

Kwaliteitseisen voor NKD-keurmerk Dyslexie

20230306, versie 5.0

Inhoud

Inleiding	3
1 Aansluiting	3
1.1 NKD-aansluiting	3
1.2 NKD-Aspirant aansluiting	3
2 Algemene gegevens	3
2.1 Gegevens praktijk	3
2.2 Gegevens betrokken medewerkers	4
3 Professioneel handelen	4
3.1 Personeelsbeleid, competenties en kennis	4
3.1.1 Verantwoorde werktoedeling	4
3.1.2 Invulling verantwoorde werktoedeling	4
3.1.3 Zorgprofessionals zonder arbeidscontract	4
3.1.4 Inschrijving register toelichting criteria	4
3.1.5 Minimale arbeidstijd	5
3.2 Professionalisering	5
3.2.1 Inwerken	5
3.2.2 Professionalisering/Scholing	5
3.2.3 Samenwerking scholing/Innovatie	5
3.2.4 Functioneringsgesprekken en/of leveranciersbeoordelingen	5
3.3 Stagiaires	5
3.3.1 Stagebeleid	5
3.3.2 Begeleiding stagiaires	6
3.3.3 Stagebegeleiders	6
3.4 Scriptiebeleid	6
3.4.1 Begeleiding scriptiestudenten	6
4 Kenmerken van de praktijk	6
4.1 Toepassingsgebied	6
4.2 Werkomgeving en onafhankelijkheid van onderwijsinstellingen	6
5 Doorlooptijden en aanverwante onderwerpen	7
5.1 Doorlooptijden	7
5.2 Continuïteit	7
5.3 Aantal behandelingen	7
6 Verantwoorde werktoedeling	7
6.1 Interne samenwerking	7
6.2 MDO intern	8
6.3 MDO extern	8
7 Screening	8
7.1 Aanmelding	8
7.2 Protocol screening	8
7.3 Percentage afvallers	8
7.4 Overleg externe partijen	9
8 Feedback naar scholen	9
8.1 Voorafgaand aan doorverwijzing	9
8.2 Doorverwijzing onterecht	9
8.3 Signalering ten aanzien van ED-doorverwijzingen	9
9 Diagnostiek	9

9.1	Diagnostiek	9
9.2	Onderzoek	9
9.3	Rapportage diagnostiek	10
9.4	Interne samenwerking	10
9.5	Externe samenwerking	10
9.6	Afwijzingen	10
9.7	Continue verbeteren diagnostiek	10
10	Behandeling	11
10.1	Zorgplan	11
10.2	Behandelprotocol	11
10.3	Behandelmaterialen	11
10.4	Behandeling	11
11	Psycho-educatie	12
12	Verloop van behandeling	13
12.1	Afwijkingen van de richtlijnen	13
12.2	Duur behandeling	13
12.3	Evaluatie behandeling	13
12.4	Non-compliance	13
12.5	Follow-up	14
12.6	Continu verbeteren behandeling	14
13	Communicatie met ouders	14
13.1	Informatie aan ouders	14
13.2	Betrekken van ouders bij de behandeling	14
14	Cliënttevredenheid	14
14.1	CQ-index dyslexie	14
14.2	Analyse CQ-index dyslexie	15
15	Contact met de ketenpartners (denk aan scholen, Jeugd GGZ instellingen, gemeente, huisarts)	15
15.1	Organisatie contact met ketenpartners	15
15.2	Tevredenheid ketenpartners	15
16	Innovatie en ontwikkeling?	15
17	Kwaliteitsbeleid	16
17.1	Missie en visie	16
17.2	Documentatie	16
17.3	Praktijkbeoordeling	16
17.4	Kwaliteitstoetsing lerende audit	17
18	Nederlandse Databank Dyslexie	17
18.1	Aanleveren data	17
18.2	Afwijkingen in data	17
19	Signalen, incidenten en klachten	18
19.1	Klachtenregeling	18
19.2	Informatie ten aanzien van klachtenregeling	18
19.3	Analyse klachten	18
19.4	Signalen en (bijna)incidenten	18
20	Privacy en wetgeving	18
20.1	Privacyreglement	18
20.2	Wet datalekken en omgang met persoonsgegevens	18
20.3	AVG	19
20.4	Wet meldcode inzake huiselijk geweld en kindermishandeling	19

Inleiding

Het NKD-keurmerk betreft in eerste instantie de borging van de kwaliteit van de zorg voor Ernstige Dyslexie.

Dit document dient als leidraad bij de audit van praktijken die een aanvraag tot aansluiting bij het NKD hebben ingediend en bij de audit van de praktijken die hun aansluiting willen continueren.

1 Aansluiting

Het NKD kent twee mogelijkheden voor aansluiting: NKD-aansluiting en NKD-Aspirant aansluiting (zie ook het *Document Auditsystematiek* en *Beleidslijn NKD-audit en ISO-certificering*).

1.1 NKD-aansluiting

De praktijk voldoet aan alle hieronder gestelde kwaliteitseisen voor de ED-zorg (diagnostiek, advies en behandeling) en aan de organisatorische criteria (financiële verplichting en datalevering). Na een positief advies wordt een certificaat met het NKD-keurmerk Dyslexie verstrekt.

1.2 NKD-Aspirant aansluiting

De praktijk voldoet aan de *NKD Leidraad Competentie- en Opleidingseisen* voor de zorgprofessionals en heeft een uitgewerkt protocol dat voldoet aan de norm verantwoorde werktoedeling (zie *NKD Leidraad Uitwerking verantwoorde werktoedeling voor de organisatie*), heeft de NKD-kwaliteitseisen uitgewerkt in een kwaliteitshandboek en werkt volgens het meest recente *Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling (PDD&B)*, maar voldoet nog niet aan alle hieronder gestelde kwaliteitseisen en organisatorische criteria. De praktijk krijgt wel het NKD-keurmerk bij een positief certificatiebesluit. Een praktijk die start met ED-zorg werkt, na een positief advies, gedurende minimaal een jaar onder supervisie van een lid van de Kwaliteitscommissie.

Indien minimaal 6 afgeronde dossiers kunnen worden overlegd kan een NKD-aansluiting volgen.

Bij een afwijzing voor aansluiting voldoet de praktijk op veel punten niet aan de gestelde kwaliteitseisen en/of organisatorische criteria. In de afwijzingsrapportage worden de voorwaarden aangegeven waaronder de praktijk zich opnieuw kan aanmelden.

Voor de uitvoering van de audits heeft het NKD een contract afgesloten met Kiwa, een geaccrediteerde onafhankelijke organisatie die hooggekwalificeerde certificering verzorgt. Als een audit wordt afgesproken, moet de praktijk voldoen aan de hieronder beschreven kwaliteitsnormen. Deze zullen tijdens de audit onafhankelijk worden getoetst. Zie Stroomschema voorwaarden aansluiting NKD.

2 Algemene gegevens

2.1 Gegevens praktijk

- Naam Praktijk
- Adres (bij meerdere vestigingen, adres van de hoofdlocatie)
- Adressen van nevenvestigingen (indien van toepassing: locaties waar duurzaam gewerkt wordt, activiteiten niet afhankelijk zijn van tijdelijk cliënt-aanbod.)
- Telefoonnummer (bij meerdere vestigingen, telefoonnummer van de hoofdlocatie)
- E-mailadres

- Naam praktijkhouder
- E-mailadres praktijkhouder
- Telefoonnummer (mobiel) praktijkhouder
- Naam directeur (indien anders dan naam praktijkhouder)

2.2 Gegevens betrokken medewerkers

- Namen postmaster gedragswetenschappers dyslexie (hierna: postmasters) (evt. in losse bijlage)
- Namen master gedragswetenschappers dyslexie senior (hierna: masters senior) die bevoegd zijn om diagnostiek en/of behandeling te verrichten (evt. in losse bijlage)
- Namen master gedragswetenschappers dyslexie junior (hierna: masters junior) die bevoegd zijn om diagnostiek en/of behandeling te verrichten (evt. in losse bijlage)
- Namen van logopedisten met expertise dyslexie die bevoegd zijn om diagnostische deeltaken of behandelingen uit te voeren (evt. in losse bijlage)

3 Professioneel handelen

Vraag: Is de kwaliteit van het professioneel handelen geborgd?

Doel: Het handelen van de professionals is van kwalitatief hoog niveau.

3.1 Personeelsbeleid, competenties en kennis

3.1.1 Verantwoorde werktoedeling

De zorgprofessionals voldoen aan de *NKD Leidraad Competentie- en Opleidingseisen*. De verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder/werkgever is om zorgtaken toe te wijzen aan professionals conform de norm verantwoorde werktoedeling (zie de *NKD Leidraad Uitwerking verantwoorde werktoedeling voor de organisatie*). Ja/Nee

3.1.2 Invulling verantwoorde werktoedeling

- Is er een beslisprotocol en bijbehorende criteria op basis waarvan een professional (tijdelijk) wordt ingezet bij behandelingen in de dyslexiezorg? Ja/Nee
- Is er een navolgbaarheid van opvolging van bovenstaand protocol in individuele zorgdossiers? Ja/Nee

3.1.3 Zorgprofessionals zonder arbeidscontract

Werkt u met zorgprofessionals zonder arbeidscontract, zoals zzp'ers? Ja/Nee

- Zo ja, werken zij als postmaster? Ja/Nee
 - Zo ja, hoeveel personen/voor hoeveel fte?
- Werken zij als master senior? Ja/Nee
 - Zo ja, hoeveel personen/voor hoeveel fte?
- Werken zij als master junior? Ja/Nee
 - Zo ja, hoeveel personen/voor hoeveel fte?
- Werken zij als logopedist met expertise dyslexie? Ja/Nee
 - Zo ja, hoeveel personen/voor hoeveel fte?

3.1.4 Inschrijving register toelichting criteria

- Zijn alle postmasters ingeschreven in het BIG-register of het postmaster register van het SKJ? Ja/Nee
- Zijn alle masters senior en junior ingeschreven in het SKJ-register voor psychologen/orthopedagogen? Ja/Nee
- Zijn alle logopedisten ingeschreven in het dyslexieregister van de beroepsvereniging NVLF? Ja/Nee

- Voldoen alle professionals aan de respectievelijke functiebeschrijvingen in de *NKD-Leidraad Competentie- en Opleidingseisen*? Ja/Nee
 - Zo niet, hoe wordt gewerkt aan een aanpassing/verbetering?
Laat zien hoe dit is vastgelegd.
- Zijn alle professionals aangemeld in het praktijkenregister van het NKD? Ja/Nee

3.1.5 Minimale arbeidstijd

Zijn alle postmasters en masters senior en junior minimaal 8 uur per week werkzaam op het gebied van diagnostiek en/of behandeling van dyslexie (zoals geformuleerd in de *NKD Leidraad Competentie- en Opleidingseisen*)? Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.

3.2 Professionalisering

3.2.1 Inwerken

- Is er een initieel opleidtraject voor professionals? Ja/Nee
- Hoe ziet het scholingstraject van een nieuwe medewerker (diagnostiek en/of behandeling) eruit?

Beschrijf dit of overleg een relevant document.

3.2.2 Professionalisering/Scholing

Op welke wijze wordt professionalisering voor alle diagnostici en behandelaars georganiseerd volgens de *NKD Leidraad Competentie- en Opleidingseisen*?

- Welke professionaliseringsvormen zijn er (bijvoorbeeld interne scholingsbijeenkomsten, externe scholingsbijeenkomsten (hoe wordt deze kennis vervolgens intern verspreid?), deelname aan congressen (hoe wordt deze kennis vervolgens intern verspreid?), intervisie)
- Wie verzorgt de professionalisering inhoudelijk?
- Hoe wordt gezorgd dat de nieuwste wetenschappelijke inzichten aan bod komen?
Beschrijf dit.

3.2.3 Samenwerking scholing/Innovatie

Is de praktijk bereid samen te werken met andere praktijken binnen het NKD op het gebied van innovatie, scholing (waaronder intervisie), andere zaken? Ja/Nee

- Indien nee, waarom niet?

3.2.4 Functioneringsgesprekken en/of leveranciersbeoordelingen

- Worden er met medewerkers functioneringsgesprekken gehouden en afspraken vastgelegd zodat men vanuit de uitkomsten verbetermaatregelen kan nemen? Ja/Nee
- Worden er met zorgprofessionals zonder arbeidscontract leveranciersbeoordelingen gedaan van de door hen geleverde diensten? Ja/Nee

3.3 Stagiaires

3.3.1 Stagebeleid

Biedt de praktijk stageplekken aan en heeft de praktijk hiervoor een stagebeleid?
Ja/Nee

Stagiaires werken met betrekking tot hun dyslexie behandel- en diagnostiekactiviteiten altijd onder eindverantwoordelijkheid van een inhoudelijk stagebegeleider van de praktijkhouder.
Ja/Nee

3.3.2 Begeleiding stagiaires

Hoe worden stagiaires begeleid?

- Is vastgelegd wat het inwerkprogramma is voor stagiaires?
- Is bepaald wanneer stagiaires zelfstandig (dit wil zeggen zonder aanwezige supervisie) een behandeling en/of diagnostiek mogen uitvoeren?
- Is de eindverantwoordelijkheid van een gegeven behandeling/diagnostiek door stagiaires vastgelegd?

3.3.3 Stagebegeleiders

Is vastgelegd wie op de praktijk stagiaires mogen begeleiden?¹

- Aan welke competenties dienen stagebegeleiders te voldoen?
- Voeren de stagebegeleiders de beoordeling uit?
- Hebben stagebegeleiders op de praktijk contacten met de stagebegeleiders van de opleiding?
- Zijn de criteria voor de stagiaires vastgelegd, c.q. door de opleiding beschreven, waarop de stagiaires beoordeeld dienen te worden?

3.4 Scriptiebeleid

Biedt de praktijk een scriptieplaats aan voor WO-studenten orthopedagogiek/psychologie en heeft de praktijk hiervoor een scriptiebeleid?

Ja/Nee

3.4.1 Begeleiding scriptiestudenten

- Hoe worden de scriptiestudenten begeleid? Zijn deze afspraken vastgelegd? Ja/Nee
- Is vastgelegd wie in de praktijk de scriptiestudenten mogen begeleiden? Ja/Nee
- Zijn (werk-)afspraken met één of meerdere universiteiten vastgelegd? Ja/Nee

Kan na afronding van de scriptie de praktijk de scriptie met beoordeling laten zien?

Ja/Nee

4 Kenmerken van de praktijk

Vraag: Voldoet de praktijk aan de vastgestelde eisen ten aanzien van de werkomgeving?

Doel: De praktijk is op een functionele en veilige manier ingericht.

4.1 Toepassingsgebied

De praktijk verzorgt zowel diagnostiek naar Ernstige Dyslexie als behandeling, volgens het meest recente PDD&B. Ja/Nee

- Zo niet, geef een toelichting.

De praktijk heeft hiermee aantoonbare ervaring. Ja/Nee

4.2 Werkomgeving en onafhankelijkheid van onderwijsinstellingen

- De praktijkruimte(n) en alle eventueel externe behandellocaties, bijvoorbeeld op scholen, voldoen aan alle wettelijke Arbo-eisen en aan de voorwaarden genoemd in paragraaf 3.8.1 van PDD&B 3.0. Ja/Nee.
- Geef eventueel een toelichting over hoe wordt voldaan aan de eis van onafhankelijkheid van school door de praktijk. Leg uit op welke manier het is geregeld dat er geen relatie

¹ In de regel hanteert een externe opleiding een standaarddocument, met afspraken zoals hierboven genoemd. Is dit document door zowel de interne als externe begeleider (en eventueel de stagiaire) ondertekend?

bestaat tussen de school en de praktijk, zodat de praktijk onafhankelijk functioneert van de school.

- Alle behandellocaties op scholen en nevenlocaties voldoen aan de voorwaarden genoemd in *Kwaliteitstoetsing externe behandellocaties*. Ja/Nee
- De adressenlijst met contactgegevens van de externe behandellocatie(s) is up-to-date. Ja/Nee
- De praktijk heeft inzicht in RI&E's voor alle behandellocaties. Ja/Nee

5 Doorlooptijden en aanverwante onderwerpen

Vraag: Is de continuïteit van het proces gewaarborgd?

Doel: Behandeling geschiedt binnen de door de praktijk vastgestelde doorlooptijden.

5.1 Doorlooptijden

- Hoeveel werkdagen zitten er gemiddeld tussen het moment van binnenkomst van een dossier en de besluitvorming van de screening?
Geef eventueel een toelichting.
- Hoeveel werkdagen zitten er gemiddeld tussen de afronding van de screening en de start van de diagnostiek?
Geef eventueel een toelichting.
- Hoeveel werkdagen zitten er gemiddeld tussen de start en de afronding van de diagnostiek (eindgesprek)?
Geef eventueel een toelichting.
- Hoeveel werkdagen zitten er gemiddeld tussen de afronding van de diagnostiek (eindgesprek) en de start van de behandeling?
Geef eventueel een toelichting.

5.2 Continuïteit

Hoe wordt de continuïteit van de behandeling gerealiseerd (bijvoorbeeld tijdens vakantieperiodes en bij uitval van de zorgprofessional door ziekte)?

Beschrijf dit.

5.3 Aantal behandelingen

- Hoeveel kinderen zijn momenteel in behandeling?
- Hoeveel kinderen zijn in behandeling waarbij de diagnostiek bij een andere zorgverlener heeft plaatsgevonden?

6 Verantwoorde werktoedeling

Vraag: Zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden ten aanzien van postmaster, master senior, master junior en logopedist met dyslexie expertise gewaarborgd (zie *NKD Leidraad Uitwerking verantwoorde werktoedeling voor de organisatie*)?

Doel: Postmaster als eindverantwoordelijke binnen de multidisciplinaire samenwerking.

6.1 Interne samenwerking

- Op welke wijze wordt de samenwerking tussen postmasters en overige zorgprofessionals die diagnostiek en behandeling uitvoeren vormgegeven? Beschrijf dit.
- Op welke wijze krijgt het toezicht van de postmaster vorm bij de aanmelding, het onderzoek en de behandeling?
- Wordt de norm verantwoorde werktoedeling gerealiseerd (zie de *NKD Leidraad Uitwerking verantwoorde werktoedeling voor de organisatie*)? Ja/Nee

- Zo niet, hoe wordt gewerkt aan een aanpassing/verbetering?
Laat zien hoe de besproken punten worden vastgelegd.

6.2 MDO intern

- Welke disciplines maken deel uit van het Multi Disciplinair Overleg (MDO) binnen de praktijk? Denk aan: psychologen, orthopedagogen, logopedisten, (klinisch) linguïsten.
- Hoe vaak vindt het MDO plaats?
- Hoe zijn de MDO's georganiseerd? Denk aan: MDO n.a.v. diagnostiek, MDO n.a.v. behandeling, coaching rond persoonlijk functioneren.
Beschrijf dit.
- Indien van toepassing: Is de vormgeving van deze samenwerking gelijk voor zorgprofessionals die in dienst zijn en zorgprofessionals die als zzp'er werken? Ja/Nee
Zo niet, geef een toelichting.
- In het geval van geregistreerde beroepsbeoefenaren van een éénpersoonspraktijk: Hoe vindt hier afstemming en intervisie plaats?

6.3 MDO extern

- Is er een Multi Disciplinair Overleg (MDO) met het netwerk buiten de praktijk? Ja/Nee
- Zo ja, wie nemen daaraan deel? Denk aan: psychologen, orthopedagogen, logopedisten, linguïsten, remedial teacher, leerkracht basisonderwijs, medewerker buurtteam/wijkteam/ouder-kindteam, medici, bijvoorbeeld huisarts.
- Hoe vaak vindt overleg plaats?
- Hoe wordt de inhoud van het overleg bepaald?
- Hoe worden resultaten vastgelegd?

7 Screening

Vraag: Wordt de screening uitgevoerd conform afspraken?

Doel: Screening verloopt conform eigen afspraken en data wordt verzameld.

7.1 Aanmelding

- Bij aanmelding vindt screening plaats om de ontvankelijkheid van het dossier te bepalen. Hiervoor wordt de *Leidraad Ernstige Dyslexie: doorverwijzing van onderwijs naar zorg – versie 3.1* (Dyslexie Centraal, Expertisecentrum Nederlands, NKD, 2021) gehanteerd.
Ja/Nee
Zo niet geef toelichting.
- Hoe wordt omgegaan met externe screening? Wordt er gehandeld volgens de eigen procedure?

7.2 Protocol screening

Bij de screening wordt gebruik gemaakt van een intern protocol en eventueel een screeningsdocument. Ja/Nee

7.3 Percentage afvallers

Wat is het percentage aanmeldingen waarvan het dossier na screening definitief niet ontvankelijk wordt verklaard (dus het percentage dat 'afvalt'), gerekend over de afgelopen 12 maanden?

7.4 Overleg externe partijen

Wat wordt er rondom de screening overlegd met externe partijen, zoals gemeenten en samenwerkingsverbanden?

8 Feedback naar scholen

Vraag: Wordt beoordeeld of doorverwijzingen terecht zijn?

Doel: Signalen ten aanzien van doorverwijzing worden verzameld en teruggekoppeld zodat doorverwijzing verbeterd kan worden.

8.1 Voorafgaand aan doorverwijzing

- Wat wordt gedaan in advies aan school voorafgaand aan een doorverwijzing?

8.2 Doorverwijzing onterecht

- Welke stappen worden ondernomen als een school niet terecht heeft doorverwezen?

8.3 Signalering ten aanzien van ED-doorverwijzingen

- Hoe is de functie van Poortwachter georganiseerd?
- Op welke manier wordt feedback gegeven aan de Poortwachter en/of scholen waarvan procentueel of absoluut opvallend veel cliënten worden aangemeld?
- Wordt geprobeerd na te gaan wat de oorzaak is van het hogere aantal aanmeldingen?
- Wat wordt gedaan om het hoge aantal aanmeldingen om te buigen (denk aan beter informeren over procedures; inhoudelijk verbetering van het voortraject etc.).
Geef een toelichting.

9 Diagnostiek

Vraag: Wordt de diagnostiek uitgevoerd conform afspraken?

Doel: Kwalitatief hoogwaardige differentiaal diagnostiek.

9.1 Diagnostiek

- Diagnostiek wordt uitgevoerd volgens het meest recente PDD&B, afgestemd op het individu. Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.
- De praktijk heeft de procedures en inhoud geoperationaliseerd in een intern diagnostiekprotocol. Keuzes en beslissingen uit de praktijk zijn hierin terug te vinden. Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.

9.2 Onderzoek

- Het *indicatiestellend* onderzoek wordt uitgevoerd met gestandaardiseerde en genormeerde lees- en spellingsmeetinstrumenten en psychodiagnostische tests die voldoen aan algemeen aanvaarde criteria (zie COTAN) en waarvoor criteria voor zwakke/pathologische prestaties vastgesteld zijn of kunnen worden, overeenkomend met de laagste 10% van de relevante vergelijkingsgroep van de normpopulatie, afhankelijk van het gehanteerde instrumentarium. Ja/Nee
- Om de navolgbaarheid van de diagnose en behandelindicatie te verankeren, is binnen de praktijk voor het begin van ieder kalenderjaar vastgelegd welke lees- en spellingmaten worden gehanteerd in het diagnostisch onderzoek voor het vaststellen van de ernst van de problematiek. Alleen bij calamiteiten, denk aan technische storing of door andere

omstandigheden onbetrouwbare testafname, wordt hier - gedocumenteerd - van afgeweken (zie paragraaf 2.5.2 PDD&B 3.0). Ja/Nee

- Naast deze primaire lees- en spellingmaat, worden in het diagnostisch onderzoek meerdere, secundaire lees- en spellingtests afgenomen om een zo breed mogelijk beeld te verkrijgen van de problematiek. Deze secundaire maten maken echter geen deel uit van het classificatieproces. Ja/Nee
- Voor het *verklarend en indicerend diagnostisch* onderzoek wordt, naast genormeerde toetsen, eventueel ook gebruik gemaakt van andere instrumenten. De taak, meetpretenties, uitslag en interpretatie ervan worden navolgbaar gerapporteerd. Ja/Nee
- In geval van comorbiditeit worden de richtlijnen met betrekking tot comorbiditeit van de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (BVRD) en het meest recente PDD&B gehanteerd. Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.

9.3 Rapportage diagnostiek

De diagnostiekrapportage is compleet, informatief en duidelijk, zowel voor cliënten als professionals. Hierbij worden de aanwijzingen uit de BVRD en het meest recente PDD&B als leidraad gebruikt. Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.

9.4 Interne samenwerking

Indien diagnostiek en behandeling wel binnen één praktijk, maar niet op dezelfde locatie worden uitgevoerd:

- Hoe is de overdracht georganiseerd?
- Hoe wordt de samenwerking vormgegeven?
- Hoe wordt vormgegeven aan de eindverantwoordelijkheid van de postmaster voor de diagnostiek?
- Hoe wordt vormgegeven aan de eindverantwoordelijkheid van de postmaster voor de behandeling?

9.5 Externe samenwerking

Indien diagnostiek en/of behandeling in samenwerking met een andere praktijk worden uitgevoerd:

- Hoe is de informatieoverdracht georganiseerd?
- Hoe wordt de samenwerking vormgegeven?
- Hoe wordt vormgegeven aan de eindverantwoordelijkheid van de postmaster voor de diagnostiek?
- Hoe wordt vormgegeven aan de eindverantwoordelijkheid van de postmaster voor de behandeling?

9.6 Afwijzingen

- Wat is het percentage aanmeldingen dat na diagnostiek wordt afgewezen voor vergoede behandeling, gerekend over de afgelopen 12 maanden?
- Welke stappen worden naar cliënten ondernomen als er geen ED-diagnose gesteld wordt ('nazorg')?

9.7 Continue verbeteren diagnostiek

- Zijn er innovaties sinds de vorige audit ingevoerd in de diagnostiek?
Zo ja, beschrijf dit.

10 Behandeling

Vraag: Wordt de behandeling uitgevoerd conform richtlijnen van het meest recente *PDD&B*?

Doel: Kwalitatief hoogwaardige behandeling.

10.1 Zorgplan

Voorafgaand aan de behandeling wordt een zorgplan specifiek voor deze cliënt opgesteld volgens de beschrijving in het meest recente PDD&B. Er worden korte termijn-, tussen- en einddoelen geformuleerd, specifiek toegesneden op de cliënt, in overleg met de cliënt/ouders opgesteld, concreet en onderbouwd geformuleerd. Ja/Nee

Het zorgplan is expliciet over eventuele samenwerking/afstemming met externe organisaties. Ja/Nee

Geef eventueel een toelichting.

10.2 Behandelprotocol

De praktijk heeft een behandelprotocol waarin de gestandaardiseerde, taalgeoriënteerde behandeling staat beschreven die aansluit bij het meest recente PDD&B en de BVRD. De volgorde, de methodiek en de inhoud van de oefeningen is beschreven in dit protocol, inclusief de werkwijze bij noodzakelijke aanpassingen op maat van de cliënt. Ja/Nee

Geef eventueel een toelichting.

10.3 Behandelmaterialen

De gebruikte behandelmaterialen

- zijn theoretisch gefundeerd: Ja/Nee
- werken goed: Ja/Nee
- zijn gekoppeld aan lees/spellingsniveau: Ja/Nee
- en hebben een duidelijke relatie met het zorgplan: Ja/Nee

Geef eventueel een toelichting.

10.4 Behandeling

De behandeling gaat uit van onderdelen die qua inhoud, methodische principes, opbouw en vorm onderbouwd en uitgewerkt zijn (zie het meest recente *PDD&B*, *BVRD* en de NKD-documenten: *Individueel Zorgplan* en *Afbakening van taken in de zorg*). Ja/Nee

Toelichting:

Specifiek gaat de behandeling uit van:

- Een specifiek probleem met technisch lezen/spellen van woorden. Ja/Nee
- Een specifiek taalverwerkingsprobleem, veelal fonologisch van aard. Ja/Nee
- Lezen en spellen afzonderlijk en geïntegreerd. Ja/Nee
- Algoritmes voor het aanleren van spellingsregels op grond van fonologische en morfologische woordkenmerken en regels. Ja/Nee
- Specialistische leestraining: kortdurende visuele letter/woord presentaties. Ja/Nee
- Systematisch opgebouwde herhaling en koppeling geschreven en gesproken woordvormen. Ja/Nee
- Integratie van onderdelen: protocol waarin verantwoord wordt hoe deze inhouden zijn verwerkt in modules en hoe modules zich verhouden ten opzichte van elkaar. Ja/Nee

De behandeling is gebaseerd op methodische principes:

- Accuraatheid én tempo. Ja/Nee
- Schriftaal oefeningen gekoppeld aan gesproken taal (bijv. hardop lezen, audio-feedback). Ja/Nee
- Basis is klankstructuur woorden en niet alfabetisch principe. Ja/Nee

- De leerstrategie is expliciet. Ja/Nee

De opbouw van de behandeling:

- Gebruikt specialistische leestraining in de vorm van tijdsgecontroleerde visuele woordherkenning. Ja/Nee
- Bestaat uit inhoudelijke modules, die planmatig en systematisch zijn opgebouwd. Ja/Nee
- Is in principe hetzelfde voor iedereen, met aandacht voor individuele kenmerken. Ja/Nee
- Is geïmplementeerd in een programma dat vrijwel altijd computerondersteund wordt aangeboden. Ja/Nee
- Andere kenmerken:
 - Procedure bij- en aanpassingen van de behandeling bij eventuele comorbide problematiek.
 - Gebruikte materialen moeten getoond kunnen worden.

Wat betreft de vorm van de behandeling:

- De behandeling heeft een expliciet begin- en eindpunt. Ja/Nee
- Alle leerdoelen zijn per module voor de zorgprofessional duidelijk omschreven. Ja/Nee
- Een behandelsessie bestaat altijd uit een combinatie van schriftelijke en mondelinge interactie, computerondersteund. Ja/Nee
- Naast wekelijkse behandelsessies met een gespecialiseerde zorgprofessional, regelmatige oefeningen onder begeleiding van een oefenpartner. Ja/Nee
- Het programma voorziet in oefenmateriaal waarmee de cliënt onder begeleiding van een oefenpartner dagelijks kan oefenen (vereist voldoende grote bestanden van woorden). Ja/Nee
- De zorgprofessional heeft goed zicht op de behoeften en de verwachtingen van de cliënt (in geval van dyslexiezorg zijn dit zowel het kind als de ouders). Ja/Nee
 - Hoe is dit ingebouwd in de behandelcyclus?
 - De cliënt wordt actief betrokken bij de vormgeving van de behandeling en de doelen die worden gesteld. Ja/Nee
 - Er wordt gericht gewerkt aan het vergroten van leesmotivatie en leesplezier. Ja/Nee Beschrijf hoe deze punten gerealiseerd worden.
 - Hoe wordt omgegaan met het ontbreken van een klik tussen zorgprofessional en het kind?
 - Wordt er, specifiek per kind, een handelingsadvies aan de school gegeven? Ja/Nee
- (Wanneer) wordt gebruik gemaakt van beeldbelfaciliteiten? Welke afwegingen worden in die beslissing meegenomen, bijvoorbeeld ten aanzien van digitale handigheid, toegankelijkheid en stabiliteit van het internet van de cliënt.
- Wordt, waar nodig, advies gevraagd of gegeven aan een externe instantie die in het geval van comorbide problematiek parallel aan de behandeling ook betrokken is bij de begeleiding van het kind? Ja/Nee Beschrijf de reguliere gang van zaken.

11 Psycho-educatie

Vraag: Wordt psycho-educatie gegeven aan kinderen en ouders conform de richtlijnen in paragraaf 3.5.1 van het PDD&B 3.0?

Doel: Psycho-educatie verstrekken en beoordelen of deze passend is bij de behandeling.

- Wanneer en hoe wordt psycho-educatie binnen de behandeling ingezet? Beschrijf dit.
- Op welke theorieën of uitgangspunten is de psycho-educatie gebaseerd? Beschrijf dit.
- Op welke manier komen de volgende onderdelen aan bod tijdens de psycho-educatie:

- Voorlichting over het ontstaan en verloop van dyslexie.
- De impact van de symptomen op het functioneren.
- De rol van de omgeving.
- Behandel- en ondersteuningsmogelijkheden.

Beschrijf dit.

- Op welke manier worden ouders betrokken bij de psycho-educatie?
Beschrijf dit.

12 Verloop van behandeling

Vraag: Verloopt behandeling conform richtlijnen?

Doel: Inzicht in verloop van behandelingen zodat de praktijk hierop kan sturen.

12.1 Afwijkingen van de richtlijnen

- Hoe wordt omgegaan met cliënten bij wie de behandeling volgens het meest recente PDD&B onvoldoende rendement oplevert? Op welke wijze wordt de behandeling aangepast? Hoe worden deze beslissingen inhoudelijk afgewogen? Hoe worden ze vastgelegd?
Beschrijf dit.
- Hoe wordt omgegaan met cliënten bij wie de behandeling volgens het meest recente PDD&B snel tot een voldoende resultaat leidt? Wordt de behandeling vroegtijdig gestopt? Hoe worden deze beslissingen inhoudelijk afgewogen? Hoe worden ze vastgelegd?
Beschrijf dit.

12.2 Duur behandeling

- De duur van de behandeling sluit aan bij de kenmerken zoals beschreven in paragraaf 3.7 van het meest recente PDD&B. Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.
- Wordt gestreefd naar een reële verdeling tussen directe en indirecte tijd, waarbij de ingezette tijd zoveel als verantwoord ten gunste van de direct cliëntgebonden tijd is?
Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.

12.3 Evaluatie behandeling

- De behandeling kent verschillende evaluatiemomenten met landelijk genormeerde testen, met tussenpozen van +/- 20 weken en een eindevaluatie. Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.
- Er is een verantwoord en goed onderbouwd protocol met betrekking tot aantal en type tussentijdse toetsmomenten (met landelijk genormeerde testen). Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.
- Naast de genoemde toetsmomenten met landelijk genormeerde toetsen zijn er op andere momenten in het behandeltraject aantoonbare kritische evaluatiemomenten met betrekking tot de voortgang van de cliënt. Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.
- De voortgang bij eventuele externe betrokken instellingen wordt opgevolgd. Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.

12.4 Non-compliance

- Hoe wordt omgegaan met ontbrekende inzet en motivatie van cliënt en ouders (non-compliance; meerdere malen afwezig zijn tijdens behandelingen, huiswerk niet of onvoldoende maken etc.)?
 - Is dit aanleiding om de behandeling vroegtijdig af te breken?

- Zo ja, hoe wordt deze beslissing inhoudelijk genomen?
- Hoe wordt deze gecommuniceerd naar de betreffende ouders?
- Hoe wordt deze vastgelegd?
Beschrijf dit.
- Wat is het percentage cliënten waarbij om redenen van non-compliance de behandeling voortijdig wordt gestaakt, op initiatief van de zorgprofessional, gerekend over de afgelopen 12 maanden?
- Wat is het percentage cliënten dat voortijdig, op eigen initiatief, de behandeling staakt, gerekend over de afgelopen 12 maanden?

12.5 Follow-up

- Vindt er, zoals aangegeven in het meest recente PDD&B binnen een half jaar tot een jaar na afsluiting een follow-up evaluatie plaats? Ja/Nee
Geef eventueel een toelichting.
- Hoe wordt de follow-up vormgegeven, via schoolgegevens of praktijkopvolging?

12.6 Continu verbeteren behandeling

Welke innovaties zijn er sinds de vorige audit ingevoerd in de behandeling? Waar waren deze innovaties een reactie op?

Beschrijf dit.

13 Communicatie met ouders

Vraag: Is de informatievoorziening afgestemd op de mogelijkheden en wensen van de ouders zodat zij betrokken worden bij de behandeling?

Doel: Informatievoorziening vindt plaats, zodat ouders in staat worden gesteld betrokken te zijn bij de behandeling.

13.1 Informatie aan ouders

Hoe worden ouders geïnformeerd over de opzet en de inhoud van de behandeling?

13.2 Betrekken van ouders bij de behandeling

- Hoe worden ouders betrokken bij de behandeling?
- Hoe wordt met ouders gecommuniceerd over het huiswerk?
- Hoe worden ouders geïnformeerd over de voortgang van de behandeling?
- Hoe wordt gerealiseerd dat de ouders actief betrokken zijn bij de behandeling?

Beschrijf hoe deze punten gerealiseerd worden.

14 Cliënttevredenheid

Vraag: Vindt er cliënttevredenheidsmeting plaats?

Doel: Wensen en ervaringen van de cliënten in kaart brengen, zodat de kwaliteit van de behandeling daarop afgestemd kan worden.

14.1 CQ-index dyslexie

- De praktijk voert na afsluiting van de diagnostiek een cliënttevredenheidsonderzoek uit bij de ouders met behulp van de digitale CQ-index dyslexie van het NKD. Ja/Nee
Hoe wordt de informatie uit de CQ-index dyslexie benut voor het kwaliteitsbeleid van de eigen praktijk?
Beschrijf dit.

- De praktijk voert na afsluiting van de behandeling een cliënttevredenheidsonderzoek uit bij de ouders met behulp van de digitale CQ-index dyslexie van het NKD. Ja/Nee
Hoe wordt de informatie uit de CQ-index dyslexie benut voor het kwaliteitsbeleid van de eigen praktijk?
Beschrijf dit.
- Welke inspanning wordt verricht om de respons op de CQ-index te realiseren/verhogen?
Beschrijf dit.

14.2 Analyse CQ-index dyslexie

Wordt de praktijkinformatie getoetst aan het landelijke beeld zoals dit te vinden is in de statistieken van de CQ-index dyslexie van het NKD? Ja/Nee

Zo ja, hoe wordt deze informatie benut voor het kwaliteitsbeleid van de eigen praktijk?
Beschrijf dit.

15 Contact met de ketenpartners (denk aan scholen, Jeugd GGZ instellingen, gemeente, huisarts)

Vraag: Vindt er samenwerking met de ketenpartners plaats?

Doel: Inzicht in de samenwerking met ketenpartners en de tevredenheid van ketenpartners over het hele proces.

15.1 Organisatie contact met ketenpartners

Op welke wijze is het contact en overleg met ketenpartners georganiseerd (vorm, frequentie, inhoud en samenwerking)?

Beschrijf dit.

15.2 Tevredenheid ketenpartners

- Is er zicht op de tevredenheid van ketenpartners? Ja/Nee
 - Zo nee, hoe gaat er zicht komen op de tevredenheid van ketenpartners?
 - Zo ja, hoe is deze tevredenheid?
- Hoe wordt de informatie over de tevredenheid benut om het handelen van de praktijk bij te sturen?
Beschrijf dit.

16 Innovatie en ontwikkeling?

Vraag: Onderzoekt de praktijk de huidige en toekomstige vraag(ontwikkeling) naar zorgverlening?

Doel: Tijdig kunnen anticiperen op ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de zorgverlening.

- De praktijk analyseert de gegevens, verslag/resultaten van de analyse zijn aantoonbaar. Ja/Nee
- Indien nodig worden verbetermaatregelen genomen c.q. aanpassingen van het aanbod gerealiseerd. Ja/Nee

Vraag: Ontwikkelt de praktijk nieuwe innovaties of activiteiten op het gebied van Wetenschap, Beleid, Onderwijs en/of Praktijk, zie *Criteria Excellentie*?

Zo ja, beschrijf deze (of voeg document toe).

17 Kwaliteitsbeleid

Indien er tijdens de audit geen (interne) protocollen, registratieformulieren of andere relevante documenten met de gevraagde informatie te overleggen zijn vanuit de praktijk, dan moeten de vragen 17.1 t/m 17.4 alsnog door de praktijk schriftelijk beantwoord worden.

Vraag: Is het kwaliteitsbeleid vormgegeven?

Doel: De praktijk heeft kwaliteitsbeleid vastgesteld waarmee continu verbeteren wordt vormgegeven.

17.1 Missie en visie

- Is beschreven wat de praktijk wil bieden op het gebied van kwaliteit? Ja/Nee.
- Wat zijn de speerpunten/doelen op het gebied van kwaliteit waarop de praktijk gerichte acties kan ondernemen.
- Wat zijn valkuilen/ontwikkelkansen van de praktijk?

17.2 Documentatie

- Hoe zijn het meest recente PDD&B en de BVRD vertaald naar interne protocollen, richtlijnen en afspraken?
Beschrijf dit.
- Op welke wijze wordt informatie van de website en Nieuwsbrief van het NKD, Dyslexie Centraal, beroepsverenigingen en/of SKJ actief opgevolgd?
Beschrijf dit.
- Hoe wordt informatie die via Mijn NKD/Alle praktijken wordt geplaatst, verspreid binnen de organisatie (zie *Kwaliteitscriterium borging communicatie NKD*)?
 - Welke personen binnen de organisatie ontvangen de informatie die verspreid wordt via Mijn NKD/Alle praktijken?
 - Is er iemand binnen de organisatie aangewezen die verantwoordelijk is voor verspreiding en eventuele selectie van informatie onder specifieke functies/personen (bijvoorbeeld filiaalhouder, behandelaar, dataspecialist)? Ja/Nee
Geef een toelichting.
 - Op welke wijze is de continuïteit van het intern verspreiden geborgd, bijvoorbeeld bij afwezigheid door vakantie of ziekte van de persoon die toegang heeft tot Mijn NKD?
Beschrijf dit.
 - Welke inspanning wordt gedaan om te zorgen dat informatie van buitenaf 'leeft' onder collega's?
Beschrijf dit.

17.3 Praktijkbeoordeling

Bij de praktijkbeoordeling wordt in ieder geval aandacht besteed aan:

- Op welke wijze worden de resultaten van diagnostiek en behandeling intern geëvalueerd en gebruikt voor nieuw kwaliteitsbeleid?
Beschrijf dit.
- Op welke wijze worden de uitkomsten van het NDD-jaarrapportage gebruikt om de werkwijze van diagnostiek en behandeling te optimaliseren?
Beschrijf dit.
- Op welke wijze worden de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek gebruikt om de werkwijze van diagnostiek en behandeling te optimaliseren?
Beschrijf dit.
- Op welke wijze worden de uitkomsten van de tevredenheidsmeting van ketenpartners en/of evaluaties van samenwerkingsafspraken gebruikt om de werkwijze van diagnostiek en behandeling te optimaliseren?
Beschrijf dit.

- Vinden evaluaties van professioneel handelen op basis van functioneringsgesprekken plaats? Ja/Nee
 - Vinden evaluaties van kennisoverdracht plaats?
Beschrijf dit.
 - Vindt analyse van feedback naar de scholen plaats?
Beschrijf dit.
 - Vindt analyse van signalen, (bijna) klachten plaats?
 - Vindt eventueel een analyse van interne audits² plaats?
- Naar aanleiding van de beoordeling worden verbetermaatregelen doorgevoerd.

17.4 Kwaliteitstoetsing lerende audit

- Hoe wordt omgegaan met trajecten waarbij de kwaliteit in het geding zou kunnen komen of gekomen is. Wat zijn de stappen in een dergelijk traject, is de onderbouwing voor afwijking van bijvoorbeeld het meest recente PDD&B aanwezig, is het gelopen proces navolgbaar? Beschrijf dit.
- Kan inzage worden gegeven in een aantal dossiers waarbij van de vaste procedures/werkwijze is afgeweken en waarin de volgende vragen beantwoord zijn (zie *Kwaliteitstoetsing lerende audit*). Beschrijf dit.
 - Waarom werd afgeweken, waar ging het in de praktijk misging of werd gekozen voor een afwijkende aanpak?
 - Wat zijn de specifieke handelingen geweest om de kwaliteit van het traject toch te kunnen realiseren?
 - Is de beredeneerde route voldoende gedocumenteerd en zijn de taken en verantwoordelijkheden goed vastgelegd?
 - Op welke manier is het weloverwogen afwijken van de gangbare norm doorvertaald naar het kwaliteitsbeleid en het handelen in de praktijk en hoe hierop wordt gemonitord?

18 Nederlandse Databank Dyslexie

Vraag: Wordt door de praktijk alle data aangeleverd voor de databank?

Doel: De databank heeft de juiste data om onderzoek te kunnen doen.

18.1 Aanleveren data

- De praktijk levert data aan in de databank van het NKD; het gaat om gegevens van cliënten uit ED-trajecten, de totale zorgdossiers. Wordt voor de invoer voldaan aan de eisen gesteld voor de minimale dataset? Ja/Nee
- Hoe wordt de informatie voor het kwaliteitsbeleid uit de database van het kwaliteitsinstituut benut voor de eigen praktijk (Benchmark; behandelresultaten)?
Beschrijf dit.

18.2 Afwijkingen in data

Is er sprake van afwijkingen ten opzichte van het landelijk gemiddelde? Ja/Nee

- Als dit een afwijking is in negatieve zin, hoe wordt dan gewerkt aan een analyse van de oorzaak en vervolgens een verbetering?
Beschrijf dit.

² niet noodzakelijk voor starters

19 Signalen, incidenten en klachten

Alle praktijken dienen te voldoen aan de Jeugdwet en het is wenselijk om de werkwijze zoals vastgelegd in de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) november 2015 te volgen.

Vraag: Zijn er afspraken over het omgaan met signalen, (bijna) incidenten en klachten?

Doel: Inzicht hebben in signalen, (bijna) klachten, zodat daarmee de inhoudelijke en organisatorische praktijkwerking kan worden verbeterd.

19.1 Klachtenregeling

- Is er een schriftelijke regeling voor laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten? Ja/nee
- Is er een interne, meer onafhankelijke klachtenfunctionaris? Ja/nee
- Is er een externe, onafhankelijke klachtenfunctionaris? Ja/nee
- Wat is de naam van de klachtenfunctionaris?
- Bij welke erkende geschillencommissie is de praktijk aangesloten?

19.2 Informatie ten aanzien van klachtenregeling

Hoe wordt deze klachtenregeling onder de aandacht van cliënten gebracht?

19.3 Analyse klachten

Is er een analyse van de klachten gemaakt op trends en verbetermaatregelen? Ja/Neer

19.4 Signalen en (bijna)incidenten

- Is er een werkwijze voor het omgaan met signalen en (bijna) incidenten, inclusief de werkwijze voor het wettelijk verplicht melden? Ja/Neer
- Bevordert de praktijk het melden van (bijna) incidenten? Ja/Neer
- Analyseert de praktijk signalen en incidenten en neemt men op basis van de analyse verbetermaatregelen? Ja/Neer

20 Privacy en wetgeving

Alle praktijken dienen te voldoen aan de AVG, datalekken en beveiliging van persoonsinformatie, meldcode.

Vraag: Is er een privacyreglement en implementeert de praktijk wet- en regelgeving?

Doel: Ouders informeren over wet- en regelgeving die men hanteert, zoals omgang met persoonsgegevens, privacy en meldcode.

20.1 Privacyreglement

- Is er een privacyreglement? Ja/Neer
- Worden ouders geïnformeerd over het privacyreglement, inzage in dossiers en toestemming geven voor delen van informatie? Ja/Neer

20.2 Wet datalekken en omgang met persoonsgegevens

- Zijn medewerkers op de hoogte van de wet datalekken? Ja/Neer
- Weten medewerkers hoe men veilig informatie deelt met derden? Ja/Neer
- Zijn er meldingen van datalekken geweest en hoe is hier mee omgegaan?

20.3 AVG

Vraag: Zijn de richtlijnen in kader van de AVG ingevoerd?

Gebriikt men systemen die voldoen aan de normen in het kader van informatiebeveiliging (NEN7510)?

20.4 Wet meldcode inzake huiselijk geweld en kindermishandeling

Vraag: Is de Wet Meldcode geïmplementeerd?

Vastgesteld 20220705