

Standaarden Onderwijs

Versie januari 2013

Mw. E. Cox, MA, NVLF
Mw. M. Schulte, NVLF
Mw. E. Kunst-Verberne, NVLF

Inhoud

1. Inleiding.....	3
1.1 Doel standaarden en checklists.....	3
1.2 De logopedist en het onderwijs.....	4
2. Standaarden en checklists.....	7
2.1 De praktijk.....	7
3. Tot slot.....	7
Logopedische standaarden voor het onderwijs.....	9
Logopedische standaarden voor scholing/coaching van leerkrachten en ouders/verzorgers in het onderwijs.....	18
Logopedische standaarden voor het beheer in het onderwijs.....	19
Checklists.....	21
1. Inleiding.....	21
2. Praktische tips voor het gebruik van de checklist.....	22
Checklist logopedische standaarden voor het onderwijs	23
Checklist logopedische standaarden voor scholing / coaching van leerkrachten en ouders / verzorgers in het onderwijs.....	40
Checklist logopedische standaarden voor het beheer in het onderwijs.....	41
Begrippen/Afkortingen/Wetten	44
Afkortingen.....	44
Begrippen.....	44
Wetten.....	47
Bijlagen.....	48
Bijlage I: Nadere beschrijving van de rollen van de logopedist	49
Bijlage II: Aandachtspunten voor anamnese / dossieranalyse.....	50
Bijlage III: Aandachtspunten voor logopedisch onderzoek.....	52
Bijlage IV: Aandachtspunten bij het kiezen van een hulpmiddel.....	54
Bijlage V: Informatie over International Classification of Functioning, Disability and Health...	55
Focusgroepen.....	57

1. Inleiding

In dit document worden de standaarden voor logopedisten werkzaam in het Speciaal Basisonderwijs, Speciaal Onderwijs en Voortgezet Speciaal Onderwijs¹. In dit document 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 checklists gebruikt kunnen worden.

1.1 Doel standaarden en checklists

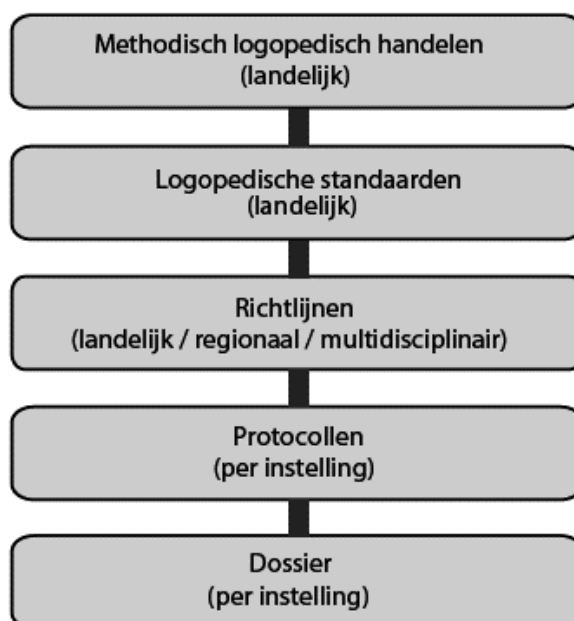
De standaarden, zoals hierna geformuleerd, beschrijven het logopedisch proces in het onderwijs.

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).

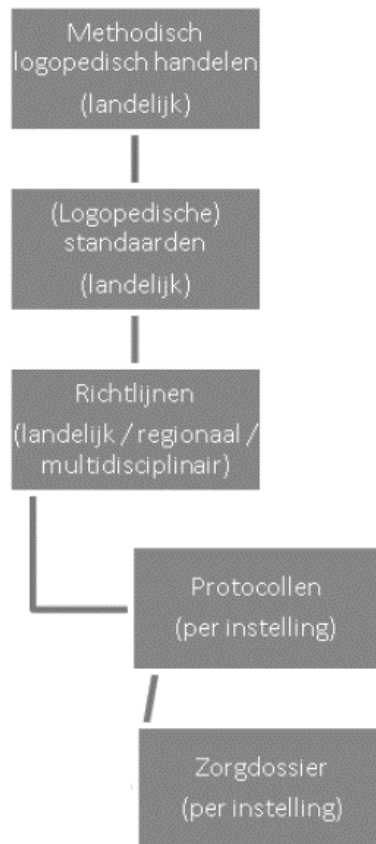
Het methodisch logopedisch handelen vormt tevens de basis voor landelijke, regionale of multidisciplinaire richtlijnen. In richtlijnen worden aanbevelingen gedaan, waarvan u beargumenteerd mag afwijken.

Per instelling kan van de richtlijnen en / of logopedische standaarden 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.



¹ In het vervolg van dit document zal er omwille van de leesbaarheid van het document gesproken worden over standaarden Onderwijs.



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 een arts, zonder dat daarbij zijn beroepsinhoudelijke verantwoordelijkheid in het geding is. De standaarden en de checklists 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.

1.2 De logopedist en het onderwijs

Op dit moment zijn de meeste logopedisten binnen het onderwijs in dienst van de school. Hun directe collegae zijn leerkrachten, intern begeleiders en ander onderwijs ondersteunend personeel.

1.2.1 Doelgroepen en behandelvormen binnen het onderwijs

In deze paragraaf worden de diverse doelgroepen en behandelvormen binnen het speciaal (basis) onderwijs besproken.

1.1.1.1 Doelgroepen binnen het onderwijs

Meer dan driekwart van de Nederlandse jongeren onder de 25 jaar volgt een opleiding. Op vierjarige leeftijd begint de schoolloopbaan voor de meeste leerlingen als ze naar het reguliere basisonderwijs

gaan. Daarna vervolgen ze hun schoolloopbaan in het voortgezet onderwijs. Een opleiding in het middelbaar beroepsonderwijs of hoger onderwijs behoort daarna tot de mogelijkheden.

Naar school gaan is niet voor alle jongeren vanzelfsprekend. Er zijn jongeren die in het onderwijs meer zorg en begeleiding nodig hebben dan mogelijk is in het reguliere onderwijs. In Nederland is het onderwijs ingedeeld in twee groepen: regulier basisonderwijs (waaronder ook het speciaal basisonderwijs valt) en speciaal onderwijs ((V)SO, de 4 clusters).

Het Speciaal basisonderwijs (SBO) valt onder regulier onderwijs. Dit betekent dat er met betrekking tot de inhoud van het lespakket dezelfde doelstellingen gelden als op het reguliere basisonderwijs. Leerlingen die niet op het reguliere basisonderwijs kunnen blijven door leer- en / of gedragsproblemen en ook niet in aanmerking komen voor speciaal onderwijs, kunnen door de permanente commissie leerlingenzorg (PCL) een speciaal basisonderwijs beschikking krijgen.

Het (voortgezet) speciaal onderwijs kent vier categorieën:

- Cluster 1: voor visueel beperkte leerlingen of meervoudig beperkte leerlingen met een visuele beperking.
- Cluster 2: voor slechthorende of dove leerlingen of leerlingen met ernstige spraaktaalproblemen of meervoudig beperkte leerlingen die een van deze beperkingen hebben.
- Cluster 3: voor zeer moeilijk lerende kinderen, langdurig zieke kinderen met somatische problematiek, lichamelijk gehandicapte kinderen en meervoudig gehandicapte kinderen
- Cluster 4: kinderen met ernstige gedragsproblemen en / of psychiatrische problemen en voor kinderen in scholen verbonden aan een pedologisch instituut.

1.1.1.2 Logopedische behandelvormen in het onderwijs

Leerlingen in het speciaal (basis-)onderwijs krijgen ondersteuning van diverse disciplines tijdens het volgen van onderwijs. Een van deze disciplines is de logopedist. In het speciaal (basis-)onderwijs komen de volgende logopedische behandelvormen voor:

- Logopedische screening en/of onderzoek van nieuwe leerlingen

Alle nieuwe leerlingen worden door de logopedist gescreend. Deze screening kan bestaan uit dossieranalyse, eventueel gevolgd door een korte logopedische screening en/of onderzoek van de leerling op stem, spraak, taal, gehoor en/of slikken.

Gebruik standaard

Voor de logopedische screening kunnen de standaarden met betrekking tot screening gebruikt worden.

- Individuele logopedische behandeling

Door logopedisten wordt individuele logopedische behandeling gegeven om direct te kunnen werken aan de logopedische stoornis van een kind.

Gebruik standaard

Voor de individuele logopedische behandeling kan de hele standaard gebruikt worden.

- Logopedische groepsbehandeling

In veel scholen voor Onderwijs werken logopedisten met kleine groepen leerlingen in groepsbehandelingen.

Gebruik standaard

Bij groepsbehandeling kunnen de logopedische werkzaamheden betrekking hebben op alle delen van het methodisch logopedisch handelen. Voor de groepsbehandeling kan de hele standaard van het S(B)O gebruikt worden.

- Logopedie in de klas

De logopedist levert vanuit zijn specialisatie een zinvolle bijdrage aan de ondersteuningsvraag van de leerkracht en de kwaliteit van het taalonderwijs in de klas (bijvoorbeeld een taalkring of leesondersteuning).

Gebruik standaard

Voor de Logopedie in de klas- taken kunnen alle standaarden gebruikt worden.

- Coaching en begeleiding van de leerkracht / onderwijs ondersteunend personeel en ouders/verzorgers van de leerling.

Binnen Onderwijs biedt de logopedist coaching, begeleiding en ondersteuning aan leerkrachten/onderwijs ondersteunend personeel. Verder kan de logopedist de leerkracht coachen op specifieke gebieden: te denken valt aan woordenschat onderwijs, non-verbale communicatie, gebaren en meebepalen van het taalbeleid in de klas

Gebruik standaard

Bij training en coaching van het leerkrachten en onderwijs ondersteunend personeel kunnen de logopedische werkzaamheden betrekking hebben op alle delen van het methodisch logopedisch handelen en kan de hele standaard gebruikt worden.

1.2.2 De rollen van de logopedist in het Onderwijs

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

Tabel 1: rollen van de logopedist

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

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

1.2.3 Nieuwe ontwikkelingen binnen het Onderwijs

In deze paragraaf worden ontwikkelingen beschreven, die logopedisten in Onderwijs ervaren in het dagelijks werk.

- Verschuiving van rol van de logopedist in het Onderwijs

De afgelopen jaren is de rol van de logopedist in het Onderwijs gewijzigd. Communicatieproblemen als gevolg van spraaktaalproblemen worden vaker in de klas aangepakt. Daardoor zijn logopedisten naast de curatieve werkzaamheden meer en meer als coach / begeleider / ondersteuner en trainer aan de slag. Een voorbeeld hiervan is de ondersteuning op het gebied van het (aanvankelijk) leesproces.

- Verschuiving financiering

De landelijke tendens is dat in het speciaal onderwijs schoolbesturen de discussie voeren over de primaire onderwijstaken. Dit leidt tot de vraag welk pakket van logopedische zorg door de school bekostigd moet worden. De preventieve zorg ten laste van het onderwijs wordt regelmatig gescheiden van de curatieve zorg via de bekostiging van de zorgverzekeraar. Zowel de preventieve als de curatieve zorg werden voorheen door het onderwijs betaald. Het scheiden van deze twee zorggebieden betekent hogere financiële consequenties voor de eerste lijn.

- Invoering Passend Onderwijs

In 2014 wordt het Passend Onderwijs in Nederland ingevoerd. Passend Onderwijs vraagt om nieuwe en andere vormen van logopedische ondersteuning. Op dit moment zijn er diverse ontwikkelingen, waaronder de ontwikkeling van zorgarrangementen en het gebruik van het individueel ontwikkelingsperspectief² waarin de logopedist een rol speelt. De concrete uitvoering van de plannen is nog niet gereed op het moment van de ontwikkeling van deze logopedische standaarden.

2. Standaarden en checklists

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.

Bij het ontwikkelen van standaarden voor de logopedie is vooral uitgegaan van het zorgproces, dat terug te vinden is in de standaarden. 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.

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 checklists, die aan de standaarden gekoppeld zijn, 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 checklists 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 checklists worden toegelicht. Tenslotte volgen de checklists.

² Soms wordt dit ook wel handelingsplan of zorgplan genoemd.

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

Daar waar leerling staat wordt het kind zelf bedoeld, maar ook een leerling en zijn omgeving. Met omgeving wordt dan bijvoorbeeld bedoeld: de ouder, verzorger of begeleider van de leerling, die zo nodig voor de leerling het woord doet.

Logopedische standaarden voor het onderwijs

Aanmelding en / of signalering

1. De logopedist neemt kennis van en interpreteert de aanmelding. Hij zoekt bij onbekendheid met de stoornis³ informatie over het probleem.
2. De logopedist neemt bij onduidelijke en / of onvolledige vraagstelling in verband met logopedisch(e) behandeling en / of onderzoek mondeling en / of schriftelijk contact op met de aanmelder.
3. De logopedist gaat na of er toestemming is gegeven door de ouders / verzorgers voor het delen van reeds binnen de school aanwezige informatie over de leerling en zijn omgeving, het voeren van overleg met andere disciplines en het maken van geluid- en / of video-opnames.
4. De logopedist vraagt toestemming aan de ouders / verzorgers voor het opvragen c.q. verstrekken van informatie van / aan externe disciplines.
5. De logopedist verzamelt relevante gegevens van andere betrokkenen omtrent de leerling.

Afnemen van logopedische screening

6. De logopedist analyseert het dossier van de leerling om een inschatting te maken van de mogelijke aanwezigheid van logopedische aandachtsgebieden.
7. De logopedist bespreekt met de leerkracht de eerste indruk qua logopedische aandachtsgebieden in de eerste weken dat de nieuwe leerling op de school is / in de eerste weken van het nieuwe schooljaar.
8. Naar aanleiding van dossierstudie en de eerste indruk van de leerkracht bepaalt de logopedist of een logopedische screening noodzakelijk is.
9. Indien noodzakelijk observeert de logopedist de leerling met betrekking tot stem, spraak, taal, gehoor en primaire mondfuncties.
10. De logopedist bespreekt de resultaten van de logopedische screening in het multidisciplinaire team.
11. Samen met het multidisciplinaire team bepaalt de logopedist of logopedische interventie gewenst is.
12. De logopedist legt het resultaat van de logopedische screening en eventuele vervolgstappen vast in het dossier van de leerling.

Anamnese, dossieranalyse en onderzoek

13. De logopedist verzamelt relevante gegevens door middel van anamnese/dossieranalyse en overlegt met andere betrokkenen. De anamnese bevat gegevens over de hulpvraag/het probleem⁴.
14. De logopedist gaat na welke hulpvragen door leerling / ouders / verzorgers en leerkrachten ervaren worden.
15. De logopedist kijkt in het leerlingvolgsysteem naar de onderwijsresultaten van de leerling.

³ Onder stoornis wordt hier verstaan: een niet-logopedische stoornis zoals een medische of psychiatrische aandoening.

⁴ Aandachtspunten voor de anamnese/dossieranalyse zijn te vinden in bijlage II.

16. De logopedist bepaalt naar aanleiding van de dossieranalyse en anamnese welke logopedische onderzoeken worden afgenomen.
17. De logopedist observeert in de klas:
 - De leerling
 - De interactie tussen leerkracht en leerling
 - De interactie tussen leerling en zijn klasgenoten
18. De logopedist informeert de leerling en/of zijn omgeving over de inhoud, de opzet, de duur en het doel van het onderzoek. Dit gebeurt op een wijze die past bij het niveau van de leerling en/of zijn omgeving. De logopedist geeft aan dat de resultaten besproken worden en vraagt toestemming voor het maken van audiovisuele opnames
19. De logopedist kiest relevant onderzoeksmateriaal en houdt rekening met de ICF-gebieden⁵: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren.
20. De logopedist heeft kennis van actuele relevante meetinstrumenten, kan het juiste meetinstrument / de juiste onderzoeksmethode hanteren, beheersen en interpreteren. Hij volgt de handleiding van het onderzoeksmateriaal.
21. De logopedist verzamelt door middel van observatie en het hanteren van meetinstrumenten relevante gegevens omtrent communicatieve ontwikkeling, totale communicatie, spraak, taal, primaire mondfuncties, gehoor, adem en stem⁶. Hij verzamelt relevante logopedische gegevens op een of meer van de ICF-gebieden⁷: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren.
22. De logopedist start zo nodig een exploratieve interventie⁸.
23. De logopedist ordent en registreert de verzamelde gegevens omtrent communicatieve ontwikkeling, totale communicatie, spraak, taal, primaire mondfuncties, gehoor, adem en stem. De logopedist:
 - geeft aan hoe de gegevens zijn verkregen en vermeldt hierbij factoren die het proces mogelijk hebben beïnvloed, bijvoorbeeld concentratie, vermoeidheid en motivatie;
 - plaatst alle gegevens die betrekking hebben op hetzelfde aspect bij elkaar;
 - plaatst de gevonden resultaten in het ICF-model⁹: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren.
 - stelt de relatie vast tussen bevindingen, mogelijke oorzaken, ondersteunende en belemmerende factoren;
 - volgt bij de uitwerking van de testonderdelen de gerichte aanwijzingen uit de handleiding met betrekking tot de bepaling van de scores;
 - analyseert testen zowel kwantitatief als kwalitatief.
24. De logopedist rapporteert deze gegevens in het dossier op de daarvoor bestemde plek.

Formuleren van conclusies en advies/bepalen van vervolgbeleid

25. De logopedist plaatst de logopedische conclusies binnen het individueel ontwikkelingsperspectief¹⁰ van de leerling. Hij vermeldt de wensen, de motivatie en de mate van belasting en belastbaarheid van de leerling en zijn ouders / verzorgers t.a.v. zijn hulpvraag.

⁵ Aanvullende informatie over het ICF is te vinden in bijlage V.

⁶ Aandachtspunten voor logopedisch onderzoek zijn te vinden in bijlage III.

⁷ Aanvullende informatie over het ICF is te vinden in bijlage V.

⁸ Observerend/onderzoekend behandelen en behandelend observeren/onderzoeken.

⁹ Aanvullende informatie over het ICF is te vinden in bijlage V.

¹⁰ Soms wordt dit ook wel handelingsplan of zorgplan genoemd.

26. De logopedist overweegt, afhankelijk van de beschikbare logopedietijd en middelen beschikbaar gesteld door de school en de problematiek en de hulpvraag van de leerling en / of zijn omgeving:
 - al dan niet te behandelen;
 - al dan niet te verwijzen naar andere disciplines om zo nodig elders aanvullend onderzoek te laten verrichten.
27. Op basis van analyse van de verzamelde gegevens stelt de logopedist de diagnose volgens het ICF model op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren.
28. De logopedist registreert de conclusies uit de diagnosestelling volgens het ICF-model op de ICF gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren.
29. Indien behandeling geïndiceerd is, bepaalt de logopedist in overleg met het multidisciplinaire team:
 - of de behandeling op school moet plaatsvinden en / of in de praktijk van een collega in de eerstelijns;
 - of (aanvullende) behandeling door andere disciplines is gewenst;
 - of directe en / of indirecte therapie moet worden verzorgd waarbij rekening wordt gehouden met een of meer van de ICF-gebieden¹¹: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren.
 - individueel en / of in groepen te behandelen.
30. De logopedist geeft informatie omtrent de conclusies van het onderzoek aan de leerling en/of zijn ouders/verzorgers en de leerkracht/betrokken collega. De logopedist:
 - geeft mondeling en/of schriftelijk informatie over zowel onderzoeksresultaten als logopedische diagnose; plaatst de onderzoeksresultaten naast de normale ontwikkeling en vaardigheden en/of het lichamelijk functioneren van de leerling en legt eventuele relaties hiertussen;
 - geeft informatie over afwegingen om al dan niet te behandelen en/of te verwijzen;
 - geeft uitleg over de normale ontwikkeling en vaardigheden, en/of het lichamelijk functioneren van de leerling;
 - past hierbij het taalgebruik aan aan de leerling en/of zijn omgeving en de leerkracht/betrokken collega;
 - indien de logopedist de uitslag schriftelijk geeft, wordt de leerling en/of zijn omgeving de mogelijkheid geboden om nadere toelichting te vragen.
31. De logopedist adviseert leerkracht en ouders / verzorgers met betrekking tot het omgaan met de beperkingen en mogelijkheden van de leerling.
32. De logopedist registreert de conclusies uit het onderzoek volgens de NVLF-richtlijn verslaglegging in het op de school gebruikte registratiesysteem.

Opstellen behandelplan

De standaarden 33 tm 43 hebben betrekking op het opstellen van een individueel behandelplan

De standaarden 44 tm 52 hebben betrekking op het opstellen van een behandelplan voor een groepsbehandeling.

De standaarden 53 tm 58 hebben betrekking op het opstellen van een behandelplan voor logopedie in de klas.

Opstellen individueel behandelplan

33. De logopedist bepaalt SMART-doelen van de behandeling in termen van einddoel, hoofddoel en subdoelen op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren. Hij geeft prioriteiten aan bij de verschillende doelen. De logopedist houdt hierbij rekening met:
 - conclusies van anamnese en onderzoek;

¹¹ Aanvullende informatie over het ICF is te vinden in bijlage V.

- aard en ernst van het logopedisch probleem.
34. De logopedist bepaalt de inhoud van het logopedisch handelen dat zal worden toegepast bij de behandeling van de leerling.
 - schrijft hiervoor een behandelplan, dat tenminste de onderdelen beginsituatie, doelen, methodieken en evaluatie bevat;
 - plaatst de behandelonderdelen in volgorde van aanpak;
 - geeft aan aan welke gemaakte afspraken moet worden voldaan om aan een bepaald aspect te kunnen gaan werken;
 - geeft aan of eventuele andere betrokken deskundigen moeten worden ingeschakeld en/of geraadpleegd.
 - de logopedist bevestigt de gemaakte afspraken omtrent de behandeling met de leerling en/of zijn omgeving volgens de NVLF-richtlijn verslaglegging in het op de school gebruikte registratiesysteem.
 35. De logopedist kiest de relevante vorm van behandeling. De logopedist:
 - geeft aan wat de behandelfrequentie is;
 - geeft de leerling en/of zijn omgeving (indien mogelijk) inspraak ten aanzien van aanpak, prioriteiten, behandelend logopedist, behandelfrequentie, verantwoordelijkheden en evaluatiemomenten,
 36. De logopedist kiest de behandelmethode en houdt daarbij rekening met de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren.
 37. De logopedist inventariseert de mogelijkheden van het inschakelen van de omgeving bij de behandeling. De logopedist:
 - gaat na welke personen uit de omgeving bij de behandeling kunnen en willen worden betrokken;
 - bespreekt de mogelijkheden wat betreft het delen van verantwoordelijkheden met de omgeving;
 - geeft de leerling en zijn omgeving verantwoordelijkheid ten aanzien van de inbreng in en de uitvoering van de behandeling.
 38. De logopedist kiest welke logopedische behandelmethoden kunnen worden toegepast ten behoeve van de behandeling van de leerling. De logopedist:
 - maakt een keuze uit een aantal mogelijke methoden;
 - maakt een prioriteitenlijst;
 - geeft aan wat vaktechnisch de beste behandelingsvolgorde en / of -methode is;
 - geeft bij de methoden aan wat van de leerling en / of zijn omgeving wordt verwacht.
 39. De logopedist kiest (in overleg met de leerling en zijn omgeving) welke hulpmiddelen kunnen worden toegepast ten behoeve van de behandeling van de leerling¹².
 40. De logopedist informeert de leerling en / of zijn omgeving over de te verwachten duur, de te investeren tijd, de prognose en de eventuele kosten van hulpmiddelen¹³.
 41. De logopedist overlegt met de leerkracht en andere betrokkenen met betrekking tot de invulling van het behandelplan. De logopedist:
 - maakt afspraken ten aanzien van inter-/multidisciplinaire aanpak;
 - legt verantwoordelijkheden en afspraken vast.
 42. De logopedist informeert de leerling en / of zijn omgeving omtrent de (mogelijke) gevolgen van de logopedische stoornis.

¹² Voor aandachtspunten bij het kiezen van hulpmiddelen zie bijlage IV.

¹³ Voor aandachtspunten bij het informeren van de omgeving over hulpmiddelen zie bijlage IV.

43. De logopedist brengt verslag uit aan, dan wel overlegt met de aanmelder en eventueel andere betrokkenen over het behandelplan¹⁴. Hij geeft de leerling en/of zijn omgeving de mogelijkheid het verslag in te zien.

Voor het uitvoeren van de individuele behandeling ga door met standaard 59.

Opstellen behandelplan voor logopedische groepsbehandeling

44. De logopedist bespreekt met de leerkracht/betrokken collega welke leerlingen overeenkomstige logopedische problematiek hebben.
45. De logopedist maakt een keuze in de samenstelling van de groep leerlingen voor de groepsbehandeling en houdt hierbij rekening met sociale en emotionele factoren.
46. De logopedist bepaalt SMART-doelen per kind voor de groepsbehandeling in termen van einddoel, hoofddoel en subdoelen op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren. Hij geeft prioriteiten aan bij de verschillende doelen.
47. De logopedist bepaalt SMART-doelen per groep voor de groepsbehandeling in termen van einddoel, hoofddoel en subdoelen op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren. Hij geeft prioriteiten aan bij de verschillende doelen.
48. De logopedist houdt rekening met de kerndoelen van de klas, het thema in de klas en het taalbeleid van de school in het behandelplan voor de logopedische groepsbehandeling.
49. De logopedist kiest een behandelmethode en houdt daarbij rekening met de overeenkomstige problematiek van de leerlingen.
50. De logopedist overlegt met de leerkracht over het moment, de frequentie, de duur, de inhoud en de evaluatiemomenten van de groepsbehandeling.
51. De logopedist legt het doel en opzet van de logopedische groepsbehandeling vast in een behandelplan. De logopedist:
- schrijft hiervoor een behandelplan, dat ten minste de onderdelen beginsituatie, doelen, methodieken en evaluatie bevat;
 - plaatst de behandelonderdelen in volgorde van aanpak;
 - geeft aan aan welke gemaakte afspraken moet worden voldaan om aan een bepaald aspect te kunnen gaan werken;
 - geeft aan of eventuele andere betrokken deskundigen moeten worden ingeschakeld en/of geraadpleegd.
52. De logopedist brengt verslag uit aan, dan wel overlegt met de aanmelder en eventueel andere betrokkenen over het behandelplan¹⁵.

Voor het uitvoeren van de groepsbehandeling ga door met standaard 66.

Opstellen behandelplan voor logopedie in de klas

53. De logopedist bepaalt SMART-doelen van de logopedie in de klas in termen van einddoel, 53. hoofddoel en subdoelen op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren. Hij geeft prioriteiten aan bij de verschillende doelen.
54. De logopedist houdt rekening met de inzet van de leerkracht, de kerndoelen van de klas, het thema in de klas en het taalbeleid van de school in het behandelplan voor de logopedische groepsles in de klas.

¹⁴ Volgens NVLF-Richtlijn verslaglegging (2009)

¹⁵ Volgens NVLF-Richtlijn verslaglegging (2009)

55. De logopedist legt het doel en opzet van de logopedie in de klas vast in een behandelplan. De logopedist:
- schrijft hiervoor een behandelplan, dat ten minste de onderdelen beginsituatie, doelen, methodieken en evaluatie bevat;
 - plaatst de behandelonderdelen in volgorde van aanpak;
 - geeft aan aan welke gemaakte afspraken moet worden voldaan om aan een bepaald aspect te kunnen gaan werken;
 - geeft aan of eventuele andere betrokken deskundigen moeten worden ingeschakeld en / of geraadpleegd.
56. De logopedist overlegt met de leerkracht / betrokken collega over de inzet van logopedische groepslessen in de klas.
57. De logopedist overlegt met de leerkracht over het doel, het moment, de frequentie, de duur, de inhoud, de materiaalkeuze en de evaluatiemomenten voor de logopedische groepslessen in de klas.
58. De logopedist brengt verslag uit aan dan wel overlegt met de aanmelder en eventueel andere betrokkenen over het behandelplan¹⁶.

Voor het uitvoeren van de logopedie in de klas ga door met standaard 72

Uitvoeren van de behandeling

De standaarden 59 tm 65 hebben betrekking op het uitvoeren van een individuele behandeling.
De standaarden 66 tm 71 hebben betrekking op het uitvoeren van een groepsbehandeling.
De standaarden 72 tm 78 hebben betrekking op het uitvoeren van logopedie in de klas.

Uitvoeren van de individuele behandeling

59. De logopedist past de gekozen methodes toe die de stoornis op logopedisch gebied positief beïnvloeden. De logopedist:
- volgt in essentie de opbouw van het behandelplan;
 - registreert per keer inhoud, verloop en resultaat van de sessie;
 - evalueert met de leerling en past methode en behandelplan aan als de praktijk daartoe aanleiding geeft en motiveert dit.
60. De logopedist informeert (tijdens de behandeling) de leerling en/of zijn omgeving omtrent de functies van de diverse aspecten/oefeningen van de gekozen methode. De logopedist:
- geeft aan wat het doel van de oefening is;
 - geeft aan welke resultaten hij met de oefeningen wil bereiken;
 - bespreekt met de leerling na hoe de behandeling verlopen is en wat er goed/minder goed ging.
61. De logopedist geeft de leerling en/of zijn omgeving uitleg en instructies bij de uitvoering van de diverse aspecten/oefeningen van de gekozen methode¹⁷.
62. De logopedist helpt de omgeving van de leerling bij het kiezen van een passend communicatiemiddel, de invoer ervan en de toepassing ervan in de school- en thuissituatie. Tevens geeft de logopedist, daar waar nodig, begeleiding en voorlichting over het communicatiemiddel in de nabije omgeving van de leerling.
63. De logopedist hanteert zichzelf als model, waar het gaat om attitude (met name sociale en communicatieve vaardigheden), taal, spraak, adem en stem. De logopedist:

¹⁶ Volgens NVLF-Richtlijn verslaglegging (2009)

¹⁷ Voor Aandachtspunten bij het geven van uitleg en instructies bij oefeningen/hulpmiddelen zie bijlage IV.

- hanteert in contacten met de leerling en / of zijn omgeving de gangbare sociale en communicatieve vaardigheden;
 - hanteert correct taalgebruik;
 - hanteert correcte articulatie;
 - hanteert de juiste adempatronen;
 - hanteert adequaat stemgebruik;
 - hanteert een correcte lichaamshouding.
64. De logopedist begeleidt de leerling en zijn omgeving bij het in de praktijk toepassen van hetgeen in de behandeling is geleerd. De logopedist:
- verifieert of de gegeven instructies zijn begrepen;
 - bekrachtigt de inbreng / handeling van de leerling en / of zijn omgeving die een positief effect heeft op de te bereiken doelen;
 - geeft aan welke mogelijkheden de leerling en / of zijn omgeving onbenut laat;
 - past de wijze van instrueren aan;
 - past de hoeveelheid informatie aan;
 - analyseert met de leerling en / of zijn omgeving de te oefenen vaardigheid en de mogelijke transfersituaties;
 - kiest in overleg met de leerling en / of zijn omgeving een oefenitem en -situatie uit;
 - geeft aan hoe de leerling en / of zijn omgeving de vaardigheid in die situatie kan trainen;
 - geeft aan wat moet veranderen om tot resultaten te kunnen komen;
 - brengt met de leerling en / of zijn omgeving in kaart in welke oefensituaties de vaardigheid goed wordt toegepast;
 - komt (indien nodig) terug op eerder gemaakte afspraken.
65. De logopedist betreft waar mogelijk leerkracht / betrokken collega en ouders / verzorgers bij het uitvoeren van het behandelplan door het geven van concrete aanwijzingen en tips om generalisatie naar de klassensituatie en thuissituatie te bevorderen.

Ga door met Evalueren vanaf standaard 79.

Uitvoeren van de groepsbehandeling

66. De logopedist past de gekozen methodes toe in de groepsbehandeling. De logopedist houdt hierbij rekening met :
- de groepsdoelen;
 - de individuele doelen van de leerling;
 - de interesse en belevingswereld van de leerlingen.
67. De logopedist informeert (tijdens de behandeling) de leerlingen omtrent de functies van de diverse aspecten/oefeningen van de gekozen methode. De logopedist:
- geeft aan wat het doel van de oefening is;
 - geeft de leerlingen uitleg en instructies bij de uitvoering van de diverse aspecten / oefeningen van de gekozen methode.
68. De logopedist hanteert zichzelf als model, waar het gaat om attitude (met name sociale en communicatieve vaardigheden), taal, spraak, adem en stem.
69. De logopedist begeleidt de leerlingen bij het in de praktijk toepassen van hetgeen in de behandeling is geleerd en bespreekt de behandeling met de leerlingen na.
70. De logopedist:
- verifieert of de gegeven instructies zijn begrepen;
 - bekrachtigt de inbreng / handeling van de leerlingen die een positief effect heeft op de te bereiken doelen;
 - geeft aan welke mogelijkheden de leerlingen onbenut laten;

- past de wijze van instrueren aan;
- past de hoeveelheid informatie aan;
- analyseert met de leerlingen de te oefenen vaardigheid en de mogelijke transfersituaties;
- kiest in overleg met de leerlingen een oefenitem en -situatie uit;
- geeft aan hoe de leerlingen de vaardigheid in die situatie trainen;
- geeft aan wat moet veranderen om tot resultaten te kunnen komen;
- brengt met de leerlingen in kaart in welke oefensituaties de vaardigheid goed wordt toegepast;
- komt (indien nodig) terug op eerder gemaakte afspraken.

71. De logopedist instrueert, begeleidt en coacht de leerkracht / betrokken collega over:

- de inhoud van de uitgevoerde oefeningen in de groepsbehandeling;
- de transfer van de logopedische groepsbehandeling naar de klassensituatie;
- de verbale en non-verbale instructie van elk kind ten aanzien van de betreffende oefening.

Ga door met Evalueren vanaf standaard 79.

Uitvoeren van logopedie in de klas

72. De logopedist past de gekozen methodes toe tijdens de logopedie in de klas. De logopedist houdt hierbij rekening met

- de groepsdoelen;
- de individuele doelen van de leerling;
- de taalmethode uit de klas.

73. De logopedist informeert de leerlingen omtrent de functies van de diverse aspecten / oefeningen van de gekozen methode. De logopedist:

- geeft aan wat het doel van de oefening is;
- geeft de leerlingen uitleg en instructies bij de uitvoering van de diverse aspecten / oefeningen van de gekozen methode;
- bespreekt de oefeningen na met de leerlingen.

74. De logopedist bereidt de behandeling samen met de leerkracht voor, voert deze samen uit en evalueert deze gezamenlijk.

75. De logopedist hanteert zichzelf als model, waar het gaat om attitude (met name sociale en communicatieve vaardigheden), taal, spraak, adem en stem.

76. De logopedist begeleidt de leerlingen bij het in de praktijk toepassen van hetgeen in de behandeling is geleerd.

77. De logopedist:

- verifieert of de gegeven instructies zijn begrepen;
- bekrachtigt de inbreng / handeling van de leerlingen die een positief effect heeft op de te bereiken doelen;
- geeft aan welke mogelijkheden de leerlingen onbenut laten;
- past de wijze van instrueren aan;
- past de hoeveelheid informatie aan;
- analyseert met de leerlingen de te oefenen vaardigheid en de mogelijke transfersituaties;
- kiest in overleg met de leerlingen een oefenitem en -situatie uit;
- geeft aan hoe de leerlingen de vaardigheid in die situatie trainen;
- geeft aan wat moet veranderen om tot resultaten te kunnen komen;
- brengt met de leerlingen in kaart in welke oefensituaties de vaardigheid goed wordt toegepast;
- komt (indien nodig) terug op eerder gemaakte afspraken.

78. De logopedist instrueert de leerkracht / betrokken collega over:

- de inhoud van de uitgevoerde oefeningen;

- de transfer van de logopedie in de klas naar andere onderwijsmomenten in de klas;
- de verbale en non-verbale instructie van elk kind ten aanzien van de betreffende oefening;
- het taalaanbod / het taalonderwijs in de klas;
- de beperkingen en mogelijkheden van de leerlingen (op spraaktaalgebied).

Ga door met Evalueren vanaf standaard 79.

Evalueren

79. De logopedist evalueert het behandelplan en stelt indien nodig bij. Hij volgt de evaluatiemomenten die zijn vastgelegd in het individueel ontwikkelingsperspectief.
80. De logopedist informeert¹⁸ de aanmelder tijdens de bespreking van het individueel ontwikkelingsperspectief omtrent het verloop van de behandeling en de advisering van de omgeving van de leerling ten aanzien van de communicatie met de leerling.

Afsluiten van het behandelplan

81. De logopedist regelt de afhandeling en / of nazorg van de logopedische behandeling. De logopedist:
- overlegt met de leerling en / of zijn omgeving over de afbouw van de behandeling;
 - wijst de leerling en / of zijn omgeving op aspecten waaraan blijvend aandacht moet worden besteed;
 - wijst de leerling en / of zijn omgeving op blijvende risico's;
 - geeft de leerling en / of zijn omgeving adviezen mee om transfer van de vaardigheden naar woon-, school- en leefsituatie zo goed mogelijk te garanderen;
 - bespreekt met de leerling en / of zijn omgeving de mogelijkheden ten aanzien van controleafspraken;
 - biedt de leerling en / of zijn omgeving de mogelijkheid om bij vragen, twijfels en / of nieuwe klachten contact op te nemen;
 - maakt afspraken voor (eventueel) vervolcontact.
82. De logopedist evalueert en legt het resultaat van de behandeling vast. De logopedist
- gaat na of bij de probleemanalyse zowel klachten als oorzaken zijn vastgesteld;
 - gaat na of de anamnese en het onderzoek hebben geleid tot het stellen van de juiste diagnose;
 - gaat na of de inhoud en de opbouw van het behandelplan zijn afgestemd op zowel de klacht van de leerling en / of zijn omgeving als op de mogelijkheden van de leerling (en zijn omgeving);
 - gaat na of de behandelvorm voldoende was afgestemd op de mogelijkheden van de leerling en / of zijn omgeving;
 - gaat na of het gestelde einddoel is bereikt;
 - gaat na bij niet of gedeeltelijk bereiken van het einddoel wat de oorzaken zijn en vermeldt deze;
 - gaat na of door hertesten de resultaten zoveel mogelijk geobjectiveerd zijn;
 - gaat na of de leerling en / of zijn omgeving voldoende achtergrondinformatie heeft ontvangen;
 - gaat na of er voldoende ruimte was voor vragen, overleg en inspraak;
 - gaat na of de behandeling is verlopen volgens de vooraf gemaakte en / of tussentijds bijgestelde afspraken;
 - gaat na of het resultaat van de behandeling in overeenstemming is met de verwachtingen.
83. De logopedist brengt de aanmelder en andere betrokkenen verslag uit omtrent het resultaat van de behandeling¹⁹. De eindresultaten worden schriftelijk vastgelegd.

¹⁸ Volgens NVLF-Richtlijn verslaglegging (2009)

¹⁹ Volgens NVLF-Richtlijn verslaglegging (2009)

Logopedische standaarden voor scholing / coaching van leerkrachten en ouders / verzorgers in het onderwijs

1. De logopedist biedt ouders / verzorgers mogelijkheden²⁰ om deskundigheid ten aanzien van de ondersteuning van de spraaktaalontwikkeling van hun kind te vergroten.
2. De logopedist signaleert de wens voor scholing / coaching en maakt een voorstel.
3. De logopedist bespreekt het voorstel met de aanvrager / opdrachtgever.
4. De logopedist stelt data, inhoud en uitvoering van de training, cursus, coaching, begeleiding en ondersteuning vast in een ondersteuningsplan en neemt dit door met de opdrachtgever.
5. De logopedist stemt de inhoud van de te geven training, begeleiding, cursus af op de aanwezige mensen/doelgroep.
6. De logopedist zorgt dat alle middelen en bijkomende zaken klaarliggen.
7. De logopedist evalueert de gegeven training, cursus en / of begeleiding met de aanwezigen en neemt verbeterpunten mee naar volgende sessies. Hij noteert en plant aandachtspunten en voert ze uit.
8. De logopedist evalueert de scholing / coaching met de opdrachtgever.

²⁰ Denk hierbij aan het aanbieden van persoonlijke coaching, het aanbieden van een cursus of het houden van 10 minutengesprekken.

Logopedische standaarden voor het beheer in het onderwijs

1. De logopedist handelt volgens de actuele wetgeving met betrekking tot zijn arbeidssituatie.
2. De logopedist zorgt voor participatie in het personeelsbeleid, zoals:
 - werving en selectie. De logopedist zorgt voor het inachtnemen van de wettelijke regels en afspraken ten aanzien van de werving en selectie van:
 - collega logopedisten;
 - waarnemers;
 - stagiaires;
 - overige collega's binnen de instelling/school.
 - functionerings- en beoordelingsgesprekken. De logopedist zorgt voor:
 - inachtneming van de regels zoals gangbaar binnen de instelling/school of CAO;
 - gespreksonderwerpen;
 - verslag met daarin opgenomen de afspraken en conclusies van het gesprek.
 - ondernemingsraad/medezeggenschapsraad.
 - zorgt eventueel voor een logopedieafvaardiging in de raad
 - neemt deel aan het kiezen van de raad.
3. De logopedist zorgt ervoor dat de benodigde planning en administratie omtrent afspraken met leerlingen en hun omgeving gemaakt worden. De logopedist houdt de administratie bij:
 - Registreert de data van de interventies;
 - brengt de instelling/school/leerling tijdig op de hoogte van het niet doorgaan van een afspraak;
 - houdt rekening met het overeengekomen aantal behandelingen/interventies;
 - houdt rekening met de overeengekomen frequentie van interveniëren;
 - verwijst zonodig;
 - maakt afspraken met collega's uit de vrije vestiging over overname van behandelingen;
 - stelt een rooster samen;
 - registreert schooltijden/schoolvakanties.
4. De logopedist zorgt in overleg met de instelling ervoor dat de behandelkamer voldoet aan de inrichtingseisen, zoals deze zijn vastgesteld door de NVLF. Hij evalueert nakoming van de inrichtingseisen.
5. De logopedist levert gegevens aan over onderzoek/screening en behandeling, zodat deze in een databestand (papier dossier of digitaal dossier) kunnen worden verwerkt ten behoeve van het leerlingdossier/leerlingvolgsysteem. In het bestand zijn opgenomen:
 - persoonsgegevens;
 - anamnesegegevens;
 - onderzoeksgegevens;
 - logopedische diagnose;
 - oorzakelijke en instandhoudende factoren;
 - de conclusies van het onderzoek voor de logopedische interventie;
 - de afspraken ten aanzien van begin- en evaluatiedatum, dag, tijd, plaats, frequentie en duur van de behandeling;
 - de naam van de logopedist.
6. De logopedist zorgt voor registratie van de leerlingen:
 - Die aangemeld worden voor onderzoek;
 - die zijn verwezen;
 - die in aanmerking komen voor controle;
 - die in aanmerking komen voor (kortdurende) begeleiding;
 - die zijn gescreend;
 - waarvoor geen toestemming voor logopedische interventie is verleend.

7. De logopedist draagt er zorg voor dat behandelplan, resultaat en verloop van de interventie gearchiveerd worden ten behoeve van het leerlingdossier/leerlingvolgsysteem en de eigen administratie. De logopedist zorgt voor afspraken omtrent:
 - De gegevens die gearchiveerd worden;
 - de wijze waarop de gegevens worden gearchiveerd;
 - hoe lang gearchiveerd wordt.
8. De logopedist bepaalt waar behoefte aan is als het gaat om logopedische aspecten en ontwikkelingen in de school op logopedisch gebied en neemt dit op in de jaarplanning van het schoolaanbod.
9. De logopedist zorgt ervoor dat het beleidsplan en / of jaarverslag van de afdeling logopedie gemaakt wordt of levert gegevens aan ten behoeve van het jaarverslag van de instelling / school. In het jaarverslag kunnen zijn opgenomen:
 - personele aspecten;
 - financiële aspecten;
 - beleidsplan;
 - aantal logopedische verrichtingen;
 - aard logopedische verrichtingen;
 - resultaat van de logopedische behandelingen
 - contacten binnen en buiten de instelling / school;
 - evaluatie en nieuwe planning ten aanzien van activiteiten in het kader van na- en bijscholing;
 - activiteiten in het kader van kwaliteitsverbetering en bewaking;
 - evaluatie van het beleid, conclusies over realisatie van beleidsdoelen, beleidsvoornemens voor volgend jaar;
 - conclusies naar aanleiding van de opgenomen gegevens.
10. De logopedist verzorgt een documentatiesysteem met betrekking tot literatuur en andere publicaties over gegevens en ontwikkelingen binnen het eigen beroep. De logopedist:
 - Heeft recente literatuur over logopedische onderwerpen, met name die waar de instelling / school mee te maken heeft;
 - Heeft voorlichtingsmateriaal voor verschillende doelgroepen in de instelling / school.
11. De logopedist schrijft informatieve artikelen voor de schoolkrant en de website van de school over logopedische zaken en aspecten.
12. De logopedist zorgt voor zijn registratie en herregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Checklists

1. Inleiding

Deze checklists zijn 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 leerling

de leerling-vertegenwoordiger

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 leerling zelf, de leerling-vertegenwoordiger 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 leerlingen.

C. Kwaliteitskringen

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

2. Praktische tips voor het gebruik van de checklist

Tijdens het uittesten van de checklists 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 ondervraagde²¹ de vragen beantwoordt met betrekking tot een van tevoren bepaalde leerling. Ook de gegevens van die specifieke leerling dienen dan als bron in de registratie.
- Het is wenselijk dat de vragen aan de leerling en/of zijn leerling-systeem 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, 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 Onderwijs ook gebruik gemaakt worden van andere kwaliteitsinstrumenten. Dit zijn bijvoorbeeld:

- korte verbetercyclus,
- intervisie,
- 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, onder Netwerk, onder Kwaliteitskringen).

²¹ Dit kan de logopedist zelf zijn, maar ook de leerling zelf of zijn leerling-vertegenwoordiger.

Checklist logopedische standaarden voor het onderwijs

Naam logopedist:	
Datum:	

AANMELDING EN / OF SIGNALERING

Heeft de logopedist:

- | | Ja | Nee |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. kennis genomen van de aanmelding, deze geïnterpreteerd en bij onbekendheid met de stoornis nadere informatie over het probleem opgezocht? | ☐ | ☐ |
| 2. bij onduidelijke/ onvolledige vraagstelling in verband met logopedisch(e) behandeling en/ of onderzoek contact opgenomen met aanmelder? | ☐ | ☐ |
| 3. gecontroleerd of er toestemming van ouders/ verzorgers is voor delen van informatie, het voeren van overleg en het maken van geluid- en/ of video-opnames? | ☐ | ☐ |
| 4. toestemming gevraagd aan ouders/ verzorgers voor het opvragen en/ of verstrekken van informatie van/ aan externe disciplines? | ☐ | ☐ |
| 5. relevante gegevens verzameld van andere betrokkenen omtrent de leerling? | ☐ | ☐ |

Aanvullende opmerkingen::

AFNEMEN VAN LOGOPEDISCHE SCREENING

Heeft de logopedist	Ja	Nee
6. het dossier van de leerling geanalyseerd om een inschatting te maken van de mogelijke aanwezigheid van logopedische aandachtsgebieden?	☐	☐
7. in de eerste weken dat de nieuwe leerling op de school is / in de eerste weken van het nieuwe schooljaar de eerste indruk met de leerkracht besproken qua logopedische aandachtsgebieden?	☐	☐
8. naar aanleiding van dossierstudie en de eerste indruk van de leerkracht bepaald of een logopedische screening noodzakelijk is?	☐	☐
9. indien noodzakelijk de leerling geobserveerd met betrekking tot stem, spraak, taal, gehoor en primaire mondfuncties?	☐	☐
10. de resultaten van de logopedische screening in het multidisciplinaire team besproken?	☐	☐
11. samen met het multidisciplinaire team bepaald of logopedische interventie gewenst is?	☐	☐
12. het resultaat van de logopedische screening en eventuele vervolgstappen vastgelegd in het dossier van de leerling?	☐	☐

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van logopedische screening:

ANAMNESE, DOSSIERANALYSE EN ONDERZOEK

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
13. relevante gegevens verzameld door middel van anamnese / dossieranalyse en overlegd met andere betrokkenen waarbij de anamnese gegevens bevat over de hulpvraag / het probleem?	☐	☐
14. geïnventariseerd welke hulpvragen door leerling / ouders / verzorgers en leerkrachten ervaren worden?	☐	☐
15. in het leerlingvolgsysteem gekeken naar de onderwijsresultaten van de leerling?	☐	☐
16. naar aanleiding van de dossieranalyse en anamnese bepaald welke logopedische onderzoeken worden afgenomen?	☐	☐
17. de volgende punten geobserveerd in de klas?		
• de leerling	☐	☐
• de interactie tussen leerkracht en leerling	☐	☐
• de interactie tussen leerling en zijn klasgenoten	☐	☐
18. de leerling en / of zijn omgeving geïnformeerd over de inhoud, de opzet, de duur en het doel van het onderzoek, op een wijze die past bij het niveau van de leerling en / of zijn omgeving, waarbij de logopedist aangeeft dat de resultaten besproken worden en toestemming vraagt voor het maken van audiovisuele opnames?	☐	☐
19. relevant onderzoeksmateriaal uitgezocht waarbij rekening is gehouden met de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren?	☐	☐
20. kennis van actuele relevante meetinstrumenten en kan hij het juiste meetinstrument / de juiste onderzoeksmethode hanteren, beheersen en interpreteren waarbij hij de handleiding van het onderzoeksmateriaal volgt?	☐	☐
21. door middel van observatie en het hanteren van meetinstrumenten relevante gegevens verzameld omtrent communicatieve ontwikkeling, totale communicatie, spraak, taal, primaire mondfuncties, gehoor, adem en stem ¹ waarbij relevante logopedische gegevens zijn verzameld op een of meer van de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren?	☐	☐
22. de afweging gemaakt om zo nodig een exploratieve interventie te starten?	☐	☐
23. de verzamelde gegevens geordend en geregistreerd omtrent communicatieve ontwikkeling, totale communicatie, spraak, taal, primaire mondfuncties, gehoor, adem en stem.	☐	☐

Heeft de logopedist:		Ja	Nee
●	aangegeven hoe de gegevens zijn verkregen en factoren vermeld die het proces mogelijk hebben beïnvloed, bijvoorbeeld concentratie, vermoeidheid en motivatie?	☐	☐
●	alle gegevens bij elkaar geplaatst die betrekking hebben op hetzelfde aspect?	☐	☐
●	de gevonden resultaten in het ICF-model geplaatst: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren?	☐	☐
●	de relatie vastgesteld tussen bevindingen, mogelijke oorzaken, ondersteunende en belemmerende factoren?	☐	☐
●	bij de uitwerking van de testonderdelen de gerichte aanwijzingen uit de handleiding gevolgd met betrekking tot de bepaling van de scores?	☐	☐
●	testen zowel kwantitatief als kwalitatief geanalyseerd?	☐	☐
24. deze gegevens in het dossier op de daarvoor bestemde plek gerapporteerd?		☐	☐
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van anamnese, dossier en onderzoek:			

FORMULEREN VAN CONCLUSIES EN ADVIES / BEPALEN VAN VERVOLGBELEID

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
25. de logopedische conclusies binnen het individueel ontwikkelingsperspectief van de leerling geplaatst waarbij hij de wensen, de motivatie en de mate van belasting en belastbaarheid van de leerling en zijn ouders / verzorgers t.a.v. zijn hulpvraag heeft vermeld?	☐	☐
26. afhankelijk van de beschikbare logopedietijd en middelen beschikbaar gesteld door de school en de problematiek en de hulpvraag van de leerling en / of zijn omgeving, de overweging gemaakt om:		
• al dan niet te behandelen;	☐	☐
• al dan niet te verwijzen naar andere disciplines om zo nodig elders aanvullend onderzoek te laten verrichten?	☐	☐
27. op basis van analyse van de verzamelde gegevens de diagnose gesteld volgens het ICF-model op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren?	☐	☐
28. de conclusies uit de diagnosestelling volgens het ICF-model op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren geregistreerd?	☐	☐
29. indien behandeling geïndiceerd is, in overleg met het multidisciplinaire team bepaald :		
• of de behandeling op school moet plaatsvinden en / of in de praktijk van een collega in de eerstelijns;	☐	☐
• of (aanvullende) behandeling door andere disciplines is gewenst;	☐	☐
• of directe en / of indirecte therapie moet worden verzorgd waarbij rekening wordt gehouden met een of meer van de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren;	☐	☐
• individueel en / of in groepen te behandelen?	☐	☐
30. informatie gegeven omtrent de conclusies van het onderzoek aan de leerling en / of zijn ouders / verzorgers en de leerkracht / betrokken collega?		
Heeft de logopedist:		
• mondeling en/ of schriftelijk informatie gegeven over zowel onderzoeksresultaten als logopedische diagnose; de onderzoeksresultaten naast de normale ontwikkeling en vaardigheden en / of het lichamelijk functioneren van de leerling geplaatst en eventuele relaties hiertussen gelegd?	☐	☐
• informatie gegeven over afwegingen om al dan niet te behandelen en / of te verwijzen?	☐	☐
• uitleg gegeven over de normale ontwikkeling en vaardigheden, en / of het lichamelijk functioneren van de leerling?	☐	☐
• het taalgebruik aangepast aan de leerling en / of zijn omgeving en de leerkracht / betrokken collega?	☐	☐

indien hij de uitslag schriftelijk geeft, de leerling en / of zijn omgeving de mogelijkheid geboden om nadere toelichting te vragen?	☐	☐
31. leerkracht en ouders / verzorgers geadviseerd met betrekking tot het omgaan met de beperkingen en mogelijkheden van de leerling?	☐	☐
32. de conclusies uit het onderzoek volgens de NVLF-richtlijn verslaglegging in het op de school gebruikte registratiesysteem geregistreerd?	☐	☐

OPSTELLEN INDIVIDUEEL BEHANDELPLAN

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
33. SMART-doelen van de behandeling bepaald in termen van einddoel, hoofddoel en subdoelen op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren waarbij hij de prioriteiten aangeeft bij de verschillende doelen? Heeft de logopedist hierbij rekening gehouden met:		
● conclusies van anamnese en onderzoek?	☐	☐
● aard en ernst van het logopedisch probleem?	☐	☐
34. de inhoud van het logopedisch handelen bepaald dat zal worden toegepast bij de behandeling van de leerling?		
● hiervoor een behandelplan geschreven, dat tenminste de onderdelen beginsituatie, doelen, methodieken en evaluatie bevat?	☐	☐
● de behandelonderdelen in volgorde van aanpak geplaatst?	☐	☐
● aangegeven aan welke gemaakte afspraken moet worden voldaan om aan een bepaald aspect te kunnen gaan werken?	☐	☐
● aangegeven of eventuele andere betrokken deskundigen moeten worden ingeschakeld en / of geraadpleegd?	☐	☐
● de gemaakte afspraken omtrent de behandeling bevestigd met de leerling en / of zijn omgeving volgens de NVLF-richtlijn verslaglegging in het op de school gebruikte registratiesysteem?	☐	☐
35. de relevante vorm van behandeling gekozen?		
● aangegeven wat de behandelfrequentie is?	☐	☐
● de leerling en / of zijn omgeving (indien mogelijk) inspraak gegeven ten aanzien van aanpak, prioriteiten, behandelend logopedist, behandelfrequentie, verantwoordelijkheden en evaluatiemomenten?	☐	☐
36. de behandelmethode gekozen waarbij rekening is gehouden met de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren?	☐	☐
37. de mogelijkheden van het inschakelen van de omgeving bij de behandeling geïnventariseerd?		
● uitgezocht welke personen uit de omgeving bij de behandeling kunnen en willen worden betrokken?	☐	☐
● de mogelijkheden wat betreft het delen van verantwoordelijkheden met de omgeving besproken?	☐	☐
● de leerling en zijn omgeving verantwoordelijkheid gegeven ten aanzien van de inbreng in en de uitvoering van de behandeling?	☐	☐

38. uitgekozen welke logopedische behandelmethoden kunnen worden toegepast ten behoeve van de behandeling van de leerling?		
• een keuze gemaakt uit een aantal mogelijke methoden?	☐	☐
• een prioriteitenlijst gemaakt?	☐	☐
• aangegeven wat vaktechnisch de beste behandelingsvolgorde en / of -methode is?	☐	☐
• bij de methoden aangegeven wat van de leerling en / of zijn omgeving wordt verwacht?	☐	☐
39. in overleg met de leerling en zijn omgeving uitgekozen welke hulpmiddelen kunnen worden toegepast ten behoeve van de behandeling van de leerling?	☐	☐
40. de leerling en / of zijn omgeving geïnformeerd over de te verwachten duur, de te investeren tijd, de prognose en de eventuele kosten van hulpmiddelen?	☐	☐
41. Met de leerkracht en andere betrokkenen overlegd met betrekking tot de invulling van het behandelplan:?		
• afspraken gemaakt ten aanzien van inter- / multidisciplinaire aanpak?	☐	☐
• verantwoordelijkheden en afspraken vastgelegd?	☐	☐
42. de leerling en / of zijn omgeving geïnformeerd omtrent de (mogelijke) gevolgen van de logopedische stoornis?	☐	☐
43. verslag uitgebracht aan, dan wel overlegd met de aanmelder en eventueel andere betrokkenen over het behandelplan waarbij hij de leerling en / of zijn omgeving de mogelijkheid geeft het verslag in te zien?	☐	☐
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van opstellen van het behandelplan:		

OPSTELLEN BEHANDELPLAN VOOR LOGOPEDISCHE GROEPSBEHANDELING

	Ja	Nee
44. met de leerkracht / betrokken collega besproken welke leerlingen overeenkomstige logopedische problematiek hebben?	☐	☐
45. een keuze gemaakt in de samenstelling van de groep leerlingen voor de groepsbehandeling en hierbij rekening gehouden met sociale en emotionele factoren?	☐	☐
46. SMART-doelen bepaald per <u>kind</u> voor de groepsbehandeling in termen van einddoel, hoofddoel en subdoelen op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren? Geeft hij daarbij prioriteiten aan bij de verschillende doelen?	☐	☐
47. SMART-doelen bepaald per <u>groep</u> voor de groepsbehandeling in termen van einddoel, hoofddoel en subdoelen op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren? Geeft hij daarbij prioriteiten aan bij de verschillende doelen?	☐	☐
48. rekening gehouden met de kerndoelen van de klas, het thema in de klas en het taalbeleid van de school in het behandelplan voor de logopedische groepsbehandeling?	☐	☐
49. een behandelmethode gekozen waarbij rekening is gehouden met de overeenkomstige problematiek van de leerlingen?	☐	☐
50. met de leerkracht overlegd over het moment, de frequentie, de duur, de inhoud en de evaluatiemomenten van de groepsbehandeling?	☐	☐
51. het doel en opzet van de logopedische groepsbehandeling vastgelegd in een behandelplan?		
• hiervoor een behandelplan geschreven, dat ten minste de onderdelen beginsituatie, doelen, methodieken en evaluatie bevat?	☐	☐
• behandelonderdelen in volgorde van aanpak geplaatst?	☐	☐
• Aangegeven aan welke gemaakte afspraken moet worden voldaan om aan een bepaald aspect te kunnen gaan werken?	☐	☐
• aangegeven of eventuele andere betrokken deskundigen moeten worden ingeschakeld en / of geraadpleegd?	☐	☐
52. verslag uitgebracht aan, dan wel overlegd met de aanmelder en eventueel andere betrokkenen over het behandelplan?	☐	☐
Aanvullende opmerkingen ten aanzien opstellen groepsbehandelplan::		

OPSTELLEN BEHANDELPLAN VOOR LOGOPEDIE IN DE KLAS

	Ja	Nee
Heeft de logopedist:		
53. SMART-doelen bepaald van de logopedie in de klas in termen van einddoel, hoofddoel en subdoelen op de ICF-gebieden: functie, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren? Geeft hij daarbij prioriteiten aan bij de verschillende doelen?	☐	☐
54. rekening gehouden met de inzet van de leerkracht, de kerndoelen van de klas, het thema in de klas en het taalbeleid van de school in het behandelplan voor de logopedische groepsles in de klas?	☐	☐
55. het doel en opzet van de logopedie in de klas vastgelegd in een behandelplan?		
• hiervoor een behandelplan geschreven, dat ten minste de onderdelen beginsituatie, doelen, methodieken en evaluatie bevat?	☐	☐
• de behandelonderdelen in volgorde van aanpak geplaatst?	☐	☐
• aangegeven aan welke gemaakte afspraken moet worden voldaan om aan een bepaald aspect te kunnen gaan werken?	☐	☐
• aangegeven of eventuele andere betrokken deskundigen moeten worden ingeschakeld en / of geraadpleegd?	☐	☐
56. met de leerkracht / betrokken collega overlegd over de inzet van logopedische groepslessen in de klas?	☐	☐
57. met de leerkracht overlegd over het doel, het moment, de frequentie, de duur, de inhoud, de materiaalkeuze en de evaluatiemomenten voor de logopedische groepsles in de klas?	☐	☐
58. verslag uitgebracht aan, dan wel overlegd met de aanmelder en eventueel andere betrokkenen over het behandelplan?	☐	☐
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van het opstellen van een behandeling in de klas:		

UITVOEREN VAN DE INDIVIDUELE BEHANDELING

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
59. de gekozen methodes toegepast die de stoornis op logopedisch gebied positief beïnvloeden?		
• in essentie de opbouw van het behandelplan gevolgd?	☐	☐
• per keer inhoud, verloop en resultaat van de sessie geregistreerd?	☐	☐
• met de leerling geëvalueerd en methode en behandelplan aangepast als de praktijk daartoe aanleiding geeft?	☐	☐
• voorgaande gemotiveerd?	☐	☐
60. tijdens de behandeling de leerling en / of zijn omgeving omtrent de functies van de diverse aspecten / oefeningen van de gekozen methode geïnformeerd?		
• aangegeven wat het doel van de oefening is?	☐	☐
• aangegeven welke resultaten hij met de oefeningen wil bereiken?	☐	☐
• met de leerling na besproken hoe de behandeling verlopen is en wat er goed / minder goed ging?	☐	☐
61. de leerling en / of zijn omgeving uitleg en instructies gegeven bij de uitvoering van de diverse aspecten / oefeningen van de gekozen methode?	☐	☐
62. omgeving van de leerling geholpen bij het kiezen van een passend communicatiemiddel, de invoer ervan en de toepassing ervan in de school- en thuissituatie? Daar waar nodig, begeleiding en voorlichting gegeven over het communicatiemiddel in de nabije omgeving van de leerling?	☐	☐
63. zichzelf als model gehanteerd, waar het gaat om attitude (met name sociale en communicatieve vaardigheden), taal, spraak, adem en stem?		
• in contacten met de leerling en / of zijn omgeving de gangbare sociale en communicatieve vaardigheden gehanteerd?	☐	☐
• correct taalgebruik gehanteerd?	☐	☐
• correcte articulatie gehanteerd?	☐	☐
• de juiste adempatronen gehanteerd?	☐	☐
• adequaat stemgebruik gehanteerd?	☐	☐
• een correcte lichaamshouding gehanteerd?	☐	☐
64. de leerling en zijn omgeving begeleid bij het in de praktijk toepassen van hetgeen in de behandeling is geleerd?		
• geverifieerd of de gegeven instructies zijn begrepen?	☐	☐
• de inbreng / handeling van de leerling en / of zijn omgeving bekrachtigd die een positief effect heeft op de te bereiken doelen?	☐	☐
• aangegeven welke mogelijkheden de leerling en / of zijn omgeving onbenut laat?	☐	☐
• de wijze van instrueren aangepast?	☐	☐

	Ja	Nee
• de hoeveelheid informatie aangepast?	☐	☐
• met de leerling en / of zijn omgeving de te oefenen vaardigheid en de mogelijke transfersituaties geanalyseerd?	☐	☐
• in overleg met de leerling en / of zijn omgeving een oefenitem en -situatie uitgekozen?	☐	☐
• aangegeven hoe de leerling en / of zijn omgeving de vaardigheid in die situatie kan trainen?	☐	☐
• aangegeven wat moet veranderen om tot resultaten te kunnen komen?	☐	☐
• met de leerling en / of zijn omgeving in kaart gebracht in welke oefensituaties de vaardigheid goed wordt toegepast?	☐	☐
• eerder gemaakte afspraken indien nodig aangepast?	☐	☐
65. waar mogelijk leerkracht / betrokken collega en ouders / verzorgers betrokken bij het uitvoeren van het behandelplan door het geven van concrete aanwijzingen en tips om generalisatie naar de klassensituatie en thuissituatie te bevorderen?	☐	☐
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van de individuele behandeling:		

UITVOEREN VAN DE GROEPSBEHANDELING

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
66. de gekozen methodes toegepast in de groepsbehandeling? Rekening gehouden met:		
• de groepsdoelen?	☐	☐
• de individuele doelen van de leerling?	☐	☐
• de interesse en belevingswereld van de leerlingen?	☐	☐
67. tijdens de behandeling de leerlingen geïnformeerd omtrent de functies van de diverse aspecten / oefeningen van de gekozen methode?		
• Aangegeven wat het doel van de oefening is?	☐	☐
• de leerlingen uitleg en instructies gegeven bij de uitvoering van de diverse aspecten / oefeningen van de gekozen methode?	☐	☐
68. zichzelf als model gehanteerd, waar het gaat om attitude (met name sociale en communicatieve vaardigheden), taal, spraak, adem en stem?	☐	☐
69. de leerlingen begeleid bij het in de praktijk toepassen van hetgeen in de behandeling is geleerd en de behandeling met de leerlingen nabesproken?	☐	☐
70. bij de leerlingen:		
• geverifieerd of de gegeven instructies zijn begrepen?	☐	☐
• de inbreng / handeling van de leerlingen bekrachtigd die een positief effect heeft op de te bereiken doelen?	☐	☐
• aangegeven welke mogelijkheden de leerlingen onbenut laten?	☐	☐
• de wijze van instrueren aangepast?	☐	☐
• de hoeveelheid informatie aangepast?	☐	☐
• met de leerlingen de te oefenen vaardigheid en de mogelijke transfersituaties geanalyseerd?	☐	☐
• in overleg met de leerlingen een oefenitem en -situatie uitgekozen?	☐	☐
• aangegeven hoe de leerlingen de vaardigheid in die situatie trainen?	☐	☐
• aangegeven wat moet veranderen om tot resultaten te kunnen komen?	☐	☐
• met de leerlingen in kaart gebracht in welke oefensituaties de vaardigheid goed wordt toegepast?	☐	☐
• eerder gemaakte afspraken indien nodig aangepast?	☐	☐
71. de leerkracht / betrokken collega geïnstrueerd, begeleid en gecoacht over:		
• de inhoud van de uitgevoerde oefeningen in de groepsbehandeling?	☐	☐
• de transfer van de logopedische groepsbehandeling naar de klassensituatie?	☐	☐
• de verbale en non-verbale instructie van elk kind ten aanzien van de betreffende oefening?	☐	☐

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van groepsbehandeling:

UITVOEREN VAN LOGOPEDIE IN DE KLAS

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
72. de gekozen methodes toegepast tijdens de logopedie in de klas waarbij hij rekening heeft gehouden met		
• de groepsdoelen?	☐	☐
• de individuele doelen van de leerling?	☐	☐
• de taalmethode uit de klas?	☐	☐
73. de leerlingen geïnformeerd omtrent de functies van de diverse aspecten / oefeningen van de gekozen methode?		
• Aangegeven wat het doel van de oefening is?	☐	☐
• de leerlingen uitleg en instructies gegeven bij de uitvoering van de diverse aspecten / oefeningen van de gekozen methode?	☐	☐
• de oefeningen nabesproken met de leerlingen?	☐	☐
74. de behandeling samen met de leerkracht voorbereid, uitgevoerd en geëvalueerd?	☐	☐
75. zichzelf als model gehanteerd, waar het gaat om attitude (met name sociale en communicatieve vaardigheden), taal, spraak, adem en stem?	☐	☐
76. de leerlingen begeleid bij het in de praktijk toepassen van hetgeen in de behandeling is geleerd?	☐	☐
77. Bij de leerlingen:		
• geverifieerd of de gegeven instructies zijn begrepen?	☐	☐
• de inbreng / handeling van de leerlingen bekrachtigd die een positief effect heeft op de te bereiken doelen?	☐	☐
• aangegeven welke mogelijkheden de leerlingen onbenut laten?	☐	☐
• de wijze van instrueren aangepast?	☐	☐
• de hoeveelheid informatie aangepast?	☐	☐
• met de leerlingen de te oefenen vaardigheid en de mogelijke transfersituatie geanalyseerd?	☐	☐
• in overleg met de leerlingen een oefenitem en -situatie uitgekozen?	☐	☐
• aangegeven hoe de leerlingen de vaardigheid in die situatie trainen?	☐	☐
• aangegeven wat moet veranderen om tot resultaten te kunnen komen?	☐	☐
• met de leerlingen in kaart gebracht in welke oefensituaties de vaardigheid goed wordt toegepast?	☐	☐
• eerder gemaakte afspraken indien nodig aangepast?	☐	☐

	Ja	Nee
78. de leerkracht / betrokken collega geïnstrueerd, begeleid en gecoacht over:		
• de inhoud van de uitgevoerde oefeningen in de groepsbehandeling?	☐	☐
• de transfer van de logopedische groepsbehandeling naar de klassensituatie?	☐	☐
• de verbale en non-verbale instructie van elk kind ten aanzien van de betreffende oefening?	☐	☐
• het taalaanbod / het taalonderwijs in de klas?	☐	☐
• de beperkingen en mogelijkheden van de leerlingen (op spraaktaalgebied)?	☐	☐
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van logopedie in de klas:		
EVALUEREN		
Heeft de logopedist:	Ja	Nee
79. het behandelplan geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Waarbij de evaluatiemomenten zijn gevolgd zoals vastgelegd in het individueel ontwikkelingsperspectief?	☐	☐
80. de aanmelder geïnformeerd tijdens de bespreking van het individueel ontwikkelingsperspectief omtrent het verloop van de behandeling en de advisering van de omgeving van de leerling ten aanzien van de communicatie met de leerling?	☐	☐
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van de evaluatie:		

AFSLUITEN VAN HET BEHANDELPLAN

Heeft de logopedist:

81. de afhandeling en / of nazorg van de logopedische behandeling geregeld?

- overlegd met de leerling en / of zijn omgeving over de afbouw van de behandeling? ☐ Ja ☐ Nee
- de leerling en / of zijn omgeving gewezen op aspecten waaraan blijvend aandacht moet worden besteed? ☐ Ja ☐ Nee
- de leerling en / of zijn omgeving gewezen op blijvende risico's? ☐ Ja ☐ Nee
- de leerling en / of zijn omgeving adviezen meegegeven om transfer van de vaardigheden naar woon-, school- en leefsituatie zo goed mogelijk te garanderen? ☐ Ja ☐ Nee
- met de leerling en / of zijn omgeving de mogelijkheden ten aanzien van controleafspraken besproken? ☐ Ja ☐ Nee
- de leerling en / of zijn omgeving de mogelijkheid geboden om bij vragen, twijfels en / of nieuwe klachten contact op te nemen? ☐ Ja ☐ Nee
- afspraken gemaakt voor (eventueel) vervolgcontact? ☐ Ja ☐ Nee

82. Geëvalueerd en het resultaat van de behandeling vastgelegd?

- nagegaan of bij de probleemanalyse zowel klachten als oorzaken zijn vastgesteld? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan of de anamnese en het onderzoek hebben geleid tot het stellen van de juiste diagnose? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan of de inhoud en de opbouw van het behandelplan zijn afgestemd op zowel de klacht van de leerling en / of zijn omgeving als op de mogelijkheden van de leerling (en zijn omgeving)? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan of de behandelvorm voldoende was afgestemd op de mogelijkheden van de leerling en / of zijn omgeving? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan of het gestelde einddoel is bereikt? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan bij niet of gedeeltelijk bereiken van het einddoel wat de oorzaken zijn en deze vermeld? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan of door hertesten de resultaten zoveel mogelijk geobjectiveerd zijn? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan of de leerling en / of zijn omgeving voldoende achtergrondinformatie heeft ontvangen? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan of er voldoende ruimte was voor vragen, overleg en inspraak? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan of de behandeling is verlopen volgens de vooraf gemaakte en / of tussentijds bijgestelde afspraken? ☐ Ja ☐ Nee
- nagegaan of het resultaat van de behandeling in overeenstemming is met de verwachtingen? ☐ Ja ☐ Nee

83. de aanmelder en andere betrokkenen verslag uitgebracht omtrent het resultaat van de behandeling? De eindresultaten schriftelijk vastgelegd? ☐ Ja ☐ Nee

Aanvullende opmerkingen ten aanzien van afsluiten van het behandelplan:

Checklist logopedische standaard en voor scholing/coaching van leerkracht en ouders/verzorgers in het onderwijs

Naam logopedist:	
Datum:	

SCHOLING/ COACHING

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
1. ouders / verzorgers mogelijkheden geboden om deskundigheid ten aanzien van de ondersteuning van de spraaktaalontwikkeling van hun kind te vergroten?	☐	☐
2. de wens voor scholing / coaching gesignaleerd en een voorstel gemaakt?	☐	☐
3. het voorstel met de aanvrager / opdrachtgever besproken?	☐	☐
4. data, inhoud en uitvoering van de training, cursus, coaching, begeleiding en ondersteuning vastgesteld in een ondersteuningsplan en doorgenomen met de opdrachtgever?	☐	☐
5. de inhoud van de te geven training, begeleiding, cursus afgestemd op de aanwezige mensen / doelgroep?	☐	☐
6. ervoor gezorgd dat alle middelen en bijkomende zaken klaarliggen?	☐	☐
7. de gegeven training, cursus en / of begeleiding met de aanwezigen geëvalueerd en verbeterpunten meegenomen naar volgende sessies? Aandachtspunten genoteerd, gepland en uitgevoerd?	☐	☐
8. de scholing / coaching met de opdrachtgever geëvalueerd?	☐	☐
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van scholing/ coaching:		

Belangrijkste aandachtspunten met betrekking tot logopedische standaarden voor beheer

-
-
-
-
-

Checklist logopedische standaard en voor het beheer in het onderwijs

Naam logopedist:	
Datum:	

BEHEER

Heeft de logopedist:	Ja	Nee
1. gehandeld volgens de actuele wetgeving met betrekking tot zijn arbeidssituatie?		
2. voor participatie gezorgd in het personeelsbeleid, zoals: werving en selectie waarbij de logopedist zorgt voor het inachtnemen van de wettelijke regels en afspraken ten aanzien van de werving en selectie van:		
* collega logopedisten?	☐	☐
* waarnemers?	☐	☐
* stagiaires?	☐	☐
* overige collega's binnen de instelling / school?	☐	☐
● gezorgd voor functionerings- en beoordelingsgesprekken met		
* inachtneming van de regels zoals gangbaar binnen de instelling / school of cao?	☐	☐
* gespreksonderwerpen?	☐	☐
* verslag met daarin opgenomen de afspraken en conclusies van het gesprek?	☐	☐
● een relatie met de Ondernemingsraad / Medezeggenschapsraad:		
* er eventueel voor een logopedieafvaardiging in de raad gezorgd?	☐	☐
* deelgenomen aan het kiezen van de raad?	☐	☐
3. ervoor gezorgd dat de benodigde planning en administratie omtrent afspraken met leerlingen en hun omgeving gemaakt worden? Heeft de logopedist:		
● de data van de interventies geregistreerd;	☐	☐
● de instelling / school / leerling tijdig op de hoogte gebracht van het niet doorgaan van een afspraak?	☐	☐
● rekening gehouden met het overeengekomen aantal behandelingen / interventies?	☐	☐
● rekening gehouden met de overeengekomen frequentie van interveniëren?	☐	☐
● zo nodig verwezen?	☐	☐
● afspraken gemaakt met collega's uit de vrije vestiging over overname van behandelingen?	☐	☐
● rooster samengesteld?	☐	☐
● schooltijden / schoolvakanties geregistreerd?	☐	☐
4. in overleg met de instelling ervoor gezorgd dat de behandelkamer voldoet aan de inrichtingseisen, zoals deze zijn vastgesteld door de NVLF en deze geëvalueerd?	☐	☐

	Ja	Nee
5. gegevens aangeleverd over onderzoek / screening en behandeling, zodat deze in een databestand (papieren dossier of digitaal dossier) kunnen worden verwerkt ten behoeve van het leerlingdossier / leerlingvolgsysteem. Zijn in het bestand opgenomen:		
• persoonsgegevens?	☐	☐
• anamnesegegevens?	☐	☐
• onderzoeksgegevens?	☐	☐
• logopedische diagnose?	☐	☐
• oorzakelijke en instandhoudende factoren?	☐	☐
• de conclusies van het onderzoek voor de logopedische interventie?	☐	☐
• de afspraken ten aanzien van begin- en evaluatiedatum, dag, tijd, plaats, frequentie en duur van de behandeling?	☐	☐
• de naam van de logopedist?	☐	☐
6. gezorgd voor registratie van de leerlingen:		
• die aangemeld worden voor onderzoek?	☐	☐
• die zijn verwezen?	☐	☐
• die in aanmerking komen voor controle?	☐	☐
• die in aanmerking komen voor (kortdurende) begeleiding?	☐	☐
• die zijn gescreend?	☐	☐
• waarvoor geen toestemming voor logopedische interventie is verleend?	☐	☐
7. er voor zorg gedragen dat het behandelplan, resultaat en verloop van de interventie gearriveerd worden ten behoeve van het leerlingdossier / leerlingvolgsysteem en de eigen administratie. Heeft de logopedist afspraken gemaakt over::		
• de gegevens die gearriveerd worden?	☐	☐
• de wijze waarop de gegevens worden gearriveerd?	☐	☐
• hoe lang gearriveerd wordt?	☐	☐
8. bepaald waar behoefte aan is als het gaat om logopedische aspecten en ontwikkelingen in de school op logopedisch gebied en dit opgenomen in de jaarplanning van het schoolaanbod?	☐	☐

9. ervoor gezorgd dat het beleidsplan en / of jaarverslag van de afdeling logopedie gemaakt wordt of gegevens aangeleverd ten behoeve van het jaarverslag van de instelling / school. zijn in het jaarverslag opgenomen:		
● personele aspecten?	☐	☐
● financiële aspecten?	☐	☐
● beleidsplan?	☐	☐
● aantal logopedische verrichtingen?	☐	☐
● aard logopedische verrichtingen?	☐	☐
● resultaat van de logopedische behandelingen?	☐	☐
● contacten binnen en buiten de instelling / school?	☐	☐
● evaluatie en nieuwe planning ten aanzien van activiteiten in het kader van na- en bijscholing?	☐	☐
● activiteiten in het kader van kwaliteitsverbetering en bewaking?	☐	☐
● evaluatie van het beleid, conclusies over realisatie van beleidsdoelen, beleidsvoornemens voor volgend jaar?	☐	☐
● conclusies naar aanleiding van de opgenomen gegevens?	☐	☐
10. documentatiesysteem verzorgd met betrekking tot literatuur en andere publicaties over gegevens en ontwikkelingen binnen het eigen beroep? Heeft de logopedist:		
● recente literatuur over logopedische onderwerpen, met name die waar de instelling / school mee te maken heeft?	☐	☐
● voorlichtingsmateriaal voor verschillende doelgroepen in de instelling / school?	☐	☐
11. informatieve artikelen geschreven voor de schoolkrant en de website van de school over logopedische zaken en aspecten?	☐	☐
12. voor zijn registratie en herregistratie gezorgd in het Kwaliteitsregister Paramedici?	☐	☐
Aanvullende opmerkingen ten aanzien van beheer:		

Belangrijkste aandachtspunten met betrekking tot logopedische standaarden voor beheer

-
-
-
-
-

Begrippen / Afkortingen / Wetten

Afkortingen

DTL	Directe Toegankelijkheid Logopedie
NVLF	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
MDO	Multidisciplinair overleg
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
SBO	Speciaal BasisOnderwijs
SO	Speciaal Onderwijs
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs

Begrippen

Anamnese	Gesprek waarin de (medische) voorgeschiedenis van de (logopedische) stoornis/ziekte besproken wordt. Daarnaast komt ook de fysieke en sociale context van de hulpvrager aan bod en wordt er gesproken over de hulpvraag en de verwachtingen aanzien van de logopedische therapie.
Behandeling	Een "totale" behandeling en begeleiding door een logopedist / binnen een afdeling logopedie. De behandeling en begeleiding wordt gekenmerkt door: • een eerste zorgcontact • een of meerdere behandelsessies • een behandel-evaluatie waarna de logopedische behandeling (door de logopedist) wordt beëindigd. De logopedische behandeling en begeleiding bij leerlingen of bij mensen met een meervoudige beperking bestaat uit directe behandeling, maar voor een groot deel ook uit indirecte behandeling. Zie ook: indirecte behandeling en directe behandeling.
Behandelovereenkomst	Hulpvragers en hulpverleners hebben rechten en plichten. Deze staan vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt. Zodra een hulpverlener een hulpvrager gaat onderzoeken of behandelen, is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De wet heeft tot doel de rechtspositie van de hulpvrager te versterken (www.minvws.nl). Zowel de hulpvrager als de hulpverlener hebben op grond van deze wet een aantal rechten en plichten. Volgens deze wet is de hulpvrager de opdrachtgever en moet hij kunnen instemmen met een behandeling. Daarom is het van belang dat de hulpverlener de hulpvrager informeert over wat er met hem aan de hand is, welke behandeling hij adviseert, wat de eventuele gevolgen en nadelen zijn, en of er alternatieven bestaan. De behandelafspraken staan vastgelegd in de behandelovereenkomst.
Beïnvloedbaarheid	De mate waarin de logopedische stoornis beïnvloed kan worden door het opvolgen van aanwijzingen.
Belastbaarheid	De mate waarin de hulpvrager belast kan worden.
Belasting	Een (mentale en / of fysieke) last of gewicht dat gedragen moet worden of dat op een individu rust.
Beroepscode	Logopedisten zijn gebonden aan normen en waarden vastgelegd in gedragsregels. Deze regels zijn te vinden in de "beroepscode voor logopedisten". Het hebben van een code betekent voor de beroepsbeoefenaren een manier om de beroepsgroep als professie gestalte te geven. Daarmee geeft de logopedist aan tot een speciale groep te behoren met eigen normen voor het gedrag, met een eigen traditie en eigen groepsbewustzijn.

Beroepsprofiel	Een gestructureerde verzameling uitspraken over taken die als regel in de beroepsuitoefening van de logopedist voorkomen. Het is geen toetsingsinstrument maar een uitgebreide 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.
Coachen	Persoonlijke begeleiding van de hulpvrager in het leren omgaan met de aanwezige (logopedische) stoornissen. In het onderwijs coacht de logopedist ook leerkrachten / groepsleiding en groepsondersteuners in omgang met communicatiehulpmiddelen, communicatievormen, wijze van communiceren, begeleiding van de leerling met zijn / haar stoornis en beperking.
Cognitie	Het leervermogen van een hulpvrager dat uitgesplitst is in cognitieve functies als waarneming, aandacht, inprenting, geheugen, oriëntatie, denken, taalgebruik, executieve functies en vaardigheden.
Communicatiehulpmiddelen	Voorwerpen of instrumenten die een hulpvrager gebruikt ten dienste / ten behoeve van de communicatie.
Diagnose	De medische diagnose is de naam van de bij een hulpvrager vastgestelde ziekte of aandoening. De aard van ziekte of aandoening en de aard van de lichamelijke en geestelijke toestand van een hulpvrager, zijn bepalend voor de logopedische diagnose (en behandeling). De logopedist behandelt de logopedische gevolgen van ziekte, niet de ziekte zelf. Voor de diagnosestelling van de logopedische gevolgen van ziekte wordt over het algemeen gebruik gemaakt van het ICFlogopedie. De logopedische diagnose bestaat uit bevindingen uit anamnese en onderzoek conform ICF systematiek, analyse en conclusie uit de bevindingen.
Diagnostiek	Zie onderzoek.
Directe behandeling	De tijd waarbij de hulpvrager bij de zorgverlener aanwezig is. Hieronder valt echter ook de tijd die de logopedist besteedt aan het ontwerpen en eventueel uitvoeren en / of vervaardigen van een communicatiehulpmiddel.
Dossier	Alle documenten die op een hulpvrager betrekking hebben, dit kan zowel een papieren als een elektronisch dossier zijn. In deze standaard wordt met dossier het schooldossier van de hulpvrager bedoeld.
Evidence based practice	Het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijs om beslissingen te nemen over gepaste, effectieve en doelmatige zorg
Indirecte behandeling	De tijd die de zorgverlener besteedt aan o.a. het informeren van de aanmelder, 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.
Individueel ontwikkelingsperspectief	Bij het Individueel OntwikkelingsPerspectief (OPP) van een leerling brengt de school in beeld, op basis van alle relevante gegevens waarover ze beschikt, wat ze met de leerling wil bereiken. De school maakt daarmee inzichtelijk aan betrokkenen (ouders / verzorgers / leerling) welke doelen ze op lange, middellange en korte termijn nastreeft. Het Individueel OntwikkelingsPerspectief is niet bedoeld om de ontwikkeling van een leerling te volgen (waar komt de leerling uit?), máár om het onderwijsaanbod voor een leerling zodanig te plannen dat de leerling zich optimaal ontwikkelt. Daarbij gaat het vooral niet om wat de leerling niet kan, máár om wat een kind wel kan. Dus kijken

	naar de mogelijkheden in plaats van naar de problemen. In het Ontwikkelingsperspectief staat het aangepaste uitstroomniveau en de tussendoelen die gehaald moeten worden om dat uitstroomniveau te realiseren. Met het Ontwikkelingsperspectief ontstaat een betere afstemming met de leerling en zijn ouders / verzorgers over het einddoel dat de school voor deze leerling wil bereiken. Aan de hand van het Ontwikkelingsperspectief kan de leerling langs eigen leerlijnen verder werken waardoor de aansluiting met het passend vervolgonderwijs verbeterd wordt. De school is verplicht om voor die leerlingen die het eindniveau van de basisschool niet halen een Ontwikkelingsperspectief op te stellen. Het Ontwikkelingsperspectief wordt besproken met de leerling en de ouders / verzorgers en tenslotte vastgesteld en door de ouders / verzorgers ondertekend.
Methodisch logopedisch handelen	Methodisch logopedisch handelen ondersteunt de logopedist in het bewust, doelgericht, systematisch en procesmatig professioneel handelen met hulpvrager. Het verhoogt de hulpvragergerichtheid en interdisciplinaire samenwerking.
Niet-patiëntgebonden tijd	Dit zijn de werkzaamheden die niet direct van invloed zijn op de behandeling van de hulpvrager. De niet-patiënt gebonden handelingen vallen buiten de behandelingsduur zoals administratie die niet direct gerelateerd is aan de hulpvrager, het bijwonen en / of geven van cursussen, het voeren van werkoverleg.
Omgeving	Onder omgeving kan zowel de school omgeving, de thuisomgeving, de fysiek omgeving als de sociale omgeving verstaan worden.
Onderzoek	Deze term wordt op twee manieren gebruikt: 1. Onderzoek / diagnostiek (in brede zin): alle mogelijke bronnen / technieken die de logopedist inzet om alle mogelijke informatie te verzamelen, die bijdraagt aan het stellen van de logopedische diagnose ("inventarisatie"). 2. Onderzoek / diagnostiek (in engere zin): het logopedisch onderzoek dat de logopedist inzet om de communicatieve vaardigheden en / of eten en drinken van de hulpvrager in kaart te brengen: via gesprek, observatie, vragenlijst en / of test ("onderzoek"). Ook deze informatie draagt bij aan het stellen van de logopedische diagnose.
Prognose	Voorspelling van het verloop van de klacht / het probleem / de stoornis.
Protocol	Een protocol is een systematische beschrijving van een afgebakend concreet zorgaanbod, waarbij het aandeel van de (verschillende)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.
Patiëntgebonden tijd	Patiëntgebonden tijd / handelingen kan opgedeeld worden in twee delen namelijk: de directe behandeltime en de indirecte behandeltime.
Richtlijnen	In richtlijnen wordt over het algemeen de actuele stand van kennis ten aanzien van een bepaald klinisch probleem neergelegd in de vorm van aanbevelingen voor de wijze van handelen in concrete situaties. Wil een beroepsbeoefenaar daadwerkelijk kwalitatief goede zorg verlenen dan dient hij rekening te houden met deze aanbevelingen. De aanbevelingen zijn doorgaans gebaseerd op de 'gemiddelde patiënt'. Zo nodig kan een beroepsbeoefenaar op basis van zijn professionele autonomie afwijken van een richtlijn. Soms is dit zelfs

Standaarden

noodzakelijk. Als van een richtlijn wordt afgeweken, dient de beroepsbeoefenaar dit wel te beargumenteren en te documenteren. 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

Verwijzing

Schriftelijk verzoek van de aanmelder aan een andere discipline voor aanvullend onderzoek bij een hulpvrager. De aanmelder is hierdoor eindverantwoordelijk voor de behandeling van de hulpvrager.

Zorgplan

Een plan dat door een school / instelling / groep wordt aangeboden, zodat een basisschool kan voldoen aan de "zorgplicht" aan leerlingen. In het ene geval betekent dit extra ondersteuning van een deskundige op school. In het andere geval extra begeleiding binnen het speciaal onderwijs.

Wetten

Dit onderdeel wordt later toegevoegd.

Bijlagen

Bijlage I: Nadere beschrijving van de rollen van de logopedist

Bijlage II: Aandachtspunten voor anamnese / dossieranalyse

Bijlage III: Aandachtspunten voor logopedisch onderzoek

Bijlage IV: Aandachtspunten bij het kiezen van een hulpmiddel

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

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 Onderwijs.

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 onderwijs ligt vooral nadruk op de rollen zorgaanbieder / therapeut, trainer, begeleider/coach, adviseur en coördinator. In mindere mate ligt de nadruk op de rollen beroepsbeoefenaar en innovator. De rollen manager en ondernemer spelen een kleine rol.

Bijlage II: Aandachtspunten voor anamnese /dossieranalyse

Aandachtspunten met betrekking tot de hulpvraag/het probleem

- De algemene hulpvraag en een formulering van de hulpvraag/het probleem op logopedisch gebied;
- de oorzaak van de hulpvraag / het probleem volgens de leerling en/of zijn omgeving
- de duur van de hulpvraag/het probleem;
- de momenten en mate van optreden van de hulpvraag/het probleem;
- de mate van hinder van de hulpvraag/het probleem die de leerling en/of zijn omgeving aangeeft;
- de mogelijke factoren die volgens de leerling en/of zijn omgeving de hulpvraag/het probleem instandhouden/beïnvloeden;
- de verwachting van de leerling en/of zijn omgeving ten aanzien van de logopedische interventie;
- de motivatie van de leerling en/of zijn omgeving ten aanzien van de logopedische interventie.

Aandachtspunten met betrekking tot aanvullende gegevens over de hulpvraag/het probleem:

- Is de leerling al eerder (para)medisch of anderszins onderzocht/behandeld voor dit probleem/deze hulpvraag;
- welke deskundigen zijn of waren bij de leerling betrokken;
- wat zijn de relevante gegevens uit eerdere onderzoeken;
- hoe was het verloop van eventuele behandelingen tot nu toe;
- wat heeft de leerling en/of zijn omgeving zelf gedaan om de hulpvraag/het probleem te verminderen;
- welke gevolgen heeft de hulpvraag/het probleem voor de thuissituatie, het onderwijsleerproces, de hobby en/of sport, eventuele latere beroepsuitoefening;
- in hoeverre bepaalt de hulpvraag / het probleem het handelen/gedrag van de leerling.

Aandachtspunten met betrekking tot aanvullende gegevens over de leerling en / of zijn omgeving:

- Hoe is de gezondheid in het algemeen;
- is er sprake van medicijngebruik;
- zijn er complicaties ten gevolge van doorgemaakte ziekten;
- is er sprake van aangeboren afwijkingen en / of handicaps;
- gebruikt de leerling hulpmiddelen;
- wordt een dieet gevolgd;
- gebruikt de leerling middelen die van invloed kunnen zijn op de hulpvraag / het probleem;
- hoe is het schoolverloop;
- nadere bijzonderheden, ook van eventuele vorige school;
- wat is het intelligentie- / ontwikkelingsniveau;
- zijn er bijzonderheden ten aanzien van het gedrag van de leerling;
- is er sprake van één- / meertaligheid, zo ja, nadere bijzonderheden;
- hoe is de gezinssamenstelling / -situatie;
- zijn er personen in de familie met vergelijkbare problemen / klachten.

Aandachtspunten met betrekking tot aanvullende vragen aan ouders / verzorgers (van jonge leerlingen):

- Waren er medische complicaties tijdens zwangerschap / geboorte;
- zijn er medische problemen (geweest);
- hoe verloopt de ontwikkeling in vergelijking met leeftijdgenoten op het gebied van cognitieve, sensomotorische en sociaal-emotionele ontwikkeling;
- hoe verloopt de ontwikkeling in vergelijking met leeftijdgenoten op het gebied van taal en spraak;
- hoe verloopt de ontwikkeling in vergelijking met leeftijdgenoten op het gebied van de moedertaal (bij NT2, anamnese meertaligheid);
- hoe verloopt de ontwikkeling in vergelijking met leeftijdgenoten op het gebied van gehoor, eten en drinken;
- hoe verloopt de ontwikkeling in vergelijking met leeftijdgenoten op het gebied van gedrag, luisterhouding en concentratie;
- wat hebben de ouders / verzorgers zelf gedaan om de ontwikkeling te stimuleren;

- welke taal wordt thuis gesproken;
- hoe functioneert de leerling thuis, op school en in de groep;
- is de leerling zich bewust van zijn stoornis;
- heeft de leerling last van de hulpvraag / het probleem en hoe uit zich dat;
- heeft de omgeving last van de hulpvraag / het probleem van de leerling en hoe uit zich dat;
- hoe is de motivatie van de leerling ten aanzien van de logopedische interventie;
- hoe is de motivatie van de ouders / verzorgers ten aanzien van de logopedische interventie.

Bijlage III: Aandachtspunten voor logopedisch onderzoek

In deze bijlage worden aandachtspunten gepresenteerd voor logopedisch onderzoek naar communicatieve ontwikkeling, totale communicatie, spraak, primaire mondfuncties, gehoor, adem en stem.

1. De logopedist verzamelt (indien van toepassing) door middel van observatie en het hanteren van meetinstrumenten gegevens omtrent communicatieve ontwikkeling.
 - Observeert het taalgedrag in verschillende situaties;
 - beoordeelt de mondelinge / schriftelijke taalreceptie op vorm, inhoud en gebruik op klank-, woord- en zinsniveau;
 - beoordeelt de mondelinge / schriftelijke taalproductie op vorm, inhoud en gebruik op klank-, woord- en zinsniveau;
 - beoordeelt de conversatievaardigheden van de leerling;
 - beoordeelt de fonologische processen;
 - beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid door interventie;
 - maakt gebruik van tests en vragen- / observatielijsten;
 - maakt, indien gewenst, video- / audio-opnamen.
2. De logopedist verzamelt (indien van toepassing) door middel van observatie en het hanteren van meetinstrumenten gegevens omtrent totale communicatie.
 - Observeert de communicatieve interactie tussen leerling en omgeving;
 - beoordeelt de sociale en communicatieve vaardigheden;
 - maakt gebruik van vragen-/observatielijsten en eventueel tests;
 - beoordeelt in hoeverre sociale en communicatieve vaardigheden adequaat zijn en een bijdrage leveren aan het overbrengen van de boodschap;
 - gaat na of er behoefte bestaat aan het ontwikkelen of gebruiken van lichaamstaal/gebaren en/of ondersteunende communicatie;
 - beoordeelt of de leerling daar waar de verbale communicatie tekort schiet, gebruik maakt van andere vormen van communicatie.
 - maakt, indien gewenst, video- / audio-opnamen.
3. De logopedist verzamelt (indien van toepassing) door middel van observatie en het hanteren van meetinstrumenten gegevens omtrent de spraak, zoals articulatie, spraakontwikkeling, verstaanbaarheid en vloeiendheid.
 - Observeert in verschillende situaties de verstaanbaarheid;
 - noteert opvallende kenmerken betreffende mimiek, gelaatsmusculatuur, mondgebied en lichaamshouding;
 - noteert opvallende kenmerken betreffende articulatieorganen;
 - beoordeelt het niveau van de spraakontwikkeling;
 - beoordeelt de verstaanbaarheid;
 - beoordeelt de nasaliteit;
 - beoordeelt het tempo;
 - observeert de vloeiendheid in verschillende situaties;
 - beoordeelt de vloeiendheid;
 - beoordeelt of sprake is van spreekangst;
 - beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid door interventie;
 - maakt gebruik van tests en vragen- / observatielijsten;
 - maakt, indien gewenst, video- / audio-opnamen.
4. De logopedist verzamelt (indien van toepassing) door middel van observatie en het hanteren van meetinstrumenten gegevens omtrent primaire mondfuncties en mondmotoriek / sensibiliteit.
 - Noteert opvallende kenmerken betreffende mimiek, gelaatsmusculatuur en mondgebied;
 - noteert opvallende kenmerken betreffende lippen, kaak, gebit, gehemelte en tong;
 - gaat na in hoeverre de beschermende reflexen aanwezig zijn;
 - onderzoekt reacties op aanraking en voeding;

- beoordeelt de functies zuigen, blazen, afhappen, bijten, kauwen en slikken;
 - gaat na of er sprake is van duim- en / of vingerzuigen, of andere zuiggewoonten;
 - gaat na of er sprake is van nagelbijten, liplikken en / of tandenknarsen;
 - beoordeelt het gedrag van de mond / tong tijdens rust en tijdens activiteiten;
 - beoordeelt de lichaamshouding in rust en tijdens activiteiten;
 - beoordeelt de lichaamshouding tijdens het eten en drinken;
 - beoordeelt de algehele toonus in rust en tijdens activiteiten;
 - beoordeelt de toonus in het mondgebied in rust en tijdens activiteiten;
 - beoordeelt de toonus in het mondgebied tijdens het eten en drinken;
 - beoordeelt de bewegingspatronen in het mondgebied door via verbale instructie en/of imitatie bewegingen uit te lokken;
 - beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid;
 - maakt zo nodig video-opnamen.
5. De logopedist verzamelt (indien van toepassing) door middel van observatie en het hanteren van meetinstrumenten gegevens omtrent gehoorfuncties en auditieve vaardigheden.
- Beoordeelt de mate waarin de leerling reageert op geluiden en aangeboden taal;
 - beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid;
 - bepaalt het niveau van de auditieve vaardigheden (geheugen, discriminatie, synthese en analyse);
 - maakt gebruik van tests en vragen- / observatielijsten;
 - draagt zorg voor het maken van een (screenings)audiogram.
6. De logopedist verzamelt (indien van toepassing) door middel van observatie gegevens omtrent ademgedrag en ademgewoonten.
- Beoordeelt het ademttype in rust en tijdens spreektaken (eventueel ook tijdens zangtaken);
 - beoordeelt de lichaamshouding in relatie tot het ademttype;
 - beoordeelt spanning en houding in borst- / keelgebied;
 - beoordeelt de ademhoogte, adem pauzes en ademfrequentie;
 - beoordeelt adembeheersing door te letten op ademsteun en uitademingsduur;
 - kijkt of sprake is van neus- of mondademing;
 - krijgt een indruk van de doorgankelijkheid van neus;
 - vormt zich een mening ten aanzien van de mate waarin de leerling en / of zijn omgeving zelf de prestaties kan beoordelen;
 - beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid door interventie.
7. De logopedist verzamelt (indien van toepassing) door middel van observatie en het hanteren van meetinstrumenten gegevens omtrent mogelijkheden en gebruik van de stem.
- Observeert in verschillende situaties het stemgebruik;
 - beoordeelt de lichaamshouding in relatie tot de stem;
 - beoordeelt de stemkwaliteit;
 - beoordeelt de manier van spreken (tempo, melodie / intonatie, ritme, volume);
 - beoordeelt de steminzet;
 - beoordeelt de gemiddelde spreektoonhoogte;
 - beoordeelt de resonans;
 - beoordeelt de laryngeale functie;
 - beoordeelt de stemhygiëne en stemgewoonten;
 - beoordeelt de mate van beïnvloedbaarheid;
 - bepaalt de stemomvang (volume en toonhoogtebereik);
 - bepaalt de fonatieduur;
 - bepaalt de spreektoonhoogte en het register;
 - vormt zich een mening ten aanzien van de mate waarin de leerling en / of zijn omgeving zelf de prestaties kan beoordelen;
 - maakt gebruik van stemfunctieproeven;
 - maakt zo nodig video- / audio-opnamen.

Bijlage IV: Aandachtspunten bij het kiezen van een hulpmiddel

Als een logopedist wil kiezen voor een hulpmiddel, kan hij rekening houden met

- sensomotorische stoornissen;
- gehoorstoornissen;
- visusstoornissen;
- neuro-psychologische stoornissen;
- aandachts- / bewustzijnsstoornissen;
- gedragsstoornissen;
- psycho-emotionele en / of acceptatieproblemen;
- fysieke belastbaarheid;
- leeftijd, ontwikkelingsniveau en cognitieve mogelijkheden;
- woon-, school- en leefomgeving;
- communicatiebehoeften;
- ziekteverloop;
- plannen voor logopedie in de klas/logopedische groepsbehandeling
- productieve en belemmerende factoren.

Als de logopedist de leerling en/of zijn omgeving informeert over hulpmiddelen, kan hij daarbij rekening houden met de volgende aandachtspunten:

- Bij duur wordt zowel tijdsduur als behandelrequentie aangegeven;
- bij te investeren tijd wordt aangegeven wat wenselijk is en wat hiervan de invloed kan zijn op tijdsduur en eindresultaat;
- bij prognose wordt aangegeven wat, uitgaande van de meest recente onderzoeksgegevens en behandel mogelijkheden, korte en lange termijn resultaten kunnen zijn, wat blijvende stoornissen, beperkingen en handicaps kunnen zijn en wat afhankelijk is van omgevingsfactoren en / of ziekteverloop;
- bij eventuele kosten wordt aangegeven welk bedrag in rekening wordt gebracht;
- bij eventuele onduidelijkheid over de vergoedingen wordt de leerling en zijn omgeving geïnformeerd waar nadere informatie daaromtrent is te verkrijgen.

Als de logopedist de leerling en/of zijn omgeving uitleg en instructies bij de uitvoering van de diverse aspecten/oefeningen van de gekozen methode en/of leert de leerling en zijn omgeving omgaan met de eventuele hulpmiddelen, kan hij daarbij rekening houden met de volgende aandachtspunten:

- Legt uit op welke wijze de oefening een bijdrage levert aan het te verwezenlijken doel;
- ondersteunt zijn uitleg zo nodig met behulp van tekeningen, foto's en ander informatiemateriaal;
- geeft aan welke materialen gebruikt zullen worden;
- geeft aan wat de leerling en/of zijn omgeving moeten doen of waar zij op moeten letten om de functie/vaardigheid daadwerkelijk te optimaliseren;
- beoordeelt hetgeen de leerling presteert en past de instructies daarop aan;
- geeft bij het leren omgaan met hulpmiddelen stap voor stap de volgorde van handelingen aan;
- gebruikt zo nodig hulpmiddelen ter ondersteuning van het oefenen in de thuissituatie;
- legt zo nodig een en ander voor de leerling en/of zijn omgeving schriftelijk vast.
- stimuleert de leerling en/of zijn omgeving.

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

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

Waarom ICF?

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

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

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

Wat is de ICF?

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

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

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

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

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

Wat is de ICF-CY?

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

Wat is de ICF afgeleide versie voor de logopedie?

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

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

Samenvatting

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

Focusgroepen

Bij de ontwikkeling van de standaarden Onderwijs is een groot aantal leden actief betrokken geweest. Langs deze weg willen we de volgende personen specifiek bedanken voor hun inzet tijdens de focusgroepen:

- M.J. van der Bijl
- F. Boschma
- Brouwer
- W. Deelstra
- J. Fieret-Snoep
- van der Heijden
- E.J. Hoogeveen
- J.A. Jacobs-Haan
- A. van der Knaap
- M. Oenema
- I.S. van Strien
- A. Vlijm-Klinkien
- W. van Wersch