik gemaakt van het ICF-logopedie.
<b>Diagnostiek</b>	Zie onderzoek
<b>Directe behandeling</b>	De tijd waarbij de hulpvrager bij de zorgverlener aanwezig is. Hieronder valt echter ook de tijd die de logopedist besteedt aan het ontwerpen en eventueel uitvoeren van een communicatiehulpmiddel.
<b>Dossier</b>	Alle documenten die op een hulpvrager betrekking hebben, dit kan zowel een papieren als een elektronisch dossier zijn. In deze standaard wordt met dossier het medisch dossier van de hulpvrager bedoeld.
<b>Evidence based practice</b>	Het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijs om beslissingen te nemen voor individuele hulpvragers.
<b>Hulpvrager</b>	Een persoon met een hulpvraag.

<b>Indirecte behandeling</b>	De tijd die de zorgverlener besteedt aan o.a. het informeren van de verwijzer , overleg met andere teamleden, het registreren van de gegevens enzovoorts. Onder indirecte behandeling wordt ook verstaan het adviseren van de omgeving van de hulpvrager in het omgaan met de logopedische beperkingen van de hulpvrager. Dit is een belangrijk onderdeel in het werk van logopedisten die werken met deze doelgroep. De hulpvrager is hier doorgaans niet bij aanwezig.
<b>Interventie</b>	Een bewuste en doelgerichte handeling ten behoeve van een individu of groep om hierdoor verandering in stoornis, beperking en/of handicap of behoud van de huidige functies te bewerkstelligen.
<b>Methodisch logopedisch handelen</b>	Methodisch logopedisch handelen ondersteunt de logopedist in het bewust, doelgericht, systematisch en procesmatig professioneel handelen met hulpvrager. Het verhoogt de hulpvragergerichtheid en interdisciplinaire samenwerking.
<b>Niet-patiëntgebonden tijd</b>	Dit zijn de werkzaamheden die niet direct van invloed zijn op de behandeling van de hulpvrager. De niet-patiënt gebonden handelingen vallen buiten de behandelingsduur zoals administratie die niet direct gerelateerd is aan de hulpvrager, het bijwonen en/of geven van cursussen, het voeren van werkoverleg.
<b>Onderzoek</b>	Deze term wordt op twee manieren gebruikt: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Onderzoek/diagnostiek (in brede zin): alle mogelijke bronnen/technieken die de logopedist inzet om alle mogelijke informatie te verzamelen, die bijdraagt aan het stellen van de logopedische diagnose ("inventarisatie").</li> <li>2. Onderzoek/diagnostiek (in engere zin): het logopedisch onderzoek dat de logopedist inzet om de communicatieve vaardigheden en/of eten en drinken van de hulpvrager in kaart te brengen: via gesprek, observatie, vragenlijst en/of test ("onderzoek"). Ook deze informatie draagt bij aan het stellen van de logopedische diagnose.</li> </ol>
<b>Prognose</b>	Voorspelling van het verloop van de klacht/het probleem/de stoornis.
<b>Protocol</b>	Een protocol is een systematische beschrijving van een afgebakend concreet zorgaanbod, waarbij het aandeel van de (verschillende)2 discipline(s) in tijd, inhoud, organisatorische voorwaarden en verantwoording wordt vastgelegd. Protocollen zijn voorschriften of regels die in de praktijk van beoefenaren in de gezondheidszorg worden gehanteerd. Deze zijn vaak afgeleid van richtlijnen. Een protocol gaat vooral in op de organisatorische context op de werkvloer en geeft aan hoe iets gedaan moet worden. Protocollen worden daarom meestal lokaal ontwikkeld, waarbij er gekeken wordt naar mogelijkheden en beperkingen van de lokale situatie. Protocollen maken ook deel uit van de professionele standaard en hebben dezelfde juridische betekenis als richtlijnen.
<b>Patiëntgebonden tijd</b>	Patiëntgebonden tijd/handelingen kan opgedeeld worden in twee delen namelijk: de directe behandel tijd en de indirecte behandel tijd.

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

## Bijlage I

### Nadere beschrijving van de rollen van de logopedist

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

#### **Zorgaanbieder/therapeut**

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

#### **Trainer**

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

#### **Adviseur**

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

#### **Coördinator**

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

#### **Manager**

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

#### **Ondernemer**

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

#### **Begeleider/coach**

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

#### **Beroepsbeoefenaar**

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

#### **Innovator**

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

Alle rollen komen min of meer terug in het dagelijks werk, maar de nadruk ligt op andere punten dan in andere werkvelden. In het audiologisch centrum ligt vooral nadruk op de rollen zorgaanbieder/therapeut, trainer, adviseur en coördinator. In mindere mate ligt de nadruk op de rollen begeleider/coach, beroepsbeoefenaar en innovator. De rollen manager en ondernemer spelen een kleine rol.

## Focusgroepen

Bij de herziening van de standaarden Audiologische centra is een aantal leden actief betrokken geweest. Langs deze weg willen we de volgende personen specifiek bedanken voor hun inzet:

E.D. de Jong

I. Lodder-Kreijenbroek

I.J.G. Podt

M.J.A. Poulus-Hector

I.M. den Ouden

M.B.M. Raadt

R.A.A. Zonneveld