



## NKD Leidraad Uitwerking verantwoorde werktoedeling voor de organisatie

Leden Werkgroep: Remco Reij, Patty Gerretsen, Ellen Loykens, Jolanda Roelfsema,  
Sebastián Aravena  
Voorzitter: Marijke van Grafhorst  
Datum: 14-04-2022  
Kenmerk: Be-2022/014  
Versie: 1.0

Met dank aan de meelezers van de beroepsverenigingen en de aangesloten praktijken.

## Inhoud

1	Wat is verantwoorde werktoedeling (NVWT)? .....	3
1.1	Verantwoordelijkheden van de professional.....	3
1.2	Verantwoordelijkheden van de organisatie.....	4
2	Kaders.....	5
2.1	Kader Jeugdwet.....	5
2.2	Overige Wettelijke kaders .....	5
2.3	Kader gemeente als opdrachtgever .....	5
2.4	Kader NKD competentie- en opleidingseisen.....	5
3	Drie scenario's .....	6
3.1	Inleiding .....	6
3.2	Scenario 1: Kleinschalige dyslexiezorgaanbieder .....	6
3.3	Scenario 2: Zorgaanbieder die werkt met uitbesteden van zorg (zzp- constructie).....	7
3.4	Scenario 3: grote zorgaanbieder.....	9
	Bijlage Afwegingskader Norm Verantwoorde Werktoedeling SKJ 2013.....	11

## 1 Wat is verantwoorde werktoedeling (NVWT)?

Tot 2015 was de Zorgverzekeringswet van toepassing op de dyslexiezorgaanbieders. In deze wet en onderliggende regelgeving (DBC-onderhoud en NZa) werden hoofd-/regie- en medebehandelaars genoemd. Vanaf 2015 geldt de Jeugdwet en gelden deze begrippen niet meer. Binnen de Jeugdwet wordt gesproken over de norm van de verantwoorde werktoedeling. In de praktijk betekent dit dat het werk en de verantwoordelijkheden in een organisatie aangesloten bij het NKD zo georganiseerd zijn, dat dit leidt tot verantwoorde hulp. Het NKD biedt de aangesloten praktijken deze leidraad aan om invulling te geven aan de geldende wettelijke kaders. De leidraad stelt voor de bij het NKD aangesloten praktijken de vereisten ten aanzien van competenties en opleidingseisen van zorgverleners, zodat, binnen de kaders van de NVWT, de kwaliteit van de specialistische dyslexiezorg is geborgd. Deze uitwerking is gebaseerd op de huidige stand van zaken van de beleidskaders. Het NKD stelt hierbij, naast de eisen van de beroepsverenigingen, aanvullende eisen ten aanzien van de kwaliteit en de borging daarvan. Als de wettelijke kaders veranderen dan wordt de leidraad aangepast.

De Jeugdwet stelt dat aanbieders van jeugdhulp op organisatieniveau de norm moeten toepassen. Het betreft de volgende aspecten:

### 1.1 Verantwoordelijkheden van de professional<sup>1</sup>

Professionals zijn verantwoordelijk voor: het handelen als goede hulpverleners, werken volgens de voor hen geldende professionele standaarden en voor hun eigen beroepsontwikkeling.

#### 1.1.1 Verantwoordelijkheid voor goede hulp

Professionals bieden op zorgvuldige wijze hulp, die is afgestemd op hulpvraag van de jeugdige en/of het gezin en andere betrokkenen in het hulpverleningsproces. Zij zijn verantwoordelijk voor de eigen kwaliteit van handelen, en verrichten alleen werkzaamheden die binnen hun bekwaamheid en deskundigheid vallen. Zijn er meerdere professionals gezamenlijk betrokken bij de hulpverlening aan de jeugdige en/of het gezin, dan zijn zij ieder voor hun aandeel in de hulp verantwoordelijk. De organisatie heeft de verantwoordelijkheid om te zorgen dat zij als geheel verantwoorde hulp biedt.

De professional is aan te spreken op:

- het inzetten van beroepsstandaarden en evidence based methoden;
- het kennen van de grenzen van haar<sup>2</sup> eigen vakbekwaamheid die een bepaalde hulpvraag vereist, en het beoordelen of zij binnen deze grenzen handelt. Bij twijfel raadpleegt zij beroepsgenoten;
- de ontwikkeling van haar eigen vakbekwaamheid;
- het verhelderen van de vragen en behoeften van de jeugdige en/of het gezin;
- het versterken van de zelfregie van de jeugdige en/of het gezin;
- samenwerking en versterking van het netwerk rondom de jeugdige en/of het gezin;
- het transparant zijn naar de jeugdige en/of het gezin en andere betrokkenen;
- samenwerking met professionals met een andere deskundigheid. Professionals geven de eigen grenzen van vakbekwaamheid aan en stemmen deze goed af op die van hun collega's. Zij zijn zich bewust van hun onderlinge afhankelijkheid en reflecteren op de

<sup>1</sup> Overgenomen uit Model professioneel statuut Jeugdhulp  
<https://professionaliseringjeugdhulp.nl/tools/>

<sup>2</sup> In plaats van zij/haar kan ook hij/hem gelezen worden

samenwerking. Voor de jeugdige en/of het gezin is altijd duidelijk wie hun aanspreekpunt is.

### 1.1.2 Werken volgens de professionele standaarden

Professionals dragen verantwoordelijkheid voor hulp van goede kwaliteit. De professionele standaarden die voor hun beroepsgroep gelden, ondersteunen dit. Dit betekent onder andere dat de professional:

- kennis heeft van de voor hem geldende professionele standaarden, en deze op goede wijze in weet te zetten voor het maken van afwegingen bij haar beroepsmatig handelen;
- ervoor zorgt dat zij de ruimte heeft om te handelen volgens haar beroepscode. Als dat nodig is, spreekt zij de organisatie en/of haar collega's daarop aan;
- haar professionele ruimte benut en ondernemend en initiatiefrijk is bij het samen met de jeugdige en/of het gezin zoeken naar oplossingen;
- aan te spreken is op haar eigen handelen en de kwaliteit van de beslissingen van het team waarin hij werkt.

### 1.1.3 Verantwoordelijkheid voor beroepsontwikkeling

Professionals zijn verantwoordelijk voor het op peil houden en bevorderen van hun professionele deskundigheid. Dit doen zij onder meer door (bij- en na-)scholing, reflectie en vakinhoudelijk overleg. Om dit proces te ondersteunen, zorgt de professional op hbo- en wo-functieniveau zelf voor een geldige beroepsregistratie bij het BIG-register, bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of het Kwaliteitsregister Paramedici. De professional:

- is zelf verantwoordelijk voor een geldige beroepsregistratie, de organisatie speelt daarbij een faciliterende rol;
- draagt zorg voor bij- en nascholing;
- reflecteert op haar eigen beroepsmatig handelen.

## 1.2 Verantwoordelijkheden van de organisatie<sup>3</sup>

### 1.2.1 Erkenning van de professionele verantwoordelijkheid

De organisatie die jeugdhulp of jeugdbescherming aanbiedt, zorgt ervoor dat de professionals kunnen handelen volgens hun professionele standaarden. Dit betekent dat de organisatie:

- aan de professional ruimte geeft om zelfstandig en samen met collega's beslissingen te nemen over hun beroepsuitoefening;
- de professional niet kan verplichten om te handelen in strijd met haar professionele standaarden.

### 1.2.2 Verantwoordelijkheid voor randvoorwaarden

De aanbieder is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden waarbinnen jeugdhulp en jeugdbescherming aan de jeugdige en/of het gezin wordt verleend. De organisatie:

- biedt de professional de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen, zodat de professional op juiste en gepaste wijze haar beroep professioneel kan uitoefenen;
- biedt voorzieningen die passen binnen de mogelijkheden van de aanbieder en de geldende wetten regelgeving;
- kan, als de situatie daarom vraagt, praktische en morele ondersteuning bieden aan de professional;
- ondersteunt professionals bij integraal werken en interdisciplinair samenwerken;

<sup>3</sup> Overgenomen uit Model professioneel statuut Jeugdhulp

- faciliteert de professional bij haar beroepsontwikkeling.

## 2 Kaders

### 2.1 Kader Jeugdwet

De norm stelt dat een professional geregistreerd moet zijn bij SKJ of BIG als er sprake is van een risicovolle en onveilige situatie voor het kind of de jongere, of als de professional grote verantwoordelijkheid heeft. Ook moet een geregistreerde professional worden ingezet wanneer sprake is van complexe problematiek, of als de beslissing over de hulp en de behandeling ingrijpende invloed heeft op het leven van een kind of jongere. Als er geen sprake is van complexe problematiek en de risico's goed zijn in te schatten, dan is toedelen aan een niet geregistreerde professional mogelijk, mits deze over de juiste vakbekwaamheid beschikt en dit kan aantonen door middel van een passende registratie. Zie ook 2.3.

### 2.2 Overige Wettelijke kaders

Er zijn naast de norm van de verantwoorde werktoedeling ook andere kaders van belang. Zo ontvangt de professional de opdracht van de organisatie om in een gezagsverhouding (dienstverband), of middels een overeenkomst van opdracht (bij onderaannemerschap), de opgedragen werkzaamheden uit te voeren. De werkgever en de werknemer zijn verplicht zich als een goed werkgever en een goed werknemer te gedragen (artikel 7:611 Burgerlijk Wetboek). Op grond van artikel 7:661 Burgerlijk Wetboek, is de werkgever aansprakelijk voor fouten in de hulpverlening die namens de organisatie door de professional wordt verleend. Tenzij de professional opzettelijk fout, of bewust roekeloos heeft gehandeld. Andere wettelijke kaders van de organisatie zijn terug te vinden in bijvoorbeeld de Jeugdwet, Besluit Jeugdwet, de WGBO (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst), het Burgerlijk Wetboek.

### 2.3 Kader gemeente als opdrachtgever

Alle dyslexiezorg die krachtens de Jeugdwet (2015) bij het NKD aangesloten aanbieder plaatsvindt, wordt uitgevoerd door geregistreerde professionals. Voor het toedelen van de juiste professional volgt de aanbieder verder het afwegingskader van de NVWT (zie bijlage). Tijdens de periodieke audit wordt toegezien op dit kader.

### 2.4 Kader NKD competentie- en opleidingseisen

De Jeugdwet schrijft het werken met geregistreerde professionals voor. Dat is dus uitgangspunt van de voorwaarden die NKD stelt aan aangesloten organisaties. Daarnaast stelt het NKD aanvullende voorwaarden aan organisaties die zich willen aansluiten bij NKD en in aanmerking willen komen voor certificering bij NKD.

Het NKD toetst de aangesloten aanbieders op de naleving van de aanvullende kwaliteitseisen door een kwaliteitsaudit die door KIWA periodiek wordt uitgevoerd. Een actueel overzicht van deze eisen is terug te vinden in de Leidraad competentie- en opleidingseisen van het NKD<sup>4</sup>.

Verder stelt het NKD dat diagnostiek en behandeling moet plaatsvinden in een multidisciplinaire setting binnen een cyclisch lerend systeem. Binnen dit team kunnen verschillende professionals samenwerken, te weten:

<sup>4</sup> Leidraad competentie- en opleidingseisen kenmerk Be-2021/014

- Postmaster gedragswetenschapper dyslexie in bezit van diploma GZ/OG/KJ-NIP (postmaster: geregistreerd in het BIG-register of het postmaster register van het SKJ)
- Master<sup>5</sup> gedragswetenschapper dyslexie senior (master senior: SKJ-geregistreerde gedragswetenschapper met minimaal 3 jaar ervaring, waarin aantoonbaar 3648 uur werkzaam in de dyslexiezorg, op grond van een verklaring door de werkgever)
- Master gedragswetenschapper dyslexie junior (master junior: SKJ-geregistreerde gedragswetenschapper)
- Logopedist met specialisatie dyslexie (logopedist: registratie dyslexieregister NVLF)

Voor bovenstaande professionals zijn door het NKD functieprofielen opgesteld<sup>6</sup> die voldoende houvast moeten bieden om de professional te helpen om de eigen vakbekwaamheid te toetsen.

Het NKD stelt dat er in het team ten minste een evenredige beschikbaarheid is georganiseerd van de postmaster gedragswetenschapper dyslexie. Verder is het aan de praktijk of instelling om te voorzien in een evenwichtige verdeling van de disciplines, onder de voorwaarde dat elk kind de professional(s) krijgt toegewezen die passend, bekwaam en bevoegd is (zijn) om de hulp te leveren. Voor elk kind is de zorgzwaarte verschillend, dus kan de mix van professionals ook anders zijn. Meer complexe casuïstiek met bijvoorbeeld comorbiditeit zal meer vragen van de expertise en inzet van de postmaster dan enkelvoudige casuïstiek.

Alle professionals zijn aangemeld in het praktijkenregister van het NKD.

## 3 Drie scenario's

### 3.1 Inleiding

De NVWT schrijft voor dat iedere aanbieder voor de eigen zorgorganisatie de werkwijze nader uitwerkt. De uitwerking kan tussen organisaties verschillen vanwege de aard, omvang en vorm van de bedrijfsprocessen. De werkgever is verantwoordelijk voor de totstandkoming van deze uitwerking. De professionals zijn vervolgens verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. In dit hoofdstuk worden drie voorbeelden gegeven voor een uitwerking van de NVWT die passen bij de meest voorkomende organisatievormen binnen het NKD. Deze voorbeelden zijn descriptief en niet normatief. De voorbeelden zijn bedoeld als hulp voor zorgaanbieders om dit voor de eigen organisatie uit te werken.

### 3.2 Scenario 1: Kleinschalige dyslexiezorgaanbieder

De zorgaanbieder heeft een beperkt aantal master gedragswetenschappers dyslexie en/of logopedisten in dienst als behandelaar en/of diagnosticus en beschikt over een (gedeelde) postmaster gedragswetenschapper dyslexie.

#### 3.2.1 Diagnostiek

De postmaster gedragswetenschapper dyslexie is verantwoordelijk voor de diagnostiek. Deze kan cliënten toewijzen aan een master gedragswetenschapper dyslexie (senior/junior). Alle diagnostiek wordt inhoudelijk geautoriseerd middels ondertekening van het diagnostisch verslag (en eventuele dyslexieverklaring) door de postmaster.

<sup>5</sup> Een in deze leidraad genoemde master betreft altijd een master wo, geen master hbo

<sup>6</sup> Bijlagen 1, 2, 3 en 4 Leidraad competentie- en opleidingseisen NKD

### 3.2.2 Behandeling

Op basis van de bevindingen uit de diagnostiek wordt na overleg met de postmaster gedragswetenschapper dyslexie binnen het MDO de cliënt toegewezen aan een behandelaar met passende vakbekwaamheden en ervaring. Hierbij wordt rekening gehouden met specifieke kenmerken van het kind binnen zijn/haar context. Denk aan eventuele comorbiditeit of complicerende factoren in het gezin.

### 3.2.3 MDO

Het MDO bestaat uit de postmaster gedragswetenschapper dyslexie en de bij de diagnostiek en/of behandeling betrokken professionals. Dit vergroot het draagvlak rond beslissingen in het kader van peer review. Het MDO heeft een functie bij kernmomenten in het dyslexietraject: van diagnose naar behandeling, stagnaties in de behandeling, onvoldoende samenwerking met ouders dan wel de school. Ten behoeve van de toewijzing aan een geschikte behandelaar, beschikt het MDO over een overzicht van specifieke vakbekwaamheden en competenties van alle professionals binnen de organisatie. Denk aan ervaring met TOS, concentratie- of gedragsproblemen. Indien na diagnostiek blijkt dat binnen de organisatie onvoldoende vakbekwaamheid en/of competenties aanwezig zijn voor een specifieke cliënt, dan besluit de postmaster om de cliënt te verwijzen naar een collega NKD-aanbieder die hier wel over beschikt. Daarnaast heeft het MDO een rol in de duiding van de (tussentijdse) evaluaties die periodiek worden uitgevoerd. Indien zich bijzonderheden voordoen of er opvallende uitkomsten zijn, wordt het besluit over eventuele wijzigingen van het zorgpad, of het beredeneerd afwijken van richtlijnen en protocollen, in het MDO genomen onder de verantwoordelijkheid van de postmaster.

### 3.2.4 Kwaliteitsborging

Alle aangesloten (postmaster/master) gedragswetenschappers dyslexie/logopedisten die betrokken zijn bij cliëntenzorg voldoen aan de criteria van de leidraad competentie- en opleidingseisen, zijn ingeschreven in het BIG-register, het SKJ-register of het dyslexieregister NVLF en aangemeld in het praktijkenregister van het NKD.

Voor elke master gedragswetenschapper dyslexie/logopedist die nieuw is bij de zorgorganisatie geldt een inwerkprogramma van ten minste drie maanden. De interne procedure hiervan moet beschreven zijn in de uitwerking van de norm verantwoorde werktoedeling op organisatieniveau.

Er wordt gewerkt met actueel geldende, landelijke richtlijnen, protocollen en standaarden. Alle professionals zijn hiervan op de hoogte en worden indien nodig in wijziging getraind en begeleid.

Binnen de zorgorganisatie is geborgd dat na afloop van elk zorgtraject het eindverslag door de postmaster wordt tegengelezen en geautoriseerd. Ten behoeve van de PDCA-cyclus wordt achteraf beoordeeld of de genomen stappen van de betreffende casus aanleiding zijn om de organisatie rond de NVWT te herzien.

De zorgaanbieder stelt de uitwerking van de NVWT ter beoordeling beschikbaar aan de auditor voor het NKD-certificaat.

## 3.3 Scenario 2: Zorgaanbieder die werkt met uitbesteden van zorg (zzp-constructie)

De zorgaanbieder werkt met zzp'ers (of andere zorgorganisaties) voor de uitvoering van (delen van) diagnostiek en/of behandeling. De zorgaanbieder is of zelf postmaster gedragswetenschapper dyslexie, of heeft de betrokkenheid van een postmaster structureel en systematisch georganiseerd binnen de organisatie.



### 3.3.1 Diagnostiek

De postmaster gedragswetenschapper dyslexie is verantwoordelijk voor de diagnostiek. Deze kan cliënten toewijzen aan een master gedragswetenschapper dyslexie (senior/junior) in dienst of in opdracht van de zorgorganisatie. Alle diagnostiek wordt inhoudelijk geautoriseerd middels ondertekening van het diagnostisch verslag (en eventuele dyslexieverklaring) door de postmaster.

### 3.3.2 Behandeling

Op basis van de bevindingen uit de diagnostiek wordt door of na overleg met de postmaster gedragswetenschapper dyslexie de cliënt toegewezen aan een behandelaar met passende vakbekwaamheden en ervaring. Hierbij wordt rekening gehouden met specifieke kenmerken van het kind binnen zijn/haar context. Denk aan eventuele comorbiditeit of complicerende factoren in het gezin.

### 3.3.3 MDO

In dit scenario is het een uitdaging voor de zorgorganisatie om de professionals die uitvoering geven aan het zorgaanbod met elkaar te verbinden. Het MDO is een instrument om deze samenwerking vorm te geven. Het MDO bestaat uit een postmaster gedragswetenschapper dyslexie en de bij de diagnostiek en/of behandeling betrokken professionals. Dit vergroot het draagvlak rond beslissingen in het kader van peer review. Het MDO heeft een functie bij kernmomenten in het dyslexietraject: van diagnose naar behandeling, stagnaties in de behandeling, onvoldoende samenwerking met ouders dan wel de school. Ten behoeve van de toewijzing naar een geschikte behandelaar, beschikt het MDO over een overzicht van specifieke vakbekwaamheden en competenties van alle professionals binnen de organisatie. Denk aan ervaring met TOS, concentratie- of gedragsproblemen. Indien na diagnostiek blijkt dat binnen de organisatie onvoldoende vakbekwaamheid en/of competenties aanwezig zijn voor een specifieke cliënt, dan besluit de postmaster om de cliënt te verwijzen naar een collega NKD-aanbieder die hier wel over beschikt. Daarnaast heeft het MDO een rol in de duiding van de (tussentijdse) evaluaties die periodiek worden uitgevoerd. Indien zich bijzonderheden voordoen of er opvallende uitkomsten zijn, wordt het besluit over eventuele wijzigingen van het zorgpad, of het beredeneerd afwijken van richtlijnen en protocollen, in het MDO genomen onder verantwoordelijkheid van de postmaster.

### 3.3.4 Kwaliteitsborging

Alle aangesloten (postmaster/master) gedragswetenschappers dyslexie/logopedisten die betrokken zijn bij cliëntenzorg voldoen aan de criteria van de leidraad competentie- en opleidingseisen, zijn ingeschreven in het BIG-register, het SKJ-register of het dyslexieregister NVLF en aangemeld in het praktijkenregister van het NKD.

Voor elke master gedragswetenschapper dyslexie/logopedist die nieuw is bij de zorgorganisatie geldt een inwerkprogramma van ten minste drie maanden. De interne procedure hiervan moet beschreven zijn in de uitwerking van de norm verantwoorde werktoedeling op organisatieniveau.

Er wordt gewerkt met geldende, landelijke richtlijnen, protocollen en standaarden. Alle professionals zijn hiervan op de hoogte en worden indien nodig in wijziging getraind en begeleid.

Binnen de zorgorganisatie is geborgd dat na afloop van elk zorgtraject het eindverslag door de postmaster wordt tegengelezen en inhoudelijk geautoriseerd. Ten behoeve van de PDCA-cyclus wordt achteraf beoordeeld of de genomen stappen van de betreffende casus aanleiding zijn om de organisatie rond de NVWT te herzien.



De zorgaanbieder stelt de uitwerking van de NVWT ter beoordeling beschikbaar aan de auditor voor het NKD-certificaat.

### 3.4 Scenario 3: grote zorgaanbieder

De zorgaanbieders met grotere (dyslexie)teams heeft meer mogelijkheden om een combinatie van professionals in te zetten op een effectieve en verantwoorde manier. In de uitwerking van de NVWT beschrijft de grote zorgaanbieder de inzet van de verschillende professionals werkzaam in het MDO. Hierbij wordt de verantwoorde werktoedeling beschreven op basis van de verschillende inhoudelijke verantwoordelijkheden. De postmaster gedragswetenschapper dyslexie met de eindverantwoordelijkheid voor het goede (inhoudelijke) verloop van de dyslexietrajecten, de master gedragswetenschapper dyslexie (senior/junior) die enkelvoudige diagnostiek- en behandeltrajecten uitvoert of begeleidt, en de logopedist die een bijdrage kan leveren aan specialistische vraagstukken in de diagnostiek en behandeling uitvoert en/of een bijdrage kan leveren in de basis van het in kaart brengen van het lees- en spellingniveau en de deelvaardigheden en de deelvaardigheden (denk aan fonologie en klanktekenkoppeling). Hierdoor ontstaat meer flexibiliteit bij de inzet van de verschillende professionals op basis van hun kennis, ervaring, bevoegd- en bekwaamheden. In de NVWT heeft een grote aanbieder meer mogelijkheden in de mix van postmaster en master gedragswetenschappers dyslexie senior om bevoegdheden toe te kennen aan de master senior.

#### 3.4.1 Diagnostiek

De postmaster gedragswetenschapper dyslexie is verantwoordelijk voor de diagnostiek. Deze kan cliënten toewijzen aan een master gedragswetenschapper dyslexie (senior/junior). Alle diagnostiek vindt plaats onder eindverantwoordelijkheid van de postmaster dan wel de master gedragswetenschapper dyslexie senior, middels ondertekening van het diagnostisch verslag (en eventuele dyslexieverklaring). De behandelpraktijk houdt een register bij van master gedragswetenschappers dyslexie senior die door de organisatie zijn aangemerkt als tekenbevoegd.

#### 3.4.2 Behandeling

Op basis van de bevindingen uit de diagnostiek wordt door of na overleg met de postmaster/master gedragswetenschapper dyslexie senior de cliënt toegewezen aan een behandelaar met passende vakbekwaamheden en ervaring. Hierbij wordt rekening gehouden met specifieke kenmerken van het kind binnen zijn/haar context. Denk aan eventuele comorbiditeit of complicerende factoren in het gezin. Indien de diagnostiek aanleiding geeft om de behandeling toe te wijzen aan een specifieke behandelaar, dan wordt de beslissing over de toewijzing genomen in het multidisciplinair overleg (MDO).

#### 3.4.3 Het multidisciplinair overleg (MDO)

Grote zorgaanbieders kunnen meerdere (dyslexie)teams hebben. Ieder team heeft een MDO. Het MDO bestaat uit een postmaster gedragswetenschapper dyslexie en de bij de diagnostiek en/of behandeling betrokken professionals. Dit vergroot het draagvlak rond beslissingen in het kader van peer review. Het MDO heeft een functie bij kernmomenten in het dyslexietraject: van diagnose naar behandeling, stagnaties in de behandeling, onvoldoende samenwerking met ouders dan wel de school. Ten behoeve van de toewijzing naar een geschikte behandelaar, beschikt het MDO over een overzicht van specifieke vakbekwaamheden en competenties van alle professionals binnen de organisatie. Denk aan ervaring met TOS, concentratie- of gedragsproblemen. Indien na diagnostiek blijkt dat binnen de organisatie onvoldoende vakbekwaamheid en/of competenties aanwezig zijn voor een

specifieke cliënt, dan besluit de postmaster om de cliënt te verwijzen naar een collega NKD-aanbieder die hier wel over beschikt. Daarnaast heeft het MDO een rol in de duiding van de (tussentijdse) evaluaties die periodiek worden uitgevoerd. Indien zich bijzonderheden voordoen of er opvallende uitkomsten zijn, wordt het besluit over eventuele wijzigingen van het zorgpad, of het beredeneerd afwijken van richtlijnen en protocollen, in het MDO genomen onder verantwoordelijkheid van de postmaster gedragswetenschapper dyslexie.

#### 3.4.4 Kwaliteitsborging

Alle aangesloten (postmaster/master) gedragswetenschappers dyslexie/logopedisten die betrokken zijn bij cliëntenzorg voldoen aan de criteria van de leidraad competentie- en opleidingseisen, zijn ingeschreven in het BIG-register, het SKJ-register of het dyslexieregister NVLF en aangemeld in het praktijkenregister van het NKD.

Voor elke master gedragswetenschapper dyslexie/logopedist die nieuw is bij de zorgorganisatie geldt een inwerkprogramma van ten minste drie maanden. De interne procedure hiervan moet beschreven zijn in de uitwerking van de norm verantwoorde werktoedeling op organisatieniveau.

Er wordt gewerkt met geldende, landelijke richtlijnen, protocollen en standaarden. Alle professionals zijn hiervan op de hoogte en worden indien nodig in wijziging getraind en begeleid.

Binnen de zorgorganisatie is geborgd dat na afloop van elk zorgtraject het eindverslag door de postmaster wordt tegengelezen en inhoudelijk geautoriseerd. Ten behoeve van de PDCA-cyclus wordt achteraf beoordeeld of de genomen stappen van de betreffende casus aanleiding zijn om de organisatie rond de NVWT te herzien.

De zorgaanbieder stelt de uitwerking van de NVWT ter beoordeling beschikbaar aan de auditor voor het NKD-certificaat.

## Bijlage Afwegingskader Norm Verantwoorde Werktoedeling SKJ 2013

# Werk op een verantwoorde manier toedelen

Parameters	STAP 1 Cliënt gerelateerde indicatoren	STAP 2 Professional gerelateerde indicatoren		
	Complexiteit en ernst van de problematiek en de context Hoe complex en ernstig is de problematiek van de cliënt? Hoe ziet de context / omgeving van de cliënt(system) er uit?	Verantwoordelijkheden en regievoering in het werkproces Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering van taken? Wie mag besluiten nemen?	Typering hulpverlening Welke eisen (complexiteit, zelfstandigheid, transfervermogen) worden aan de hulpverlening gesteld?	Impact Wat zijn gevolgen voor de cliënt van het handelen van de professional?
Indicatoren inzet niet-geregistreeerde vakbekwame professional  MBO functie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorspelbaar</li> <li>• Risico's zijn in te schatten</li> <li>• Veilige omgeving</li> <li>• Niet levensbedreigend</li> <li>• De problemen zijn gestabiliseerd</li> </ul>	<p>Is verantwoordelijk voor de uitvoering van eigen werkzaamheden op de volgende terreinen:</p> <p><b>Probleemverkenning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelgericht observeren en signaleren</li> <li>• Analyseren</li> </ul> <p><b>Plan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In samenwerking met cliënt(system) en behandelaar opstellen hulpverleningsplan* (= behandelplan)</li> <li>• Adviseren over werkwijze en uitvoering</li> </ul> <p><b>Uitvoering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoeren hulpverleningsplan* (= behandelplan)</li> <li>• Rapporteren en evalueren</li> <li>• Beëindigen formele hulpverlening – alleen als er uitsluitend niet-geregistreerden bij de uitvoering betrokken zijn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktische ondersteuning en begeleiding bij het (sociaal en maatschappelijk) functioneren in het dagelijks leven</li> <li>• Duidelijkheid over aanpak en wijze van uitvoering</li> <li>• Werkzaamheden zijn bekend en eenduidig uit te voeren</li> </ul>	
<h3>Afwegingsgebied</h3> <p>Waarbij niet in alle gevallen evident is of een geregistreeerde of niet-geregistreeerde vakbekwame professional ingezet moet worden. De werkgever maakt een gemotiveerde afweging voor de inzet van een geregistreeerde danwel niet-geregistreeerde professional en maakt dit aannemelijk. Dit kan voor verschillende doelgroepen anders uitpakken.</p>				
Indicatoren inzet geregistreeerde vakbekwame professional  HBO/HBO+/ WO/WO+ functie  (inclusief mbo-geregistreeerden in BIG-register, artikel 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risicovol</li> <li>• Crisis</li> <li>• Onveilige omgeving</li> <li>• Levensbedreigend</li> <li>• Meerdere problemen spelen tegelijkertijd (bijv. somatische, ontwikkelings-, psychische, sociale, gedrag- en/of opvoedingsproblematiek) en daarbij is het niet duidelijk welke hulp op gang gebracht moet worden</li> <li>• Complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak onbekend is</li> <li>• Sterk wisselend verloop</li> </ul>	<p>Is verantwoordelijk voor en neemt besluiten over en/of beoordelen of vaststellen van:</p> <p><b>Probleemverkenning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observeren en signaleren</li> <li>• Analyseren van complexe hulpvraag</li> <li>• Diagnose stellen of: diagnostisch beeld vaststellen / probleemanalyse maken</li> </ul> <p><b>Toegang tot hulp</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegang tot/in gang zetten van niet vrij toegankelijke jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering</li> <li>• Al dan niet inzetten jeugdhulp-, -bescherming en -reclassering</li> <li>• Af- en opschalen van ingezette hulp</li> <li>• Beëindigen van de formele hulpverlening – uitsluitend als er een geregistreeerde bij de uitvoering betrokken is</li> </ul> <p><b>Plan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In samenwerking met cliënt(system) op- en vaststellen hulpverleningsplan*, behandelplan en plan van aanpak voor jeugdbescherming en -reclassering</li> <li>• Adviseren over behandeling, hulpverlening, ondersteuning</li> </ul> <p><b>Uitvoering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoeren hulpverleningsplan*, behandelplan en plan van aanpak voor jeugdbescherming en -reclassering</li> <li>• Inzetten dwang en drang</li> <li>• Inzet specifieke deskundigheid (m.i.v. wettelijke kaders)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gericht op behandeling van en hulpverlening bij complexe problematiek</li> <li>• Aanpak vereist specifieke kennis en vaardigheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onomkeerbare invloed op het leven van de cliënt(system)</li> <li>• Ingrijpende invloed op het leven van de cliënt(system).</li> </ul>

Figuur 1 Uit: Kwaliteitskader Jeugd