



REGLEMENT KWALITEITSTOETS LOGOPEDIE

2018

(versie 1.0 november 2017)

Reglement Kwaliteitstoets logopedie 2018

Inleiding

Dit reglement is bedoeld om een volledig en uniform overzicht te geven van het proces van de Kwaliteitstoets, de daarbij te maken afspraken en de criteria die van toepassing zijn ten aanzien van de Kwaliteitstoets logopedie 2018. Daarnaast dient het bij te dragen aan een objectief, uniform en transparant verloop van de Kwaliteitstoets. Dit betreft zowel de Kwaliteitstoets welke door de logopediepraktijk wordt aangevraagd (verder te noemen: de vrijwillige Kwaliteitstoets) als de Kwaliteitstoets welke door de verzekeraar opgelegd wordt (verder te noemen: de verplichte Kwaliteitstoets*).

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

*De verzekeraars Menzis en De Friesland Zorgverzekeraar hanteren binnen hun inkoopbeleid en overeenkomst Logopedie voor de verplichte Kwaliteitstoets de naam: Beheersmodel audit Logopedie.

1. Kwaliteitstoets logopedie

De Kwaliteitstoets logopedie is in 2013 ontwikkeld door de NVLF in samenwerking met zorgverzekeraars en de auditbureaus HCA en Kiwa.

De Kwaliteitstoets logopedie is eigendom van de NVLF.

De Kwaliteitstoets is een kwaliteitsinstrument dat de basiskwaliteit van logopedie toetst zoals deze is vastgelegd in de geldende richtlijnen en protocollen van de NVLF en wat is vastgelegd in wet- en regelgeving. Met de Kwaliteitstoets wordt op een transparante en objectieve manier verantwoording gegeven over de logopedie die geleverd is door een praktijk of instelling.

Dit gebeurt met een onafhankelijk onderzoek (ook wel 'audit' genoemd) op basis van vooraf vastgestelde criteria.

Door SKMZ is de Kwaliteitstoets geaccepteerd en binnen SKMZ worden door de aangesloten zorgverzekeraars procesafspraken m.b.t. de Kwaliteitstoets gemaakt zodat de verschillende verzekeraars de Kwaliteitstoets op een uniforme manier uit laten voeren. De wijze waarop de verzekeraars de Kwaliteitstoets een rol hebben gegeven in het inkoopbeleid kan echter wel verschillen. Daarover worden uitdrukkelijk geen afspraken gemaakt.

Uitgangspunten

De criteria Kwaliteitstoets zijn gebaseerd op de minimale wettelijke eisen en regelgeving en bestaande kwaliteitsinstrumenten. Dit is een belangrijk uitgangspunt geweest bij het opstellen van de criteria.

Jaarlijks kunnen de criteria Kwaliteitstoets worden aangepast aan de nieuwe ontwikkelingen zoals ontwikkeling nieuwe richtlijnen en nieuwe wet- en regelgeving.

De volgende wetten zijn gebruikt bij het samenstellen van de criteria:

- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (WKKGZ)
- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

Meer informatie over deze en andere wetgeving is te vinden op www.nvlf.nl of op www.wetten.nl. Tevens is gebruik gemaakt van de bestaande kwaliteitsinstrumenten van de NVLF, zoals:

- Richtlijn dossiervorming (NVLF, 2016)
- Addendum richtlijn dossiervorming (NVLF, 2017)
- Richtlijn verslaggeving (NVLF, 2010)
- Addendum richtlijn verslaggeving (NVLF, 2017)
- Richtlijn logopedie bij de ziekte van Parkinson (NVLF, 2017)
- Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen (NVLF, 2014)
- Logopedische standaarden voor logopedisten werkzaam in de eerstelijns (NVLF, 2017)
- Richtlijn Diagnostiek en behandeling bij afasie (NVLF, 2015)

Meer informatie over deze instrumenten en andere kwaliteitsdocumenten is te vinden op www.nvlf.nl.

De richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen (NVLF, 2017) wordt eind 2017 vastgesteld en maakt daarmee nog geen deel uit van de criteria kwaliteitstoets 2018. De richtlijn wordt in de criteria kwaliteitstoets 2019 verwerkt.

Criteria Kwaliteitstoets logopedie

De criteria bestaan uit drie onderdelen¹:

Deel 1: Methodisch logopedisch handelen / dossiertoets

Deel 2: NVLF-richtlijnen

Deel 3: Organisatie van de praktijk

A. Organisatie

B. Privacy en veiligheid

¹ In een audit kan in overleg met auditor en auditee van de volgorde van de onderdelen afgeweken worden.

Deel 1: Methodisch logopedisch handelen / dossiertoets

Het onderdeel methodisch logopedisch handelen is het grootste onderdeel van de Kwaliteitstoets.

Het doel is om het methodisch logopedisch handelen inzichtelijk te maken. De richtlijn dossiervorming (NVLF, 2016) is het belangrijkste uitgangspunt voor de criteria behorende bij dit onderdeel. Er is alleen uitgegaan van de basisgegevens en mogelijk relevante gegevens van de richtlijn. Basisgegevens uit de richtlijn zijn gegevens die uit hoofde van wet- en regelgeving of ten behoeve van het machtings- en declaratieverkeer moeten worden vastgelegd. Mogelijk relevante gegevens moeten alleen worden vastgelegd wanneer ze relevant zijn.

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

Deel 2: NVLF-richtlijnen

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

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

Bij de richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen (NVLF, 2014) en de richtlijn Diagnostiek en behandeling bij afasie (NVLF, 2015) wordt getoetst of de geadviseerde meetinstrumenten in de richtlijn systematisch worden ingezet (>1x) en of de geadviseerde behandeladviezen uit de richtlijn worden ingezet.

Deel 3: Organisatie van de praktijk

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

Vrijwillige en verplichte Kwaliteitstoets

De Kwaliteitstoets kan door de logopedist worden aangevraagd. In dat geval spreken we over de vrijwillige Kwaliteitstoets. De Kwaliteitstoets kan ook opgelegd worden door een zorgverzekeraar (voortvloeiend uit de overeenkomst tussen de zorgverzekeraar en logopedist/praktijk). In dat geval spreken we over de verplichte Kwaliteitstoets. De inhoud van de Kwaliteitstoets is voor de vrijwillige en verplichte versie hetzelfde.

Wanneer in dit document gesproken wordt over de Kwaliteitstoets dan geldt dit voor zowel de vrijwillige als de verplichte Kwaliteitstoets. Indien het specifiek voor de vrijwillige dan wel voor de verplichte versie geldt, dan wordt dit vermeld. Wanneer we spreken over auditee dan bedoelen we hiermee de logopediepraktijk die de audit ondergaat.

Beoordelingssystematiek

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

Bijvoorbeeld: Bij een score van 8 betekent dit dat er in 1 van de 5, respectievelijk 2 van de 10 of 3 van de 15 te toetsen dossiers sprake is van een NC (= niet conform) op de gestelde vraag.

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

Toetsperiode

De toetsperiode voor de Vrijwillige Kwaliteitstoets is 6 maanden voorafgaand aan de audidatum.

De toetsperiode voor de Verplichte Kwaliteitstoets wordt vastgesteld door de betreffende verzekeraar.

2. De procedure van de Kwaliteitstoets logopedie

Aanmeldprocedure vrijwillige Kwaliteitstoets logopedie

1. De logopedist meldt zich voor het laten uitvoeren van de vrijwillige Kwaliteitstoets logopedie aan bij een door NVLF in afstemming met SKMZ geselecteerd auditbureau. Dit gebeurt door het volledig invullen van het aanmeldformulier door de logopedist op de website van het auditbureau.
2. Na ontvangst van het aanmeldformulier neemt het auditbureau binnen 2 werkdagen telefonisch contact op met de logopedist om een afspraak te maken voor het laten uitvoeren van de Kwaliteitstoets.
3. Binnen 2-5 werkdagen na het telefonisch contact stuurt het auditbureau alle relevante documenten en informatie over de vrijwillige Kwaliteitstoets logopedie aan de logopedist. Dit betreffen de volgende documenten:
 - algemene informatie over de Kwaliteitstoets en bijbehorend proces
 - overeenkomst vrijwillige Kwaliteitstoets logopedie tussen auditbureau en auditee
 - vragenformulier
4. De logopedist neemt kennis van de inhoud van de documenten en ondertekent bij akkoord de overeenkomst tussen het auditbureau en de auditee. De logopedist vult het vragenformulier volledig en naar waarheid in. Beide documenten worden ten minste 14 dagen voorafgaand aan de datum van de Kwaliteitstoets geretourneerd aan het auditbureau.
5. De factuur wordt vooraf of achteraf aan de audit door het auditbureau aan de auditee verstuurd.

Aanmeldprocedure Verplichte Kwaliteitstoets logopedie

In de overeenkomst tussen de zorgverzekeraar en de logopedist/logopediepraktijk worden afspraken gemaakt over de verplichte Kwaliteitstoets logopedie, waaronder over de termijn waarbinnen de Kwaliteitstoets moet plaatsvinden. Als de zorgverzekeraar een praktijk heeft geselecteerd voor de verplichte Kwaliteitstoets zal zij hierover met betreffende praktijk contact opnemen.

Praktijklocatie(s)

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

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

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

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

Op de hoofdlocatie wordt de gehele Kwaliteitstoets uitgevoerd inclusief de dossiertoets voor alle locaties. De overige locatie(s) word(t)(en) bezocht voor het toetsen van Deel 3 van de Kwaliteitstoets: Organisatie van de praktijk. De hoofdlocatie wordt in de Kwaliteitstoets altijd als locatie meegenomen.

Bijvoorbeeld: een praktijk heeft 4 grote en 4 kleine locaties. Dan worden 2 grote locaties en 1 kleine locatie in de Kwaliteitstoets meegenomen.

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

Aanwezigheid tijdens Kwaliteitstoets

1. De Kwaliteitstoets vindt plaats op één of meer praktijklocaties.
2. Tijdens de uitvoering van de Kwaliteitstoets is er minimaal één praktijkeigenaar aanwezig. Indien gewenst, kunnen er nog één of twee praktijkeigenaren of praktijkmedewerkers aanwezig zijn tijdens de Kwaliteitstoets.
3. Het auditteam van het auditbureau bestaat uit twee auditoren: een lead auditor en een materiedeskundige. De materiedeskundige is altijd een logopedist, deze materiedeskundige voert de dossiertoets uit. De lead auditor kan een logopedist zijn, maar kan ook een auditor met een andere achtergrond zijn.

Dossiertoets

1. Het aantal te toetsen dossiers bij de Kwaliteitstoets is afhankelijk van het aantal werkzame logopedisten. Hierbij wordt gekeken naar het aantal Fte's (1 Fte staat voor 40 uur). Bij een praktijk met één werkzame logopedist (tot 1 Fte) worden 5 dossiers getoetst. Indien er 1 t/m 5 Fte werkzaam zijn in de organisatie worden er 10 dossiers getoetst, bij 5 t/m 10 Fte worden er 15 (of meer, zie punt 2) dossiers getoetst. Bij meer dan 10 Fte wordt maatwerk afgesproken, dat wil zeggen, in overleg tussen SKMZ en NVLF wordt naar een passende oplossing gezocht.
2. Er dient altijd minimaal per werkzame logopedist in de praktijk één dossier getoetst te worden.
3. De dossiertoets van de Vrijwillige Kwaliteitstoets wordt uitgevoerd over alle (100%) beschikbare dossiers welke behoren tot de toetsperiode van 6 maanden voorafgaande aan de auditdatum van de Kwaliteitstoets. De

dossiers worden met toestemming van de patiënt en anders geanonimiseerd (zie Privacy) beschikbaar gesteld. De praktijk (auditee) kiest in de getekende overeenkomst voor één van de onderstaande mogelijkheden waarop de dossiertoets wordt uitgevoerd:

- De auditee laat de dossiers toetsen van de verzekerden van alle zorgverzekeraars (in Nederland).
- De auditee laat de dossiers toetsen van de verzekerden van alle zorgverzekeraars welke de vrijwillige Kwaliteitstoets hebben opgenomen in het inkoopbeleid.
- De auditee laat alleen de dossiers toetsen van de verzekerden van één of meerdere zorgverzekeraar die de vrijwillige Kwaliteitstoets heeft opgenomen in het inkoopbeleid.

Voor de Verplichte Kwaliteitstoets dienen alle dossiers (100%) van de verzekerden van de verzekeraar die behoren tot de toetsperiode die de verzekeraar heeft aangegeven, beschikbaar gesteld te worden. De verzekeraar brengt het auditbureau voorafgaand aan de uitvoer van de Kwaliteitstoets op de hoogte van dit aantal.

4. Bij een onvoldoende representativiteitspercentage (minder dan 100%) wordt de dossiertoets wel uitgevoerd, doch zal er geen beoordeling plaatsvinden. De auditdocumenten zullen naar de betreffende zorgverzekeraar(s) worden gestuurd en er zal een definitieve uitspraak worden gedaan door de zorgverzekeraar(s).
5. Bij de dossiertoets wordt onderscheid gemaakt tussen afgesloten en niet-afgesloten dossiers. Maximaal 80% van de dossiers die getoetst worden, betreffen niet-afgesloten behandelingen en minimaal 20% van de te toetsen dossiers betreffen afgesloten behandelingen.
6. De dossiertoets zal worden uitgevoerd door gebruik te maken van de agenda's van de werkzame logopedisten. Uit deze agenda's zullen steekproefsgewijs de dossiers worden gekozen binnen de aangegeven toetsperiode. Tevens dient de auditee een lijst aan te leveren waarin ten behoeve van de dossiertoets inzicht wordt gegeven in het aantal lopende, dan wel afgesloten zorgtrajecten en een overzicht van de behandelindicaties waarbij een NVLF-richtlijn van toepassing is. Hierover wordt de auditee vooraf aan de audit geïnformeerd door het auditbureau.

Privacy

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

Uitslag van de Kwaliteitstoets

1. Na afloop van de Kwaliteitstoets wordt de uitslag: positief, negatief of geen oordeel direct gecommuniceerd aan de auditee*.

Let op! De verzekeraar kan, in het geval van de verplichte Kwaliteitstoets, in de overeenkomst logopedie (tussen de logopediepraktijk en de verzekeraar) hebben opgenomen dat de definitieve uitslag van de Kwaliteitstoets door de verzekeraar wordt gesteld en gecommuniceerd.

*Mits er is voldaan aan alle voorwaarden die zijn gesteld in de overeenkomst Vrijwillige Kwaliteitstoets logopedie tussen auditee en auditbureau en het reglement Vrijwillige Kwaliteitstoets logopedie.

2. De auditdocumenten van de Kwaliteitstoets logopedie worden door het auditbureau na de audit bij de auditee achter gelaten.

3. De auditdocumenten (door beide partijen ondertekend auditrapport, gescoorde auditcriteria, scoreformulier) van de Kwaliteitstoets logopedie worden door het auditbureau binnen vijf werkdagen verzonden naar de desbetreffende zorgverzekeraar(s).
4. Bij een positieve audituitslag van een vrijwillige Kwaliteitstoets ontvangt de auditee uiterlijk binnen 10 werkdagen van het auditbureau een certificaat, met een geldigheidsduur van 2 jaar vanaf de datum uitvoer Kwaliteitstoets.
5. Voor de vrijwillige Kwaliteitstoets zal bij het behalen van de audit op het certificaat alle behandellocaties worden vermeld en wordt aangegeven welke locaties getoetst zijn.
6. De auditee zelf is verantwoordelijk voor het versturen van het certificaat naar de betreffende zorgverzekeraar(s).
7. Bij een negatieve vrijwillige Kwaliteitstoets kan de praktijk na minimaal 6 maanden na de eerste Kwaliteitstoets een tweede Kwaliteitstoets laten uitvoeren.

Bij een negatieve verplichte Kwaliteitstoets dient de praktijk binnen de termijn gesteld door de desbetreffende verzekeraar een tweede Kwaliteitstoets uit te laten voeren door hetzelfde auditbureau.

Wijzigingen in praktijksituatie na het behalen van de Kwaliteitstoets

1. Indien een praktijk (auditee) met een geldig vrijwillige Kwaliteitstoets certificaat een nieuwe grote locatie opent (waar drie of meer dagdelen per week logopedische zorg wordt aangeboden, vallend onder de AGB-code van de hoofdlocatie), dan dient deze praktijk (auditee) voor deze nevenlocatie binnen 6-9 maanden na de opening een nieuwe Kwaliteitstoets te laten uitvoeren. Voor kleine locaties geldt dat bij opening van de derde kleine locatie een audit uitgevoerd dient te worden. Het initiatief en de verantwoordelijkheid liggen hiervoor bij de praktijk.
Indien de audituitslag (van de nieuwe locaties) positief is, ontvangt de praktijk (auditee) een nieuw certificaat waarop de nieuwe locaties zijn toegevoegd. De geldigheidsduur certificaat blijft ongewijzigd en houdt dezelfde datum als vorig certificaat.
Het afnemen van de audit van nieuwe praktijklocaties gebeurt door één auditor (materiedeskundige). Voor het bepalen van het aantal dossiers voor de dossiertoets wordt uitgegaan van het aantal FTE dat werkzaam is op de nieuwe locatie(s). De dossiertoets vindt plaats over de dossiers van de nieuwe locatie(s).
Indien een praktijk (auditee) het openen van een nieuwe locatie niet meldt dan zullen bij de Opvolgings Kwaliteitstoets alle locaties worden geaudit en is de tabel op pagina 6 van dit reglement niet van toepassing.
2. Indien de audituitslag (van de nieuwe locatie) negatief is, zal de auditee in zijn geheel het Kwaliteitstoets certificaat verliezen. De praktijk (auditee) kan vervolgens na 12 maanden na het niet-behalen van de Kwaliteitstoets voor de nieuwe locatie(s) opnieuw de Kwaliteitstoets procedure starten om weer in aanmerking te komen voor het certificaat behorende bij de Kwaliteitstoets.
3. Indien een praktijk zonder geldig Kwaliteitstoets certificaat een praktijk met een geldig Kwaliteitstoets certificaat overneemt, vervalt de geldigheid van dit laatstgenoemde certificaat. Als de nieuwe organisatie in aanmerking wil komen voor een geldig certificaat moet de volledige Kwaliteitstoets procedure worden doorlopen en kan het traject pas starten na 6 maanden vanaf de openingsdatum van de nieuwe praktijk.
4. Indien er binnen een praktijk een opsplijting plaats vindt waarbij locatie(s) verder gaan onder een (of meerdere) eigenaar en de andere locatie(s) onder de andere eigena(a)r(en) dan vervalt het auditcertificaat. In dit geval kan/kunnen de nieuwe organisatie(s) de audit procedure in z'n geheel opnieuw doorlopen en kan het traject pas starten na 6 maanden vanaf de openingsdatum van de nieuwe praktijk(en).

5. Indien twee of meerdere praktijken met een geldige Kwaliteitstoets certificaat fuseren en onder één (nieuwe) praktijk AGB-code gaan werken, blijft het certificaat geldig voor de nieuwe organisatie tot de datum waarop het oudste certificaat afloopt. Bijvoorbeeld: praktijk A heeft een certificaat met datum 12-12-2017, praktijk B heeft een certificaat met datum 13-03-2018. Als de praktijken fuseren per 1 november 2017 moet de nieuwe (opvolgings) audit voor de nieuwe organisatie uiterlijk 12-12-2017 plaatsvinden. Deze regeling is ook van toepassing als een praktijk met een geldig certificaat een andere praktijk met een geldig certificaat overneemt.
6. Indien de AGB code van een praktijk wijzigt, om welke reden dan ook, vervalt het certificaat op de oude AGB code. Als er sprake is van een wijziging in de rechtsvorm van een praktijk waarbij enkel de rechtsvorm wijzigt maar niet de bedrijfsvoering (dat wil zeggen: praktijkvoering, kwaliteitsbeleid, personeelsbestand en locaties blijven gelijk), kan de praktijk bij SKMZ (via info@skmz.nl) een verzoek indienen om het certificaat om te zetten naar de nieuwe praktijk AGB-code. SKMZ beoordeelt de situatie en brengt de praktijk hiervan op de hoogte.

Opvolgings Kwaliteitstoets

Wanneer men de Kwaliteitstoets heeft behaald en na 2 jaar opnieuw een vrijwillige Kwaliteitstoets laat afnemen wordt gesproken over de Opvolgings Kwaliteitstoets. Bij de Opvolgings Kwaliteitstoets wordt uitgegaan van de vigerende criteria en het reglement ten tijde van de Opvolgings Kwaliteitstoets.

3. Auditbureaus

1. De auditbureaus welke de Kwaliteitstoets uitvoeren zijn door de NVLF aangewezen. Voor 2018 zijn dit in ieder geval:
 - HCA, www.healthcareauditing.nl
 - KIWA, www.kiwa.nl
2. De auditbureaus zijn onafhankelijke uitvoerders van de Kwaliteitstoets. Zij zijn onafhankelijk van de NVLF, SKMZ en bij SKMZ aangesloten zorgverzekeraars.
3. Auditoren werkzaam bij de auditbureaus zijn eveneens onafhankelijk van genoemde partijen.
4. Indien een auditor voor zijn eigen praktijk de Kwaliteitstoets wil of moet laten afnemen dan wordt geadviseerd dit niet te doen via het auditbureau waarvoor hij/zij zelf werkzaam is.
5. Het kan voorkomen dat een praktijk (auditee) niet tevreden is over de geleverde dienstverlening van een auditbureau. In eerste instantie dient dit gemeld te worden bij het betreffende auditbureau om zo tot een oplossing te komen. Indien dit na aantoonbare inspanning niet gelukt is, kan de praktijk (auditee) dit melden bij de NVLF of SKMZ via het contactformulier op www.skmz.nl en/of bij de betreffende verzekeraar.

4. Tijdschema Kwaliteitstoets logopedie

De Kwaliteitstoets kent de volgende indeling:

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

De tijdsduur van de Kwaliteitstoets logopedie is als volgt:

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

Toetsen Richtlijn dossiers

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

Voor het toetsen van de richtlijn dossiers geldt:

Per richtlijn worden 2 dossiers (1 afgesloten, 1 niet afgesloten) ad random getoetst met een maximum van 50% van het totaal aantal te toetsen dossiers;

- voor de praktijk met 1 logopedist en 1 locatie, waar in totaal 5 dossiers worden getoetst, geldt dat er 2 richtlijn dossiers getoetst worden (2,5 afronden naar beneden). Indien er volgens 2 of meer richtlijnen is gewerkt, dan worden minimaal 2 verschillende richtlijn dossiers getoetst.
- voor de praktijk met 1-5 FTE geldt dat er maximaal 5 richtlijn dossiers getoetst worden van de in totaal 10 dossiers.
- voor de praktijk met 5-10 FTE geldt dat er maximaal 8 richtlijn dossiers getoetst worden van de in totaal 15 dossiers.

Ter voorbereiding op de Kwaliteitstoets levert de praktijk een lijst aan bij het auditbureau met daarop alle patiënten die onder een richtlijn vallen (afgesloten/ niet afgesloten).

Tijdens de audit worden uit de agenda van de praktijk ad random dossiers getrokken welke behoren tot de toetsperiode. Hieruit wordt het aantal benodigde dossiers getrokken. Indien deze trekking niet de juiste hoeveelheid dossiers (afgesloten/ niet afgesloten, richtlijn ja/nee) oplevert, worden uit de aangeleverde dossierlijst van de praktijk nog de ontbrekende dossiers ad random getrokken.

5. Onvoorziene gevallen

In onvoorziene gevallen waarin dit reglement niet voorziet zullen NVLF en SKMZ met elkaar in overleg treden en indien van toepassing met de auditbureaus. Wanneer in het overleg niet tot overeenstemming gekomen kan worden zal betreffende inhoudelijke zaken (hfs. 1) NVLF het besluit nemen, voor proces en procedure (hfs. 2,4) zal besluitvorming bij de SKMZ liggen.