

**Audicien
register**

keurmerk voor hoorzorg



Handboek Hoorzorg 3.1



Stichting Audicienregister (StAr)

Gooimeer 4
1411 DC NAARDEN
Postbus 5135
1410 AC NAARDEN
Telefoon: 035- 5427400
E-mail: info@audicienregister.nl
www.audicienregister.nl

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook en evenmin in een geautomatiseerd gegevensbestand worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Stichting Audicienregister.

VERSIENUMMERS EN WIJZIGINGSHISTORIE

versie	datum	status	wijziging(en)
1.1	februari 2005	Vigerende tekst tot 1 juli 2014	Deze eerste versie van het volledige Handboek bestond sinds de oprichting van StAr. Latere wijzigingen waren alle van mineure betekenis en waren steeds als verduidelijking van de eerdere tekst bedoeld.
2.1.	juni 2014	Volledig herzien Handboek vastgesteld door het bestuur van StAr op 22 april 2014	<p>Wijzigingen in het 'eindconcept' (versie 07.2.1. van 16 april 2014) verwerkt.</p> <p>In het eindconcept waren de wijzigingen verwerkt waartoe het bestuur besloot op 3 maart 2014 aan de hand van de notitie 'Commentaar en wijzigingsvoorstellen' van 17 januari 2014.</p> <p>Volledig herzien Handboek beschikbaar sinds 12 juni 2014. In de eindtekst zijn nog nagekomen correcties verwerkt van de heren Dreschler en Soede.</p>
3.0	Januari 2018	Volledig herzien en vastgesteld door het bestuur op 13-12-2017	Besluiten symposium 15 juni 2016, samenvoeging tot 1 document, delen omvormen tot hoofdstukken van 1 document, redactionele wijzigingen. Stofkamoperatie en tekstuele aanpassingen. Inspraakproces van juni 2016 tot en met september 2017. Besluitvorming op hoofdlijnen vastgesteld door het bestuur op 10-11-2017 en definitieve tekst op 13-12-2017.
3.1.	Januari 2020	Bijgewerkt en aangevuld	Richtlijn Oorafdrukken, Reglement Geschillencommissie. Data bijgewerkt, tekstuele / layout wijzigingen en het doorvoeren van de consequenties.
	Januari 2025	Bijgewerkt en aangevuld	Nazorg en Pratijskeis

Inhoud

Hoofdstuk 1	Informatie over de StAr	6
Hoofdstuk 2	Informatie over het Handboek	12
Hoofdstuk 3	Autonome eisen.....	17
3.1	REGISTRATIE EISEN	18
3.1.1	Werkings sfeer en toepassing	18
3.1.2	Voorwaarden voor registratie	18
3.1.3	Titelgebruik	18
3.1.4	Verplichtingen StAr	19
3.2	ORGANISATIE- EN INRICHTINGSEISEN	20
3.2.1	Werkings sfeer en toepassing	20
3.2.2	Kwaliteitsborging.....	20
3.2.3	Omgang met cliënten	21
3.2.4	Klanttevredenheidsonderzoek	23
3.2.5	Personeel.....	23
3.2.6	Voorraad- en middelenbeheer	24
3.2.7	Inrichtingseisen	24
3.2.8	Documentbeheer	25
3.3	PROCESEISEN (HOORZORG EISEN)	26
3.3.1	Werkings sfeer	26
3.3.2	Professionele verantwoordelijkheid	26
3.3.3	Procesbeschrijving.....	27
Hoofdstuk 4	Referentie-eisen.....	35
4.1	PRIVACY REGELS	36
4.2	VERWIJZINGEN	38
4.3	AUDIOLOGISCH ONDERZOEK.....	39
4.3.1	Audiologisch onderzoek bij intake	39
4.4	INRICHTING, APARATUUR EN INSTRUMENTEN.....	43
4.4.1	Algemene inrichtingseisen	43
4.4.2.3.5.	Instrumenten voor otoscopie en voor het maken van oorafdrukken	48
4.4.2.3.6.	Apparatuur voor het instellen van hoortoestellen en voor gegevensopslag	49
4.4.2.3.7.	Apparatuur voor elektro-akoestische metingen	49
4.4.2.3.8.	Onderhoudsgereedschap	49
4.4.2.3.9.	Demonstratiemiddelen	50

Hoofdstuk 5	Richtlijnen en protocollen.....	51
5.1	VASTLEGGING VAN KLANTGEGEVENS	52
5.2	NAZORG	54
5.3	HYGIËNE, VEILIGHEID EN MILIEU.....	57
5.4	CONTROLE AUDIOMETERS	60
5.5	RICHTLIJN OORAFDRUKKEN.....	62
Hoofdstuk 6	Statuten, reglementen, regelingen.....	65
6.1	STATUTEN	66
6.2	REGLEMENT KWALITEITSEISEN.....	73
6.3	REGLEMENT REGISTRATIES	76
6.4	REGLEMENT ERKENNINGEN	79
6.5	REGLEMENT COLLEGE VAN BEROEP	85
6.6	REGLEMENT GESCHILLENREGELING	89
6.7	ACCREDITATIEREGELING	93
6.8	COMPLIANCEREGELING	100
6.9	OVERGANGSREGELING	102
Hoofdstuk 7	Beoordelingsregels	105
7.1	KENNIS UIT WAARNEMING	106
7.2	SAMENSTELLING EN OMVANG STEEKPROEF BIJ MULTISITE-BEOORDELINGEN	107
7.3	BUITEN DE STEEKPROEF TE LATEN VESTIGINGEN	108
7.4	BESLISSING BIJ ORGANISATIES WAAR ÉÉN OF MEERDERE VESTIGINGEN NIET VOLDOEN.....	109
Hoofdstuk 8	Besluiten, contracten, formulieren.....	110
8.1	TARIEVENREGELING.....	111
8.2	MODELCONTRACTEN EN FORMULIEREN.....	112

Hoofdstuk 1 Informatie over de StAr

1.1. DE STICHTING AUDICIENREGISTER: EEN PROFIELSCHETS

1.1.1 Missie

StAr wil waarborgen dat mensen met een auditieve handicap in Nederland door audiciens optimaal, naar de laatste stand van wetenschap en praktijk, geholpen worden. StAr wil dit doel bereiken door middel van een registratiesysteem voor audiciens en een erkenningensysteem voor audicienbedrijven.

Behalve met normstelling en beoordeling houdt StAr zich, in samenwerking met de uitvoerende partner AuDidakt, ook bezig met scholing. Om de voor kwaliteit noodzakelijke kennis en vaardigheden van audiciens op peil te houden, stellen de organisaties nascholingseisen vast ter aanvulling van de vakopleiding en bijscholingseisen om de aanwezig veronderstelde competenties actueel te houden.

Hoewel niet geaccrediteerd bij de Raad voor Accreditatie, is Star ingericht als een certificatie-instelling die voldoet aan de internationale standaarden die hiervoor bestaan. StAr is dan ook een onafhankelijke stichting waarin alle groeperingen die belang hebben bij een goede audiologische zorgverlening in Nederland hun inbreng hebben: consumenten, voorschrijvers, zorgverzekeraars, producenten van audiologische hulpmiddelen, audiciens en audicienbedrijven.

1.1.2. Werkterrein

StAr is de beheerder van een zogenaamde 'branchespecifieke erkenningenregeling'. Het werkterrein van StAr is beperkt tot de audiologische zorg die in Nederland wordt verleend door audiciens buiten de gezondheidszorg (veelal "extramuraal" genoemd en de zorg voor mensen die hoorproblemen willen voorkomen. StAr houdt zich niet bezig met de pure "verkoop" van hoorhulpmiddelen en met het aanmeten van hoortoestellen binnen ziekenhuizen en audiologische centra.

1.1.3. 'License to operate'

StAr biedt geregistreerde audiciens en erkende organisaties onderling geen onderscheidend marktvoordeel. Registraties en erkenningen dekken immers vrijwel de gehele audicienmarkt in Nederland. StAr is een voorwaarde geworden om op de markt in Nederland actief te kunnen zijn, een 'license to operate'. Die positie heeft StAr vanaf haar oprichting nagestreefd. Vrijwel alle zorgverzekeraars eisen het StAr-keurmerk als contracteervoorwaarde. Het StAr-keurmerk en de 'geregistreerde audicien' worden met regelmaat genoemd in wetenschappelijke en overheidspublicaties.

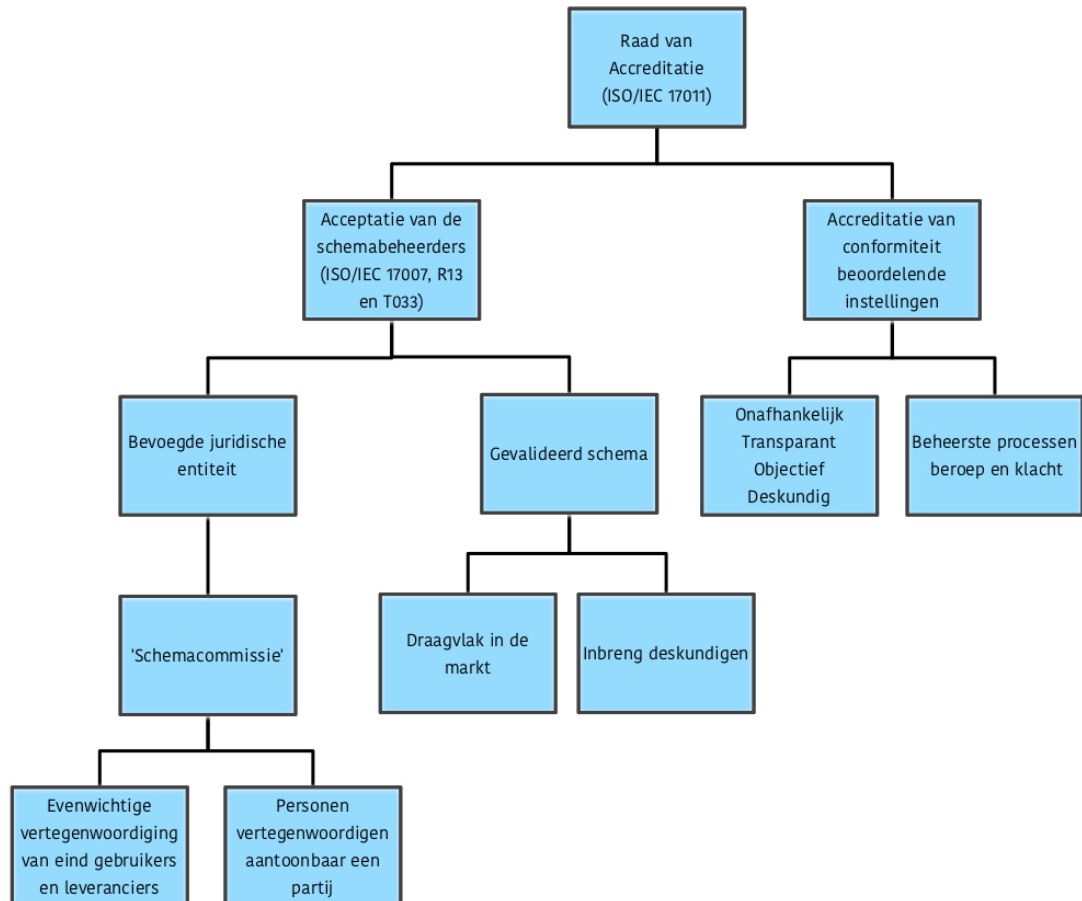
StAr confirmeert zich aan normen Raad voor Accreditatie

StAr is niet geaccrediteerd bij de Raad voor Accreditatie. StAr houdt zich wel aan de internationale normen waaraan de Raad organisaties zoals StAr toetst. Hierbij gaat het om de internationale norm voor organisaties die zich bezighouden met conformiteitbeoordeling, ISO/IEC 17021:2011 en de internationale norm voor organisaties die normen opstellen, ISO/IEC 17007:2009. Deze normen vervangen EN 45012:1998 die is gehanteerd bij de eerste opzet van StAr.

1.1.4. Normen van de Raad van Accreditatie

StAr is niet geaccrediteerd bij de Raad van Accreditatie. StAr houdt zich wel aan de internationale normen waaraan de de Raad organisaties zoals de StAr toetst. Hierbij gaat het om de internationaal geldende normen zoals die in onderstaand schema genoemd worden.

Figuur 1.1. Schematisch inhoudsoverzicht van de normen gehanteerd door de Raad voor Accreditatie



1.1.5. Proces- en organisatienormen

Kwaliteitsnormen worden slechts nageleefd als ze noodzakelijk, uitvoerbaar, effectief en kosteneffectief zijn. Daarnaast mogen normen niet mededingingsbeperkend werken. Daarom moeten ze ook nog transparant en objectief zijn en niet-discriminatoir worden toegepast.

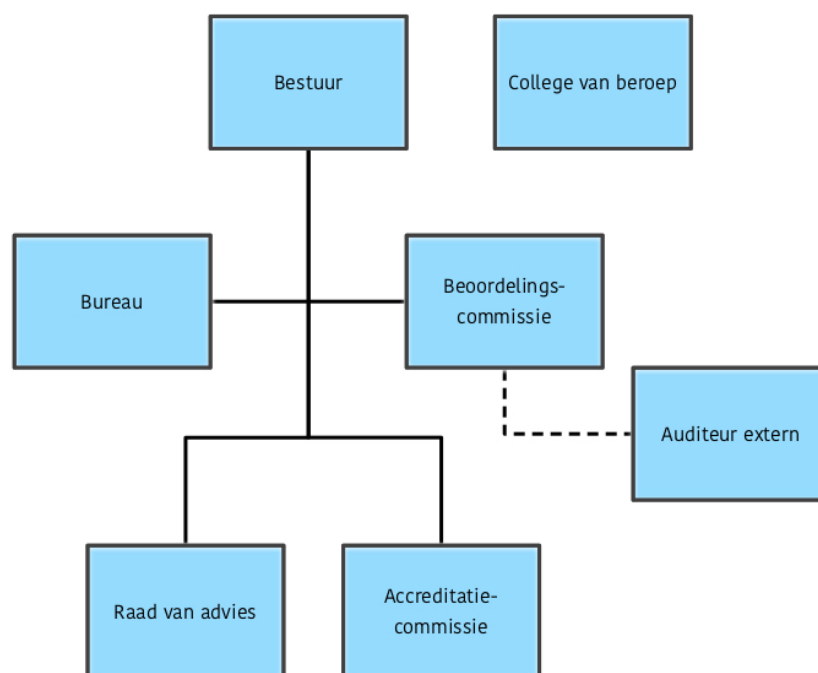
StAr heeft zich bij het vaststellen van haar eisenpakket gericht op het formuleren van 'proces- en organisatienormen'. Dat biedt de beste garantie dat het gewenste resultaat niet 'per ongeluk', maar op systematische wijze wordt bereikt. Normen van dit type bieden – met andere woorden – de beste voorwaarde voor 'kwaliteitsborging'.

1.2 INRICHTING EN ORGANISATIE VAN DE STICHTING AUDICIENREGISTER

1.2.1. Organisatiestructuur

De Stichting Audicienregister kent een Bestuur, een Raad van advies en een Beoordelingscommissie. In voorkomende gevallen wordt, volgens een gereguleerde procedure, een Raad van beroep samengesteld die onder voorzitterschap staat van een lid van het College van beroep. De Stichting wordt beheerd en ondersteund door een Bureau.

Figuur 1.2. Organogram



1.2.2. Het bestuur

Het stichtingsbestuur bestaat uit minimaal vijf en maximaal negen personen. De voorzitter is onafhankelijk. De overige bestuursleden vormen samen een afspiegeling van de groeperingen die belang hebben bij een registratie- en erkenningsregeling voor hoorzorg. Bestuursleden worden door het bestuur benoemd, gehoord de genoemde belangengroepen.

Het bestuur:

- a. bestuurt en vertegenwoordigt de stichting,
- b. stelt – gehoord de Raad van advies - het keurmerkschema en de registratie-eisen vast,
- c. stelt – gehoord de Raad van advies - de eisen vast voor bij- en nascholing,
- d. kent scholingspunten toe aan bij- en nascholingsactiviteiten,
- e. beslist - op basis van een door auditors uitgebracht rapport - over het toekennen, schorsen en intrekken van erkenningen,
- f. en beslist over het toekennen, schorsen en intrekken van registraties.
 1. Het bestuur kan het toekennen van scholingspunten aan na- en bijscholingsactiviteiten delegeren aan een uit deskundigen bestaande accreditatiecommissie.
 2. Het bestuur delegeert het nemen van besluiten over erkenningen en registraties aan een (geheel of in meerderheid) uit bestuursleden samengestelde beoordelingscommissie.
 3. Leden van de beoordelingscommissie mogen geen binding hebben met audiciens en organisaties die in aanmerking komen voor registratie of erkenning.
 4. Deze commissie kan (delen van) de uitvoering - in overleg met het bestuur - van haar taken delegeren aan het bureau.

1.2.3. De Raad van Advies

De Raad van Advies bestaat uit tenminste vijf en hoogstens elf deskundigen vanuit alle belanghebbende groeperingen. Het bestuur stelt het aantal leden vast en benoemt de leden van de Raad in persoon.

De Raad van Advies:

- a. wordt door het bestuur geconsulteerd over:
 - de inhoud en inwerkingtreding van registratie-eisen,
 - de inhoud en inwerkingtredingen van organisatie- en inrichtingseisen,
 - de opname in het handboek van referentie-eisen en de manier waarop ze worden toegepast,
 - het vaststellen of wijzigen van reglementen,
 - de inhoud van bij- en nascholingseisen,
- b. kan het bestuur hierover ook ongevraagd adviseren,
- c. kan het bestuur daarnaast gevraagd en ongevraagd adviseren over:
 - de inrichting en uitvoering van beoordelingen,
 - en alle andere zaken die StAr betreffen.

De Raad kán het bestuur vragen om voor bepaalde vraagstukken ad-hoc commissies in te stellen die aan de Raad van advies rapporteren.

Van een verplichte consultatie van de Raad van Advies mag het bestuur afwijken, mits het dat gemotiveerd doet en nadat aan de Raad de gelegenheid is geboden om (eenmalig) commentaar te leveren op het gemotiveerde 'voorgenomen besluit'. Dat commentaar kan bestaan uit een nadere motivering van het eerder uitgebrachte advies en / of uit een aanpassing van dat advies.

1.2.4. Een accreditatiecommissie

Het bestuur heeft een accreditatiecommissie ingesteld die namens het bestuur besluit over het al dan niet accrediteren van bij AuDidakt aangemelde bij- en nascholingsactiviteiten en die voor iedere geaccrediteerde activiteit het aantal daarmee te behalen scholingspunten vaststelt.

De commissie bestaat uit drie deskundigen, een Kno-arts, een klinisch-fysicus audioloog, en een audicien.

1.2.5. De Beoordelingscommissie

De Beoordelingscommissie bestaat uit drie of vijf personen en is in meerderheid samengesteld uit bestuursleden. Leden van de Beoordelingscommissie worden benoemd door het bestuur. Leden van deze commissie mogen geen functie vervullen in of belangen hebben bij organisaties die door StAr zijn of kunnen worden erkend en ze mogen evenmin familierechtelijke betrekkingen onderhouden met personen die door StAr zijn geregistreerd of daarvoor in aanmerking komen.

De Beoordelingscommissie beslist

- a. over erkenningen op basis van de aan haar voorgelegde auditrapporten,
- b. over registraties op basis van een door het Bureau aan de commissie voorgelegd verzoek daartoe,
- c. over bij StAr ingediende consumentenklachten ten aanzien van door StAr erkende organisaties en / of door StAr geregistreerde audiciens, zolang een externe klachtenregeling niet actief is.

ISO/IEC 17021 eist dat ‘waarneming, toetsing, waardering en beslissing’ niet in één hand zijn. StAr besteedt de audits (waarneming, toetsing en waardering) dan ook uit aan een geaccrediteerde conformiteit beoordelende instelling met een werkterrein dat verwant is aan dat van StAr . De Beoordelingscommissie kan – gemotiveerd– afwijken van een advies van de auditors.

1.2.6. Het Bureau

Het bestuur wijst een ‘stichtingsbureau’ aan en stelt het budget daarvoor vast.

Het bureau van de Stichting

- a. voert bestuursbesluiten uit,
- b. fungeert als ‘ambtelijk secretaris’ voor het bestuur, de Raad van advies en andere commissies en werkgroepen van de stichting,
- c. voert de financiële administratie van de stichting
- d. en is verantwoordelijk voor de planning en uitvoering van erkenningen, registraties en accreditaties.

Het bestuur kan ook andere taken delegeren aan het bureau.

Hoofdstuk 2 Informatie over het Handboek

2.1. INLEIDING

Doel van dit hoofdstuk is een kort overzicht te geven, met enige uitleg, van hetgeen helemaal aan het begin van dit handboek in de index (vanwege de opzoekbaarheid zo kort mogelijk) staat genoteerd. Het verklaart de wijze waarop de normen zijn genoteerd in dit handboek en de reden daarvan.

De volgende uitgangspunten omtrent het gebruik en het beheer van het handboek maken het in stand houden van een kwaliteitsregister en een “organische ontwikkeling” mogelijk. Dat is het doel van de uitgangspunten: Eenvoudig en effectief toezicht houden op gezamenlijk bepaalde regels.

Welke normen zijn van kracht?

Het actuele handboek, de laatste versie, staat op audicienregister.nl en dat is te allen tijde de norm die op dit moment geldt.

Over invoerdata en effectieve toepassing van normen

Per de op de voorzijde genoemde datum is dit handboek, met genoemd versienummer, van kracht en zijn de gestelde normen van toepassing. Bij sommige normen kan een invoerdatum genoteerd staan. Vanaf deze datum is deze per norm van toepassing en worden aangesloten audiciens en organisatie geacht conform te handelen. Een gedetailleerde uitwerking kunt u vinden in de overgangsregeling, elders in dit handboek.

Wijzigingen aan dit handboek

Wijzigingsvoorstellen met onderbouwing zijn uitsluitend schriftelijk welkom per mail bij het audicienregister en zullen in overweging genomen worden voor een volgende versie. Een volgende versie zal – naar aanleiding van verzoeken daartoe – niet tussentijds, maar uitsluitend indien noodzakelijk per kalenderjaar worden uitgebracht, tenzij er een dringende noodzaak bestaat hiervan af te wijken of de wijzigingen reeds eerder zijn bekendgemaakt. Zoals elders gereguleerd kennen wijzigingen aan kwaliteitseisen een inspraaktraject. Alle andere wijzigingen (layout, tekst toelichting) mogen tussentijds worden toegepast. In het versie nummer zal dit zichtbaar gemaakt worden.¹

Nieuwe normen volgen ontwikkelingen

Een kwaliteitshandboek doet er verstandig aan om niet voor de muziek uit te lopen. Het komt misschien wat vreemd over als een handboek dat anderen aan normen houdt, zelf achter de muziek aanloopt. Toch is daar een hele goede reden voor. De praktijk leert dat het niet mogelijk is op basis van voorgenomen beleid of voorstellen voldoende accuraat te anticiperen op hetgeen nieuwe wetgeving of omstandigheden in de praktijk gaan betekenen. Een kwaliteitshandboek is zoals bekend een vorm van zelfregulering. Pas na invoering en het opdoen van ervaring kan een analyse gemaakt worden van wat de sector zelf wil en wat de juiste implementatie is. Dat betekent ook dat het handboek een ondernemer of zorgprofessional niet ontslaat van diens professionele eigen verantwoordelijkheid het kennisniveau op peil te houden. Het handboek anticipeert niet op ontwikkelingen, dat is het uitgangspunt. De sector en haar ondernemers en professionals anticiperen op ontwikkelingen, waarna een nieuwe normaal ontstaat. Over die nieuwe normaal kunnen collectieve afspraken gemaakt worden die opgenomen worden in het handboek. Als tussentijdse wijzigingen leiden tot wettelijke verplichtingen voor de ondernemer of zorgprofessional die niet in overeenstemming of zelfs strijdig zijn met dit handboek, dan spreekt

¹ Toelichting: De herziene versie heeft als eerste versienummer 3 gekregen. Elke volgende versie krijgt een volgend nummer met een volgend versienummer. Tussentijdse tekstuele aanpassingen die geen inspraakprocedure behoeven krijgen geen nummer.

het voor zich dat men conform de regels van de hogere autoriteit dient te handelen. Doet men dit niet dat is dit niet verwijtbaar aan een kwaliteitsregister.

2.2. DOCUMENTEN

2.2.1. Normatieve documenten

De Stichting audicienregister kent de volgende normatieve documenten:

- a. Registratie-eisen: Eisen waaraan de audiciens moet voldoen die door StAr wil worden geregistreerd en de registratie wil behouden. De registratie-eisen houden tevens eisen in die worden gesteld aan de verplichte na- en bijscholing van audiciens.
- b. Hoorzorgeisen: Eisen die StAr stelt aan de dienstverlening door geregistreerde audiciens aan slechthorenden. Deze eisen zijn zowel op geregistreerde audiciens als op audicienbedrijven van toepassing.
- c. Organisatie- en inrichtingseisen: Eisen waaraan organisaties moeten voldoen die door StAr willen worden erkend en de erkenning willen behouden. Deze eisen zijn ook rechtstreeks van toepassing op geregistreerde audiciens die niet werkzaam zijn bij een door StAr erkende organisatie.
- d. Referentie-eisen: Door StAr geaccepteerde en op geregistreerde audiciens en erkende audicienbedrijven van toepassing verklaarde normen die afkomstig zijn uit externe bronnen.

2.2.2. Referentie-eisen

Ook buiten StAr komen normen tot stand die betrekking hebben op de dienstverlening door audiciens en audicienbedrijven. Soms gaat het hierbij om dwingend recht dat rechtstreeks van toepassing is op StAr en op de door StAr geregistreerde audiciens en erkende organisaties. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de Mededingingswet, of aan de AVG. Vaak gaat het om regels en richtlijnen waarvan het verbindende karakter niet bij voorbaat vaststaat. Te denken valt aan teksten zoals de 'NOAH-veldnorm', Europese normen, gepubliceerde resultaten van wetenschappelijk onderzoek, of de in documenten vastgelegde lesstof van de vakopleiding tot audicien.

De voor audiciens bedoelde normen uit externe bronnen worden – als ze geen verplichtend karakter hebben - door StAr niet 'automatisch' en 'onverkort' overgenomen. StAr ziet het als haar eigen verantwoordelijkheid om vast te stellen of en in hoeverre de externe bronnen essentiële kwaliteitselementen bevatten en hoe daaraan op een werkbare manier invulling kan worden gegeven.

StAr neemt de door haar geaccepteerde externe normen in het handboek op als 'referentie-eisen'.

In haar eisen verwijst StAr expliciet naar de onderdelen van deze referentie-eisen waarvan StAr de naleving beoordeelt en controleert. Daarnaast maakt StAr van referentie-eisen gebruik om invulling te geven aan de 'open bepalingen' die StAr soms gebruikt bij het formuleren van een eis. Hierbij gaat het om het gebruik van omschrijvingen zoals 'adequaat', 'toereikend', of 'doelmatig'.

Het maken van onderscheid tussen 'eisen' (waarvan Star de naleving controleert) en 'referentie-eisen' (die StAr gebruikt als referentiekader en waar StAr expliciet naar verwijst, indien StAr de naleving ervan controleert) is bedoeld om met een betrekkelijk compact eisenpakket te kunnen volstaan dat desondanks kan meebewegen met nieuwe inzichten die van buiten StAr afkomstig zijn.

2.2.3. Bestuursbesluiten met normatieve werking

Ook afzonderlijke besluiten van StAr kunnen door hun precedentwerking normatieve elementen bevatten. StAr maakt dergelijke besluiten openbaar in de vorm van:

- a. Algemene besluiten: voorbeeld hiervan is het jaarlijks door StAr vast te stellen 'tarievenblad'.
- b. Beoordelingsregels: het gaat hierbij om interpretatiebeslissingen die onder verantwoordelijkheid van het bestuur door een bestuurscommissie, de beoordelingscommissie, worden genomen, waarin de commissie nader vastlegt hoe eisen worden uitgelegd, gecontroleerd en beoordeeld.
- c. Regelingen: voorbeeld hiervan is de accreditatieregeling waarin is bepaald onder welke voorwaarde StAr scholingspunten toekent aan bij- en nascholingsactiviteiten.

2.2.4. Statuten, reglementen en regelingen

De statuten, reglementen en regelingen van StAr gaan vooral over de organisatie en inrichting van StAr. Toch bevatten ook deze documenten enkele regels met normatieve werking voor geregistreeerde audiciens en erkende organisaties. Hierbij gaat het om onder meer:

- a. Statuten:
Regels over de organisatie en inrichting van StAr, het vaststellen van reglementen en regelingen het instellen van commissies en het regelen van hun taken en bevoegdheden.
- b. Reglement kwaliteitseisen:
Regeling van de manier waarop StAr normen vaststelt, wijzigt en publiceert.
- c. Reglement registraties en reglement erkenningen:
Regeling van de manier waarop StAr audiciens en hun organisaties beoordeelt en controleert en de gevolgen die StAr aan die beoordelingen en controles verbindt.
- d. Reglement college van beroep:
Regeling van de manier waarop belanghebbenden beroep kunnen aantekenen tegen een beslissing van StAr, behalve tegen een uitspraak van Star gedaan in een klachtenprocedure. Een uitspraak in het beroep heeft het karakter van een arbitraal vonnis.
- e. Klachtenregeling:
Regeling van de manier waarop consumenten aan StAr een bindend advies kunnen vragen over een meningsverschil met een geregistreeerde audicien en / of een erkende organisatie.
- f. Accreditatieregeling:
Regeling van de procedure die leidt tot 'accreditatie' van scholingsactiviteiten en beschrijving van de criteria aan de hand waarvan het aantal scholingspunten wordt bepaald dat aan een geaccrediteerde activiteit wordt toegekend.
- g. Compliance regeling:
Regeling van de wijze waarop StAr binnen al haar organen erin voorziet dat functionarissen zich houden aan mededingingsregels en van de manier waarop StAr bevordert dat ook geregistreeerde audiciens en erkende organisaties zich hieraan houden.
- h. Overgangsregeling:
Regels en / of regelingen over de inwerkingtreding van een volgende versie, of (aanpassingen van) normen per een specifieke datum.

2.2.5. Documentenoverzicht

Onderstaand schema geeft het karakter van de verschillende normatieve teksten nog eens weer.

Figuur 2.1 normatieve teksten



2.2.6. Door StAr af te geven verklaringen

StAr beoordeelt audiciens en audicienbedrijven op normconformiteit en geeft – ten bewijze daarvan – de volgende kwaliteitsverklaringen af:

- a. Een registratiebewijs
voor beroepsbeoefenaren (audiciens) die voldoen aan de door de Stichting Audicienregister vastgestelde competentie-eisen en die zich hebben gecommitteerd hun werkzaamheden aantoonbaar te verrichten conform de kwaliteitseisen die de Stichting Audicienregister stelt aan de beroepsuitoefening.
- b. Een keurmerk (of 'erkenning')
voor organisaties en locaties waarin geregistreerde audiciens hoorzorg bieden conform de kwaliteitseisen die de Stichting Audicienregister daaraan stelt.

StAr kent het keurmerk toe aan organisaties die op de Nederlandse markt in een extramurale setting hoorzorg en auditieve hulpmiddelen aanbieden. Indien een dergelijke organisatie beschikt over meer locaties die gezamenlijk een economische eenheid vormen, zal StAr het keurmerk slechts toekennen aan de gehele organisatie met alle daartoe behorende locaties. Daartoe worden alle locaties door StAr op normconformiteit beoordeeld. StAr zal op verzoek van een dergelijke organisatie een zogenaamde multisite-beoordeling uitvoeren, indien de organisatie beschikt over een rechtsgeldig ISO 9001certificaat met een voor StAr relevante reikwijdte, of een door StAr toereikend bevonden eenvormig en centraal geleid systeem van kwaliteitsborging.

2.2.7. Beheer van documenten

StAr hanteert een systeem voor het vaststellen en beheren van alle documenten die van belang zijn voor de goede werking van de organisatie en het registratie- en erkenningenschema van StAr. De onderstaande schema's geven inzicht in dat systeem:

Figuur 2.2. Schema vaststelling van documenten

hoofdstuk nummer	naam	vast te stellen door	verplichte advies-aanvraag Raad van advies	facultatief advies Raad van advies (gevraagd en ongevraagd)
1.	Informatie over StAr	bureau		X
2.	Informatie over het handboek	bureau		X
3.	Autonome eisen	bestuur	X	
4.	Referentie-eisen	bestuur	X	
5.	Richtlijnen en protocollen	bestuur		X
6.	Statuten, reglementen en regelingen	bestuur	<i>beperkt tot reglementen</i>	X
7.	Beoordelingsregels	bestuur		X
8.	Besluiten, contracten en formulieren	bestuur		X
	Audicienregister	bureau		
	Erkenningenregister	bureau		

Hoofdstuk 3 Autonome eisen

Dit hoofdstuk bestaat uit eisen die voortvloeien uit de ontwikkeling van het keurmerk en vanwege de organisatie zelf aan de organisaties en audiciens gesteld worden. Autonoom in de zin dat ze op zichzelf staan, geen externe bron kennen. Hierbij hanteren we de volgende indeling:

- 3.1. Registratie-eisen
- 3.2. Organisatie- en inrichtingseisen
- 3.3. Processeisen (hoorzorgseisen”)

3.1 REGISTRATIE EISEN

3.1.1 Werkingssfeer en toepassing

De Stichting Audicienregister (StAr) houdt een register bij van audiciens die voldoen aan de door StAr gestelde eisen aan opleiding en beroepsuitoefening.

Het register staat open voor iedere audicien die in Nederland zorg verleent aan mensen met een hoorprobleem en hun – als dat nodig is – een voor de cliënt passende hooroplossing aanmeet.

De interpretatie en toepassing van deze registratie-eisen vinden plaats naar beginselen van redelijkheid en billijkheid.

3.1.2 Voorwaarden voor registratie

De audicien die door StAr wil worden geregistreerd moet:

- a. in het bezit zijn van een rechtsgeldig vakdiploma voor audiciens,
- b. aantonen dat hij voldoet aan de nascholingeisen die door StAr na de datum van het behaalde vakdiploma zijn opgelegd aan geregistreerde audiciens,
- c. aan StAr toestemming verlenen tot openbaarmaking van de registratie en van een eventuele doorhaling uit het register.

De geregistreerde audicien moet om zijn registratie te behouden:

- a. voldoen aan de bij- en nascholingeisen die StAr stelt aan geregistreerde audiciens,
- b. het audicienvak praktiseren,
- c. het vak beoefenen in overeenstemming met de eisen die StAr stelt aan de dienstverlening door audiciens, door StAr korthedshalve 'hoorzorgeisen' genoemd,
- d. meewerken aan door StAr in te stellen controles naar de naleving van deze registratie-eisen.

De geregistreerde audicien die niet werkzaam is bij een door StAr erkende organisatie moet om zijn registratie te verkrijgen en te behouden bovendien werkzaam zijn in een werkomgeving die voldoet aan de door StAr aan erkende organisaties gestelde inrichtingseisen.

3.1.2.1. Bepaling omtrent registratie bij wisseling werkgever

Een audicien die niet werkzaam is dient dit schriftelijk (per mail) bij StAr te melden. Na ontvangst van deze melding krijgt een audicien 12 maanden om een nieuwe werkplek door te geven. Na deze 12 maanden wordt de audicien uitgeschreven. De jaarbijdrage voor dat jaar wordt niet gerestitueerd.

3.1.2.2. Bepaling omtrent de noodzaak tot proeve van bekwaamheid na werkonderbreking

Een audicien die voor langere tijd niet werkzaam is geweest als audicien, waardoor de audicien zich niet opnieuw kan registreren, dient een proeve van bekwaamheid af te leggen alvorens ze weer in de gebruikelijke registratie regeling kunnen instromen.

3.1.3 Titelgebruik

De door StAr geregistreerde audicien mag de titel 'door StAr geregistreerd', of 'StAr-geregistreerd' voeren. Hij mag deze titel niet verbinden of laten verbinden aan commerciële uitingen van organisaties die niet door StAr zijn erkend.

3.1.4 Verplichtingen StAr

StAr voorziet in:

- a. het bijhouden en het toegankelijk en openbaar maken van het audicienregister,
- b. de beoordeling van registratieverzoeken,
- c. het vaststellen van bij- en nascholingsverplichtingen,
- d. een periodieke controle van geregistreerde audiciens.

Opmerkingen:

Zie voor een gedetailleerde uitwerking van deze eisen het reglement registraties onder § 6.4

Bij mogelijke onduidelijkheden of interpretatiegeschillen is de tekst van het reglement doorslaggevend.

3.2 ORGANISATIE- EN INRICHTINGSEISEN

3.2.1 Werkingsfeer en toepassing

3.2.1.1. Toepassingsfeer

De eisen die de Stichting Audicienregister – StAr – stelt aan de organisatie en inrichting zijn van toepassing op organisaties die een StAr-erkenning willen verkrijgen en behouden.

3.2.1.2. Werkterrein StAr

Voor erkenning komt in aanmerking iedere organisatie die in Nederland hoorzorg aanbiedt onder inbegrip van het leveren en aanmeten van audiologische hulpmiddelen en hoorzorg voor mensen die hoorproblemen willen voorkomen.

3.2.1.3. Economische eenheid

Indien een organisatie of samenwerkingsverband van organisaties beschikt over meer dan één ‘verkooppunt’ en indien die organisatie of dat samenwerkingsverband moet worden gekwalificeerd als een economische eenheid die zich op de markt presenteert onder één naam en / of onder gemeenschappelijk(e) beeldmerk(en), komt alleen de volledige organisatie, geen verkooppunt daarvan uitgezonderd, in aanmerking voor erkenning of toezicht.

3.1.2.4. Zelfstandig verantwoordelijke audiciens

Geregistreerde audiciens zijn, als ze niet werkzaam zijn in een door StAr erkende organisatie, zelf ervoor verantwoordelijk dat zij werken onder condities die voldoen aan de eisen die StAr stelt aan organisatie en inrichting.

3.1.2.5. Redelijkheid en billijkheid

De interpretatie en toepassing van deze organisatie- en inrichtingseisen vindt plaats naar beginselen van redelijkheid en billijkheid.

3.2.2 Kwaliteitsborging

3.2.2.1. Kwaliteitsborging bij gecertificeerde organisaties

Bij organisaties die beschikken over een ISO 9001-certificaat dat is erkend door een accreditatie-instelling, waarvan de looptijd nog niet is verstreken en dat (mede) betrekking heeft op het verrichten van audiciendiensten vertrouwt StAr op de aanwezigheid en deugdelijke uitvoering van een kwaliteitsmanagementsysteem.

Bij deze organisaties verifieert StAr niettemin – voor zover een en ander van invloed is op het verlenen van hoorzorg - de kwaliteit, uitvoering en follow-up van:

- a. de centrale aansturing van kwaliteitsborging in verkooplocaties en eventuele ‘buitenlocaties’,
- b. privacywaarborgen voor cliënten,
- c. het risicomanagement,
- d. interne audits,
- e. corrigerende maatregelen,
- f. en de klachtenprocedure.

3.2.2.2. Borgingseisen aan niet gecertificeerde organisaties

Organisaties die niet beschikken over een rechtsgeldig ISO 9001-certificaat dat (mede) betrekking heeft op het verrichten van audiciendiensten dienen aan te tonen dat zij beschikken over een toereikend en gedocumenteerd systeem van kwaliteitsborging dat tenminste bestaat uit:

- a. Een expliciete verklaring van het hoogste management van de organisatie dat deze wenst te voldoen aan de StAr-eisen.
- b. Een organisatieoverzicht waarin ieders verantwoordelijkheid en bevoegdheid duidelijk is vastgelegd ten aanzien van:
 - 1st het kwaliteitsmanagement;
 - 2e het onderhouden van contacten met cliënten, de uitvoering van audiciendiensten en het eventueel delegeren van taken en bevoegdheden en het onderhouden van contacten met eventueel bij de dienstverlening betrokken kno-artsen en audiologische centra;
 - 3rd privacywaarborgen voor cliënten;
 - 4e het uitvoeren van interne audits;
 - 5e het uitvoeren en evalueren van corrigerende maatregelen.
- c. Een systematische analyse en beperking van de risico's op de uitvoering van audiciendiensten op een wijze die niet in overeenstemming is met de eisen die Star daaraan stelt.
- d. Een plan van aanpak en een planning voor interne audits, een verslaglegging ervan en een duidelijke omschrijving van de eventueel noodzakelijke corrigerende maatregelen.
- e. Een plan van aanpak en een planning voor vastgestelde corrigerende maatregelen en een verslaglegging van de uitvoering en het effect ervan.
- f. Een klachtenprocedure die tenminste omvat:
 - 1st de registratie van klachten;
 - 2e de afwikkeling van iedere klacht, bestaande uit:
 - een onderzoek naar de inhoud en de oorzaken van de klacht;
 - een antwoord aan de klager
 - én bij gebleken afwijkingen:
 - het herstel van de klacht;
 - het verstrekken van een passende genoegdoening aan de klager;
 - de analyse van klachten;
 - geplande en uitgevoerde verbeteractiviteiten.

3.2.3 Omgang met cliënten

3.2.3.1. Beschikbaarheid en bereikbaarheid

De organisatie informeert cliënten over openingstijden, over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de behandelend audicien en over andere vormen van bereikbaarheid en beschikbaarheid.

3.2.3.2. Dienstverlening door gekwalificeerde medewerkers

De organisatie biedt aan slechthorenden de garantie dat de dienstverlening zal worden uitgevoerd door hiervoor gekwalificeerde medewerkers en in overeenstemming met de door StAr vastgestelde 'Hoorzorgeisen'. De organisatie voorziet erin dat iedere cliënt aan wie hoorzorg wordt verleend altijd ervan op de hoogte is wanneer en door wie hij zal worden geholpen.

Bejegening

De organisatie hanteert voor al haar medewerkers een werkinstructie over de manier waarop cliënten worden bejegend. De organisatie ziet toe op de naleving hiervan.

Privacy en bescherming van persoonsgegevens

De organisatie draagt zorg voor een zodanige inrichting van haar locaties waar cliënten worden ontvangen dat vertrouwelijk en ongestoord overleg tussen de cliënt en de dienstverlener mogelijk is. De organisatie hanteert een privacyreglement dat in overeenstemming is met de eisen die aan de organisatie worden gesteld door de AVG, de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Het bedrijf hanteert een werkinstructie over het geheimhouden van 'gevoelige' gegevens van cliënten door audiciens en andere medewerkers.

3.2.4 Klanttevredenheidsonderzoek

De organisatie doet regelmatig onderzoek naar de tevredenheid van klanten over de ervaren dienstverlening en – bij klanten op wie dit van toepassing is – naar de ervaringen van klanten met het gebruik van aangepaste hulpmiddelen.

3.2.5 Personeel

Kwalificaties van medewerkers

De organisatie beschikt over gekwalificeerde medewerkers voor de dienstverlening aan slechthorenden.

Deze medewerkers beschikken over de diploma's, certificaten, of getuigschriften die zijn vereist voor de werkzaamheden die ze vervullen.

De organisatie documenteert welke diploma's, certificaten en getuigschriften binnen de organisatie voor de dienstverlening aan slechthorenden noodzakelijk zijn, welke medewerkers over welke kwalificaties beschikken en waar die medewerkers worden ingezet.

De organisatie is op de hoogte van bij- en nascholingsverplichtingen en -mogelijkheden van audiciens en bevordert de uitvoering van die verplichtingen.

Uitvoering van voorbehouden handelingen

De organisatie richt haar personele bezetting zodanig in, dat bij de dienstverlening aan slechthorenden handelingen die zijn voorbehouden aan geregistreerde audiciens uitsluitend door geregistreerde audiciens worden uitgevoerd.

Delegatie

De organisatie kan het dienstverleningsproces zodanig inrichten dat specifieke welomschreven onderdelen van de zorgverlening worden gedelegeerd aan andere medewerkers, mits

- a. de behandelend audicien heeft vastgesteld dat specifieke kenmerken of wensen van de klant geen belemmering vormen om te kunnen delegeren;
- b. die medewerkers voor de aan hun gedelegeerde taken voldoende zijn gekwalificeerd².

De aanwezigheid van de vereiste competenties bij medewerker aan wie otoscopie en audiometrie, het maken van oorafdrukken en het aanmeten en zo nodig bijstellen van een hoortoestel worden gedelegeerd kan slechts worden aangetoond door middel van een door de betrokken medewerker behaald (deel)certificaat of getuigschrift dat is afgegeven door een opleidingsinstituut dat opleidt tot een in Nederland civiel erkend audiciendiploma, of door middel van een door StAr als gelijkwaardig erkend bewijsstuk.

In het geval van delegatie behoudt de behandelende audicien de eindverantwoordelijkheid voor het gehele zorgverleningsproces aan de betrokken cliënt.

Werkzaamheden onder toezicht

In het kader van iemands opleiding tot audicien kan een medewerker activiteiten die tot het domein van de geregistreerde audicien behoren, de zogenaamde 'voorbehouden handelingen' hiervan niet uitgezonderd, uitvoeren 'onder toezicht', mits:

- a. het toezicht wordt uitgevoerd door de audicien die rechtstreeks is betrokken bij de dienstverlening aan de betrokken cliënt, of – bij ontstentenis van de behandelend audicien – een plaatsvervangend geregistreerde audicien;
- b. de praktijkopleider van de betrokken medewerker, of de audicien die toezicht houdt de betrokken medewerker voldoende in staat acht voor de onder toezicht te verrichten taken;
- c. het toezicht toereikend en effectief is, doordat:

² Zie betreffende het maken van oorafdrukken de richtlijn in § 5.5.

- de mate van toezicht in overeenstemming is met de ervaring van de leerling-audicien en de complexiteit van de hem opgedragen taken;
- hetgeen kan noodzaken tot de directe aanwezigheid van de betrokken audicien en de mogelijkheid van direct ingrijpen en van het geven van aanwijzingen;
- of hetgeen kan leiden tot het toelaatbaar zijn van directe beschikbaarheid van de betrokken audicien, zodat deze kan worden geraadpleegd en te hulp geroepen;
- de betrokken audicien onder alle omstandigheden in staat is om de verrichte werkzaamheden te controleren en zo nodig te corrigeren.

3.2.6 Voorraad- en middelenbeheer

Assortiment

De organisatie kan op iedere verkooplocatie beschikken over een assortiment hoortoestellen waardoor men in staat is ieder type hoortoestel- te demonstreren en te leveren.

Ook van hoortoestellen die worden aangeboden onder private label zijn de specificaties bij de audicien bekend. Aan de cliënt worden toereikende gebruiksinstructies voor het aangemeten hoortoestel verstrekt en hij wordt desgewenst geïnformeerd over de technische specificaties van het toestel.

Het audiologisch centrum of de Kno-arts die door een cliënt wordt geconsulteerd nadat hem een hoortoestel is aangemeten ontvangt – ook indien het gaat om een toestel dat wordt geleverd onder private label – toereikende informatie over de technische specificaties en de programmatuur van het toestel.

Opslagfaciliteiten

De organisatie beschikt over faciliteiten en methodes van opslag, conservering en behandeling van artikelen (zoals hoortoestellen, overige hulpmiddelen en oorstukjes) die beschadiging en kwaliteitsverlies voorkomen.

Logistiek

De organisatie beschikt over een regeling waardoor de vereiste hoortoestellen en hulpmiddelen tijdig, in overeenstemming met gemaakte afspraken met de cliënt, beschikbaar zijn voor de cliënt.

De organisatie beschikt over een regeling waardoor de voor de cliënt benodigde middelen en materialen worden geregistreerd en verantwoord.

Logistiek en opslag zijn zodanig, dat verwisseling wordt voorkomen.

Milieu en hygiëne

De organisatie besteedt systematisch aandacht aan hygiënisch en veilig werken op een manier die het milieu niet onnodig belast.

3.2.7 Inrichtingseisen

Gebouw en ruimtes

Iedere locatie is zo ingericht dat hoorzorg kan worden verleend op een manier die voldoet aan de door StAr daaraan gestelde eisen:

- a. Entree en inrichting zijn makkelijk toegankelijk voor cliënten en hun begeleiders.
- b. Ruimtes zijn zo ingericht dat de privacy van cliënten is gewaarborgd.
- c. Aanpassingen vinden plaats in een rustige ruimte met weinig achtergrondgeluid.
- d. Metingen worden verricht in een ruimte en onder omstandigheden die voldoen aan de daaraan gestelde eisen.

Apparatuur

De organisatie beschikt over de geëiste (in de referentie-eisen beschreven) apparatuur en instrumenten.

Onderhoud

De organisatie beschikt over een onderhoudsplan voor ruimtes, relevante installaties (zoals verlichting en verwarming) en apparatuur.

De organisatie treft maatregelen ter voorkoming van storingen en defecten in de apparatuur en tot herstel van mogelijke storingen en defecten.

Storingen aan apparatuur worden per apparaat vastgelegd.

Het bedrijf zorgt voor een periodieke en systematische controle en kalibratie van meetapparatuur op basis van vereiste nauwkeurigheden en toleranties volgens gangbare voorschriften en leveranciersspecificaties.

Afspraken met leveranciers en/of derden voor de uitvoering van onderhoud, reparaties en kalibraties zijn schriftelijk vastgelegd.

Calamiteiten

Het bedrijf beschikt over een actueel calamiteitenplan waarin maatregelen zijn vastgelegd ter voorkoming van brand en inbraak en maatregelen die worden getroffen in geval van brand of inbraak.

Het bedrijf beschikt over een adequate back up procedure voor geautomatiseerde systemen ter voorkoming van schade aan en verlies van informatiebestanden.

3.2.8 Documentbeheer

Het bedrijf draagt zorg voor een adequaat beheer van documenten die deel uitmaken van het kwaliteitssysteem (zoals protocollen, procedures, instructies en cliëntgebonden documenten).

Voor de beheersing van documenten is vastgelegd:

- a. de verantwoordelijkheid en bevoegdheid voor het aanmaken en wijzigen van documenten;
- b. het omgaan met vervallen documenten (intrekking, bewaartermijn en vernietiging);
- c. het omgaan met kopieën en externe documenten.

De voor het kwaliteitssysteem essentiële documenten dienen toegankelijk en beschikbaar te zijn voor de medewerker die ervan gebruik dient te maken (het juiste document en de juiste versie hiervan).

Opmerkingen:

Voor de belangrijkste open bepalingen in deze eisen zijn in hoofdstuk 4 (referentie-eisen) meer gedetailleerde uitwerkingen voorhanden die zijn ontleend aan externe bronnen.

3.3 PROCEDUREN (HOORZORG EISEN)

3.3.1 Werkingsfeer

Toepassingsgebied

De (geregistreerde) audicien beoefent het vak in overeenstemming met de eisen die de Stichting Audicienregister (StAr) stelt aan de dienstverlening door audiciens.

Audicien = geregistreerde audicien

Waar in deze en andere eisen van StAr wordt gesproken over een 'audicien' is steeds de door StAr geregistreerde audicien bedoeld.

Redelijkheid en billijkheid

De interpretatie en toepassing van deze hoorzorgeisen vindt plaats naar beginselen van redelijkheid en billijkheid.

3.3.2 Professionele verantwoordelijkheid

Behandelend audicien

De audicien die is betrokken bij de intake van een slechthorende die revalidatie van zijn of haar auditieve beperkingen zoekt is – namens de organisatie - eindverantwoordelijk voor het gehele door de cliënt bij die organisatie doorlopen hoorzorgproces. Deze 'behandelend audicien' kan de eindverantwoordelijkheid over de hoorzorg die de organisatie aan de cliënt biedt slechts overdragen aan een andere audicien door middel van een volledig gedocumenteerd klantdossier. De audicien spant zich in om de cliënt te voorzien van een 'passende' oplossing en licht de cliënt adequaat voor over beschikbare mogelijkheden en de financiële consequenties van die mogelijkheden. Bij het verrichten van de eindcontrole vergewist de audicien zich ervan dat de zorgverlening aan de cliënt naar behoren is verlopen en afdoende is gedocumenteerd.

Aan audiciens voorbehouden handelingen

De behandelend audicien zal zelf en in samenspraak met de betrokken cliënt:

- a. de resultaten van de gehouden intake beoordelen en bespreken,
- b. zich ervan vergewissen of doorverwijzing van de cliënt naar een Kno-arts of audiologisch centrum noodzakelijk is en hiervan – indien de doorverwijzing nog niet heeft plaatsgevonden – uitleg geven aan de cliënt,
- c. zich ervan vergewissen of voor de cliënt het gebruik van een of meer auditieve hulpmiddelen is geïndiceerd en aan welke eisen die hulpmiddelen moeten voldoen,
- d. de hulpmiddelen die aan de daaraan gestelde eisen beantwoorden selecteren en de cliënt uitleg geven over die hulpmiddelen en over het feit dat hoortoestellen gedurende een proefperiode kunnen worden uitgetest,
- e. het aanmeten van hoortoestellen en het verrichten van de eerste toestelinstellingen,
- f. de instemming van de cliënt verkrijgen met een door de cliënt begrepen en geaccepteerde hooroplossing,
- g. een eindcontrole verrichten en uitleg geven over de resultaten daarvan.

Ondersteunende medewerkers

De audicien kan bij de zorgverlening aan een cliënt andere medewerkers inschakelen voor andere dan de aan de audicien voorbehouden handelingen, mits die medewerkers voldoende zijn gekwalificeerd voor de aan hen overgelaten taken. De behandelende audicien kan het verrichten van de gedurende het proces noodzakelijke otoscopie en audiometrie, het maken van oorafdrukken en het aanmeten en zo nodig bijstellen van een hoortoestel slechts delegeren aan een medewerker die beschikt over een (deel)certificaat voor de gedelegeerde handeling, dat is afgegeven door een opleidingsinstituut dat opleidt tot een in Nederland civiel erkend audiociendiploma, of door middel van een door StAr als gelijkwaardig erkend bewijsstuk.³

3.3.3 Procesbeschrijving

De audicien of de organisatie waarin de audicien werkzaam is stelt een protocol vast dat door de audicien en de onder zijn verantwoordelijkheid handelende medewerkers wordt gevolgd bij het verlenen van hoorzorg.

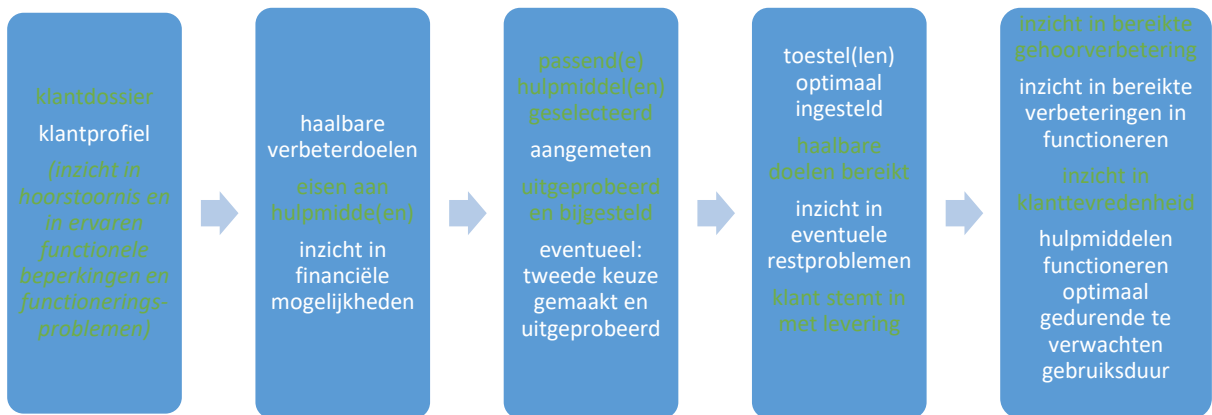
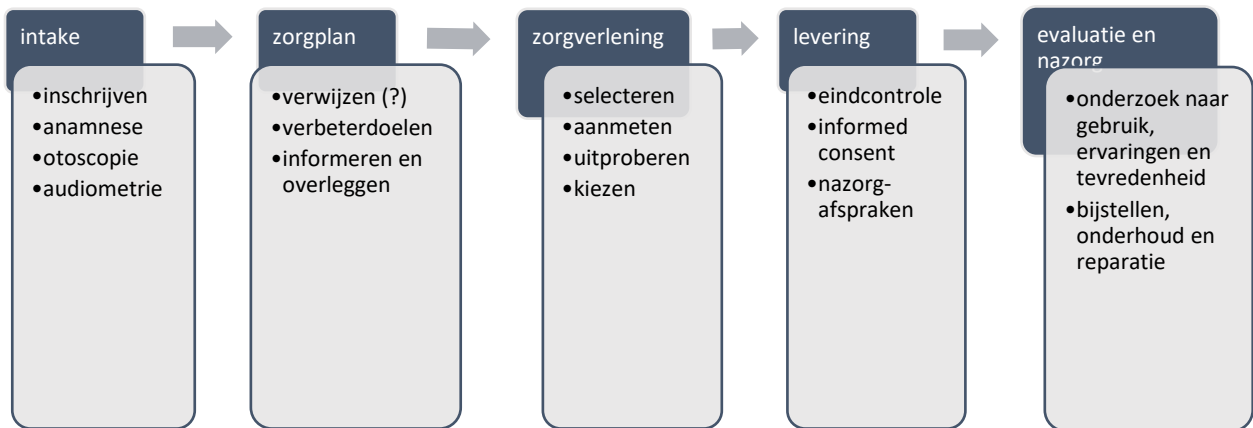
Dit protocol stemt overeen met de procesbeschrijving die hierna wordt weergegeven.

Het protocol benoemt en documenteert de methoden en technieken waarvan gebruik wordt gemaakt in de uitvoering van het protocol.

Het protocol omvat tevens een opgave van de medewerkers, of functieniveaus, die onder verantwoordelijkheid van de audicien worden betrokken bij de uitvoering van het zorgproces en van de activiteiten die ieder van de betrokken medewerkers of functieniveaus in het zorgproces uitvoert.

³ Toelichting: Zie ook de "Richtlijn Oorafdrukken" in §5.5. van dit handboek.

Procesbeschrijving



Intake

inschrijven	anamnese	otoscopie	audiometrie
handelingen			
<ol style="list-style-type: none"> opnemen relevante klantgegevens innemen eventueel aanwezig voorschrift informereren over vergoedingensysteem procesgang verwijzen <ol style="list-style-type: none"> indien 67 jaar of jonger bij eerste aanpassing ieder van 18 jaar of jonger afspraak maken klant en audicien 	<ol style="list-style-type: none"> beoordelen relevantie en inhoud eventueel voorschrift vragen naar: <ol style="list-style-type: none"> voorgeschiedenis relevante andere problemen (dan hoorproblemen) wensen en verwachtingen van de klant inventariseren van door klant ervaren beperkingen en problemen observeren van mogelijke bijkomende beperkingen en/of contra-indicaties 	<ol style="list-style-type: none"> otoscopische screening van: <ol style="list-style-type: none"> gehoorgang trommelvlies oorschelp ruimte achter het oor vastleggen bevindingen met het oog op te beoordelen: <ol style="list-style-type: none"> 'pluis'/'niet pluis' mogelijke contra-indicaties 	in een daarvoor geschikte ruimte uitvoeren van: <ol style="list-style-type: none"> toonaudiometrie <ul style="list-style-type: none"> - zo nodig gemaskeerd spraakaudiometrie in stilte <ul style="list-style-type: none"> - zo nodig gemaskeerd
methoden en technieken			
<ol style="list-style-type: none"> inschrijfformulier overzicht gecontracteerde zorgverzekeraars en hun toepasselijke hoorzorgcondities agenda(systeem) 	ervaren beperkingen en problemen te inventariseren aan de hand van een vragenlijst of andere methode die daarvoor geschikt en gevalideerd is	zie referentienormen	zie referentienormen
checklist 'verwijzingen'			
model om bevindingen doelmatig en volgens een gestandaardiseerde methode vast te leggen (klantdossier)			
resultaten			
<ol style="list-style-type: none"> relevante gegevens vastgelegd in klantdossier directe verwijzing indien nodig afspraak met audicien 	<ol style="list-style-type: none"> inzicht in door klant ervaren beperkingen en problemen beginnend inzicht in mogelijke contra-indicaties bevindingen doelmatig vastgelegd 	<ol style="list-style-type: none"> inzicht in mogelijke verwijsredenen inzicht in mogelijke contra indicaties bevindingen doelmatig vastgelegd 	<ol style="list-style-type: none"> inzicht in aard en omvang van hoorstoornis inzicht in mogelijke verwijsredenen bevindingen doelmatig vastgelegd

Zorgplan

verwijzen	verbeterdoelen	eisen aan hooroplossing	informatie en overleg
handelingen			
1. beoordelen bevindingen uit: <ul style="list-style-type: none"> a. anamnese b. otoscopie c. audiologie 2. verwijzen indien geïdentificeerd: <ul style="list-style-type: none"> a. naar KNO-arts bij mogelijk aanwezige pathologie ('niet pluis') b. naar audiologisch centrum indien multidisciplinaire zorg vereist 3. bij verwijziging: <ul style="list-style-type: none"> a. relevante gegevens meesturen b. afspraken maken over voortzetting hulpmiddelenzorg 	1. vaststellen op grond van bevindingen bij intake van wat de klant kan en wil 2. vaststellen van wat voor de klant haalbaar is, gezien: <ul style="list-style-type: none"> a. de vastgestelde beperkingen b. het door de klant beoogde functioneren c. de beschikbare hooroplossingen en hun mogelijke beperkingen 3. op consistente wijze vastleggen van het 'hoorprofiel' van de klant	vertalingen van de gestelde verbeterdoelen in eisen die moeten worden gesteld aan de hooroplossing(en)	informatie aan de klant over mogelijke discrepantie tussen hetgeen hij wenst en hetgeen haalbaar is
methoden en technieken			
1. checklist 'verwijzingen' (zie referentienormen) 2. model voor gegevensoverdracht	gestandaardiseerde methode tot het systematisch vastleggen van het ' <i>hoorprofiel</i> ' en de verbeterdoelen (' <i>human related intended use</i> '- hriu), zoals: <ul style="list-style-type: none"> a. het indelen van de klant in één van de een aantal vooraf gedefinieerde 'zorgzwaarteklassen' b. het aantekenen van de 'scores' van de klant per relevant aspect in een vooraf gedefinieerde scoretabel 		
resultaten			
zo nodig: verwijzing <ul style="list-style-type: none"> a. directe verwijzing indien nodig b. afspraak met AC of KNO-arts over voortzetting hulpmiddelenzorg 	hoorprofiel en verbeterdoelen zijn vastgelegd		1. 'uitstappunt' voor de klant 2. overeenstemming tot het selecteren en gaan kiezen van hoorhulpmiddelen

Zorgverlening

selecteren	aanmeten	uitproberen	kiezen
handelingen			
1. kiezen van het hoortoestel (en/of de nadere hulpmiddelen) dat: <ol style="list-style-type: none"> voldoet aan de gestelde eisen de (voorlopige) instemming van de klant geniet 2. de klant informeren over: <ol style="list-style-type: none"> beschikbare 'passende' oplossingen kosten en te verwachten positieve effecten van de beschikbare oplossingen te verwachten eigen bijdrage en te verwachten vergoeding van (zorg)verzekeraar doel van en zorgverlening gedurende proefperiode 'bruikleen' karakter van de proeftijd 	1. zo nodig: <ol style="list-style-type: none"> maken van een oorafdruk (laten) vervaardigen van een oorstukje 'bijwerken' van het oorstukje 2. 'aanmeten' en instellen van hoortoestel	1. begeleiden van de klant tijdens de proefperiode 2. waar nodig: <ol style="list-style-type: none"> uitvoeren aanvullende metingen uitvoeren noodzakelijke bijstellingen herzien van de eerdere toestelkeuze 	'afsluiten' van de proefperiode: <ol style="list-style-type: none"> zodra een resultaat is bereikt <ul style="list-style-type: none"> - dat beantwoordt aan de gestelde verbeterdoelen - en waarmee de klant tevreden is indien moet worden vastgesteld dat een aanvaardbaar resultaat uitblijft
methoden en technieken			
hulpmiddelselectie aan de hand van: <ol style="list-style-type: none"> hetzij: een valide 'keuzeprogramma' hetzij: gedocumenteerde gegevens over hetgeen de beschikbare oplossing de klant kunnen brengen ('product related intended use'- ('priu')) 			
model om bevindingen doelmatig en volgens een gestandaardiseerde methode vast te leggen			
resultaten			
overeenstemming tussen 'human related intended use' ('hriu') en 'product related intended use'- ('priu') van de uit te proberen oplossing(en)	1. eerste aanmeting verricht 2. klant begint aan gewennings- en uitprobeerperiode		1. 'uitstappunt' voor klant 2. overeenstemming over <ol style="list-style-type: none"> eventuele verwijzing laten uitvoeren van 'eindcontrole'

Levering

controle	informed consent	nazorgafspraken
handelingen		
<ol style="list-style-type: none"> verifiëren van de bereikte verbetering(en) in het functioneren van de klant verifiëren van de bereikte gehoorverbetering indien dit eerder in het zorgproces is afgesproken: <ol style="list-style-type: none"> verwijzen naar KNO-arts of AC voor afsluitend controleonderzoek overdracht van ‘aanpasrapport’ aan betrokken KNO-arts of AC 	<ol style="list-style-type: none"> overleggen van de klant over: <ol style="list-style-type: none"> de met de aanpassing bereikte resultaten zoals dat blijkt uit de bevindingen uit de eindcontrole de tevredenheid van de klant over de bereikte resultaten de aanwezigheid van mogelijke ‘restproblemen’ en de mogelijkheden om daaraan iets te doen de klant nader informeren over: <ol style="list-style-type: none"> het gebruik en het onderhoud van de gekozen hulpmiddelen de prijs voor de geleverde zorg en de te leveren hulpmiddelen en mogelijkheden om een bijdrage in de kosten te ontvangen van de kant van de (zorg) verzekeraar 	<ol style="list-style-type: none"> de klant nader informeren over: <ol style="list-style-type: none"> de inhoud en duur van de garantie op de te leveren hulpmiddelen de nazorg die de organisatie biedt en eventueel daaraan verbonden kosten leveren en afrekenen van de gekozen hulpmiddelen en eventuele accessoires leveren van de bijbehorende documenten, zoals gebruiksinstructies en garantieverklaring factureren en afrekenen van de kosten (conform eventuele afspraken met (zorg)verzekeraars
methoden en technieken		
<ol style="list-style-type: none"> ervaren verbetering(en) en eventuele restproblemen te inventariseren aan de hand van een vragenlijst of andere methode die daarvoor geschikt en gevalideerd is hoorverbeteringen te meten door middel van: <ol style="list-style-type: none"> spraakaudiometrie <ul style="list-style-type: none"> - insertion gain - met en zonder hulpmiddelen en indien wenselijk <ul style="list-style-type: none"> - UCL-metingen - vrije veld metingen - richtingshoren 	gebruiksaanwijzingen van de producent van de hulpmiddelen	
model om bevindingen doelmatig en volgens een gestandaardiseerde methode vast te leggen		
resultaten		
<ol style="list-style-type: none"> toestellen optimaal ingesteld haalbare verbeterdoelen bereikt verwijzing indien afgesproken 	<ol style="list-style-type: none"> uitstappunt voor de klant klant: <ol style="list-style-type: none"> heeft uitleg begrepen en geen eerdere vragen stemt in met levering en betaling 	<ol style="list-style-type: none"> hulpmiddelen en bijbehorende documenten geleverd kosten gefactureerd en betaald nazorgverplichtingen en –afspraken vastgelegd

Evaluatie en nazorg

evaluatie	nazorg
handelingen	
<p>1. nadat het hoorhulpmiddel enkele weken in gebruik is systematisch onderzoek uitvoeren naar:</p> <p>a. het feitelijk gebruik van de hulpmiddelen door de klant</p> <p>b. de gebruikservaringen van de klant met het oog op</p> <ul style="list-style-type: none"> - gebruiksgemak - ten gevolge van het gebruik ervaren verbeteringen (of achteruitgang) in diens functioneren <p>c. de tevredenheid van de klant over de verleende zorg en het geleverde hulpmiddel</p> <p>2. analyseren van de onderzoeksresultaten</p> <p>a. op klantniveau</p> <p>b. op organisatieniveau</p>	<p>1. de klant van dienst zijn bij eventuele reparaties en bij periodiek onderhoud van de hulpmiddelen</p> <p>2. het hoortoestel zo nodig bijstellen</p> <p>3. waar dat van toepassing is, de klant tijdig erover informeren</p> <p>a. dat verdere reparaties van het toestel technisch of economisch niet meer haalbaar zijn</p> <p>b. het toestel niet langer als 'passend' kan worden beschouwd</p> <ul style="list-style-type: none"> - gezien objectief vastgestelde veranderingen in het hoor- of functioneringsprofiel van de klant - gezien opvattingen van wetenschap en praktijk over de levenscyclus van het toestel <p>4. de klant 'terugroepen' indien:</p> <p>a. de uitkomsten van de uitgevoerde evaluatie daartoe aanleiding geven</p> <p>b. er ernstige gebreken blijken te bestaan in (het soort, het type of de geproduceerde 'partij' van) het geleverde hulpmiddel</p>
methoden en technieken	
<p>het onderzoek wordt uitgevoerd met behulp van daartoe ontwikkelde gestandaardiseerde vragenlijsten of andere interviewmethodes</p>	
model om bevindingen doelmatig en volgens een gestandaardiseerde methode vast te leggen	
resultaten	
<p>gedocumenteerd inzicht:</p> <p>a. klantervaringen</p> <p>b. eigen presentaties</p> <p>c. verbetermogelijkheden</p>	<p>het geleverde hulpmiddel functioneert naar behoren gedurende de te verwachten gebruikersduur ervan</p>

Opmerkingen:

- Bovenstaande eisen zijn in hoofdstuk 5 (richtlijnen en protocollen) meer gedetailleerd uitgewerkt.
- De door de audiciens te verrichten metingen zijn naar de huidige stand van wetenschap en praktijk beschreven in hoofdstuk 4 (Referentie-eisen).
- Hoofdstuk 3 paragraaf 2, Organisatie en inrichtingseisen omvat onder meer de eisen die worden gesteld aan het delegeren van bevoegdheden.

Hoofdstuk 4 Referentie-eisen

Dit hoofdstuk bestaat uit eisen die uit externe bronnen aan onze normen zijn toegevoegd, waarbij we tevens bepalen hoe we zulke referentie-eisen vertalen naar onze norm:

- 4.1. Privacyregels
- 4.2. Verwijzingen
- 4.3. Audiologisch onderzoek
- 4.4. Inrichting, apparatuur en instrumenten

4.1 PRIVACY REGELS

Specificatie van:	3.2.:3.4.
Bron:	Analogie en uitwerking van de AVG.

Audiciens en de organisaties waarin ze werkzaam zijn ‘verwerken persoonsgegevens’ in de zin van de AVG. Hieronder zijn de belangrijkste verplichtingen die uit deze wet voortvloeien voor audiciens en voor de organisaties waarin ze werkzaam zijn weergegeven in ‘vuistregels’:

1. Voor een goede uitvoering van de verplichtingen die voortvloeien uit de AVG is in de eerste plaats ‘de verantwoordelijke’ aansprakelijk. Dit is de persoon of de organisatie die formeel-juridisch bevoegd is om te bepalen dat persoonsgegevens worden verwerkt en met welk doel dit gebeurt. In een eenmanszaak is dit doorgaans de eigenaar. In andere gevallen is dat ‘de organisatie’.
2. De gegevensverwerking moet behoorlijk, zorgvuldig en in overeenstemming met de wet zijn.
3. Audiciens en de organisaties waarin ze werkzaam zijn hoeven het verwerken van persoonsgegevens niet te melden aan het Autoriteit Persoonsgegevens, mits aan onderstaande voorwaarden wordt voldaan.
4. Vastgelegd en verwerkt worden uitsluitend persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening aan de klant en voor een behoorlijke bedrijfsvoering.
5. De verantwoordelijke en ieder die onder diens gezag handelt is verplicht tot geheimhouding van de persoonsgegevens waarvan hij of zij kennis draagt.
6. De klantgegevens mogen binnen de organisatie slechts toegankelijk zijn voor:
 - a. degene die rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van de zorgverlening aan de klant (voor zover de klantgegevens voor hem of haar noodzakelijk zijn),
 - b. diens vervanger voor zover de klantgegevens voor hem of haar noodzakelijk zijn),
 - c. anderen die belast zijn met het verlenen van diensten aan de klant, voor zover toegang tot klantgegevens daarvoor noodzakelijk is en geen medische gegevens bevat.
7. Voor zorgverzekeraars dienen klantgegevens toegankelijk te zijn in het kader van de wettelijke verplichting van de zorgverzekeraar tot het uitvoeren van een zogenaamde ‘materiële controle’, maar alleen:
 - a. indien en voor zover dat noodzakelijk is voor het bereiken van het wettelijke doel (‘noodzakelijkheid’),
 - b. en niet op een andere manier kan dan door het verstrekken van klantgegevens (‘subsidiariteit’)
 - c. en onder de voorwaarde dat het ingezette middel niet vervangen kan worden door een middel dat de privacy van de klant (en de dienstverlener) minder belast (‘proportionaliteit’).
8. De klantgegevens mogen voor ‘derden’ slechts toegankelijk zijn, indien en voor zover dat noodzakelijk is:
 - a. in gevallen van ‘verwijzing’ of ‘het inwinnen van een ‘expert opinion’ (in deze gevallen wordt de klant geacht akkoord te gaan met de uitwisseling van noodzakelijke gegevens, indien hij of zij met de verwijzing en / of de consultatie akkoord is),

- b. tot het uitvoeren van een overeenkomst tot het innen van vorderingen voor zover toegang tot de klantgegevens daarvoor noodzakelijk is en geen medische gegevens bevat (hierbij moet worden gedacht aan 'factoring' en 'externe incasso'),
 - c. in het kader van de uitvoering van een overeenkomst tussen de klant en diens verzekeraar (denk hierbij aan het in de audicienpraktijk zelden voorkomende geval van de beoordeling van een letselschade),
 - d. in het kader van de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico (denk hierbij aan het al even zelden bij audiciens voorkomende geval van het afsluiten van een schadeverzekering voor gehoorschade – bijvoorbeeld bij musici) en dit alleen indien de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt,
 - e. voor het uitvoeren van een (accountants)controle of (kwaliteits)beoordeling.
9. Van de klantgegevens mag gebruik worden gemaakt om marketingredenen:
- a. In dat geval moet aan de klant expliciet wordt medegedeeld dat deze hiertegen verzet kan aantekenen,
 - b. indien de klant verzet aantekent moet de verantwoordelijke de marketingactiviteit jegens de protesterende klant direct stopzetten en binnen vier weken aan de betrokken klant laten weten hoe de verantwoordelijke erin voorziet dat de klant in de toekomst van direct marketing door de verantwoordelijke verschoond blijft.
10. Klantgegevens mogen aan derden beschikbaar worden gesteld of toegankelijk worden gemaakt ten behoeve van statistiek of voor wetenschappelijk onderzoek:
- a. mits de klant hiervoor expliciet toestemming heeft gegeven,
 - b. zonder die expliciete toestemming van de klant alleen, indien:
 - het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is, of gezien de aard van het onderzoek in redelijkheid niet kan worden gevegd
 - en:
 - het onderzoek een algemeen belang dient,
 - het onderzoek niet zonder die gegevens kan worden uitgevoerd,
 - de betrokken klant tegen de verstrekking van gegevens geen bezwaar heeft gemaakt.
11. Degene van wie de persoonsgegevens worden verwerkt heeft recht op:
- a. informatie door de verantwoordelijke over hetgeen er met de gegevens gebeurt,
 - b. inzage in de gegevens,
 - c. een afschrift van de gegevens,
 - d. correctie en / of aanvulling van feitelijk onjuiste of onvolledige gegevens,
 - e. vernietiging van gegevens.

4.2 VERWIJZINGEN

Specificatie van:	3.3.:3.6.
Bron:	'NOAH-4-protocol Hoortoestelaanpassing'

Doorverwijzen na inschrijving of anamnese:

- naar audiologisch centrum:
 - a. slechthorenden van 18 jaar en jonger;
 - b. bij aan het gehoor gerelateerde problemen op werk of school;
 - c. slechthorendheid met werk in lawaai (80 dB A of meer);
 - d. meervoudige (aan het gehoor gerelateerde) handicaps.
- naar Kno-arts:
eerste aanpassingen bij slechthorenden van 67 jaar en jonger .

Doorverwijzing na anamnese en triage-onderzoek:

- naar audiologisch centrum:
 - a. ernstige slechthorendheid (gemiddeld > 70 dB bij beste oor bij 1, 2 en 4 kHz);
 - b. slechte spraakdiscriminatie (maximaal < 70% voor monosyllaben);
- naar Kno-arts:
 - a. op basis van otoscopische screening:
 - afwijkingen van het uitwendige oor;
 - afwijkingen van het middenoor;
 - b. bij afwijkende audiometrie:
 - geleidingsverlies
(een verschil tussen de metingen van de lucht- en beengeleidingsdrempels van 15 dB of meer, gemeten als gemiddelde over vier frequenties, te weten 500, 1.000, 2.000 en 4.000 Hz).
 - asymmetrisch gehoorverlies
(10 dB of meer bij 3 frequenties, 15 dB of meer bij 2 frequenties, of 20 dB of meer bij 1 frequentie voor de octaaffrequenties van 500 Hz tot en met 8 kHz).
 - discrepantie tussen toon- en spraakaudiogram;
 - c. spoedverwijzing bij plotsdoofheid of een sterk vermoeden hiervan in het geval dat een eerder audiogram ontbreekt
(verslechtering van 30 dB of meer in de spraakfrequenties binnen een periode van maximaal 14 dagen);
 - d. bij significant verslechterd gehoor
(in 5 jaar of minder: 10 dB of meer bij 3, 15 dB of meer bij 2, of 20 dB of meer bij 1 frequentie(s) voor de octaaffrequenties van 500 Hz tot en met 8 kHz);
 - e. indien de audicien geen betrouwbare audiometrie heeft verkregen;
 - f. bij aangeboren of syndroombepaalde slechthorendheid;
 - g. in geval van 'overige klachten':
 - looporen in de anamnese;
 - duizeligheid (bepaalde vormen);
 - oorsuizen (bepaalde vormen);
 - facialisverlammingen.

4.3 AUDIOLOGISCH ONDERZOEK

4.3.1 Audiologisch onderzoek bij intake

4.3.1.1. Otoscopische screening

Specificatie van:	3.3.:3.6.
Bron:	NEN-EN 15927:2010 EN AANVULLINGEN UIT DE 'SYLLABUS VOOR SCHOLING EN NASCHOLING VAN DE AUDICIEN - OOR ONDER DE LOEP', (THEMANS, TWEEDE DRUK 2010), IN HET BIJZONDER: hoofdstuk 9, pagina 164 e.v.

De door de audicien uit te voeren otoscopische screening bestaat uit inspectie van:

- a. de gehoorgang,
- b. het trommelvlies,
- c. de oorschelp
- d. en de ruimte achter het oor.

4.3.1.2. Basisaudiometrie

(toonaudiometrie met hoofdtelefoon vanaf 20 dBHL en met beengeleider vanaf 30 dBHL)

Specificatie van:	3.3.:3.6.
Bron:	NEN EN 15927:2010 – EN ISO 8253-1 - EN ISO 8253-3.

4.3.1.2.1. Met 'basisaudiometrie' kan worden volstaan:

- a. indien geen triage plaatsvindt (bijvoorbeeld na verwijzing door een voorschrijver)

4.3.1.2.2. Basisaudiometrie bestaat uit de volgende componenten:

- a. Toonaudiometrie ter bepaling van gehoordrempels, zo nodig gemaskeerd, ten minste bij de volgende frequenties:
 - luchtgeleiding:
 - vanaf 20 dBHL
 - te meten bij: 250 Hz, 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz, 4.000 Hz en 8.000 Hz. en zo nodig in tussenliggende frequenties
 - beengeleiding
 - vanaf 30 dBHL
 - te meten bij: 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz en 4.000 Hz.
- b. Zo nodig aanvullende audiometrische testen, bijvoorbeeld:
 - meting spraak in ruis,
 - tympanometrie,
 - UCL-meting (drempel onaangenaam geluid),
 - MCL-meting (meest comfortabel geluidsniveau),
 - dynamisch bereik te meten op relevante frequenties.

4.3.1.3. Triage-audiometrie

(toonaudiometrie vanaf 15 dBHL met hoofdtelefoon en beengeleider)

Specificatie van: 3.3.:3.6.

Bron: NEN EN 15927:2010 – EN ISO 8253-1 - EN ISO 8253-3.

'BIJLAGE' OPGENOMEN IN 'SYLLABUS KLINISCHE AUDIOLOGIE 1, GEHOOR ONDER DE LOEP' (ZUIDEMA, 2010)

4.3.1.3.1. Toonaudiometrie ter bepaling van gehoordrempels, zo nodig gemaskeerd, ten minste bij de volgende frequenties:

a. Luchtgeleiding:

- vanaf 15 dBHL.
- te meten bij: 250 Hz, 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz, 4.000 Hz en 8.000 Hz. en zo nodig bij tussenliggende frequenties

b. Beengeleiding ter bepaling van een air-bone gap

- vanaf 15 dBHL
- te meten bij: 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz en 4.000 Hz.

4.3.1.3.2. Spraakaudiometrie in stilte, indien geïndiceerd met maskering.⁴

4.3.1.3.3. Zo nodig aanvullende audiometrische testen, bijvoorbeeld:

- a. meting spraak in ruis,
- b. tympanometrie,
- c. UCL-meting (drempel onaangenaam geluid),
- d. MCL-meting (meest comfortabel geluidsniveau),
- e. dynamisch bereik te meten op relevante frequenties.

⁴ Spraakaudiometrie is van belang voor het bepalen van de verschuiving van de curve, het maximale discriminatievermogen en eventuele regressie. In de regel zullen hiervoor vier meetpunten nodig zijn. Het maximale discriminatievermogen onder hoofdtelefoon is een voorspeller van het minimaal te bereiken spraakverstaan met hoortoestel.

4.3.2. Audiologische Beoordeling bij eindcontrole

Specificatie van: 3.3.:3.9.

Bron: NEN EN 15927:2010 -- EN ISO 8253-3.

AANVULLINGEN UIT 'AZOS-ONDERZOEK' (DRESCHLER E.A. 2006) BLZ. 175 E.V.

4.3.2.1 Verificatie van de gehoorverbetering en van de bereikte compensatie van functionele beperkingen met behulp van:

- a. Spraakaudiometrie in het vrije veld waarbij het spraakverstaan met één hoortoestel (andere oor uitgeschakeld) wordt getest op drie intensiteiten en vergeleken met het maximale discriminatievermogen onder hoofdtelefoon. Wanneer met één van beide hoortoestellen geen 100% foneemscore behaald wordt of de maximale score pas bij 75 dB SPL bereikt wordt dient tevens op de drie intensiteiten het spraakverstaan met beide toestellen samen te worden getest. Motiveer een besluit af te wijken van de tot doel gestelde scores.⁵
- b. Vragenlijst over de door de klant ervaren verbeteringen door het gebruik van de hooroplossing. COSI (Client Oriented Scale of Improvement, Dillon e.a.1999) is verplicht.
- c. Verificatie van de bereikte versterking met behulp van real ear measurement (REM) op drie intensiteiten. Leg de werkwijze vast in een lokaal protocol. Motiveer en documenteer een besluit om af te wijken van de tot doel gestelde waardes. Hierbij wordt aanbevolen REM niet alleen te gebruiken ter verificatie bij de eindcontrole, maar ook in te zetten bij fijn afstellingen gedurende het aanpastraject.⁶
- d. En voeg de IOI-HA toe aan de lijst met "aanvullend" te gebruiken vragenlijsten.
 - De vragen kunnen betrekking hebben op de situatie voor en na het gebruik van de hooroplossing, of op de direct ervaren verbetering.
 - Bij voorkeur zal een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst worden gebruikt en zal de klant minstens een aantal weken ervaring hebben opgedaan met het dagelijks gebruik van de hooroplossing.
 - Voorbeelden van gangbare gevalideerde vragenlijsten zijn (de waar nodig in het Nederlands vertaalde versies van):
 - IOI-HA (International Outcome Inventory for Hearing Aids)
 - GHABP ('Glasgow Hearing Aid Benefit Profile', Gatehouse, 1999)
 - AVABH ('Amsterdamse vragenlijst voor auditieve beperkingen en handicap', Kramer e.a. 1995).

4.3.2.2. Valideer dat de klant geen ongemak ervaart bij hard geluid; vraag na of de klant ongemak ervaart van kort of langer durende harde geluiden. Laat de te harde geluiden door de klant benoemen en documenteer de bevindingen.

⁵ Het maximale discriminatievermogen onder hoofdtelefoon is een voorspeller van het minimaal te bereiken spraakverstaan met hoortoestel. Om te kunnen controleren of zachte spraak, conversatiespraak en luide spraak voldoende verstaan worden, zou getest kunnen worden bij bijvoorbeeld 55, 65 en 75 dB SPL. Het is van belang dit voor beide oren te verifiëren. Bij asymmetrische spraakverstaanbaarheid is het van belang te controleren of op elk oor het maximaal haalbare resultaat bereikt wordt en dit niet ten koste gaat van het binaurale spraakverstaan.

⁶ Toelichting: Anders dan met Visual Speechmapping (VSM) kunnen met de Real Ear Measurement (REM) techniek op basis van gevalideerde rekenregels doelversterkingen worden berekend en geverifieerd. Het wordt van belang geacht de beoogde versterking van het hoortoestel te controleren voor zachte spraak, conversatiespraak en luide spraak. Dit kan door te meten met het ISTS of ICRA signaal, aangeboden op bijvoorbeeld 55 dB SPL, 65 dB SPL en 75 dB SPL. Met REM wordt aldus ook informatie verkregen over het dynamisch gedrag van het hoortoestel. De VSM techniek is aanvullend nuttig als counselingsinstrument, omdat het de wenselijke versterking van spraakklanken duidelijk zichtbaar kan maken voor de klant.

Aanvullende verificatie wordt aanbevolen met behulp van REM van de ingestelde MPO op basis van de dB SPL omgerekende UCL waarde. Er kan bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van:

- a. RESR op 90 dB EUHA-MPO signaal⁷
- b. RESR op 90 dB SPL (tonesweep)

Documenteer een besluit om af te wijken van de tot doel gestelde waardes.⁸

4.3.2.3. In aanvulling op bovenstaande evaluatiemetingen kunnen ook andere methoden nuttig zijn:

- a. UCL-meting,
- c. visual speech mapping,
- d. vrije veld metingen,
- e. richtinghoren,
- f. presentatie van voor de klant relevante 'geluidslandschappen'.

⁷ Suggestie: Voor meer informatie over het EUHA-MPO signaal en de toepassing daarvan wordt verwezen naar <http://www.euha.org/guidelines/audiology-incl-percentile-analysis>

⁸ Toelichting: Blijvende hinder van te harde geluiden, de gebruikelijke gewenning in aanmerking nemende, kan leiden tot het zachter zetten van het volume van het hoortoestel of zelfs tot minder of niet dragen van het hoortoestel. Dit dient zoveel mogelijk voorkomen te worden door aandacht te besteden aan de MPO.

4.4 INRICHTING, APARATUUR EN INSTRUMENTEN

4.4.1 Algemene inrichtingseisen

Specificatie van: 3.2.:7.1.

Bron: NEN-EN 15927:2010 – 4.3. en adviezen normencommissie.

4.4.1.1. Locaties waar hoorzorg wordt verleend dienen te beschikken over:

- a. een wachtruimte en receptie,
- b. een rustige ruimte om (advies)gesprekken te voeren,
- c. een ruimte waarin adequate audiometrie kan worden uitgevoerd,
- d. een aanpasruimte,
- e. een ruimte voor het uitvoeren van onderhoud.

4.4.1.2. Ruimtes mogen met elkaar worden gecombineerd, zolang de ruimte voldoet aan de eisen die ieder gebruiksdoel daaraan stelt.

4.4.1.3. De ruimte waarin de audicien adviesgesprekken voert met de klant dient zodanig afgescheiden te zijn van andere ruimtes, dat de vertrouwelijkheid van de gevoerde gesprekken gewaarborgd is.

4.4.1.4. Ruimtes waarin audiometrie wordt uitgevoerd dienen te voldoen aan de onder 4.4.:2. e.v. omschreven akoestische eisen.

4.4.1.5. De akoestische omstandigheden in aanpasruimtes worden beheerst.

4.4.1.6. In ruimtes waarin een veldmeting plaatsvindt is het achtergrondgeluid 35⁹ dB-SPL of minder, om te voorkomen dat het achtergrondgeluid het meetsignaal c.q. het gesproken woord maskeert.

4.4.1.7. Onderhoudsruimtes zijn zodanig gescheiden van de andere ruimtes dat de onderhoudswerkzaamheden geen versturende werking hebben – te denken valt aan geluid, geur en stof - op de andere activiteiten, met name niet op het uitvoeren van audiometrie en op het aanmeten van hoortoestellen.

4.4.1.8. NEN-EN 15927:2010 beveelt aan:

- a. bij het ontwerp en inrichten van ruimtes:
 - rekening te houden met de slechthoerendheid van de klant (beperkt achtergrondgeluid en beperkte nagalm, voldoende verlichting om liplezen te vergemakkelijken),
 - rekening te houden met mogelijke bijkomende beperkingen van klanten, zoals slechtziendheid en rolstoelgebruik,
- b. aan de receptie een inductielussysteem beschikbaar te hebben,
- c. voor aanpasruimtes:
 - een minimaal oppervlak van 10 m² en een minimaal volume van 25m³,
 - een nagalmtijd van minder dan 0,5 seconden bij 500 Hz,

⁹ Toelichting: Het betreft hier een gemiddelde meting over 15 minuten.

- een achtergrondgeluidsniveau van 35 dB of minder onder gebruikscondities,
 - het ontbreken van dominante achtergrondtonen.
- d. omstandigheden die voldoen aan EN ISO 8253-2 voor vrijveldmetingen.

4.4.2. Maximaal toegestane omgevingsgeluiden

4.4.2.1. Maximaal omgevingsgeluid voor betrouwbare basisaudiometrie

Specificatie van: 3.2.:7.1.

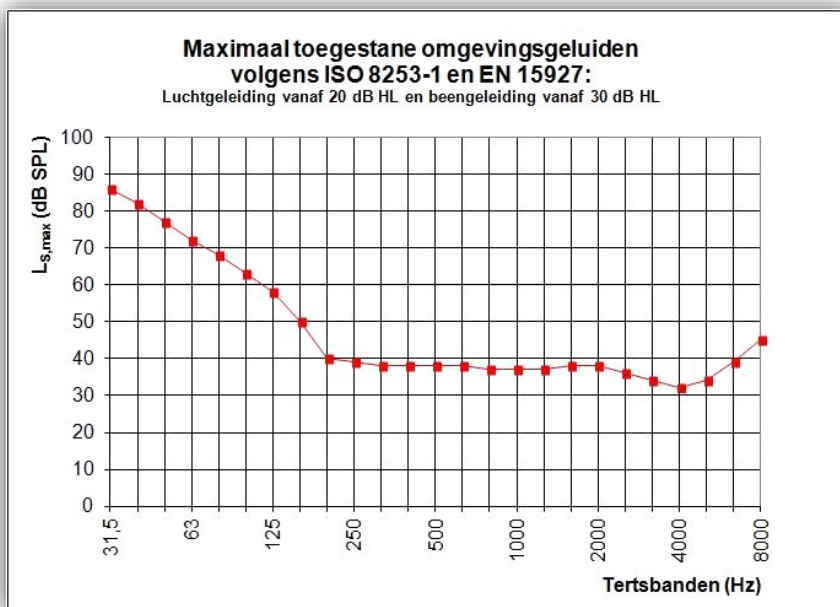
Bron: NEN-EN 15927:2010, ISO 8253-1 en adviezen normencommissie.

4.4.2.1.1. Maximaal toegestaan omgevingsgeluidsniveau (vergelijk onderstaande grafiek):

- voor een betrouwbare meting van luchtgeleiding vanaf 20 dBHL met behulp van een hoofdtelefoon,
- voor een betrouwbare meting van beengeleiding vanaf 30 dBHL met behulp van een beengeleider.

4.4.2.1.2. Zo nodig kan worden gebruik gemaakt gebruik van een geluidreducerende cabine geschikt voor toonaudiometrie.

Grafiek 4.4.:1 (Auteur: Herman Walstra)

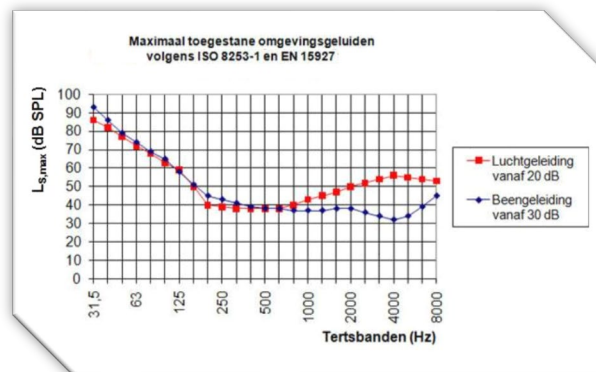


TER TOELICHTING:

Grafiek 4.4.:1. is opgebouwd

uit de volgende componenten:

Grafiek 4.4:2 (auteur Herman Walstra)



4.4.2.2. Maximaal omgevingsgeluid bij uitvoering ‘triage-audiometrie’

Specificatie van: 3.2.:7.1.

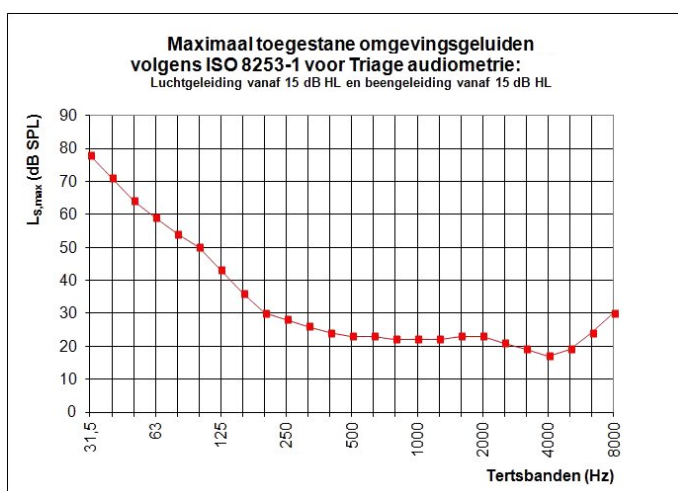
Bron: NEN-EN 15927:2010, ISO 8253-1 en adviezen normencommissie.

4.4.2.2.1. Maximaal toegestaan omgevingsgeluidsniveau (vergelijk onderstaande grafiek):

- voor een betrouwbare meting van luchtgeleiding vanaf 15 dBHL met behulp van een hoofdtelefoon,
- voor een betrouwbare meting van beengeleiding vanaf 15 dBHL met behulp van een beengeleider.

4.4.2.2.2. Hierbij kan worden gebruik gemaakt gebruik van een geluidreducerende cabine geschikt voor toonaudiometrie.

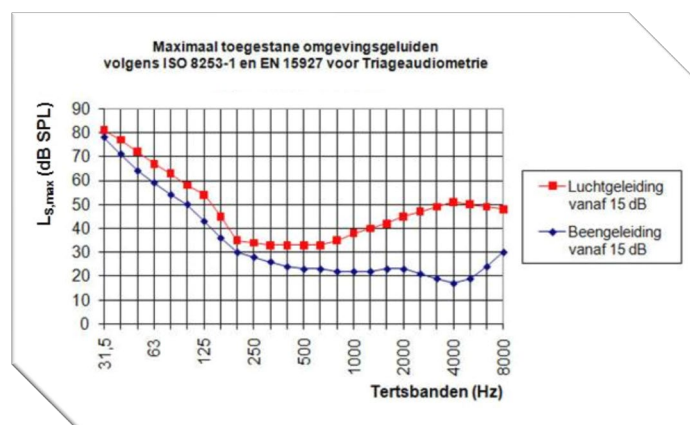
Grafiek IV.4.3. (auteur: Herman Walstra)



Ter toelichting:

Grafiek 4.4.:3. is opgebouwd uit de volgende componenten:

Grafiek IV.4.4. (auteur Herman Walstra)



4.4.2.3. Eisen voor omgevingsgeluid in audiometrie- en aanpasruimtes.

Specificatie van: 3.2.:7.1.

Bron: NEN-EN 15927:2010, ISO 8253-1 en adviesrapport Ardea.

4.4.2.3.1. Door StAr erkende organisaties dienen het achtergrondgeluidniveau van audiometreerruimtes zelf systematisch te (laten) meten en dit te documenteren.

4.4.2.3.2. StAr controleert de door erkende organisaties uitgevoerde metingen en de resultaten ervan en kan ook zelf die metingen uitvoeren.¹⁰

4.4.2.3.3. Organisaties dienen de geluidscondities¹¹ waaronder audiometrie wordt uitgevoerd te kunnen aantonen:

- a. door middel van een initiële geluidsmeting¹² en vervolgmetingen die plaatsvinden zo vaak er sprake is van relevante wijzigingen in de geluidsomstandigheden,
- b. ondersteund door een gedocumenteerd en systematisch uitgevoerd risicomanagement dat onder meer voorziet in regelmatige controlemetingen.

4.4.2.3.4. Initiële metingen en vervolgmetingen moeten worden uitgevoerd en gedocumenteerd:

- a. hetzij door een van de organisatie onafhankelijke op dit gebied deskundige instantie,
- b. hetzij door een op dit vlak adequaat opgeleide deskundige vanuit de organisatie zelf.

4.4.2.3.5. Bij het meten van conformiteit aan de voorgeschreven geluidscondities mogen 'incidentele piekgeluiden' worden uitgesloten.

4.4.2.3.6. Bij het meten van conformiteit aan de voorgeschreven geluidscondities wordt voor het overige uitgegaan van een representatieve bedrijfssituatie. Hierbij mag over de totale meetperiode 1% van de hoogst optredende piekgeluiden bij de beoordeling worden uitgesloten, mits:

- a. de optredende pieken en de oorzaak ervan zijn beschreven en zijn voorzien van een adequate risicoanalyse,
- b. risico's die redelijkerwijze zijn uit te sluiten hebben geleid tot effectieve preventieve maatregelen,
- c. audiometrie wordt onderbroken en / of wordt herhaald indien zich een geluidspiek heeft voorgedaan die valt onder de 1%-norm,
- d. de conformiteit aan de normen voor het omgevingsgeluid wordt beoordeeld per tertsband conform NEN EN 8253-1.

Voor het adequaat kunnen uitvoeren van een hoortoestelaanpassing met real ear metingen en eveneens voor het uitvoeren van spraakaudiometrie in stilte wordt per 1-1-2019 uitgegaan van te meten waarden van het omgevingsgeluid die overeenkomen met 35 dB(A) Leq:

¹⁰ Aanwijzing: Akoestiekmetingen dienen door erkende organisaties en/of gekwalificeerde personen te worden uitgevoerd.

¹¹ Toelichting bij 4.4.2.3

- a. Deze norm houdt in dat StAr het gebruik van cabines niet bindend voorschrijft: het gebruik van adequate cabines kan er echter toe leiden dat het voldoen aan de norm makkelijker kan worden gewaarborgd en dat het verrichten van audiometrie sneller verloopt doordat verstorend geluid vaker is uitgesloten,
- b. StAr ziet er van af het gebruik van cabines bindend voor te schrijven, omdat een kwaliteitsinstituut geen 'instrumenten' bindend dient voor te schrijven, wanneer zonder het gebruik van die instrumenten, of met gebruikmaking van andere instrumenten eveneens aan de gestelde norm kan worden voldaan.

¹² De jaarlijkse risico-inventarisatie wijst uit of er zich grote veranderingen hebben voorgedaan waardoor de geldigheid van een meting in het geding kan zijn. Zonder deze of andere uit de risico inventarisatie voortkomende veranderingen aan de situatie die onzekerheid over de geldigheid in alle redelijkheid hanteren we een geldigheidsduur van een meting van tien jaar.

- a. dit leidt tot het ambitieniveau van gemiddeld 35 dB(A)¹³ voor het adequaat toetsen van het vermogen om zachte spraakniveaus (< 60 dB SPL) te verstaan,
- b. en tot een maximaal gemiddeld geluidsniveau van 40 dB(A) voor het testen van het spraakverstaan met spraakniveaus van 65 dB SPL en hoger conform NEN-EN 15927:2010.

4.4.3. Eisen aan apparatuur en instrumenten

Specificatie van: 3.2.:7.2.

Bron: NEN-EN 15927:2010 – 4.4.2., EN-ISO 8253-1 en 3 en EN 60645-1 en 2.

4.4.3.1. Voor het uitvoeren van toonaudiometrie wordt een audiometer en een beengeleider gebruikt waarmee luchtgeleidings- en beengeleidingsdrempels worden gemeten, zo nodig gemaskeerd.

- a. de audiometer is een toonaudiometer type 1 of type 2 die voldoet aan EN 60645-1,
- b. de audiometer kan deel uitmaken van een geïntegreerd systeem met meer gebruiksdoelen,
- c. de werking van de audiometer moet minimaal éénmaal per twee jaar worden gekalibreerd in overeenstemming met EN ISO 8253-1 en de relevante onderdelen van EN ISO 389 voor audiometers.

4.4.3.2. Voor spraaudiometrie is apparatuur beschikbaar die voldoet aan EN 60645-2 (een audiometer met cd-speler, of met in de software geïntegreerde spraaktesten).

4.4.3.3. De werking hiervan wordt binnen de door de producent voorgeschreven termijnen, doch minimaal één per twee jaar geverifieerd en gekalibreerd in overeenstemming met EN ISO 8253-3.

4.4.3.4. Voor het uitvoeren van vrije-veldmetingen zijn een versterker en een luidspreker beschikbaar.

4.4.4. Instrumenten voor otoscopie en voor het maken van oorafdrukken

Specificatie van: 3.2.:7.2.

Bron: NEN-EN 15927:2010 – 4.4.3.

- a. Voor inspectie van de gehoorgang en het trommelvlies is een otoscopieset met wegwerpspecula in verschillende maten beschikbaar.
- b. Voor het maken van oorafdrukken is afdruk materiaal en zijn afdrukspuiten (of equivalenten), trommelvliesbeschermers en pincetten met ronde punt beschikbaar.
- c. Voor het aanpassen en repareren van oorstukjes is geschikte apparatuur of zijn geschikte instrumenten beschikbaar en geschikt opdik- en aflakmateriaal.
- d. Er zijn geschikte middelen beschikbaar voor het schoonmaken van de handen en van materiaal en materieel.¹⁴

¹⁴ Aanwijzing: Zie de richtlijn over het maken van oorafdrukken in § 5.5.

4.4.5. Apparatuur voor het instellen van hoortoestellen en voor gegevensopslag

Specificatie van:	3.2.:7.2.
Bron:	NEN-EN 15927:2010 – 4.4.4..

Een computersysteem is beschikbaar met hardware en software die geschikt zijn om hoortoestellen te programmeren en om relevante klantgegevens en gegevens over de zorgverlening aan de klant op te slaan.

4.4.6. Apparatuur voor elektro-akoestische metingen

Specificatie van:	3.2.:7.2.
Bron:	NEN-EN 15927:2010 – 4.4.5.

Om hoortoestelkarakteristieken (het frequentiekarakteristiek, het maximale (ingestelde) uitgangsniveau, de vervorming van het geproduceerde geluid en de interne ruis van het toestel) objectief te kunnen meten zijn instrumenten beschikbaar, zoals visual speech mapping, apparatuur voor insertion gain metingen, of apparatuur die voldoet aan EN 60118-7 voor het met behulp van een coupler of oorsimulator meten van de hoortoestelkarakteristiek.

NEN-EN 15927:2010 beveelt de beschikbaarheid aan van:

- a. apparatuur voor het doen van 'real ear metingen',
- b. een klasse-1- of klasse-2-geluidsmeter die voldoet aan EN 61672-1.

Elektro-akoestische apparatuur wordt binnen de door de producent voorgeschreven termijnen, doch ten minste eens per twee jaar gekalibreerd¹⁵.

4.4.7. Onderhoudsgereedschap

Specificatie van:	3.2.:7.3.
Bron:	NEN-EN 15927:2010 – 4.4.6.

Een instrumentarium is aanwezig dat geschikt en toereikend is voor het onderhoud van hoorhulpmiddelen.

Dat instrumentarium kan bestaan uit:

- a. een slijpmachine voor het aanpassen van oorstukjes,
- b. gereedschap voor het uitboren en bijsnijden van slangetjes,
- c. een ultrasoon bad,
- d. een set van schroevendraaiers en tangetjes,
- e. een stethosclip,
- f. een binoculair of verlicht vergrootglas,
- g. een vacuumpomp, compressor of spuitbus.

¹⁵ Hierin wijken we af van NEN 15927, hetgeen een bewuste keuze is.

4.4.8. Demonstratiemiddelen

Specificatie van: 3.2.:7.2.

Bron: NEN-EN 15927:2010 – 4.4.7..

Een selectie van hoortoestellen en accessoires is aanwezig om hoorhulpmiddelen te kunnen demonstreren.

NEN-EN 15927:2010 beveelt aan om ook andere hoorhulpmiddelen ter demonstratie beschikbaar te hebben.

Hoofdstuk 5 Richtlijnen en protocollen

Dit hoofdstuk bestaat uit:

- 5.1 Vastlegging van klantgegevens
- 5.2 Nazorg
- 5.3 Hygiëne, veiligheid, milieu
- 5.4 Controle diameters
- 5.5 Richtlijn oorafdrukken

5.1 VASTLEGGING VAN KLANTGEGEVENS

Specificatie van: 3.3.:3.6.

Bron: Analogie en uitwerking

Van iedere klant worden, onder voorwaarde van diens uitdrukkelijke toestemming¹⁶, minimaal de volgende gegevens vastgelegd en bijgehouden (elektronisch of op papier):

Inschrijfgegevens:

- a. Persoonsgegevens:
 - naam, adres, bereikbaarheid,
 - geslacht, geboortedatum,
 - burgerservicenummer (BSN) of identiteitskaartnummer.
- b. (Zorg)verzekeringsstatus:
 - verzekeraar en polisnummer,
 - natura- of restitutiepolis,
 - eventueel aanwezige relevante aanvullende verzekering(en).
- c. Zorggegevens:
 - huisarts,
 - indien van toepassing: behandelend kno-arts en / of audioloog,
 - indien van toepassing: historie met betrekking tot eerdere of lopende hoorzorg,
 - indien van toepassing: aanwezig medisch voorschrift,
 - indien van toepassing: gegevens over onmiddellijke verwijzing naar Kno-arts of audiologische centrum en gegevens over eventueel gemaakte afspraken over voortzetting hulpmiddelenzorg.

Afspraakgegevens:

- a. eventuele afspraken over huisbezoek,
- b. afgesproken contactmomenten, contactdoelen en namen betrokken audicien en / of andere medewerkers,
- c. plaatsgevonden contactmomenten, contactdoelen en namen betrokken audicien en / of andere medewerkers,

Intake- en behandelgegevens:

- a. resultaten van anamnese en van uitgevoerde otoscopie en audiometrie,
- b. triageresultaat en gegevens over eventuele verwijzing en gegevensoverdracht,
- c. het 'hoorprofiel' van de klant (aard en ernst van het gehoorverlies, ervaren beperkingen, gewenste compensatie van hoorverlies en beperkingen, mogelijke contra-indicaties),
- d. mogelijke financiële beperkingen of voorkeuren van de cliënt,
- e. gestelde (haalbare) verbeterdoelen,
- f. met de cliënt overeengekomen eisen aan en specificaties van het hulpmiddel,
- g. (identificatie van) tijdens proeftijd ingezette hulpmiddelen, cliëntervaringen daarmee en instellingen en eventuele bijstellingen van het hulpmiddel.

Resultaten van de uitgevoerde eindcontrole:

- a. meetgegevens,
- b. klantervaringen afgezet tegen de klantervaringen vóór de aanpassing en tegen de klantverwachtingen,
- c. eventuele restproblematiek,

¹⁶ De norm baseert zich op zowel de "uitdrukkelijke toestemming" als de "wettelijke verplichting" van artikel 9 lid 2 onder h van de AVG.

- d. eventuele doorverwijzing.

Gegevens over levering en vervolgafspraken:

- a. (identificatie) van geleverde hulpmiddelen en eventuele accessoires (mede in verband met mogelijke recall procedures),
- b. factuur- en betalingsgegevens,
- c. gemaakte vervolgafspraken onder meer over verdere dienstverlening en garanties,
- d. eventueel overeengekomen nazorg en / of verzekeringen.
- e. resultaten van (later uitgevoerd) klanttevredenheidsonderzoek,
- f. eventuele klachten of andere opmerkingen over de dienstverlening van de kant van de cliënt en / of diens omgeving en / of van de kant van betrokkenen uit andere professies en / of van de kant van de betrokken zorgverzekeraar(s).

5.2 NAZORG

5.2 Nazorg

Specificatie van: 3.3.:3.10.

Bron: [Aanbeveling gedaan door de Raad van Advies \(update september 2024\)](#)

Indeling

De nazorg wordt onderverdeeld in:

1. Nazorg gericht op de controle van de functionele geschiktheid van het hoortoestel
2. Nazorg gericht op het (periodiek) onderhouden van het hoortoestel

5.2.1. Nazorg gericht op controle van de functionele geschiktheid van het hoortoestel

Onder nazorg gericht op de controle van de functionele geschiktheid van het hoortoestel worden alle werkzaamheden verstaan die plaatsvinden nadat een hoortoestel aan de klant is geleverd en die gericht zijn op de functionele geschiktheid van het hoortoestel teneinde de revalidatie van het gehoor te bevorderen. Tot deze werkzaamheden behoren:

a. het evalueren van de klantervaring met het hoortoestel en overige hoorhulpmiddelen ten aanzien van:

- i. gebruik van het hoortoestel (uitvragen, zo mogelijk uitlezen uit het toestel)
- ii. bediening van het hoortoestel en randapparatuur
- iii. onderhoud en technisch functioneren van het hoortoestel
- iv. tevredenheid over zijn of haar functioneren met het hoortoestel

en indien daar aanleiding voor is;

b. het uitvoeren van otoscopische screening (zie 4.3.1.1.) bestaande uit inspectie van:

- i. de gehoorgang
- ii. het trommelvlies
- iii. de oorschelp
- iv. de ruimte achter het oor

Indien blijkt dat er klachten zijn over het functioneren met het hoortoestel en deze niet verklaard kunnen worden uit de evaluatie van de klantervaringen of de otoscopische screening dan dient verder onderzocht te worden waarom de klant meer beperkingen ervaart dan bij de levering door:

c. vergelijking van het actuele gehoor met het gehoor bij aanschaf. Bij aanwijzingen voor een progressie van 10 dB of meer op enige frequentie (octaaffrequenties van 500 t/m 4000 Hz) het uitvoeren van een controle van de

luchtgeleidingsdrempels en indien geïndiceerd de beengeleidingsdrempels en spraakaudiometrie met voldoende maskering.

d. het toetsen van de uitkomsten van de klantervaringen, de otoscopische screening en de audiometrie aan de instelling van het hoortoestel

e. het naar aanleiding hiervan zo nodig en wenselijk bijstellen van het hoortoestel.

f. het verifiëren van het bereikte resultaat met een relevante verificatiemethode* tenminste

wanneer er in het kader van de nazorg aanpassingen aan de versterking van het hoortoestel zijn

verricht met 10 dB of meer .

- Indien noodzakelijk volgt overleg met c.q. verwijzing naar de huis- of KNO-arts of Audiologisch centrum.
- Om de functionele geschiktheid van het hoortoestel te kunnen controleren dient het hoortoestel technisch in orde te zijn (gecontroleerd en gerepareerd, zie 5.2.2.).
- De otoscopische screening , de audiometrie, het evalueren en toetsen van de uitkomsten en het bijstellen van een hoortoestel is voorbehouden aan de audicien. De audicien kan deze handelingen alleen delegeren aan de medewerker die voor deze taak voldoende is gekwalificeerd (zie 3.2.5 Personeel). Indien noodzakelijk volgt overleg met c.q. verwijzing naar de huis- of KNO-arts of Audiologisch centrum.
- Nazorg gericht op controle van de functionele geschiktheid van het hoortoestel dient waar relevant te worden toegevoegd aan het dossier van de klant.
- Nazorg gericht op controle van de functionele geschiktheid van het hoortoestel is, met uitzondering van de onder 5.2.1.a beschreven evaluatie, in beginsel een fysiek contactmoment tussen de klant en audicien. Indien de audicien dit kan verantwoorden, is een digitale vorm van dit type nazorg, zoals bijvoorbeeld videoconsultatie, toegestaan

5.2.1.1 Initiatief tot nazorg op controle

Het initiatief tot nazorg gericht op controle van de functionele geschiktheid van het hoortoestel ligt in het eerste jaar na levering bij het audiciensbedrijf. Er dient in het eerste gebruikersjaar (dat wil zeggen 3 tot 12 maanden na de levering van het hoortoestel) proactief door het audiciensbedrijf met iedere klant minimaal één contactmoment plaats te vinden, waarbij wordt geëvalueerd of en in welke vorm nazorg noodzakelijk is. Na het eerste gebruikersjaar (dat wil zeggen 12 maanden na de levering van hoortoestel) vindt nazorg gericht op controle van de functionele geschiktheid van het hoortoestel plaats op initiatief van de klant, waarbij opnieuw bekeken wordt welke vorm van nazorg noodzakelijk is.

5.2.2 Nazorg gericht op het (periodiek) onderhouden van het hoortoestel

Onder nazorg gericht op het (periodiek) onderhouden van het hoortoestel worden verstaan alle werkzaamheden die plaatsvinden nadat een hoortoestel aan de klant is geleverd en die gericht zijn op het in een goede staat houden van het hoortoestel en/of het corrigeren respectievelijk voorkomen van technische mankementen ten gevolge van normaal gebruik en slijtage.

Werkzaamheden die vallen onder nazorg gericht op het (periodiek) onderhouden van het hoortoestel zijn:

§ het controleren van het hoortoestel op technische mankementen;

§ het controleren op pasvorm;

§ het reinigen van zowel het hoortoestel als (vervangbare) onderdelen van het hoortoestel, zoals slangetjes, filters, domes, luidsprekers, klein materiaal;

§ het vervangen van defecte/verstopte onderdelen van het hoortoestel zoals slangetjes, filters, domes, luidsprekers, klein materiaal;

§ het bieden van ondersteuning bij gebruikersvragen over mobiele applicaties;

§ het vervangen van accu's of batterijen;

§ het bieden van ondersteuning bij in- en uitdoen, bediening en/of onderhoud.

Een klant dient voor periodieke onderhoud en reparatie terecht te kunnen bij het audiciensbedrijf waar het hoorhulpmiddel is aangeschaft.

Nazorg gericht op het (periodiek) onderhouden van het hoortoestel mag door iedere hoorzorg medewerker worden uitgevoerd.

Moet het hoortoestel voor onderhoud en/of reparatie worden ingenomen, dan wordt, indien de klant daarom verzoekt, een geschikt leentestel ter beschikking gesteld.

De klant wordt geacht het hoorhulpmiddel te gebruiken en onderhouden zoals bij de levering uitgelegd. Het initiatief tot nazorg gericht op het (periodiek) onderhouden van het hoorhulpmiddel ligt tenminste in het eerste jaar na de levering bij het audiciensbedrijfs, nadien bij de klant.

* Verificatie kan worden gedaan met spraaktesten in het vrije veld en/of REM metingen , tenminste op één luidheid (zie ook 4.3.2. Audiologische beoordeling bij eindcontrole van dit handboek)

5.3 HYGIËNE, VEILIGHEID EN MILIEU

Specificatie van: 3.2.:6.4.

Bron: Aanbeveling gedaan door Normencommissie (januari 2011)

Norm 4.6.4.eist systematische aandacht voor veiligheid, milieu en hygiëne. De Raad van Advies heeft een aantal specifieke aanbevelingen gedaan op het gebied van hygiëne, veiligheid en milieu.

Organisaties besteden systematisch aandacht aan hygiënisch en veilig werken op een manier die het milieu niet onnodig belast.

Bijzondere risico's en aandachtspunten zijn benoemd en in de dagelijkse praktijk wordt daarnaar gehandeld.

De bijzondere risico's en aandachtspunten kunnen onder meer de volgende zijn:

- a. de keuze van geschikte desinfectie- en reinigingsmiddelen en de volgorde en wijze van gebruik ervan,
- b. persoonlijke hygiëne en momenten van extra risico op besmetting,
 - de techniek van handenreiniging en –desinfectie,
 - momenten waarop het reinigen en desinfecteren van handen geboden zijn,
- c. objecten met bijzondere hygiënerisico's:
 - de otoscoop,
 - de video-otoscoop,
 - de lichtpen,
 - de afdruk,
 - het oorstukje,
 - het hoortoestel,
 - hoortoestellen worden op hygiënische wijze in ontvangst genomen van de klant bij voorbeeld op een tissue of in een disposable bakje,
 - de hoofdtelefoon
 - de beengeleidingsbeugel,
 - de toonbank,
 - het werkblad,
- d. het ultrasoonbad:
 - altijd met gesloten deksel gebruiken,
 - niet meer dan aanbevolen hoeveelheid vloeistof gebruiken,
 - zacht rubber en plastic niet samen met andere materialen reinigen,
 - nooit meer dan twee oorstukjes tegelijk reingen,
 - voorwerpen dienen voor reiniging ontdaan te worden van grof vuil,
 - ter vermijding van contaminatie van het ultrasoonbad wordt aanbevolen dichtgeknoopte plastic zakjes te gebruiken in plaats van open inzetbekertjes,
 - gebruik de reinigingsvloeistof in de voor het product voorgeschreven concentratie en inwerktijd.
- e. afvoer van diverse soorten afval, rekening houdend met het milieu en met milieuwetten,
- f. het vermijden van risico's op blootstelling aan vluchtige organische stoffen,
- g. de werkwijze en de houding bij het nemen van een oorafdruk,
 - gebruikmaken van hiervoor bestemd speciaal meubilair en speciale instrumenten,
- h. het voorraadbeheer, met aandacht voor:
 - verpakking,

- houdbaarheid en hoeveelheden,
 - specifieke producten op te bergen in een speciaal daarvoor bestemde koelkast (dus niet in de koelkast waar ook voedingsmiddelen en dranken worden bewaard).

De organisatie werkt bij voorkeur met een werkinstructie voor hygiëne die kan worden opgesteld zoals het model hieronder:

Werkinstructie hygiëne (voorbeeld)

Wat	Wanneer	Waarmee/ Hoelang
Handen	Voor en na contact met de klant. Na contact met hoortoestel, oorstukjes en afdrukken.	Met water en zeep (bijvoorbeeld een muurdispenser) of handalcohol (70% op basis van ethanol, n-propanol en isopropanol). <i>30 seconden</i>
Hoortoestel	Aannemen van het hoortoestel in een disposable bakje. Het toestel reinigen alvorens iets te repareren of te vervangen of voor het vervangen van de batterijen.	Reinigingsspray of reinigingsdoekjes <i>inwerktijd: 3 minuten</i>
Oorstukje	Het oorstukje bij het slangetje aanpakken van de klant.	Desinfecterende vloeistof in een plastic beker of plastic zakje in het trilbad Na de inwerktijd afdrogen, de kanaaltjes droogblazen.
Afdruk voor oorstukje (opsturen naar het laboratorium)	Na afdrukname: de afdruk op een tissue leggen en alleen bij het restmateriaal vastpakken voor het inpakken in een plastic zakje. Hoeft niet gereinigd te worden.	Als de reiniging toch nodig is: desinfecterende vloeistof in een plastic beker of plastic zakje in het trilbad Na de inwerktijd goed afdrogen.
Afdruk voor zwemstukje (in de winkel bewerkt)	Na afdrukname de afdruk reinigen voor het verwijderen van het watje en daarna bewerken.	Desinfecterende vloeistof in een plastic beker of plastic zakje in het trilbad Na de inwerktijd goed afdrogen.
Lichtpen	Reinigen voor en na het plaatsen van het watje.	Reinigingsspray of reinigingsdoekjes
Otoscoop	Reinigen voor gebruik bij elke cliënt	Reinigingsspray of reinigingsdoekjes
Otoscoop tuitjes	Wisselen bij elk oor van tuitje, eenmalig gebruik, of reinigen.	Desinfecterende vloeistof in een plastic beker of plastic zakje in het trilbad Na de inwerktijd goed afdrogen met papier.

Wat	Wanneer	Waarmee/ Hoelang
Gereedschap, boortjes scharen pincetten etc.	Na het bewerken van een gedragen oorstukje, freesjes en boortjes reinigen.	Desinfecterende vloeistof in een plastic beker of een plastic zakje in het trillbad
	Na de reparatie aan een hoortoestel, pincetten, schroevendraaiers reinigen.	Na de inwerktijd goed afdrogen met papier.
Oorkappen, beengeleidingsbeugel	Voor en na elk gebruik de kunststof delen die het oor, bot achter het oor en gezicht raken, reinigen	Reiniging spray of reinigingsdoekjes
Tafel of toonbank waar klanten te woord worden gestaan	Werken met een papieren onderlegger of disposable bakje waar de klant het hoortoestel op kan leggen.	Papieren onderlegger verwijderen en tafel insprayen met reinigingsmiddel.

5.4 CONTROLE AUDIOMETERS

Specificatie van:	3.2.:7.3.
Bron:	Aanbeveling gedaan door Normencommissie (januari 2011) en aanscherping door de Raad van Advies (mei 2017)

Audiometers dienen, naast de kalibratie conform 4.4.2.3.1, regelmatig voor gebruik gecontroleerd te worden op juiste werking. Onderstaand overzicht geeft een overzicht van mogelijkheden om de juiste werking te controleren. Aanbevolen wordt om de juiste werking van hoofdtelefoon en beengeleider dagelijks te controleren en voor de overige controlehandelingen uit te gaan een aantal keren per jaar, aanbeveling luidt één keer per kwartaal.

Handling	datum	datum	datum	datum	datum	datum
toonaudiogram maken maak een toonaudiogram van jezelf of van een collega; vergelijk het audiogram met eerder gedane metingen.						
controle koptelefoonsnoer presenteer een continue toon en beweeg het snoer bij de koptelefoon en bij de stekker; controleer of de toon continu aanwezig is.						
controle beengeleidersnoer ^x presenteer een continue toon en beweeg het snoer bij de koptelefoon en bij de stekker; controleer of de toon continu aanwezig is.						
controle beengeleider schud de beengeleider zachtjes; er mag geen rammelend geluid hoorbaar zijn.						
controle intensiteit- / dB-regelaar zet de koptelefoon op en varieer de intensiteit van 0 tot 100dB.						
controle frequentieregelaar zet de koptelefoon op, presenteer een continue toon van 60 dB en varieer de frequentie van 125 tot 8000 Hz.						
controle smallebandmaskeerruis ^x zet de koptelefoon op, presenteer een continue maskeerruis van 60 dB en varieer de frequentie van 125 tot 8000 Hz.						

controle van de ijktoon van de NVA-cd^x
controleer of de Vu-meter op de audiometer tot
0 dB uitslaat als de ijktoon wordt afgespeeld
(nummer 61 op de NVA-cd)

controle van de spraakruis ^x
beluister de maskeerruis die bij
spraakaudiometrie wordt gebruikt

controle responsieknop ^x
controleer of het resposielampje gaat branden
als de knop wordt ingedrukt

controle koptelefoonkussens ^x
controleer of de kussens zacht en schoon zijn

controle koptelefoonaansluiting
controleer of het geluid uit de juiste
koptelefoonzijde komt (rechts is rood en links is
blauw).

x als de audiometer hiermee is uitgerust



5.5 RICHTLIJN OORAFDRUKKEN

Richtlijn inzake de bevoegdheden voor het maken van afdrukken van het oor.

In de audicienbranche is een aantal verschillende functies aan te wijzen:

- Gediplomeerd audicien
- Leerling audicien
- Hoorzorgconsulent
- Administratief medewerker

In deze functies wordt er meer of minder vaak een afdruk van het oor gemaakt. Het onderricht in het maken van afdrukken van het oor is in deze functies ook verschillend.

De gediplomeerde audicien heeft op de audicienopleiding ruim voldoende onderricht gehad in het maken van oorafdrukken. Zijn ervaring met het maken van afdrukken van het oor is onder meer afhankelijk van het aantal dienstjaren van de gediplomeerde audicien.

De leerling audicien krijgt aan het begin van de audicienopleiding onderricht in het maken van oorafdrukken. Er is nog weinig ervaring in het maken van oorafdrukken. Om deze reden wordt afgeraden dat de leerling audicien afdrukken maakt van oren met afwijkende anatomie of waarbij de normale anatomische verhoudingen zijn verstoord door een operatie. Het maken van oorafdrukken bij kinderen nadat bij hen trommelvliesbuisjes zijn geplaatst is een handeling waarbij ervaring een rol speelt. Om deze reden wordt dan ook afgeraden dat de leerling audicien oorafdrukken maakt bij kinderen.

De hoorzorgconsulent krijgt ook regelmatig het verzoek om afdrukken van het oor te maken. Er is bij deze groep geen registratie van enige vorm van officiële scholing. Dat wil echter niet zeggen dat die scholing er niet is. Deze scholing moet onderzocht worden op welke wijze dit een bijdrage levert aan de kennis en kunde van het maken van oorafdrukken. Onder voorwaarde van erkenning van deze scholing zou het aan iedereen die in het bezit is van een certificaat / verklaring van deze scholing moeten worden toegestaan of afdrukken te mogen maken van het gezonde oor, zonder anatomische afwijkingen.

De administratief medewerker kan, afhankelijk van de personele bezetting, ook met enige regelmaat gevraagd worden om een afdruk van het oor te maken. Voor deze groep geldt hetzelfde: alleen met een (door StAr erkend) certificaat voor het maken van oorafdrukken kan deze groep worden toegestaan om een afdruk te maken van het anatomisch normale oor.

De laatste twee genoemde functies kunnen voor wat betreft de bevoegdheden voor het maken van afdrukken van het oor worden samengevoegd. Zo ontstaan er dus drie groepen die kunnen worden aangeduid bij het beschrijven van de bevoegdheid voor het maken van afdrukken van het oor.

De cliënten waarbij een afdruk van het oor gemaakt wordt, zijn in twee groepen in te delen:

- Cliënten waarbij het maken van oorafdrukken **geen verhoogd risico** heeft.
 - Volwassenen met een normale anatomie van het oor en de gehoorgang
 - Kinderen met een normale anatomie van het oor en de gehoorgang en zonder trommelvliesbuisjes.
 - Er lijkt een groot verschil in het maken van afdrukken bij volwassenen of bij kinderen, maar het grootste verschil is gelegen in de psychologische benadering van de kinderen.

- Cliënten waarbij het maken van het oor **wel een verhoogd risico heeft**.
 - o Volwassenen met afwijkende anatomie van het oor of de gehoorgang. Hieronder valt ook de aanwezigheid van een trommelvliesbuisje of een perforatie van het trommelvlies.
 - Kinderen met afwijkende anatomie van het oor of de gehoorgang. Hieronder valt ook de aanwezigheid van een trommelvliesbuisje of een perforatie van het trommelvlies.
 - Volwassenen of kinderen met een status na een radicaaloperatie.

Deze indeling leidt tot onderstaande tabel waarbij de verschillende bevoegdheden worden aangegeven.

	Gediplomeerd audicien	Leerling audicien na behalen van het onderdeel oorafdrukken maken op de opleiding	Medewerker met certificaat van erkende cursus
Geen verhoogd risico	OK	OK	OK
Met verhoogd risico	OK	ONDER DIRECTE BEGELEIDING GEDIPLOMEERD AUDICIEN	NIET

Statistiek en casuïstiek

Het audicienregister verzamelt vrijwillige meldingen van gebeurtenissen en onregelmatigheden teneinde meer inzicht te krijgen in dit proces en de mogelijkheid de werking van de betreffende zorg en deze richtlijn te evalueren. Casussen kunnen (zonder vermelding van patiëntgegevens) worden aangeleverd als volgt:

- per mail op adres info@audicienregister.nl, onderwerpregel “melding onregelmatigheid oorafdrukken”.
- met uw naam (als melder)
- met uw contactgegevens
- omschrijving van de gebeurtenis
- Type functionaris
- Type risico oor
- Gebruikt afdruk materiaal
- Vervolgactie functionaris/organisatie (naar KNO/HA/geen)
- Type interventie KNO/HA
- Status na interventie

Certificering van cursussen

Het beoordelen van opleidingstrajecten op inhoud, gericht op de certificering tot erkende cursus, is een taak voor de beoordelingscommissie. De beoordelingscommissie certificeert cursussen indien deze voldoende voorbereiden op het maken van oorafdrukken binnen de kaders van deze richtlijn. Indien de cursus voldoet aan de criteria en de beoordelingskosten zijn voldaan, is deze gecertificeerd, tot het moment dat er inhoudelijke wijzigingen plaatsvinden of noodzakelijk zijn, maar minimaal 1 jaar. Na het succesvol afsluiten van deze cursus mag men zelfstandig oorafdrukken maken, met inachtneming van alle overige bepalingen van deze richtlijn.

Aanvragen ter beoordeling kunnen, met in de bijlage het curriculum (of dat deel van het curriculum), waaruit de beoordelingscommissie in voldoende mate de aanwezigheid van de criteria kan afleiden, onder de noemer "Aanvraag certificering richtlijn oorafdrukken" worden ingediend op info@audicienregister.nl. Het proces neemt minimaal 1 maand in beslag en is pas afgerond nadat de factuur is voldaan.

Tijdpad introductie

De richtlijn wordt gepubliceerd per 1-1-2020. Toezicht start op 1-1-2021, teneinde de sector de gelegenheid te geven de certificaten gedurende 2020 te behalen.

Hoofdstuk 6 Statuten, reglementen, regelingen

Dit hoofdstuk bestaat uit:

- 6.1. Statuten
- 6.2. Reglementen kwaliteitseisen
- 6.3. Reglement registraties
- 6.4. Reglement erkenningen
- 6.5. Reglement college van beroep
- 6.6. Klachtenregeling
- 6.7. Accreditatieregeling
- 6.8. Compliance-regeling
- 6.9. Overgangsregeling
- 6.10. Reglement Keurmerklogo

6.1 STATUTEN

Inhoud:	organisatie en inrichting van de Stichting Audicienregister - StAr
Bronnen:	DE EERSTE VERSIE VAN DEZE STATUTEN IS VASTGESTELD DOOR HET BESTUUR VAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VAN AUDICIENBEDRIJVEN – NVAB – OP 21 FEBRUARI 2005 EN DAARNA BEKRACHTIGD DOOR HET STAR-BESTUUR IN ZIJN EERSTE SAMENSTELLING. DE STATUTEN ZIJN GEWIJZIGD DOOR HET BESTUUR OP ZIJN VERGADERING VAN 3 MAART 2014.

Artikel 1. Naam, zetel en duur

1. De stichting draagt de naam Stichting Audicienregister (StAr).
2. De stichting is gevestigd te Tilburg.
3. De stichting is opgericht voor onbepaalde tijd.

Artikel 2. Doel

De stichting stelt zich tot doel:

- a. de kwaliteit en doelmatigheid te bevorderen van de revalidatie van slechthorenden, in het bijzonder de revalidatie met behulp van audiologische hulpmiddelen en hoorzorg voor mensen die hoorproblemen willen voorkomen,
- b. de professionaliteit en maatschappelijke erkenning te bevorderen van beroepen in de audiologische zorgverlening, in het bijzonder het beroep van audiciens,
- c. de samenwerking met betrekking tot de revalidatie van slechthorenden te bevorderen tussen (groeperingen van) slechthorenden, voorschrijvers, zorgverzekeraars, producenten en importeurs van audiologische hulpmiddelen, audiciens, daarbij betrokken opleidingsinstituten, toezicht- en adviesorganen en wet- en regelgevende instanties.

Artikel 3. Middelen

1. De stichting tracht haar doel te bereiken ondermeer door:
 - a. het formuleren van kwaliteitseisen met betrekking tot audiologische zorgverlening, in het bijzonder met betrekking tot de dienstverlening van audiciens en audicienbedrijven die actief zijn op de Nederlandse markt,
 - b. het doen accepteren van die kwaliteitseisen door belanghebbende groeperingen en instanties,
 - c. de uitvoering van conformiteitbeoordelingen en -controles bij organisaties en ten aanzien van beroepsbeoefenaren die willen aantonen conform bedoelde kwaliteitseisen te werken,
 - d. het verlenen van een kwaliteitsverklaring aan organisaties en een registratie aan beroepsbeoefenaren waarvan, respectievelijk van wie, bij een beoordeling of controle is gebleken dat zij werken conform bedoelde kwaliteitseisen,
 - e. te voorzien of te doen voorzien in een adequate vakopleiding en in adequate bij- en nascholingsmogelijkheden voor beroepsbeoefenaren in de audiologische zorgverlening,
 - f. het bevorderen van een verantwoorde afweging van de doelstellingen en resultaten van kwaliteitsnormen en van opleidingen en bij- en nascholingsactiviteiten tegen de kosten ervan,
 - g. alle andere activiteiten die op rechtmatige wijze tot het stichtingsdoel kunnen bijdragen.
2. In haar organisatie en werkwijze draagt de stichting ervoor zorg:
 - a. dat kwaliteits- en opleidingseisen worden geformuleerd en gehanteerd op, onafhankelijke, transparante, objectieve en non-discrimatoire wijze,

- b. dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij internationale normen op het gebied van kwaliteit, en op het gebied van de inrichting en uitvoering van registratie- en erkenningenregelingen.

Artikel 4. Vermogen

Het vermogen van de Stichting wordt gevormd door:

- a. subsidies, giften en donaties,
- b. hetgeen verkregen wordt door erfstelling of legaten,
- c. inkomsten uit hoofde van verleende diensten,
- d. alle andere inkomsten.

Artikel 5. Bestuur

1. Het bestuur van de stichting bestaat uit een oneven aantal van tenminste vijf en ten hoogste negen leden; het aantal wordt vastgesteld door het bestuur zelf.
2. Indien het aantal bestuursleden is gedaald beneden het aantal van vijf blijft het bestuur bevoegd.
3. De bestuursleden worden benoemd als volgt:
 - a. de voorzitter wordt door het bestuur zelf in persoon aangezocht en benoemd,
 - b. de grootst mogelijke minderheid van bestuursleden wordt benoemd door of vanwege de Nederlandse Vereniging van Audicienbedrijven – NVAB – of haar rechtsopvolger(s),
 - c. de overige bestuursleden worden door het bestuur zelf benoemd.
4. Bij de benoeming van bestuursleden streeft het bestuur een gelijkwaardige vertegenwoordiging na van groeperingen die belang hebben bij audiologische zorgverlening in Nederland, zonder dat voor één van die groeperingen binnen het bestuur een numerieke meerderheid zal ontstaan en onverlet de mogelijkheid ook anderen dan vertegenwoordigers van de genoemde groeperingen van belanghebbenden tot bestuurslid te benoemen.
5. Bestuursleden worden benoemd voor een periode van drie jaren. Aftredende bestuursleden zijn terstond herbenoembaar, tenzij zij op het moment van aftreden de leeftijd van 67 jaar hebben bereikt. Het bestuur stelt een rooster van aftreden vast zodanig dat jaarlijks één derde van de leden aftreedt.
6. Een bestuurslid benoemd in een tussentijdse vacature treedt af op het moment dat het vervangen lid zou zijn afgetreden;
7. Van de periodieke aftreding van een bestuurslid benoemd door of vanuit één van de groeperingen die belang hebben bij audiologische zorgverlening in Nederland wordt vier weken vóór de datum van aftreden schriftelijk kennisgegeven aan de betrokken groepering. Bij tussentijds aftreden geeft het bestuur hiervan onverwijld kennis aan de betrokken groepering. De betrokken groepering wordt in de gelegenheid gesteld om binnen acht weken na ontvangst van deze kennisgeving een nieuw bestuurslid te benoemen, respectievelijk voor te dragen. Wanneer de benoeming of voordracht van een nieuw bestuurslid door de daartoe gerechtigde groepering uitblijft wordt in de vacature voorzien door het bestuur zelf.
8. Bestuursleden oordelen en besluiten zonder last of ruggenspraak.

Artikel 6. Einde bestuurslidmaatschap

Het bestuurslidmaatschap eindigt door:

- a. het verstrijken van de zittingstermijn,
- b. aftreden,
- c. ontslag door het bestuur,
- d. het intrekken van de benoeming door de benoemende instantie, of verlies van de titel waarop het bestuurslid is benoemd,
- e. ontslag door de rechtbank,

- f. het verlies van de vrije beschikking over zijn vermogen,
- g. overlijden.

Artikel 7. Dagelijks bestuur

- 1. Het bestuur benoemt uit zijn midden een plaatsvervangend voorzitter en een penningmeester.
- 2. Voorzitter, plaatsvervangend voorzitter en penningmeester vormen tezamen het dagelijks bestuur.

Artikel 8. Secretaris

- 1. Het bestuur benoemt een secretaris, die tevens optreedt als ambtelijk secretaris van het bestuur.
- 2. De ambtelijk secretaris neemt deel aan de vergaderingen van het bestuur en het dagelijks bestuur en heeft daarin een adviserende stem, behoudens in het geval de beraadslaging betrekking heeft op de positie van de secretaris of op zaken haar of hem persoonlijk betreffende.
- 3. Het bestuur kan aan de secretaris de titel van 'directeur' verlenen.

Artikel 9. Taken van het bestuur

- 1. Het bestuur is belast met het besturen van de stichting.
- 2. Het bestuur is bevoegd tot het verrichten van alle rechtshandelingen, daaronder met name begrepen het sluiten van overeenkomsten tot het kopen, vervreemden of bezwaren van registergoederen, alsook het sluiten van overeenkomsten waarbij de stichting zich als borg of hoofdelijk medeschuldenaar verbindt, zich voor een derde sterk maakt of zich tot zekerheidstelling van een schuld van een derde verbindt.
- 3. De stichting wordt in en buiten rechte rechtsgeldig vertegenwoordigd door het bestuur. Daarnaast zijn de voorzitter en ambtelijk secretaris tezamen bevoegd de stichting in en buiten rechte te vertegenwoordigen. Bij ontstentenis van een van beiden wordt deze vervangen door de plaatsvervangend voorzitter. Bij beider ontstentenis worden zij vervangen door de plaatsvervangend voorzitter en de penningmeester.
- 4. Voor het beschikken over bank- en girosaldi is de handtekening van penningmeester of secretaris voldoende. Het bestuur kan deze tekenbevoegdheid limiteren.

Artikel 10. Taken van het dagelijks bestuur

- 1. Het dagelijks bestuur is belast met het toezicht op de secretariaatsvoering en op de dagelijkse gang van zaken binnen de stichting.
- 2. Het dagelijks bestuur voert minstens eenmaal per jaar overleg met de organisaties aan wie door of vanwege de stichting een kwaliteitsverklaring is uitgereikt.

Artikel 11. Taken van de secretaris

- 1. De secretaris is belast met:
 - a. de administratie van de stichting,
 - b. de voorbereiding van de vergaderingen van het bestuur en het dagelijks bestuur en de uitvoering van hun besluiten,
 - c. de inning der vorderingen en het verrichten van betalingen; hij of zij is hiervoor verantwoording verschuldigd aan de penningmeester,
 - d. de behandeling van verzoeken tot het verlenen van een registratie of erkenning, de organisatie en de administratieve afwikkeling van de vanwege de stichting uit te voeren conformiteitbeoordelingen en -controles en van de toekenning en uitreiking van de door de stichting af te geven kwaliteitsverklaringen, zulks binnen de grenzen van de te dezen aanzien door het bestuur vastgestelde reglementen en genomen besluiten.
- 2. Bij zijn of haar afwezigheid wordt de secretaris vervangen op de wijze die het dagelijks bestuur bepaalt.

Artikel 12. Raad van Advies

1. Het bestuur stelt een Raad van Advies in en benoemt daarvan de leden.
2. De raad bestaat uit ten minste vijf en ten hoogst elf leden. Het aantal wordt vastgesteld door het bestuur.
3. Bij de benoeming van de leden van de raad ziet het bestuur erop toe, dat de leden ervan complementair zijn in kennis, ervaring en netwerk. Hierbij streeft het bestuur een deskundige inbreng binnen de raad na van slechthorenden, voorschrijvers, zorgverzekeraars, producenten en importeurs, audiciens en audicienbedrijven.
4. De Raad van Advies heeft tot taak:
 - a. het stichtingsbestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren over:
 - het vaststellen of wijzigen van kwaliteitseisen,
 - het vaststellen of wijzigen van beoordelingsprocedures,
 - het vaststellen of wijzigen van reglementen,
 - het vaststellen of wijzigen van bij- en nascholingsdoelstellingen en de manier waarop kan worden voorzien in een bij- en nascholingsaanbod dat voldoet aan de geformuleerde doelstellingen,
 - b. het bestuur van brancheorganisaties van audicienbedrijven en / of van beroepsorganisaties van audiciens gevraagd en ongevraagd te adviseren over het beroepsprofiel, de exameneisen en het opleidingsprogramma voor de beroepsopleiding tot audicien en overige opleidingen in audiologie.
5. Het bestuur benoemt de voorzitter van de raad in persoon.
6. De secretaris van de stichting treedt tevens op als secretaris van de Raad van Advies.
7. Het bestuur kan ook andere personen of groeperingen dan de Raad van Advies verzoeken hem te adviseren.

Artikel 13. Reglement kwaliteitsnormen

1. Het bestuur stelt, gehoord de Raad van Advies, de kwaliteitseisen en de eisen voor bij- en nascholing van geregistreerde audiciens vast.
2. Het bestuur stelt een 'Reglement kwaliteitsnormen' vast, waarin nadere regels worden gesteld ten aanzien van:
 - a. de termijn waarbinnen en de wijze waarop het bestuur gelegenheid zal bieden aan personen en organisaties aan wie een registratie of erkenning is toegekend en aan andere belanghebbende groeperingen kennis te nemen van en te reageren op het voornemen tot nadere vaststelling van kwaliteitseisen,
 - b. omvang, samenstelling, zittingsduur en bevoegdheden van de Raad van Advies.
3. Wijzigingen in het reglement kwaliteitsnormen en wijzigingen van kwaliteitsnormen worden door het bestuur vastgesteld, nadat de Raad van Advies is gehoord.

Artikel 14. Beoordelingscommissie

1. Het bestuur stelt een Beoordelingscommissie in en benoemt daarvan de leden.
2. De commissie bestaat uit drie of vijf personen. Het aantal wordt vastgesteld door het bestuur.
3. Benoembaar tot lid van de Beoordelingscommissie zijn personen die geen belang hebben, direct noch indirect, in een organisatie die in aanmerking komt voor het verstrekken van een kwaliteitsverklaring door de stichting.
4. De meerderheid van de commissieleden wordt door het bestuur benoemd uit zijn midden.
5. Bij de benoeming van de leden van de commissie ziet het bestuur erop toe, dat de leden ervan complementair zijn in kennis, ervaring en netwerk.
6. De commissie neemt besluiten inzake:
 - a. het toekennen, schorsen of intrekken van registraties; deze besluiten worden door de commissie genomen op basis van een door het bestuur of de secretaris voorgelegd verzoek daartoe,

- b. het toekennen, schorsen of intrekken van erkenningen; deze besluiten worden door de commissie genomen op basis van een door de commissie gemaakte afweging van de aan haar gerapporteerde en met haar besproken resultaten van een ten aanzien van de organisatie uitgevoerd toetsingsonderzoek.
7. De commissie benoemt uit haar midden een voorzitter en een plaatsvervangend voorzitter en bepaalt zelf haar werkwijze.
8. De secretaris van de stichting treedt tevens op als secretaris van de Beoordelingscommissie.
9. Het bestuur draagt de uitvoering van toetsingsonderzoeken op aan onafhankelijke deskundigen.

Artikel 15. Reglement registraties

1. Het bestuur stelt een Reglement registraties vast gehoord de Raad van Advies.
2. Het reglement bepaalt onder meer:
 - a. de voorwaarden waaraan audiciens moeten voldoen die door StAr willen worden geregistreerd,
 - b. de eisen die StAr stelt aan geregistreeerde audiciens,
 - c. de redenen waarom en de wijze waarop geregistreeerde audiciens uit het StAr-register kunnen worden geschrapt.
 - d. De wijze waarop StAr registraties en schrappingen uit het register openbaar maakt.
 - e. De manier waarop StAr registratieaanvragen beoordeelt en toezicht houdt op geregistreeerde audiciens.
3. Wijzigingen in het reglement registraties worden door het bestuur vastgesteld, nadat de Raad van Advies is gehoord.

Artikel 16. Reglement erkenningen

1. Het bestuur stelt een Reglement erkenningen vast, gehoord de Raad van Advies.
2. Het reglement bepaalt ondermeer:
 - a. de omvang, samenstelling en zittingsduur van de Beoordelingscommissie,
 - b. de wijze waarop door organisaties die een kwaliteitsverklaring wensen te verkrijgen een toetsingsonderzoek moet worden aangevraagd,
 - c. de wijze waarop en de termijn waarbinnen het onderzoek zal worden uitgevoerd,
 - d. de wijze waarop en de criteria aan de hand waarvan de resultaten van het uitgevoerde onderzoek zullen worden afgewogen door de Beoordelingscommissie,
 - e. de termijn waarbinnen de commissie zal beslissen,
 - f. de wijze waarop de betrouwbaarheid wordt gewaarborgd van de organisatiegegevens waarvan wordt kennisgenomen tengevolge van het toetsingsonderzoek,
 - g. de inhoud, geldigheidsduur en vormgeving van de door de stichting te verstrekken verklaringen,
 - h. de rechten en verplichtingen van de houder van zo'n verklaring,
 - i. de wijze waarop door de stichting het verstrekken of intrekken van een verklaring zal worden gepubliceerd,
 - j. de wijze van financiering van het uit te voeren toetsingsonderzoek.
3. Wijzigingen in het reglement erkenningen worden door het bestuur vastgesteld, nadat de Raad van Advies is gehoord.

Artikel 17. College van Beroep

1. Het bestuur stelt een College van Beroep in en benoemt daarvan de leden.
2. Het College van Beroep beslist op verzoek van belanghebbenden in uiterste instantie in geschillen die zijn ontstaan ten aanzien van het toekennen, niet toekennen of intrekken van een kwaliteitsverklaring, of het uitblijven van een duidelijke beslissing daarover.
3. De uitspraken van het college hebben de status van 'arbitraal vonnis'.

Artikel 18. Reglement College van Beroep

1. Het bestuur stelt een Reglement College van Beroep vast, gehoord de Raad van Advies.
2. Het reglement bepaalt ondermeer:
 - a. de omvang, samenstelling en zittingsduur van het college, alsmede de waarborging van zijn onafhankelijkheid,
 - b. de bezoldiging van de voorzitter en de leden,
 - c. de wijze waarop geschillen aanhangig worden gemaakt,
 - d. de termijnen waarbinnen en de wijze waarop geschillen worden beslecht.
3. Wijzigingen in het reglement college van beroep worden door het bestuur vastgesteld, nadat de Raad van Advies is gehoord.

Artikel 19. Overige commissies

1. Het bestuur kan commissies en werkgroepen instellen voor nader te bepalen taakgebieden.
2. De samenstelling, taken en bevoegdheden van deze commissies worden door het bestuur vastgesteld.

Artikel 20. Boekjaar, jaarstukken

1. Het boekjaar van de stichting valt samen met het kalenderjaar.
2. Het bestuur stelt jaarlijks de begroting voor het komende kalenderjaar vast.
3. Het bestuur stelt een verslag vast van de werkzaamheden verricht tijdens het voorgaande kalenderjaar.
4. Jaarlijks ultimo december worden de boeken der stichting afgesloten en wordt door de penningmeester de balans en de rekening van baten en lasten opgemaakt.
5. Goedkeuring van balans en rekening van baten en lasten door het bestuur strekt de penningmeester tot décharge voor het door hem gevoerde financiële beleid gedurende het boekjaar waarop de jaarstukken betrekking hebben.

Artikel 21. Vergaderingen

1. Het bestuur vergadert tenminste tweemaal per jaar.
2. Van iedere bestuursvergadering wordt door de ambtelijk secretaris een verslag gemaakt.

Artikel 22. Nemen van besluiten

1. Voor zover in deze statuten geen grotere meerderheid is voorgeschreven, worden alle bestuursbesluiten genomen met volstrekte meerderheid van stemmen in een vergadering waarin de meerderheid van het aantal bestuursleden aanwezig is onder wie in elk geval een bestuurslid afkomstig uit de groepering genoemd in artikel 5.3. sub b en een bestuurslid benoemd op basis van artikel 5.3. sub c.
2. Indien het voor het nemen van besluiten vereiste aantal bestuursleden niet aanwezig is, of indien niet iedere van de in lid één genoemde groeperingen vertegenwoordigd is, kan voor het nemen van het beoogde besluit een nieuwe vergadering worden gehouden, welke vergadering tenminste veertien dagen later zal plaatsvinden en waarbij, ongeacht het aantal aanwezigen, of het aantal aanwezige groeperingen, besluiten waarover in de eerstbedoelde vergadering geen beslissing kon worden genomen, genomen worden met volstrekte meerderheid van stemmen.
3. Bij staken van stemmen beslist de voorzitter.
4. Het bestuur kan ook op andere wijze dan in een vergadering besluiten nemen, mits alle bestuurders in de gelegenheid worden gesteld hun stem uit te brengen en geen van hen zich tegen deze wijze van besluitvorming verzet. Een besluit is dan genomen, indien de volstrekte meerderheid, dan wel de vereiste grotere meerderheid van het aantal bestuurders zich voor het voorstel heeft verklaard;
5. Over personen wordt schriftelijk gestemd in een geheime stemming.

Artikel 23. Statutenwijziging

1. Het bestuur is bevoegd de statuten te wijzigen.
2. Een besluit van het bestuur tot statutenwijziging behoeft een meerderheid van tweederde gedeelte van de uitgebrachte stemmen in een voltallige vergadering van het bestuur.
3. Is de vergadering waarin een besluit tot statutenwijziging aan de orde is niet voltallig, dan zal:
 - a. hetzij een nieuwe vergadering worden bijeengeroepen, te houden tenminste 14 dagen na de eerstbedoelde vergadering, waarin het besluit kan worden genomen met een meerderheid van tweederde van de uitgebrachte stemmen, ongeacht het aantal aanwezigen of het aantal vertegenwoordigde groeperingen;
 - b. hetzij op andere wijze dan in een vergadering worden besloten, mits alle bestuurders in de gelegenheid worden gesteld hun stem uit te brengen en geen van hen zich tegen deze wijze van besluitvorming verzet; een besluit is dan genomen, indien een meerderheid van tweederde gedeelte van de uitgebrachte stemmen zich voor of tegen het voorstel heeft verklaard.
4. Bij de oproeping tot een vergadering waarin een voorstel tot statutenwijziging zal worden gedaan, dient zulks steeds te worden vermeld. Tevens dient een afschrift van het voorstel bevattende de woordelijke tekst van de voorgestelde wijziging bij de oproeping te worden gevoegd.
5. Een statutenwijziging treedt pas in werking, nadat daarvan een notariële akte is opgemaakt en deze is ingeschreven in het daartoe bestemde register. Ieder der bestuursleden is bevoegd deze akte te doen verlijden en de inschrijving te doen verrichten.

Artikel 24. Ontbinding en vereffening

1. Het bestuur is bevoegd de stichting te ontbinden.
2. Op het besluit van het bestuur tot ontbinding van de stichting is het bepaalde in artikel 24 van overeenkomstige toepassing.
3. Het bestuur is met de vereffening belast, tenzij bij het besluit tot ontbinding één of meer andere vereffenaars zijn benoemd.
4. Het bestuur stelt bij het besluit tot ontbinding de bestemming van het batig liquidatiesaldo vast.
5. Na de ontbinding blijft de stichting voortbestaan voor zover dit nodig is tot vereffening van haar vermogen. Gedurende de vereffening blijven de bepalingen van deze statuten zoveel mogelijk van kracht. In stukken en aankondigingen die van haar uitgaan, moeten aan de naam van de stichting worden toegevoegd de woorden: 'in liquidatie'.
6. Na afloop van de vereffening blijven de boeken en bescheiden van de ontbonden stichting gedurende de door de wet bepaalde termijn onder berusting van de door de vereffenaars aangewezen persoon. Deze persoon is gehouden zijn aanwijzing ter inschrijving op te geven in het in lid 5 van artikel 24 vermelde register.

Artikel 25. Slotbepaling

In alle gevallen waarin door de statuten van de stichting niet is voorzien beslist het bestuur.

6.2 REGLEMENT KWALITEITSEISEN

- Inhoud: manier waarop StAr normen ('kwaliteitseisen') vaststelt, taken en werkwijze van de Raad van Advies.
- Bronnen: DE EERSTE VERSIE VAN DIT REGLEMENT IS VASTGESTELD DOOR HET BESTUUR VAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VAN AUDICIENBEDRIJVEN – NVAB – OP 21 FEBRUARI 2005 EN DAARNA BEKRACHTIGD DOOR HET STAR-BESTUUR IN ZIJN EERSTE SAMENSTELLING; HET REGLEMENT IS GEWIJZIGD DOOR HET BESTUUR OP ZIJN VERGADERING VAN 13 NOVEMBER 2013 NA CONSULTATIE VAN DE NORMENCOMMISSIE (IN HET VERVOLG RAAD VAN ADVIES TE NOEMEN).
-

Artikel 1. Kwaliteitseisen

1. De Stichting Audicienregister (StAr) aanvaardt kwaliteitseisen als grondslag voor de afgifte van kwaliteitsverklaringen als bedoeld in haar statuten en reglementen.
2. De door StAr geformuleerde kwaliteitseisen en de daarbij behorende kwaliteitsverklaringen zijn:
 - eisen aan de vakbekwaamheid van en de beroepsuitoefening door een audicien, leidend tot de registratie van die audicien en tot openbaarmaking van de registratie,
 - eisen aan de hoorzorgverlening door een geregistreerde audicien en aan de organisatorische (verkoop)locatie(s) van waaruit hij die zorg verleent leidend tot een 'keurmerk' voor die (verkoop)locatie(s),
- c. eisen aan het kwaliteitssysteem van en aan de uitvoering van dat kwaliteitssysteem door een organisatie, leidend tot een 'erkenning' voor die organisatie en een 'keurmerk' voor alle verkooplocaties van die organisatie.
3. De kwaliteitseisen zijn waar mogelijk kwantificeerbaar en in elk geval transparant en objectief en ze worden toegepast op voor ieder gelijke wijze.

Artikel 2. Raad van Advies

1. Het Stichtingsbestuur stelt een Raad van Advies in.
2. De raad heeft tot taak, het functioneren van het registratie- en het erkenningenschema te begeleiden. De raad heeft de mogelijkheid het bestuur gevraagd en ongevraagd advies te geven met betrekking tot die schema's en alles wat voor het functioneren daarvan van belang is.
3. De raad zal in zijn informatie aan het bestuur onderscheid maken tussen verstrekte 'adviezen' en 'aanbevelingen'.
4. Het bestuur zal de raad in elk geval advies vragen ter zake van:
 - aard en inhoud van de registratie-eisen, de hoorzorgeisen en de organisatie- en inrichtingseisen,
 - het vaststellen en wijzigen van reglementen.
5. De raad bestaat uit tenminste 5 en ten hoogste 11 leden.
6. De leden van de raad worden benoemd door het bestuur, zodanig dat binnen het college een deskundige inbreng is verzekerd van de kant van consumenten, voorschrijvers, producenten en importeurs, beroepsbeoefenaren en organisaties die vallen onder het bereik van het erkenningenschema en zo mogelijk van financiers en regelgevers ten aanzien van audiologische zorg.
7. Leden van de raad worden benoemd voor een zittingsduur van 3 jaar.
8. Leden die na afloop van hun zittingstermijn nog niet de leeftijd van 67 jaar hebben bereikt zijn terstond herbenoembaar.
9. De raad vergadert minimaal tweemaal per jaar.

Artikel 3. Aanvaarding van kwaliteitseisen

1. Voorstellen tot aanvaarding van kwaliteitseisen, of tot wijziging van kwaliteitseisen worden door de raad gevraagd of ongevraagd gedaan aan het bestuur. Voorstellen kunnen eveneens door het bestuur zelf worden gedaan en worden dan aan de raad ter advisering voorgelegd.
2. De raad voorziet zijn voorstellen of adviezen aan het bestuur van een aanbeveling met betrekking tot de meest in aanmerking komende groeperingen aan welke eventuele conceptkwaliteitseisen ter becommentariëring worden voorgelegd.
3. Het bestuur beslist met betrekking tot het al dan niet vastleggen in de vorm van een 'conceptkwaliteitseis' van de voorstellen of adviezen van de kant van de raad.
4. Conceptkwaliteitseisen worden door het bestuur ter becommentariëring voorgelegd aan de personen en organisaties aan wie een kwaliteitsverklaring vanwege StAr is verstrekt en tevens aan daartoe het meest in aanmerking komende andere belanghebbende groeperingen. Het bestuur zal hiertoe op zelf te bepalen wijze zorgdragen, doch tenminste door openbaarmaking van de conceptkwaliteitseis gedurende een periode van 30 dagen en door aankondiging van de openbaarmaking op daartoe geschikte wijze.
5. Nadat de termijn is verstreken waarbinnen belanghebbenden commentaar hebben kunnen leveren op een conceptkwaliteitseis verzoekt het bestuur aan de raad het geleverde commentaar te beoordelen en eventueel te verwerken in het concept.
6. Het bestuur stelt kwaliteitseisen vast na ontvangst van het in het vorige lid bedoelde al dan niet aangepaste concept en na toetsing van dit concept aan de statuten en reglementen van StAr.

Artikel 4. Openbaarmaking van kwaliteitseisen

1. Het bestuur draagt zorg voor de openbaarmaking van vastgestelde kwaliteitseisen.
2. Het bestuur zal hiertoe minimaal de vastgestelde kwaliteitseisen opnemen in het 'Handboek Stichting Audicienregister' en dat ter kennis brengen van de personen en organisaties aan wie een kwaliteitsverklaring is afgegeven, of die een aanvraag tot het verkrijgen van een kwaliteitsverklaring hebben ingediend.

Artikel 5. Van kracht worden van kwaliteitseisen

Door het bestuur vastgestelde kwaliteitseisen, of door het bestuur vastgestelde wijzigingen in deze eisen worden van kracht op 1 januari van het kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarin de kwaliteitseis of de wijziging is vastgesteld. Het bestuur kan besluiten de wijziging op een andere datum in te voeren.

Artikel 6. Informatieverschaffing

1. Aan de raad wordt tenminste één maal per jaar geanonimiseerd inzicht geboden in de door gecontroleerde personen en organisaties behaalde controleresultaten.
2. Aan de raad wordt voorts tenminste één maal per jaar een overzicht geboden van door StAr ontvangen klachten en de wijze van afhandeling daarvan en van de periodieke eigen beoordeling door StAr.

Artikel 7. Geschillen

1. Indien het bestuur een advies van de raad niet of niet geheel wenst te volgen, dan zal het bestuur zijn voorgenomen afwijkende beslissing met redenen omkleed en schriftelijk aan de raad voorleggen. Het bestuur stelt de raad in de gelegenheid om binnen een termijn van 30 dagen te reageren op de voorgelegde stukken.
2. Indien de raad zich niet kan verenigen met een bestuursbesluit over de inhoud of het functioneren van het erkenningenschema, en het bestuursbesluit wijkt af van een advies van de raad, of de raad is niet in de

gelegenheid gesteld om over dat bestuursbesluit te adviseren, dan kan de raad tegen dat bestuursbesluit in beroep gaan bij het College van Beroep, op de wijze die is omschreven in het Reglement College van Beroep.

6.3 REGLEMENT REGISTRATIES

Inhoud: organisatie en inrichting van een ‘audicienregister’,
uitschrijving, doorhaling en herregistratie,
wijze van beoordeling op (non-)conformiteit.

Bronnen: VASTGESTELD DOOR BESTUUR OP 13 NOVEMBER 2013.

Artikel 1. StAr-register

1. De Stichting Audicienregister – StAr – houdt een register bij van audiciens die voldoen aan door StAr gestelde eisen aan hun vakbekwaamheid en beroepsuitoefening.
2. De audicien die door StAr geregistreerd wil worden dient de registratie zelf bij StAr aan te vragen. Hij of zij maakt hierbij gebruik van het ‘aanvraagformulier voor registratie’ dat door StAr op haar website voor ieder beschikbaar gesteld wordt.
3. Registratie vindt plaats voor onbepaalde tijd en wordt beëindigd:
 - a. door uitschrijving uit het register op eigen verzoek,
 - b. door doorhaling uit het register door StAr,
 - c. door het overlijden van de geregistreeerde,
 - d. wanneer de geregistreeerde niet langer de vrije beschikking heeft over diens eigen vermogen.
4. StAr publiceert op haar website de namen van geregistreeerde audiciens, de organisatie waarin de geregistreeerde audicien werkzaam is en de adresgegevens van die organisatie. Als het gaat om een organisatie met meer dan één vestiging, dan publiceert StAr de adresgegevens van de locatie waar de geregistreeerde audicien zijn beroep uitoefent of zakelijk bereikbaar is.
5. StAr publiceert op haar website ook de eventuele beëindiging of doorhaling van een registratie. Beëindigingen en doorhalingen worden door StAr van de website verwijderd op de laatste werkdag van de maand die volgt op de publicatie van de doorhaling.
6. StAr informeert de organisatie waarin of ten behoeve waarvan de audicien werkzaam is over de beëindiging of doorhaling van diens registratie.
7. De geregistreeerde audicien geeft aan StAr toestemming tot de hierboven genoemde bekendmaking van de registratie en van de eventuele beëindiging of doorhaling ervan.

Artikel 2. Voorwaarden voor registratie

1. De audicien die zich wil laten registreren door de Stichting Audicienregister verklaart dat hij in het bezit is van authentieke documenten waaruit blijkt dat hij de vereiste vakopleiding heeft gevolgd en heeft afgesloten met een diploma:
 - a. de in Nederland opgeleide audicien:
 - beschikt over het civiel erkende diploma van de vakopleiding tot audicien,
 - of beschikt over een ‘ervaringscertificaat’ dat in het kader van een procedure tot erkenning van verworven competenties (EVC) is afgegeven door een daartoe bevoegde en erkende instantie,
 - b. de in het buitenland opgeleide audicien beschikt over het eindexamen van een beroepsopleiding tot audicien die als evenwaardig aan de audicienopleiding in Nederland is of wordt erkend:
 - hetzij op basis van Europese regels tot wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties,
 - hetzij op basis van een besluit van een daartoe door de Nederlandse overheid aangewezen instituut,
 - hetzij op basis van een besluit door of namens het bestuur van de Stichting Audicienregister.
2. De audicien die registratie aanvraagt op basis van een diploma of certificaat dat één jaar of langer geleden is afgegeven moet daarnaast beschikken over de certificaten van nascholingsactiviteiten die door StAr sinds

het tijdstip waarop het diploma of ervaringscertificaat is behaald verplicht zijn gesteld aan geregistreerde audiciens.

3. De audicien die in het kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar waarin hij of zij registratie aanvraagt niet aantoonbaar bij 40 hoortoestelgebruikers of meer een hoortoestelaanpassing heeft verricht, toont door middel van een praktijktoets ten genoegen van StAr aan nog steeds over de kennis en vaardigheden te beschikken om het vak naar behoren te kunnen uitoefenen.

Artikel 3. Eisen aan geregistreerde audiciens

De geregistreerde audicien:

- a. schoolt zich in voldoende mate na en bij,
- b. oefent het vak van audicien uit en doet dat in overeenstemming met de door StAr gestelde 'hoorzorgeisen',
- c. verleent alle medewerking aan door of namens StAr uit te voeren beoordelingen en controles,
- d. onderwerpt zich aan een door StAr opgestelde of aangewezen klachtenregeling.

Artikel 4. Bij- en nascholingsverplichtingen

1. De geregistreerde audicien toont desgewenst en gedocumenteerd aan:
 - a. in het bezit te zijn van de door StAr geëiste certificaten voor verplichte nascholing,
 - b. gedurende de tijd dat hij of zij is geregistreerd jaarlijks gemiddeld 100 scholingspunten te hebben behaald daaronder begrepen de scholingspunten die zijn behaald met de door StAr voorgeschreven nascholingsactiviteiten.
2. Het jaargemiddelde van 100 scholingspunten wordt gemeten over driejaarlijkse referentieperiodes en wordt getoetst per 31 december van ieder kalenderjaar dat deelbaar is door drie, voor het eerst per 31 december 2013.
3. Op de audicien die in de loop van een referentieperiode wordt geregistreerd is het voorgeschreven aantal scholingspunten naar evenredigheid van toepassing.
4. De audicien die in een referentieperiode onvoldoende scholingspunten heeft behaald dient dat tekort volledig in te halen in het kalenderjaar dat volgt op de referentieperiode. Het aantal in te halen scholingspunten leidt niet tot vermindering van het aantal 'regulier' te behalen bij- en nascholingspunten.
5. De audicien die in de meest recente afgesloten referentieperiode meer scholingspunten heeft behaald dan voor die periode werd geëist kan dit superplus meenemen naar de volgende referentieperiode en in die periode gebruiken ter aanzuivering van een eventueel in die periode ontstaan tekort aan scholingspunten.

Artikel 5. Praktijkeis

1. De geregistreerde audicien toont desgewenst en gedocumenteerd aan gedurende de tijd dat hij is geregistreerd jaarlijks gemiddeld bij 40 hoortoestelgebruikers of meer de aanpassing van één of twee hoortoestellen te hebben verricht vanaf intake t/m eindcontrole resulterend in aanschaf of een negatieve proef.
2. Het jaargemiddelde van 40 wordt gemeten over drie jaarlijkse referentieperiodes en wordt getoetst per 31 december van ieder kalenderjaar dat deelbaar is door drie, voor het eerst per 31 december 2013.
3. Op de audicien die in de loop van een referentieperiode wordt geregistreerd is het voorgeschreven aantal aanpassingen naar evenredigheid van toepassing.
4. De audicien die in een referentieperiode minder dan het vereiste aantal aanpassingen heeft verricht toont door middel van een praktijktoets ten genoegen van StAr aan nog steeds over de kennis en vaardigheden te beschikken om het vak naar behoren te kunnen uitoefenen.

Artikel 6. Beoordelingen en controles

1. De geregistreerde audicien verleent alle medewerking aan door of namens StAr uit te voeren beoordelingen en controles:
 - a. hij of zij documenteert op eerste verzoek van StAr de door hem of haar gedurende een referentieperiode verrichte hoortoestelaanpassingen,
 - b. hij of zij overlegt op eerste verzoek van StAr bewijsstukken waaruit blijkt dat hij of zij de door StAr voorgeschreven diploma's, certificaten, scholingspunten en eventueel opgelegde praktijktoetsen heeft behaald.
2. De geregistreerde audicien werkt er actief aan mee dat StAr door middel van een bezoek aan de werkplek kan beoordelen of hij of zij hoorzorg verleent in een daartoe geschikte werkomgeving, met daarvoor geschikte instrumenten en ook overigens in overeenstemming met de eisen die StAr stelt aan het verlenen van hoorzorg.
3. Geregistreerde audiciens die niet werkzaam zijn in een door StAr erkende organisatie worden door StAr bezocht in het eerste jaar na hun eerste registratie en daarna zo vaak dat nodig is. Het werkplekbezoek bij audiciens die werkzaam zijn in een door StAr erkende organisatie vindt plaats in het kader van de beoordelingen en controles van de erkende organisatie.

Artikel 7. Titelgebruik

De door StAr geregistreerde audicien mag de titel 'door StAr geregistreerd' voeren. Hij of zij dient zich ervan te onthouden deze titel te verbinden aan commerciële uitingen van organisaties die niet door StAr zijn erkend.

Artikel 8. Uitschrijving, doorhaling en herregistratie

1. Een geregistreerde audicien kan StAr altijd verzoeken hem of haar uit te schrijven uit het register.
2. De geregistreerde audicien die niet of niet langer voldoet aan de door StAr gestelde eisen of die niet of in onvoldoende mate meewerkt aan een door of namens StAr uit te voeren beoordeling of controle wordt door StAr doorgeslagen in het register.
3. De audicien die op eigen verzoek is uitgeschreven uit het register kan StAr te allen tijde verzoeken om herregistratie. Op hem of haar is dan het bepaalde in artikel 2 van toepassing.
4. De audicien van wie de registratie is doorgeslagen kan StAr niet eerder dan een jaar na de datum waarop de doorhaling heeft plaatsgevonden verzoeken om herregistratie en uitsluitend indien op het moment van dat verzoek een eventueel ten tijde van de doorhaling bestaand tekort aan scholingspunten is ingelopen.

Artikel 9. Redelijkheid en billijkheid

1. De interpretatie en toepassing van deze registratie-eisen vindt plaats naar beginselen van redelijkheid en billijkheid.
2. Registratie of voortzetting van een registratie vindt niet plaats, indien dat van StAr in redelijkheid niet kan worden verwacht.
3. De geregistreerde audicien dient bij onregelmatigheden ten opzichte van dit reglement altijd zorg te dragen voor aantoonbaarheid van de omstandigheden.

6.4 REGLEMENT ERKENNINGEN

- Inhoud: organisatie en inrichting van een ‘erkenningenregister’, taken en werkwijze Beoordelingscommissie, conformiteitsbeoordelingen en toekenning, schorsing en intrekking van erkenningen.
- Bronnen: DE EERSTE VERSIE VAN DIT REGLEMENT IS VASTGESTELD DOOR HET BESTUUR VAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VAN AUDICIENBEDRIJVEN – NVAB – OP 21 FEBRUARI 2005 EN DAARNA BEKRACHTIGD DOOR HET STAR-BESTUUR IN ZIJN EERSTE SAMENSTELLING; HET REGLEMENT IS GEWIJZIGD DOOR HET BESTUUR OP ZIJN VERGADERING VAN 13 NOVEMBER 2013.
-

Artikel 1. Beoordeling, herbeoordeling, controle en nader onderzoek

1. Erkenning en de verlenging daarvan vinden plaats voor een periode van drie jaar.
2. StAr oefent toezicht uit op erkende organisaties door:
 - het uitvoeren van een ‘eerste beoordeling’ en vervolgens van een ‘herbeoordeling’ ééns in de drie jaar; een beoordeling of herbeoordeling is bedoeld ter toetsing en beoordeling van de conformiteit aan alle van toepassing zijnde kwaliteitseisen;
 - het uitvoeren van een ‘reguliere controle’ gedurende ieder jaar waarin geen herbeoordeling plaatsvindt; een reguliere controle is bedoeld ter toetsing en beoordeling van getroffen corrigerende maatregelen, van de verwerking van veranderingen in de organisatie en van de bewaking van kritieke stappen in het kwaliteitsbeleid;
- c. het uitvoeren van een ‘tussentijdse controle’ zo vaak opgelegde corrigerende maatregelen daartoe aanleiding geven; een tussentijdse controle is bedoeld ter toetsing en beoordeling van getroffen corrigerende maatregelen;
- d. het uitvoeren van een ‘nader onderzoek’ ten aanzien van aan STAR bekend geworden klachten m.b.t. de houder van een kwaliteitsverklaring en van aan STAR gebleken belangrijke het kwaliteitssysteem beïnvloedende wijzigingen in de organisatie van de houder van een kwaliteitsverklaring; dit onderzoek is specifiek gericht op de inhoud en omvang van de gebleken klacht of de gebleken wijziging; op basis van de resultaten van een uitgevoerd nader onderzoek kán de beoordelingscommissie besluiten tot het doen uitvoeren van een tussentijdse controle of volledige herbeoordeling.
- e. het uitvoeren van een ‘tussentijdse schriftelijke audit’ (T.S.A), welke qua werkwijze deels overeen kan komen met het genoemde onder d, maar ook algemeen van aard mag zijn, in de zin dat er niet een specifieke klacht of organisatie wordt geauditeerd.

Artikel 2. Beoordelingscommissie

1. Het bestuur stelt een Beoordelingscommissie in en benoemt daarvan de leden, zulks in overeenstemming met hetgeen daarover is bepaald in artikel 14 van de stichtingsstatuten.
2. De Beoordelingscommissie heeft tot taak:
 - te beslissen over het al dan niet verstrekken of intrekken van een kwaliteitsverklaring,
 - het vaststellen van beoordelingsrichtlijnen aan de hand waarvan personen of organisaties die een kwaliteitsverklaring wensen worden onderzocht en getoetst,
 - erop toe te zien, dat uit te voeren beoordelingen en controles geschieden volgens geëigende methoden, met gebruikmaking van gekalibreerde meetinstrumenten en door daartoe competente personen.

Artikel 3. Auditors

1. Het bestuur contracteert onafhankelijke daartoe competente personen of organisaties, hierna auditors genoemd, tot de uitvoering van onderzoek en toetsing van personen en organisaties die een kwaliteitsverklaring hebben aangevraagd.
2. Onderzoek en toetsing worden uitgevoerd op basis van door het bestuur vastgestelde kwaliteitseisen en conform beoordelingsrichtlijnen die zijn vastgesteld door de Beoordelingscommissie.

Artikel 4. Aanvraag tot registratie of erkenning

1. Iedere retailorganisatie die zich in Nederland toelegt op het revalideren van slechthorenden met behulp van auditieve hulpmiddelen kan de Stichting Audicienregister verzoeken om registratie of erkenning.
2. Retailorganisaties die zich op de Nederlandse markt voor hoorzorg presenteren onder één handelsnaam en / of beeldmerk worden, ongeacht hun rechtsvorm of organisatiestructuur, beschouwd als één organisatie die uitsluitend in haar geheel in aanmerking kan komen voor conformiteitsbeoordeling en erkenning.
3. Op eerste verzoek daartoe van betrokkene stelt het bureau van de Stichting Audicienregister betrokkene op gepaste wijze in het bezit van:
 - een aanvraagformulier,
 - het geldende tarievenblad,
 - de van toepassing zijnde kwaliteitseisen,
- d. de van toepassing zijnde statuten en reglementen van de stichting.
4. Na het ontvangen van de van toepassing zijnde ingevulde en rechtsgeldig getekende documenten zal StAr de aanvraag beoordelen en een besluit nemen over het accepteren ervan:
 - het beoordelen van een aanvraag bestaat uit het voorlopig toetsen of de door de aanvrager overgelegde documenten compleet en voldoende duidelijk zijn en of de aanvrager, gezien de overgelegde documenten, binnen de werkingssfeer valt van de aangevraagde kwaliteitsverklaring,
 - indien StAr de aanvraag niet accepteert zal StAr de aanvrager schriftelijk of per e-mail en gemotiveerd hiervan op de hoogte brengen,
 - indien StAr de aanvraag accepteert zal StAr de aanvrager hiervan per e-mail op de hoogte brengen onder gelijktijdige verzending per post van:
 - een bevestiging van die acceptatie,
 - een factuur voor eventueel verschuldigde entreegelden en / of contributie.
5. Na het versturen van de schriftelijke bevestiging en, indien dat van toepassing is, na het ontvangen van de verschuldigde entreegelden en contributie zet StAr het proces in gang van conformiteitbeoordeling leidend tot een beslissing over registratie of erkenning:
 - de conformiteitbeoordeling van een registratieverzoek bestaat uit het onderzoek, de toetsing en de waardering van de bewijsstukken die door de aanvrager zijn overlegd,
 - de conformiteitbeoordeling van een registratieverzoek door een audicien die hoorzorg verleent in of vanuit een organisatie die niet of niet meer door StAr is erkend kan daarnaast bestaan uit het onderzoek, de toetsing en de waardering van de bedrijfsomstandigheden waaronder de aanvrager hoorzorg verleent,
- c. de conformiteitbeoordeling van een organisatie die om erkenning vraagt bestaat uit het onderzoek, de toetsing en de waardering van die organisatie.
6. Over het accepteren van aanvragen beslist de beoordelingscommissie. De commissie kan deze taak delegeren aan haar secretaris.

Artikel 5. Aanvraag tot een multisite-beoordeling en omvang van steekproeven

1. Retailorganisaties die beschikken over meer dan een verkooplocatie en samenwerkende organisaties die hoorzorg aanbieden onder hetzelfde voor consumenten kenbare 'label' kunnen StAr verzoeken tot het uitvoeren van een zogenaamde 'multisite-beoordeling', indien zij hoorzorg verlenen onder aansturing van één (kwaliteits)management. In dat geval worden door StAr het centrale (kwaliteits)management en een voor de organisatie of voor de samenwerkende organisaties representatief aantal verkooplocaties beoordeeld en gecontroleerd.
2. Het beoordelen van deze aanvraag bestaat uit het voorlopig toetsen of de door de aanvrager overgelegde documenten compleet en voldoende duidelijk zijn en of de aanvrager, gezien de overgelegde documenten, binnen de werkingssfeer valt van de aangevraagde kwaliteitsverklaring en kan worden toegelaten tot een multisite-beoordeling.
3. De beoordelingscommissie beslist nader op een dergelijk verzoek, nadat in een audit is vastgesteld dat:
 - de tot de organisatie of het samenwerkingsverband behorende verkooplocaties zich op de markt voor hoorzorg presenteren als een voor consumenten herkenbare eenheid,
 - de organisatie of het samenwerkingsverband een rechtspersoon is die:
 - beschikt over een gedocumenteerd kwaliteitsmanagementsysteem waarvan de hoorzorgeisen en de organisatie- en inrichtingseisen van StAr deel uitmaken,
 - bevoegd en in staat is om de naleving van de hoorzorgeisen en van de organisatie- en inrichtingseisen te waarborgen voor alle aangesloten verkooplocaties,
- c. de organisatie:
 - systematisch interne audits uitvoert en opvolging geeft aan de bij die audits opgedane bevindingen,
 - systematisch preventieve maatregelen neemt om kwaliteitsrisico's te voorkomen,
 - systematisch corrigerende maatregelen treft om afwijkingen van kwaliteitseisen op te heffen en om afbreukrisico voor cliënten direct op te heffen en herhaling ervan te voorkomen.
4. Bij de multisite-beoordeling en –controle van organisaties vindt locatiebezoek plaats op basis van een door of vanwege StAr vast te stellen representatieve gestratificeerde steekproef.
5. De beoordelingscommissie legt de wijze waarop de omvang van steekproeven wordt berekend vast in een beleidsregel.

Artikel 6. Onderzoek en toetsing

1. Onderzoek en toetsing worden uitgevoerd door een auditteam dat bestaat uit één of meer van de onafhankelijke competente personen aan wie door het bestuur is opgedragen onderzoek en toetsingen uit te voeren in het kader van dit reglement.
2. Aan de te beoordelen persoon of organisatie wordt vooraf de samenstelling van het auditteam medegedeeld. Betrokkene heeft de mogelijkheid om één of beide leden van het team al dan niet gemotiveerd te 'wraken'. Na wraking stelt de Beoordelingscommissie een nieuw auditteam samen, hierbij zoveel mogelijk rekening houdend met de eventueel door de geauditeerde aangevoerde motieven tot wraking. Het aldus opnieuw samengestelde auditteam kan niet worden gewraakt.
3. Onderzoek en toetsing bestaan uit een documentenonderzoek en een onderzoek ter plaatse. Bij de uitvoering van het onderzoek worden zoveel mogelijk de richtlijnen gevolgd die zijn opgenomen in ISO/IEC 1721:2011, 'requirements for bodies providing audit and certification of management systems'.
4. Het auditteam vat zijn bevindingen aan het eind van een uitgevoerd onderzoek ter plaatse mondeling samen in een gesprek met de geauditeerde en rapporteert schriftelijk aan de geauditeerde en aan de beoordelingscommissie. Het rapport geeft inzicht in eventueel geconstateerde afwijkingen en is voorzien van een helder advies ten aanzien van het toekennen, verlengen, schorsen of intrekken van een kwaliteitsverklaring en eventueel ten aanzien van door de geauditeerde te treffen corrigerende

maatregelen en de termijn waarbinnen de uitvoering en het effect van die maatregelen door de Stichting Audicienregister zullen worden getoetst.

Artikel 7. Afweging en beslissing

Op basis van de door auditteams aan haar voorgelegde rapporten beslist de Beoordelingscommissie over het toekennen, verlengen, schorsen of intrekken van een kwaliteitsverklaring en eventueel ten aanzien van door de geauditeerde te treffen corrigerende maatregelen en de termijn waarbinnen de uitvoering en het effect van die maatregelen door de Stichting Audicienregister zullen worden getoetst.

Artikel 8. Afwijkingen, corrigerende maatregelen, schorsing en afwijzing

1. De door of vanwege StAr te beoordelen organisatie moet ten genoegen van de StAr aantonen, dat het vertrouwen gerechtvaardigd is dat de organisatie is ingericht en functioneert in overeenstemming met de door StAr gestelde eisen.
2. Door of vanwege StAr vastgestelde 'afwijkingen' worden door StAr als volgt gekwalificeerd:
 - A-afwijkingen: 'kritieke afwijkingen', dat zijn afwijkingen die ieder voor zich, of in onderlinge samenhang een direct afbreukrisico voor de klant vormen,
 - B-afwijkingen: 'ernstige afwijkingen' dat zijn afwijkingen die ieder voor zich, of in onderlinge samenhang bij niet-tijdige correctie 'kritieke afwijkingen' kunnen worden,
 - Verbeterpunten: dat zijn afwijkingen van 'aanbevelingen' en aangetroffen omstandigheden die een mogelijk risico op non-conformiteit met zich meebrengen.
3. Bij A- en B-afwijkingen waarbij herstel op korte termijn mogelijk is dient de corrigerende maatregel te bestaan uit een aan StAr te overleggen rapportage met als inhoud:
 - een analyse van de oorzaak en de omvang van de afwijking,
 - een beschrijving van de getroffen maatregel(en),
 - (vrij) bewijs voor de effectiviteit van de getroffen maatregel(en).
4. Bij A- en B-afwijkingen waarbij herstel niet mogelijk is op korte termijn dient de corrigerende maatregel te bestaan uit een aan StAr te overleggen rapportage met als inhoud:
 - een analyse van de oorzaak en de omvang van de afwijking,
 - een vertrouwenwekkend actieplan,
 - een inschatting van de risico's van onuitvoerbaarheid, verstoring of niet-effectiviteit van de geplande acties en een plan om die risico's te beheersen,
 - een beschrijving van de manier waarop de organisatie de uitvoering en effectiviteit van de plannen zal monitoren en waarborgen.
5. Waar dat mogelijk is, beoordeelt StAr de kwaliteit en effectiviteit van corrigerende maatregelen aan de hand van het ontvangen rapport. Waar noodzakelijk gelast StAr bovendien een bedrijfsbezoek in.
6. StAr beoordeelt de uitvoering en het effect van corrigerende maatregelen:
 - a. bij de eerstvolgende controle of herbeoordeling indien het verbeterpunten betreft,
 - b. na drie maanden indien het B-afwijkingen betreft.
7. A-afwijkingen leiden tot een 'voorgenomen schorsing'. In dat geval is de procesgang als volgt:
 - a. StAr stelt de organisatie in de gelegenheid om binnen een termijn die afhankelijk is van de zwaarte van de afwijking(en), maar die in geen geval langer is dan twintig werkdagen de hierboven onder 3. beschreven rapportage te overleggen.
 - b. StAr beoordeelt het uitgebrachte rapport binnen tien werkdagen na ontvangst ervan.
 - c. StAr stelt de termijn vast waarbinnen de organisatie het actieplan moet hebben uitgevoerd en over de getroffen maatregelen en de effectiviteit ervan aan StAr schriftelijk moet hebben gerapporteerd.

- Deze termijn is afhankelijk van de zwaarte van de afwijkingen en van het vertrouwen dat is gerechtvaardigd in de oorzakenanalyse en het actieplan, maar bedraagt nooit meer dan drie maanden.
 - Omdat het bij A-afwijkingen altijd gaat om afwijkingen die een direct afbreukrisico inhouden voor klanten eist StAr dat het actieplan voorziet in structurele maatregelen die herhaling van dat risico voorkomen en in direct te effectueren maatregelen, desnoods 'noodmaatregelen', die het afbreukrisico wegnemen.
- d. StAr beoordeelt het rapport door middel van een beoordeling van de rapportage en een ingelast bezoek aan het hoofdkantoor en / of verkooplocaties van de organisatie. Het bezoek vindt plaats binnen een maand na het ontvangen van de rapportage.
- e. Schorsing volgt, indien niet tijdig of niet adequaat wordt voldaan aan de rapporteringsverplichtingen, indien het afbreukrisico niet direct is weggenomen en indien de vastgestelde A-afwijking niet binnen de gestelde termijn volledig en structureel is hersteld.
8. Een schorsing vindt plaats voor een termijn van zes maanden. StAr beoordeelt binnen die termijn of de schorsing kan worden opgeheven, of moet leiden tot intrekking van de erkenning.

Artikel 9. Erkenningenregister en openbaarmaking

1. StAr publiceert op haar website de namen van erkende organisaties en hun locaties, alsmede de adresgegevens van die organisatie en haar verkooplocaties.
2. StAr publiceert op haar website ook de eventuele intrekking van een erkenning. Intrekkingen worden door StAr van de website verwijderd op de laatste werkdag van de maand die volgt op de publicatie van de intrekking.

Artikel 10. Melding van wijzigingen en geschillen.

Op houders van een kwaliteitsverklaring rust de verplichting aan StAr melding te maken van wijzigingen in hun organisatie en van geschillen, waarmee bedoeld wordt die klachten die niet onderling konden worden opgelost.

Artikel 11. Geheimhouding.

1. Door of vanwege StAr aangewezen onderzoekers en toetsers, leden van commissies, bestuursleden, alsmede de secretaris en bureaumedewerkers zijn gehouden op straffe van ontslag uit hun StAr-functie tot geheimhouding met betrekking tot gegevens ten aanzien van personen en organisaties die een kwaliteitsverklaring hebben aangevraagd, voorzover het gegevens betreft waarvan betrokkenen kennelijk slechts uit hoofde van hun StAr-functie hebben kunnen kennismaken en voorzover het niet betreft de noodzakelijke communicatie van die gegevens in het kader van de uitoefening van hun functie bij StAr.
2. STAR zal geen inzage verlenen in onderzoeks- en toetsingsrapporten aan derden, of aan bestuurs- en commissieleden van STAR behoudens aan leden van de Beoordelingscommissie en van auditteams en aan medewerkers van het stichtingsbureau voorzover het gebruik van die gegevens voor hun noodzakelijk is in het kader van de uitoefening van hun functie bij STAR.
3. Documenten van personen en organisaties die aan medewerkers van STAR zijn verstrekt in het kader van de uitoefening van hun functie bij STAR zullen na dat gebruik weer worden overgedragen aan de betrokken persoon of organisatie.

Artikel 12. Nadere uitwerking.

1. De Beoordelingscommissie ziet toe op de eventueel noodzakelijke nadere uitwerking van dit reglement in protocollen ten aanzien van de uitvoering van audits, nadere criteria met betrekking tot de afweging en

besluitvorming en de communicatie over een en ander met geauditeerden houders van kwaliteitsverklaringen.

2. Auditrichtlijnen worden opgesteld en geactualiseerd door de auditors en verkeren onder hun berusting. De Beoordelingscommissie houdt toezicht op de inhoud van deze richtlijnen en op de juiste toepassing ervan. De Commissie zal daartoe ondermeer periodiek samen met de auditors een proefaudit houden.

Artikel 13. Redelijkheid en billijkheid

1. De interpretatie en toepassing van dit reglement vindt plaats naar beginselen van redelijkheid en billijkheid.
2. Erkenning of voortzetting van een erkenning vindt niet plaats, indien dat van StAr in redelijkheid niet kan worden verwacht.

6.5 REGLEMENT COLLEGE VAN BEROEP

Inhoud: organisatie en inrichting van een onafhankelijke beroepsmogelijkheid, procedure en beslissingsmogelijkheden bij beroep.

Bronnen: DE EERDERE VERSIES ZIJN VAN 21 FEBRUARI 2005 MET EEN WIJZIGING OP 13 NOVEMBER 2014. UPDATE VAN HET REGLEMENT VOND PLAATS IN 2017 BIJ DE MNIEUWE BEMENSING EN SAMENSTELLING VAN HANDBOEK VERSIE 3.0.

Artikel 1. Beroepsmogelijkheid

1. Tegen een besluit van het Audicienregister staat in de volgende gevallen beroep open:

Indien het besluit betrekking heeft op:

- a. Het al dan niet opnemen van een audicien en of organisatie in het Audicienregister
- b. Het opleggen van een herstelmaatregel;
- c. Het opleggen van een herbeoordeling;
- d. het opschorten van een registratie door het Audicienregister;
- e. het doorhalen van een registratie door het Audicienregister;
- f. kostenveroordeling na aanleiding van een klacht die is ingesteld voor de inwerkingtreding van de Geschillencommissie;
- g. de toekenning van scholingspunten door de Accreditatiecommissie.

2. Tegen een besluit van de Stichting Audicienregister staat beroep alleen open voor een ieder die een aantoonbaar belang heeft bij het genomen besluit.

3. Een belanghebbende kan tevens beroep aantekenen tegen het uitblijven van een besluit in de zin van artikel 1a van dit reglement indien:

- a. belanghebbende schriftelijk een verzoek heeft ingediend; en
- b. het verzoek gemotiveerd is;

Het gevraagde besluit wordt geacht te zijn uitgebleven, indien verzoeker niet binnen 30 werkdagen na diens verzoek door het Audicienregister schriftelijk van een gevraagd besluit in kennis is gesteld of indien het Audicienregister niet kenbaar heeft gemaakt dat het besluit om redelijke en billijke overwegingen 'nog' niet genomen kan worden.

4. Tegen een besluit van het Audicienregister dat in een eerdere fase in ongewijzigde omstandigheden reeds is beoordeeld staat geen beroep open.

Artikel 2. Status van de beroepsprocedure

1. De beroepsprocedure heeft de status van arbitrage tussen de klagende partij en StAr als wederpartij.
2. De beroepsprocedure laat het recht van partijen of van derde-belanghebbenden onverlet zich te wenden tot de Nederlandse rechter.

3. Het instellen van beroep heeft geen opschortende werking, ook niet ten aanzien van:
 - a. een voorgenomen schorsing;
 - b. een schorsing of een intrekking van een kwaliteitsverklaring;
 - c. een doorhaling uit het register;
 - d. de toekenning van punten door de Accreditatiecommissie;
 - e. de uitvoering en beoordeling van door het Audicienregister opgelegde corrigerende maatregelen.

Artikel 3. Het aantekenen van beroep

1. Beroep dient te worden aangetekend binnen 30 werkdagen te rekenen vanaf het moment waarop de belanghebbende schriftelijk in kennis is gesteld van het besluit van het Audicienregister.
2. Indien het besluit van het Audicienregister openbaar wordt gemaakt, dient de belanghebbende binnen 30 werkdagen, te rekenen vanaf het moment van openbaarmaking door het Audicienregister, beroep aan te tekenen.
3. Beroep dient te worden aangetekend door middel van een schrijven geadresseerd aan het bureau van het Audicienregister.
4. Het niet tijdig indienen van beroep leidt tot niet-ontvankelijkheid.
5. Een beroep wordt niet-ontvankelijk verklaard indien er niet eerst een bezwaar is ingediend bij het bestuur van Audicienregister.
6. Het beroepschrift dient gemotiveerd te zijn. Het beroepschrift omvat ten minste:
 - a. een omschrijving van het besluit waartegen beroep wordt aangetekend; en
 - b. een omschrijving van het belang waarin klager is of wordt geschaad door het genomen besluit; en
 - c. een omschrijving van de uitspraak en/of corrigerende maatregel die door klager wordt verlangd.

Artikel 4. Samenstelling College van Beroep

1. Het bestuur benoemt de leden van het College van Beroep.
2. Het College van Beroep telt minimaal drie leden en bestaat uit één voorzitter en twee vicevoorzitters die alle door het bestuur in functie worden benoemd.
3. Voor benoeming in het College van Beroep komen bij voorkeur personen in aanmerking die niet werkzaam zijn in of als dienstverlener van het Audicienregister of van personen of organisaties die vallen onder de werkingssfeer van erkenningsschema's van het Audicienregister, bij voorkeur juristen en het college bevat minimaal 1 jurist.
4. De benoeming van de leden van het College van Beroep geschiedt voor de duur van drie jaar. Aftreding zal geschieden overeenkomstig een door het bestuur op te stellen rooster van aftreden. Aftredende leden van het College van Beroep kunnen terstond worden herbenoemd, voor telkens een periode van drie jaar. Elke lid van het College van Beroep kan maximaal twee maal worden herbenoemd.

5. Het College van Beroep handelt en besluit in volstrekte onafhankelijkheid van het Audicienregister.

Artikel 5. Behandeling van het beroep

1. Het College van Beroep start de behandeling van het beroep binnen 30 werkdagen na ontvangst van het schriftelijk ingestelde beroep.
2. Het College van Beroep werkt op basis van het principe van hoor en wederhoor en stelt partijen dan ook in de mogelijkheid om de zaak schriftelijk te motiveren.
3. Het College van Beroep bepaalt de procesorde van het geding, stelt de termijnen vast en is bevoegd al datgene te doen wat het tot de goede beslissing van het geding nuttig oordeelt, onverminderd het bepaalde in de leden 1 en 2. Het College van Beroep kan besluiten tot een bezoek op locatie.
4. Het College van Beroep bepaalt de hoogte van het bedrag dat de verzoekende partij bij wijze van voorschot dient te betalen aan het College van Beroep ter voldoening van de kosten van het College van Beroep, waaronder tevens begrepen de kosten van de secretariële ondersteuning. Het College van Beroep maakt een inschatting van de proceskosten en het voorschot dat de verzoekende partij dient te voldoen.

Artikel 6. Beslissing op het beroep

1. Het College van Beroep beslist bij meerderheid van stemmen.
2. Het College van Beroep beslist binnen twee maanden, nadat het beroepschrift in behandeling is genomen door het College van Beroep. Verlenging van de termijn van twee maanden is mogelijk, als partijen zich hiermee akkoord hebben verklaard.
3. De beslissing van het College van Beroep wordt neergelegd in de vorm van een gemotiveerd en schriftelijk vonnis.
4. Bij de beslissing stelt het College van Beroep tevens de kosten van het geding vast en bepaalt het College door welke partij die kosten geheel of gedeeltelijk moeten worden betaald.
5. Het vonnis wordt door het College van Beroep aan beide partijen toegezonden.
6. Het vonnis van het College van Beroep is bindend voor beide partijen. Tegen dit vonnis staat geen hoger beroep open. Partijen kunnen hun geschil in alle gevallen nog wel aanhangig maken bij de civiele rechter.
7. Een uitspraak inzake een beroep kan onder meer omvatten:
 - a. de toekenning van een kwaliteitsverklaring;
 - b. de intrekking van een kwaliteitsverklaring;
 - c. een opdracht aan het Audicienregister tot volledige of gerichte herbeoordeling van een persoon of organisatie ten aanzien waarvan door het Audicienregister een beslissing inzake een kwaliteitsverklaring is genomen: alsdan zal de gebruikelijke procedure voor herbeoordeling worden gevolgd;
 - d. een opdracht aan het Audicienregister tot het treffen van preventieve maatregelen die moeten leiden tot het voorkómen van de in de beroepsprocedure gewraakte omstandigheid;

- e. een opdracht aan het Audicienregister tot openbaarmaking van het oordeel;
- f. een gehele of gedeeltelijke veroordeling in de kosten van de procedure voor de geheel of gedeeltelijk in het ongelijk gestelde partij.

6.6 REGLEMENT GESCHILLENREGELING

Inhoud: Instelling van een ‘klachten- en geschillencommissie’ en regeling conform de wkgz¹⁷

Bronnen: BESTUURSBESLUIT 2016

Alle (contact)informatie over de geschillenregeling is actueel beschikbaar via de site:
<https://star.klachtregeling.nl/>

Organisaties zijn niet verplicht aan deze geschillenregeling deel te nemen, maar mogen een andere regeling kiezen, zolang de norm wordt gehandhaafd middels die regeling. De betreffende organisatie dient de StAr tijdig te informeren over de geïmplementeerde regeling.

Artikel 1 Definities

In dit Reglement wordt verstaan onder:

- a. Commissie: de Geschillencommissie StAr;
- b. StAr: Stichting Audicienregister;
- c. Zorgverlener: iedere natuurlijke of rechtspersoon die lid is van StAr, of geen lid is van StAr maar desgevraagd schriftelijk verklaart de uitspraak van de Commissie te erkennen en in overeenstemming daarmee te zullen handelen;
- d. Geschil: een geschil in het kader van deze regeling is iedere uiting van onvrede door of namens een belanghebbende inzake de zorgverlening van een zorgaanbieder in het algemeen of inzake het handelen of nalaten van individuele medewerkers van een zorgverlener, welke niet na een mededeling of maatregel door de zorgaanbieder wordt verholpen, een en ander met inachtneming van het bepaalde in artikel 6;
- e. Klager: iedere (rechts)persoon, die gebruik maakt dan wel heeft gemaakt van de diensten van een zorgverlener, alsook diens vertegenwoordiger of gemachtigde.
- f. Klachtfunctionaris: een onafhankelijk en onpartijdig persoon die klager op diens verzoek kan bijstaan bij de formulering van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing te komen.

Artikel 2 Taak

De Commissie heeft tot taak bindende adviezen te geven naar aanleiding van geschillen tussen zorgverleners en klagers. Hierbij is de Commissie bevoegd om een vergoeding van de geleden schade toe te kennen tot een bedrag van € 25.000,-.

Artikel 3 Samenstelling, benoeming, ontslag Commissie

- a. Een geschil dat in behandeling wordt genomen, wordt onderzocht en beoordeeld door minimaal drie leden van de Commissie. De Commissie kan per klacht een andere samenstelling kiezen, maar bestaat altijd uit een onafhankelijke voorzitter, die door het bestuur van StAr wordt benoemd, en twee andere leden, die tevens door het bestuur van StAr worden benoemd;
- b. Voor de benoeming van de leden conform sub a van dit artikel vormt het bestuur van StAr een pool van inhoudelijk deskundigen van (gelieerden aan) de leden van StAr. Het bestuur van StAr kan de samenstelling van deze pool te allen tijde aanpassen. Eén lid wordt door of vanuit de cliëntenorganisatie benoemd, tenzij er zwaarwegende redenen tegen dit lid zijn vanuit de andere partijen;
- c. De voorzitter bezit de hoedanigheid van meester in de rechten en wordt benoemd voor een periode van drie jaar. Het bestuur kan deze periode verlengen;

¹⁷ De sector heeft gekozen voor de geschillenregels zoals die staan omschreven in de Wkgz, welke voor het overige niet van toepassing is.

- d. Indien gedragingen van de voorzitter of een van de leden ernstig nadeel toebrengen aan de goede gang van zaken bij de Commissie of aan het in haar gestelde vertrouwen, kan het bestuur van StAr de voorzitter of het betreffende lid tussentijds uit zijn functie ontheffen. Het bestuur neemt een zodanige beslissing niet dan nadat de voorzitter of het betreffende lid daaromtrent is gehoord;
- e. Het bestuur van StAr ziet er bij de samenstelling op toe dat de leden die zitting nemen in de Commissie geen band hebben met één van de betrokken partijen waardoor zij niet in volledige vrijheid zouden kunnen oordelen;
- f. Een lid van de Commissie verschoont zich indien sprake is van feiten of omstandigheden die zijn persoon betreffen waardoor een onpartijdige behandeling van de klacht schade zou kunnen lijden;
- g. Indien één van de betrokken partijen verzoekt om één of meer leden van de Commissie te wraken vanwege partijdigheid of mogelijke bevooroordeeldheid dan beslist de voorzitter over dat verzoek. De wraking dient schriftelijk en met redenen omkleed bij de Commissie aanhangig te worden gemaakt.

Artikel 4 Geheimhouding

- a. De leden van de Commissie zijn verplicht tot geheimhouding van alle feiten en gegevens die hun in die hoedanigheid ter kennis komen;
- b. Zij zijn voorts tot geheimhouding verplicht van alle aangelegenheden ten aanzien waarvan de voorzitter van de Commissie hun geheimhouding heeft opgelegd of waarvan zij het vertrouwelijk karakter moeten begrijpen.

Artikel 5 Secretariaat

- a. De Commissie wordt bijgestaan door een secretariaat, aan het hoofd waarvan de secretaris staat;
- b. Op alle leden van het secretariaat is artikel 4 van overeenkomstige toepassing.

Artikel 6 Ontvankelijkheid

De Commissie kan klachten die kennelijk niet-ontvankelijk of kennelijk ongegrond of naar haar oordeel kennelijk van onvoldoende gewicht zijn zonder verdere behandeling bij met redenen omklede beslissing afwijzen. Een klacht wordt in ieder geval niet in behandeling genomen indien:

- a. Het geschil al bij een rechter aanhangig is gemaakt;
- b. Het geschil (nog) niet is behandeld volgens het (interne) klachtenreglement van de zorgverlener.
Behandeling van de klacht wordt geacht te hebben plaatsgevonden indien:
 - 1. In strijd met de interne klachtenregeling van de zorgaanbieder is gehandeld, of;
 - 2. De schriftelijke beslissing of het voorstel inzake afhandeling van de klacht de klacht onvoldoende heeft weggenomen, of;
 - 3. Van de klager gelet op de omstandigheden redelijkerwijs niet verlangd kan worden dat de klacht bij de zorgverlener wordt ingediend;
 - 4. De klacht is voorgelegd aan de klachtfunctionaris en diens vertegenwoordiging niet heeft geleid tot een onderlinge oplossing of het wegnemen van de klacht;
- c. Naar het oordeel van de Commissie sprake is van overschrijding van een redelijke termijn. Van zodanige termijn is onder andere sprake indien het verzoekschrift niet is ingediend binnen één maand nadat behandeling van de klacht heeft plaatsgevonden. Overschrijding van deze termijn heeft niet-ontvankelijkheid tot gevolg, behoudens bijzondere, in het verzoekschrift te vermelden omstandigheden ter beoordeling van de Commissie;
- d. Klager het in artikel 7 sub e bedoelde bedrag niet voldoet binnen twee weken nadat de factuur daarvoor aan klager is verzonden.

Artikel 7 Indiening

- a. De klacht wordt schriftelijk of via de website www.klachtregeling.nl ingediend bij het secretariaat dat is benoemd conform artikel 5;
- b. De klacht bevat in ieder geval de naam en het adres van de klager en de zorgverlener waartegen een klacht wordt ingediend, een duidelijke omschrijving van de klacht en de feiten en omstandigheden waarop de

- klacht berust, een aanduiding van het doel dat met het indienen van de klacht wordt nagestreefd, een motivering waarom de uitkomst van de (interne) klachtbehandeling van de zorgverlener niet wordt geaccepteerd en alle relevante stukken die op de klacht betrekking hebben;
- c. De klacht kan worden ingediend door de klager zelf, een nabestaande, een vertegenwoordiger, een persoon die door de zorgaanbieder ten onrechte niet als vertegenwoordiger is beschouwd indien de klacht bij de interne klachtbehandeling onvoldoende is weggenomen, een gemachtigde die beschikt over een schriftelijke volmacht van de klager die direct met de klacht wordt meegezonden of een vereniging of stichting met volledige rechtsbevoegdheid, mits een belang in het geding is dat de vereniging of stichting volgens haar statuten behartigt;
 - d. Indien de klacht is ingediend in strijd met artikel 6 sub b, wijst de Commissie klager daarop en is de Commissie bevoegd de (verdere) behandeling van de klacht terug te verwijzen naar de betreffende zorgverlener. De Commissie is hierbij bevoegd aanwijzingen te verstrekken ter zake van die verdere behandeling;
 - e. Klager is voor de klachtbehandeling door de Commissie een door het bestuur van StAr vastgesteld bedrag van € 37,- verschuldigd, dat wordt terugbetaald indien de klacht gegrond of gedeeltelijk gegrond wordt verklaard.

Artikel 8 Behandeling

- a. De Commissie kan informatie inwinnen die zij voor haar oordeel in enige zaak van belang acht, een en ander binnen de grenzen van de wet alsmede binnen de vigerende privacy regelgeving. In iedere fase van de procedure kan de Commissie een of meer partijen verzoeken schriftelijk nadere gegevens te verstrekken;
- b. Het secretariaat stelt de betrokken zorgverlener onverwijld schriftelijk in kennis van ingediende klacht en stelt haar in de gelegenheid binnen een termijn van vier weken na de datum van verzending van de klacht een schriftelijk verweerschrift in te dienen. Op verzoek van de zorgverlener kan deze termijn eenmaal met maximaal vier weken worden verlengd. Voorts draag het secretariaat er zorg voor dat partijen over en weer in kennis worden gesteld van alle documenten die in de loop van de behandeling van het geschil ter kennis van de Commissie komen;
- c. Behandeling van de klacht vindt schriftelijk danwel mondeling plaats;
- d. Mondelinge behandeling van het geschil vindt plaats tijdens een hoorzitting. Partijen worden uiterlijk twee weken van tevoren schriftelijk opgeroepen tot het bijwonen daarvan. Indien een partij geen gevolg wenst te geven aan de oproep, geeft zij daarvan uiterlijk één week voordat de hoorzitting plaatsvindt schriftelijk en onder opgave van redenen kennis aan het secretariaat. De Commissie kan bij afwezigheid van een of beide partijen besluiten de hoorzitting door te laten gaan;
- e. De Commissie kan zich tijdens de mondelinge behandeling laten voorlichten door getuigen en/of deskundigen;
- f. Partijen zijn bevoegd zich tijdens het proces van de behandeling van het geschil voor eigen rekening door een gemachtigde te doen vertegenwoordigen. De Commissie kan verlangen dat haar een document wordt overgelegd, waaruit deze machtiging blijkt;
- g. Voor de duur van het geschil onthouden de leden van de Commissie zich van persoonlijk contact met partijen inzake het geschil;
- h. De hoorzittingen van de Commissie zijn niet openbaar.

Artikel 9 Toetsing

De Commissie toetst (het nalaten van) de gedraging of gedragingen die het voorwerp zijn van het geschil aan:

- a. Ter zake van deze gedragingen geldende procedures (met inbegrip van de (interne) klachtenregeling van de zorgverlener en de eisen van StAr) en aan de zorgvuldigheid die bij de naleving daarvan redelijkerwijs en billijkheidshalve mag worden verlangd;
- b. Redelijke normen van professionaliteit;
- c. De redelijkheid van de verwachting van de klager ten aanzien van de gedraging of de werkwijze (zorgverlening) van de zorgverlener.

Artikel 10 Uitspraak

- a. De Commissie doet uitspraak binnen vier weken na afsluiting van de mondelinge behandeling. Indien geen mondelinge behandeling plaatsvindt doet de Commissie uitspraak binnen vier weken nadat klager en zorgverlener zijn geïnformeerd dat de behandeling schriftelijk plaatsvindt. De commissie is bevoegd, indien de aard van het geschil en de daarbij betrokken belangen dit vereisen, op korte termijn een uitspraak te doen. De Commissie is - mits onder voorafgaande schriftelijke kennisgeving aan partijen - bevoegd de termijn van vier weken één of meermalen te verlengen, doch draagt er zorg voor dat een uitspraak binnen een termijn van zes maanden na voorlegging van het geschil verzekerd blijft;
- b. De uitspraak bevat de gronden waarop het oordeel van de Commissie rust, wordt door de voorzitter en secretaris ondertekend en wordt schriftelijk aan partijen kenbaar gemaakt;
- c. Een uitspraak strekt tot het gegrond, gedeeltelijk gegrond, ongegrond dan wel niet-ontvankelijk verklaren van de klacht of onderdelen daarvan. Zij komt tot stand bij gewone meerderheid van stemmen;
- d. De Commissie is bevoegd de zorgverlener in de kosten van de behandeling van een geschil te veroordelen tot een maximumbedrag van € 7000,-. De kosten voor klager blijven beperkt conform hetgeen is opgenomen in artikel 7 sub e van dit reglement.
- e. Al dan niet op initiatief van de Commissie en in elke fase van de behandeling van het verzoekschrift kunnen partijen tot een minnelijke schikking komen. Komt een dergelijke schikking tot stand dan wordt het geschil of het onderdeel daarvan waarop de schikking betrekking heeft geacht te zijn ingetrokken;
- f. Uitspraken van de Commissie gelden als een bindend advies aan degene(n) op wie het oordeel van de Commissie betrekking heeft. De Commissie is bevoegd in haar uitspraak te bepalen dat degene die het aangaat de Commissie schriftelijk en binnen een door haar te bepalen redelijke termijn zal inlichten of en op welke wijze aan dit advies gevolg is gegeven en/of hoe in de toekomst zal worden gehandeld in vergelijkbare situaties. Ingeval een zorgverlener te dezer zake in gebreke blijft stelt de Commissie het bestuur van StAr daarvan in kennis;
- g. De Commissie is bevoegd een uitspraak geheel of ten dele voorwaardelijk te doen. Door het intreden van feiten of omstandigheden, die zulk een uitspraak haar voorwaardelijk karakter doen verliezen, wordt deze van rechtswege omgezet in een onherroepelijke uitspraak;
- h. Herziening van een uitspraak van de Commissie kan slechts aan de orde zijn indien haar feiten en omstandigheden ter kennis worden gebracht die haar voordien niet bekend waren en die herziening rechtvaardigen. Om herziening wordt verzocht door middel van een verzoekschrift, dat ten minste deze feiten en omstandigheden vermeldt. Artikel 6 is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 11 (Jaar)verslaglegging

Jaarlijks voor 1 mei stelt de Commissie een verslag vast van haar werkzaamheden in het afgelopen kalenderjaar. Het bestuur van StAr maakt het jaarverslag elektronisch openbaar. Het jaarverslag bevat ten minste gegevens omtrent de personele samenstelling van de Commissie, een geanonimiseerd overzicht van het aantal aan haar voorgelegde geschillen en de wijze van afhandeling daarvan en de geanonimiseerde einduitspraken van de Commissie, waarbij een schikking die plaatsvindt nadat een verzoekschrift is ingediend en een voorwaardelijke uitspraak als einduitspraak gelden.

Artikel 12 onvoorziene gevallen

In gevallen waarin dit reglement niet voorziet, handelt de Commissie naar bevind van zaken waarbij ze de normen van redelijkheid en billijkheid in acht zal nemen.

6.7 ACCREDITATIEREGELING

Inhoud: beschrijving van de procedure die leidt tot ‘accreditatie’ van scholingsactiviteiten, beschrijving van de criteria aan de hand waarvan het aantal scholingspunten wordt bepaald dat aan een geaccrediteerde activiteit wordt toegekend, beschrijving van de manier waarop audiciens het behaalde puntenaantal kunnen aantonen.

Bronnen: NEN-EN 15927:2010 ONDER 4.2.3
DIT IS EEN NIEUWE REGELING DIE IS VASTGESTELD DOOR HET BESTUUR OP 10-11-2017

Ten geleide

In 2017 werd bij de herziening van het handboek veel tijd en aandacht besteed aan de bemensing van de commissie en aan de herziening van de regeling van de werkzaamheden van de commissie. Allereerst treft u de voorwaarden aan in 6.7.1. en daarna het accreditatiereglement zoals dat is vastgesteld in de bestuursvergadering van 11-10-2017. In 2018 zal de registratie van scholingspunten opnieuw worden geautomatiseerd. Onder annex 1 van het accreditatiereglement de wijze waarop de accreditatiecommissie de punten toekent. Deze methode kan tussentijds en bij de implementatie van de automatisering om aanpassing aan de nieuwe situatie vragen.

6.7.1. Voorwaarden voor accreditatie en toekenning van scholingspunten

1. Het bestuur van StAr kent scholingspunten toe aan daarvoor in aanmerking komende leeractiviteiten. Het bestuur kan deze bevoegdheid delegeren aan een commissie of (ander) stichtingsorgaan.
2. StAr kent scholingspunten toe aan leeractiviteiten die naar het oordeel van StAr voldoende relevantie hebben, van voldoende niveau zijn en voldoende gestructureerd zijn.
3. StAr beoordeelt een leeractiviteit als ‘voldoende relevant’, wanneer die activiteit:
 - a. hetzij volledig of in hoge mate aansluit bij het ‘Kwalificatiedossier Audicien, geldig vanaf 1 augustus 2012’ of latere versies van dit kwalificatiedossier ,
 - b. of onmiskenbaar bijdraagt aan het verwerven, verdiepen of verbreden van niet direct in het kwalificatiedossier genoemde kennis en vaardigheden waarover de audicien moet beschikken om, in aanvulling op het vak van audicien, ook andere taken te kunnen vervullen binnen de arbeidsorganisatie of de beroepsgroep.
4. StAr beoordeelt een leeractiviteit als ‘van voldoende niveau’, wanneer die activiteit is gericht op het bereiken van een leerresultaat dat past bij niveau 5 of hoger van het ‘European Qualification Framework for Lifelong Learning’, hetgeen inhoudt dat sprake is van:
 - a. kennis die kan worden gekwalificeerd als ‘ruime, gespecialiseerde feiten- en theoretische kennis binnen een werk- of studiegebied en bewustzijn van de grenzen van die kennis’,
 - b. en / of vaardigheden die kunnen worden gekwalificeerd als passend binnen: ‘een brede waaier van vereiste cognitieve en praktische vaardigheden om creatieve oplossingen voor abstracte problemen uit te werken’,
 - c. en / of gerichtheid op competenties die kunnen worden gekwalificeerd als: ‘management en toezicht uitoefenen in contexten van werk- of studieactiviteiten waarin zich onvoorspelbare veranderingen voordoen’ en / of ‘prestaties van zichzelf en anderen kritisch bekijken en verbeteren’.

5. StAr beoordeelt een leeractiviteit als voldoende gestructureerd, indien de aanvraag tot het toekennen van scholingspunten voor die leeractiviteit tenminste een schriftelijke omschrijving geeft van:
 - a. de beoogde leerdoelen,
 - b. de inhoud van de leeractiviteit,
 - c. het te volgen programma en de effectieve studietijd die ermee is gemoeid,
 - d. de manier waarop de uitvoering van de activiteit en de bereikte resultaten ervan worden geëvalueerd,
 - e. de manier waarop is geborgd dat gedurende zeven kalenderjaren na het jaar waarin de activiteit heeft plaatsgevonden of is afgesloten op betrouwbare wijze traceerbaar is:
 - wie aan de leeractiviteit hebben deelgenomen, respectievelijk door wie op welke wijze de leeractiviteit is uitgevoerd,
 - alsmede – waar dit van toepassing is – de resultaten van een afsluitende toets, of het werkstuk, de lezing, het rapport of een ander document op het samenstellen waarvan de leeractiviteit was gericht.
6. Aan een cursus of opleiding die voldoet aan de hierboven onder 2 tot en met 5 geformuleerde criteria kent StAr uitsluitend scholingspunten toe indien de cursus of opleiding wordt verzorgd door een bij StAr geaccrediteerde organisatie.
7. StAr accrediteert organisaties die bij StAr scholingspunten voor een cursus of opleiding aanvragen en tegelijkertijd gedocumenteerd aantonen tot het geven van die cursus of opleiding competent te zijn. Van die competentie is, naar het oordeel van StAr, sprake indien:
 - a. de organisatie voor het samenstellen en overdragen van de leerstof personen inzet die ten aanzien van die leerstof over aantoonbare deskundigheid beschikken,
 - b. de organisatie die bij het verzorgen van de cursus of opleiding een ander dan uitsluitend een onderwijsbelang heeft, aantoont te hebben gewaarborgd dat dit andere belang kenbaar is voor de deelnemers en niet de overhand zal hebben.

6.7.2. Accreditatiereglement

1. Definities:

- 1.1. Nascholing behelst leeractiviteiten die erop zijn gericht de kennis en vaardigheden die van een geregistreerd audicien mogen worden verwacht op peil en bij de tijd te brengen of te houden.
- 1.2. Bijscholing behelst leeractiviteiten die erop zijn gericht kennis en vaardigheden die relevant zijn voor het verlenen van hoorzorg en/of voor het uitvoeren van andere taken die de audicien binnen de arbeidsorganisatie of de beroepsgroep vervult of gaat vervullen te verwerven, te verdiepen of te verbreden.
- 1.3. Registratie geschiedt bij de eerste opname in het StAr register op basis van de beoordeling van vakdeskundigheid en werkervaring zoals beschreven in het handboek. Het accreditatiereglement stelt geen eisen aan de kalenderdatum van registratie. Tot en met de eerste twee volle kalenderjaren heeft de registratie de status van "Voorlopig".
- 1.4. Herregistratie is onder voorwaarden mogelijk en vindt plaats in het geval dat de initiële registratie is komen te vervallen.
- 1.5. Toetsing is de periodieke beoordeling van het scholingsniveau en de werkervaring over de voorafgaande periode.

2. Geaccrediteerde bijscholing

- 2.1. Het aantal accreditatiepunten dat per bijscholingsactiviteit wordt toegekend, geschiedt namens het StAr-bestuur door een accreditatiecommissie van tenminste drie leden, waarin een audicien, een klinisch-fysicus audioloog en een KNO-arts zitting hebben.
- 2.2. Aan geaccrediteerde scholing worden punten toegekend op basis van tijdsduur en inhoud. Hierbij geldt in beginsel een waardering van 5 punten per klokuur, met een maximum van 10 punten per klokuur. Het betreft netto onderwijsuren. Pauzes worden niet meegerekend. De aangeleverde informatie over de scholing kan de accreditatiecommissie doen beslissen een reductie toe te passen op de toekenning, al naar gelang de relevantie van de scholing voor de vakuitoefening van de audicien of de effectiviteit van de didactiek. Het verdient aanbeveling een omschrijving van de te verwerven competenties bij de aanvraag aan te geven. Toegekende punten worden afgerond op gehele waarden.
- 2.3. Het toegekende aantal accreditatiepunten kan worden verhoogd door met goed gevolg een afsluitende toets af te leggen. Deze toets moet vooraf bij de aanvraag ingediend worden ter beoordeling door de accreditatiecommissie.
- 2.4. Het bepaalde onder punt 2.2 geldt ook voor meerdaagse symposia, congressen, cursussen, studiedagen en dergelijke, die door StAr worden geaccrediteerd. Hierbij geldt een maximum van 100 punten per scholingsactiviteit.
- 2.5. Scholing niet vallende onder 2.4, zoals buitenlandse symposia of congressen, kan per geval op aanvraag van de betrokken audicien worden geaccrediteerd, waarbij het aantal klokuren in de weging wordt meegenomen. Ook hier geldt een maximum van 100 punten per scholingsactiviteit.
- 2.6. Door het volgen van fabrikantencursussen/-presentaties (merkgerelateerde cursussen/presentaties over nieuwe hoortoestellen of nieuwe ontwikkelingen op hoortoestelgebied) en niet algemeen toegankelijke scholingsactiviteiten kan maximaal de helft ($\frac{1}{2}$) van het totaal aantal punten per jaar worden behaald.
- 2.7. Het houden van een voordracht op geaccrediteerde bijeenkomsten wordt beloond met maximaal 40 punten per voordracht. Belonen van meerdere voordrachten per jaar is mogelijk, mits deze inhoudelijk verschillen.
- 2.8. Het als eerste auteur schrijven van een artikel dat in een vaktijdschrift wordt gepubliceerd wordt beloond met maximaal 15 punten per gedrukte pagina (gecorrigeerd voor advertenties e.d.). Het belonen van meerdere artikelen per jaar is mogelijk, mits deze inhoudelijk verschillen.
- 2.9. Individuele bijscholing zal door StAr worden beoordeeld op accreditatiewaardigheid, wanneer het gaat om een programma dat specifiek betrekking heeft op het audiciensberoep. Hierbij wordt het aantal

bestede uren meegewogen. Als voorbeelden wordt hier genoemd een gestructureerd educatief werkbezoek aan een Audiologisch Centrum of een KNO-praktijk.

- 2.10. StAr behoudt zich het recht voor tot niet aangekondigde visitatie van de geaccrediteerde scholingsactiviteit.
3. Registratie van gegevens omtrent scholing
- 3.1. StAr houdt een overzicht bij van de scholing van elke bij StAr geregistreerde audicien.
 - 3.2. Per jaar geldt een norm van 100 punten. Op advies van de scholingscommissie kan het bestuur voor een bepaald jaar een afwijkend minimum aantal te behalen punten vaststellen.
 - 3.3. Indien in een bepaald jaar zware nascholingseisen gelden, kan de punteneis voor bijscholing hierop worden aangepast.
4. Gebruik van de scholingsgegevens
- 4.1. De organisator van geaccrediteerde scholingsactiviteiten verstrekt rechtstreeks verifieerbare informatie aan StAr over de deelname en aanwezigheid van StAr geregistreerde audiciens.
5. Aanvraag voor accreditatie van scholing
- 5.1. Het conceptprogramma wordt tijdig voorgelegd ter beoordeling. Hierbij geldt de volgende kostenregeling:
 - tot 6 weken voorafgaande aan de scholing = basistarief (zie artikel 6)
 - tot 2 weken voorafgaande aan de scholing = 50% toeslag
 - tot aanvang van de scholing = 100% toeslag
 - Aanvragen achteraf = 100% toeslag en ter beoordeling aan de commissie of aanvraag nog in behandeling kan worden genomen
 - 5.2. De aanvraag dient geen punteneis te bevatten.
 - 5.3. In de aankondiging van de scholing dient niet te worden geanticipeerd op het aantal door StAr te verstrekken accreditatiepunten zolang dit aantal nog niet is vastgesteld.
 - 5.4. Het programma wordt in het algemeen aangeboden aan alle geregistreerde audiciens.
 - 5.5. Het leerdoel is omschreven in de zin van verwachte winst in deskundigheid, vaardigheden, inzicht en/of kennis.
 - 5.6. De opzet is gebaseerd op moderne onderwijskundige inzichten, dat wil zeggen dat zo veel mogelijk ruimte wordt gegeven voor eigen inbreng en reflectie vanuit de ervaring op het eigen handelen.
 - 5.7. De cursusorganisatie voldoet aan de sponsorcodes zoals ontwikkeld binnen StAr-verband.
 - 5.8. StAr behoudt zich het recht voor om accreditatie van activiteiten te verlenen, ook wanneer niet aan alle bovengenoemde criteria wordt voldaan of te weigeren wanneer de kwaliteit van het gebodene niet naar genoegen is aangetoond.
 - 5.9. Aanbieders kunnen een bezwaar indienen bij het College van Beroep over het aantal toegekende punten of bij het niet verlenen van accreditatie.
 - 5.10. Overeenkomstig artikel 2.10 verschaft de organisator een afgevaardigde van StAr gratis toegang tot de scholingsactiviteit ten behoeve van een beoordeling van het gebodene.
6. Kosten, procedure en publicatie
- 6.1. StAr rekent een op de tarieflijst gepubliceerd bedrag voor aanvragen van activiteiten van organisaties. Deze kosten dienen vooraf te worden voldaan d.m.v. storting op het daartoe bestemde rekeningnummer van Stichting Audicienregister te Tilburg. Bij aanvragen door non-profit organisaties brengt StAr geen kosten in rekening.
 - 6.2. StAr beoordeelt de accreditatieaanvragen ná ontvangst van het verschuldigde bedrag. Alleen betalingen o.v.v. de naam van de scholingsactiviteit en (voor zover mogelijk) de datum daarvan, worden in behandeling genomen.
 - 6.3. Zodra de accreditatie is toegekend, wordt de activiteit op de opleidingsagenda van de StAr-website

geplaatst.

- 6.4. Een geaccrediteerde activiteit wordt voorzien van het StAr-logo en het aantal punten. De accreditatieaanvrager krijgt altijd bericht via e-mail of anderszins.
- 6.5. Wanneer een geregistreerde audicien een niet geaccrediteerde deskundigheid-bevorderende activiteit volgt kan hij/zij deze kosteloos ter beoordeling aan StAr voorleggen.

Annex 1 Beoordelingssystematiek scholingspunten voor cursussen en opleidingen

Uitgangspunt zijn leerdoelen en de bijbehorende niveaus uit onderstaande tabel:

Niveau	Toelichting	Kernbegrippen
1. Passieve kennisoverdracht	Reproducen van (feiten)kennis	Herkennen, reproducen, herinneren, benoemen, citeren, opsommen, uitspreken, definiëren, uiteenzetten, beschrijven
2. Actieve / praktische kennisoverdracht	Aanleren en zelfstandig uitvoeren van vaardigheden	Toepassen, gebruiken, berekenen, in praktijk brengen, concretiseren, uitvoeren, demonstreren, oplossen, illustreren

De beoordeling van scholingsaanvragen zal geschieden volgens onderstaande systematiek, waarbij onderscheid gemaakt wordt in vakinhoudelijke audiologisch zorg/kennis en scholing gericht op verkoop of management. Per categorie is een maximum aantal punten per jaar te behalen:

Cursussen / congressen / symposia/ trainingen/ presentaties

	Vakinhoudelijke audiologische zorg <i>van algemene aard en voor iedereen toegankelijk</i> max. 100 punten	Vakinhoudelijke audiologische zorg <i>gericht op specifiek product c.q. merkgerelateerd</i> max. 50 punten	Verkoop-trainingen max. 15 punten	Management-trainingen max. 15 punten
Niveau 1	max. 5 p/u	max. 5 p/u	max. 5 p/u	max. 5 p/u
Niveau 2	max. 10 p/u	max. 10 p/u	max. 10 p/u	max. 10 p/u

Voor enkele scholingsactiviteiten en relevante werkzaamheden in het werkveld gelden onderstaande puntentoekenning en voorwaarden:

Standaardtoekenningen

Meeloopdag KNO-arts of Audiologisch Centrum	20 punten, + 5 voor inleveren verslag. Max 1x/jaar, max 3x in de registratieperiode.
Cursus gebarentaal (NGT of gelijkwaardig)	40 punten indien gevolgd bij erkende instelling. 1x per 3 jaar, max. 2 x in de registratieperiode.

Overige

Relevant bestuurs-/commissiewerk	max. 30 punten.
Auteur artikel	max. 15 punten per pagina.
Voordracht op geaccrediteerde bijeenkomst	max. 40 punten. Niet elk jaar hetzelfde verhaal (bijv. als docent/trainer).
Overige individuele scholing	max. 40 punten. Bij individuele scholing van geaccrediteerde buitenlandse aanbieder geldt de buitenlandse accreditatie als leidraad.

Puntentoekenning gebeurt als volgt:

Dossier:			
Leerdoelen	# uren	punten	waardering
niveau 1	...	5	uren x punten
niveau 2	...	10	uren x punten
Vorbereiding			+5 tot +10
Toets met goed gevolg afgelegd			+5 tot +10
Vrije toekenning			-10 tot +10
EINDSCORE			
			SOM (gehele waarde)

Tijd benodigd voor eventuele voorbereiding wordt afzonderlijk gewaardeerd. Evenzo worden voor het behalen van een toets scholingspunten toegekend, afhankelijk van niveau/zwaarte/duur.

De commissie heeft de mogelijkheid om naar eigen inzicht punten in mindering te brengen of extra toe te kennen ("vrije toekenning"). Bijvoorbeeld waar het gaat om toegankelijkheid, productmarketing, relevantie, of effectiviteit didactiek. Overwegingen van de commissie hierbij zullen expliciet worden toegelicht.

In een juryrapport zal een samenvatting in 1 of 2 regels worden gecommuniceerd naar de aanvrager.

6.8 COMPLIANCEREGELING

Inhoud:	expliciete beleidsverklaring te zullen handelen conform mededingingsregels instelling van een compliance officer
Bronnen:	MEDEDINGINGSWET EN RELEVANTE 'RICHTSNOEREN', DIT IS EEN NIEUWE REGELING DIE IS VASTGESTELD DOOR HET BESTUUR OP 13 NOVEMBER 2013.

1. De Stichting Audicienregister – StAr - leeft te allen tijde mededingingsregels na.
2. Deze regeling bindt het bestuur, het secretariaat, het College van Advies en iedere andere commissie, werkgroep of projectgroep, hoe ook genaamd die in StAr-verband bijeenkomt of anderszins onderling communiceert.
3. Het bestuur van StAr is eindverantwoordelijk voor de naleving van deze regeling binnen en door StAr.
4. Om de naleving van deze code te bevorderen benoemt het bestuur een compliance officer.
 - a. De compliance officer vervult een actieve rol in het voorkomen, onderzoeken en beëindigen van mogelijke gedragingen die strijdig zijn met mededingingsregels en waarbij de stichting betrokken kan zijn.
 - b. De compliance officer is in het kader van zijn taakuitoefening uitsluitend verantwoording schuldig aan het bestuur en brengt aan het bestuur jaarlijks verslag uit over zijn activiteiten.
 - c. De compliance officer kan externe juridische ondersteuning inroepen, indien naar zijn oordeel de complexiteit en het belang van de kwestie dat noodzakelijk maken. StAr stelt de compliance officer hiervoor een toereikend budget beschikbaar.
5. Ieder op wie deze code betrekking heeft zal:
 - a. zich onthouden van gedragingen die een inbreuk vormen op het mededingingsrecht,
 - b. zich onthouden van uitlatingen in woord en geschrift waardoor de indruk kan worden gewekt dat StAr is betrokken bij zulke gedragingen,
 - c. de compliance officer informeren indien de twijfel of zekerheid bestaat, dat een voorgenomen gedraging of uitlating strijdig is met deze code.
6. De compliance officer is bevoegd door hem in de uitoefening van zijn functie ter kennis gekomen onregelmatigheden ter kennis van het bestuur te brengen. Hij zal daarbij de anonimiteit waarborgen van degenen die hem feiten of omstandigheden ter kennis hebben gebracht en die om anonimiteit hebben gevraagd.
7. In alle gevallen van overtreding van artikel 5 van deze code zal het bestuur al het nodige doen om het normoverschrijdende gedrag te (doen) beëindigen. Het bestuur handelt hierbij op grond van deze code en van de toepasselijke mededingingsregels en naar regels van proportionaliteit en van redelijkheid en billijkheid.

8. Personen die vallen onder de reikwijdte van deze regeling en waarvan de overtreding van deze regeling, of anderszins van mededingingsregels, vaststaat, worden door het bestuur ontslagen uit alle functies die zij ten behoeve van StAr vervullen.
9. Het bestuur bevordert dat door StAr geregistreerde audiciens en door StAr erkende organisaties zich eveneens onthouden van het overtreden van mededingingsregels en het zal personen of organisaties waarvan in rechte onherroepelijk is komen vast te staan dat ze die regels hebben overtreden onverwijld hun registratie of erkenning ontnemen.
10. Het bestuur draagt ervoor zorg dat degenen die vallen onder de reikwijdte van deze regeling op gepaste wijze op de hoogte worden gebracht van het bestaan en de inhoud van deze regeling en daaraan met regelmaat worden herinnerd.

6.9 OVERGANGSREGELING

Inhoud: vaststelling van de datum waarop de huidige versie van het Handboek van StAr van kracht wordt, vaststelling van de datum vanaf welke het niet voldoen aan één of meer van de normatieve bepalingen uit de vigerende Handboekversie tot consequenties kan leiden.

Bronnen:

1. Versie 3.1 wordt van kracht op 1 januari 2020. Alle dan reeds geldende normen en alle toevoegingen zijn op of worden vanaf dat moment van kracht, tenzij in deze paragraaf of in de voetnoten expliciet iets anders is vermeld.
2. Toezicht op de richtlijn Oorafdrukken start per 1-1-2021, teneinde betrokkenen in staat te stellen de juiste certificaten te behalen.

6.10. REGLEMENT KEURMERKLOGO AUDICIENREGISTER

Inhoud: Het Audicienregister voert het Keurmerk Audicienregister uit en beheert een register aan organisaties, ondernemingen en audiciens die voldoen aan de eisen van het Audicienregister, zoals opgesteld in het handboek van het Audicienregister. Voor keurmerkhouders is een keurmerklogo beschikbaar.

Bronnen: BESTUURSBESLUIT HANDBOEK VERSIE 3 OP 10-11-2017

Artikel 1. Begripsbepalingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

- a) Audicienregister: de Stichting Audicienregister, gevestigd te Tilburg;
- b) Het bestuur: het bestuur van het Audicienregister;
- c) Het Register: het register van gecertificeerde ondernemingen, organisaties en audiciens uit hoofde van deze regeling, het Audicienregister genaamd;
- d) Controlerende instantie: TUV-Nederland is door het Audicienregister ingesteld voor het auditeren van ondernemingen en organisaties die erkend willen worden door het Audicienregister en die in aanmerking willen komen voor het keurmerk van het Audicienregister;
- e) Geregistreerde/erkende ondernemingen, organisaties en audiciens: ondernemingen, organisaties en audiciens die een audit door TUV Nederland op basis van de eisen uit het handboek van het Audicienregister positief hebben doorstaan, erkenning hebben verkregen en die zijn ingeschreven in het register van het Audicienregister;
- f) Keurmerklogo: het beeldmerk waarmee gecertificeerde ondernemingen, organisaties en audiciens naar buiten kunnen treden. In bijlage 1 treft u het keurmerklogo van het Audicienregister aan en een beschrijving van het keurmerklogo.

Artikel 2. Gebruik keurmerklogo

1. De organisatie die gebruik maakt van het keurmerk, Erkend Audicien, mag niet afwijken van het door het Audicienregister opgestelde beeldmerk. Het beeldmerk mag vergroot en verkleind worden.
2. Het keurmerk mag gebruikt worden in of met verwijzing naar alle locaties die vallen onder het bereik van de aan de organisatie toegekende erkenning.
3. Keurmerkhouders die staan ingeschreven in het register mogen het keurmerklogo van het Audicienregister voeren, gedurende de periode dat ze staan ingeschreven in het register.
4. Het keurmerklogo mag alleen worden gevoerd door indien er wordt voldaan aan de vereisten uit het handboek van het Audicienregister, hetgeen door de controlerende instantie getoetst zal worden tijdens de audit.
5. Keurmerkhouders zijn niet bevoegd het recht tot gebruik van het keurmerklogo aan een derde over te dragen of aan een derde licentie hierop te verlenen.

Artikel 3. Schorsing en doorhalen registratie register

1. Indien de vermelding van een onderneming in het Register is opgeschort dan wel doorgehaald dient de onderneming onmiddellijk te stoppen met het voeren op welke manier dan ook van het keurmerklogo.
2. De onderneming, wiens recht ingevolge het in het eerste lid bepaalde eindigt, heeft geen recht op enige vergoeding van schade doordat materiaal voorzien van het keurmerklogo niet meer mag worden gebruikt en/of moet worden aangepast.

Artikel 4. Misbruik keurmerklogo

1. Het gebruik van het keurmerklogo door ondernemingen die niet staan geregistreerd in het register wordt als misbruik aangemerkt.
2. Foutief of misleidend gebruik van het keurmerklogo wordt als misbruik aangemerkt.
3. Keurmerkhouders zijn verplicht iedere inbreuk op het keurmerklogo die hun ter kennis komt mede te delen aan de Stichting.
4. Keurmerkhouders mogen geen onjuiste mededeling of uiting met betrekking tot het bezit of de inhoud van een door het Audicienregister aan de organisatie of aan onderdelen daarvan verstrekte erkenning.

Artikel 5. Dwangsom

1. Een keurmerkhouder waarbij de registratie in het register is opgeschort dan wel doorgehaald is conform artikel 3 verplicht per direct te stoppen met het voeren van het keurmerklogo en dient binnen 48 uur na de schriftelijke kennisgeving van de opschorting of doorhaling alle uitingen van het keurmerklogo (o.a. op website) te hebben verwijderd.
2. De onderneming dient op straffe van een dwangsom van € 1.000,- per dag en per overtreding uitvoering te geven aan het bepaalde in het eerste lid.
3. Ieder gebruik van het keurmerklogo wordt, in het kader van het in het tweede lid bepaalde, gezien als een aparte overtreding.
4. Het Audicienregister kan juridische maatregelen nemen om het gestelde in eerste lid af te dwingen. De hiervoor te maken kosten komen voor rekening van de in gebreke gebleven onderneming.

Artikel 6. Inwerkingtreding

1. Het bestuur van het Audicienregister is bevoegd dit reglement te wijzigen.
2. Dit reglement treedt in werking na vaststelling door het bestuur van het Audicienregister.

Hoofdstuk 7 Beoordelingsregels

Dit hoofdstuk bestaat uit:

- 7.1. Kennis uit eigen waarneming
- 7.2. Samenstelling en omvang van steekproeven bij multisite beoordelingen
- 7.3. Buiten de steekproef te laten vestigingen
- 7.4. Beslissing bij organisaties waarvan één of meer locaties niet voldoen

7.1 KENNIS UIT WAARNEMING

Toelichting

Bij StAr melden zich soms ‘klokkenluiders’. Ook niet belanghebbende ‘derden’ melden aan StAr feiten en omstandigheden die erop kunnen wijzen dat geregistreerde audiciens of erkende organisaties niet langer aan de StAr-eisen voldoen. Iedere belanghebbende kan bij StAr beroep aantekenen tegen een verleende registratie of erkenning, maar klokkenluiders doen dit om hen moverende redenen doorgaans niet. Voor ‘klagers’ die zelf geen direct belang hebben bij hun klacht staan de beroepsprocedure en de klachtenregeling van StAr niet open. Toch kan StAr niet blind zijn voor signalen die voldoende concreet zijn en die tot het ernstige vermoeden leiden dat er sprake is van normafwijkend gedrag. Als zich dit voordoet zal de beoordelingscommissie dan ook actie ondernemen op grond van ‘kennis uit eigen waarneming’. Door de signalen zo te benoemen beschermt de beoordelingscommissie tevens de bron van de haar ter kennis gebrachte berichten.

Beoordelingsregel

Indien het Bestuur en / of de Beoordelingscommissie van StAr feiten of omstandigheden bekend raken over door StAr geregistreerde audiciens of erkende organisaties welke de ernstige verdenking doen ontstaan dat die persoon of organisatie niet of niet langer voldoet aan de StAr-eisen en indien die feiten en omstandigheden tevens voldoende concreet zijn, zal de Beoordelingscommissie:

- a. de besproken persoon of organisatie om opheldering vragen,
- b. een gericht nader onderzoek instellen indien ondanks of dankzij het ‘weerwoord’ een ernstige verdenking blijft bestaan,
- c. ‘klager’ melden dat zijn bericht is behandeld en al dan niet tot maatregelen heeft geleid.

7.2 SAMENSTELLING EN OMVANG STEEKPROEF BIJ MULTISITE-BEOORDELINGEN

BRONNEN: DEZE BEOORDELINGSREGEL IS ONTLEEND AAN DE WERKWIJZE VAN DE STICHTING HARMONISATIE KWALITEITSBEOORDELING IN DE ZORGSECTOR (HKZ) EN TEVENS IN LIJN MET NORM, IAF MD1:2007; DIT IS EEN 'MANDATORY DOCUMENT (MD)' VAN HET INTERNATIONAL ACCREDITATION FORUM (IAF), OVER 'CERTIFICATION OF MULTIPLE SITES BASED ON SAMPLING'

TOELICHTING

De te beoordelen organisaties worden steeds veelvormiger. Onder dezelfde erkenning kunnen nu bijvoorbeeld vallen audicienwinkels, aanpassingen verricht 'op zittingsadressen', aanpassingen in 'shop in the shops' en 'systematisch' (dus niet incidenteel) huisbezoek. De bedrijfsomstandigheden kunnen bij die verschillende 'distributiemethoden' totaal verschillend zijn.

De veelvormigheid van organisaties leidt tot de beleidsregel dat Star 'gestratificeerde steekproeven' zal nemen.

Beoordelingsregel

1. Bij (her)beoordelingen van organisaties die beschikken over meer dan één vestiging vindt locatiebezoek plaats bij de aanmeetlocaties die zijn getrokken uit een representatieve gestratificeerde steekproef.
2. Stratificatie houdt in dat het totale bestand aan 'aanmeetlocaties' wordt verdeeld in homogene groepen die onderling belangrijk van elkaar verschillen en dat uit iedere groep van voldoende omvang een voor die groep representatieve steekproef wordt getrokken.
3. Uitgaande van een gewenste betrouwbaarheid van 95%: zal de steekproefomvang (in een met het oog op praktische uitvoerbaarheid nogal vereenvoudigde formule) per groep als volgt zijn:
 - a. iedere locatie wordt bezocht indien het gaat om een groepsomvang van vier of minder locaties,
 - b. bij een groepsomvang van vijf of meer locaties is de steekproefomvang:
 - \sqrt{n} (afgerond naar boven op een geheel getal) in geval van een beoordeling of herbeoordeling;
 - $80\% \times \sqrt{n}$ (afgerond naar boven op een geheel getal) in geval van een controle.

7.3 BUITEN DE STEEKPROEF TE LATEN VESTIGINGEN

Toelichting

StAr is gewend altijd beoordelingen en controles uit te voeren in een ‘going concern situatie’ en vindt het reëel om hiermee ook rekening te houden. Dit wil zeggen dat StAr in beginsel geen beoordelingen en controles uitstelt, maar wel bereid is om bij de inrichting daarvan rekening te houden met bijzondere bedrijfsomstandigheden.

Beoordelingsregel

1. De beoordelingscommissie kan op advies van de lead assessor besluiten om één of enkele verkooplocaties buiten de steekproef te houden.
2. De beoordelingscommissie besluit hiertoe uitsluitend ten aanzien van verkooplocaties die hetzij:
 - a. door de organisatie niet langer dan zes maanden geleden zijn ‘overgenomen’ of ‘bij de organisatie zijn aangesloten,
 - b. minder dan zes maanden vooraf aan de StAr-audit al zijn bezocht in het kader van een ISO-9001-2008-audit of –controle. Deze norm wordt in september 2018 vervangen door ISO-9001-2015
3. StAr stelt voor beide categorieën de voorwaarde dat de te beoordelen of te controleren organisatie-zélf deze buiten de steekproef te houden filialen vooraf aan of direct aan het begin van de StAr-audit noemt.
4. Voor onlangs overgenomen filialen eist StAr bovendien dat de organisatie een adequaat plan van aanpak overlegt en al in werking heeft gesteld dat voorziet in de beheersing van risico’s voor de consument en in de uitvoering van verbeteringen die de betrokken filialen op StAr-niveau brengen.

7.4 BESLISSING BIJ ORGANISATIES WAAR ÉÉN OF MEERDERE VESTIGINGEN NIET VOLDOEN.

Toelichting

De Beoordelingscommissie is al enkele malen geconfronteerd met organisaties die aan de StAr-eisen voldoen, maar waarbij niettemin afwijkingen worden gevonden bij één of meer vestigingen. In deze beleidsregel is vastgelegd hoe de Beoordelingscommissie in deze gevallen oordeelt.

Beoordelingsregel

1. StAr zal de erkenning niet weigeren of schorsen bij een organisatie waarvan is komen vast te staan dat deze voldoet aan de organisatie- en inrichtingseisen, terwijl niettemin één of enkele locaties niet blijken te voldoen.
2. De beoordelingscommissie stelt hieraan de volgende voorwaarden:
 - a. de organisatie moet zelf voor of aan het begin van de audit hebben aangegeven dat deze situatie zich voordoet en om welke locaties het gaat; mocht pas bij de StAr-audit blijken dat een of enkele locaties niet voldoen, dan kan de Beoordelingscommissie dit eveneens accepteren, mits geen enkele twijfel bestaat aan de uitvoering en kwaliteit van de door de organisatie gehouden interne audits;
 - b. de organisatie legt aan de auditors voor de betrokken locaties een effectief en haalbaar verbeterplan voor.
3. De beoordelingscommissie wil het aantal locaties waarvan (tijdelijk) wordt geaccepteerd dat ze afwijken van de normen niet binden aan een absoluut getal of een vast percentage van het totale aantal locaties. De beoordelingscommissie wil namelijk niet het risico lopen dat een dergelijk vastgesteld aantal gaat fungeren als een 'geaccepteerde marge van non-conformiteit'. Dat neemt niet weg dat het moet gaan om een beperkt aantal vestigingen. Het aantal mag nimmer zó hoog zijn, dat de beheersbaarheid van consumentenrisico's of van het verbeterproces in gevaar komt.
4. StAr verbindt aan de vastgestelde non-conformiteit van één of enkele locaties de uitdrukkelijke voorwaarde, dat in of ten aanzien van de locaties waarvan is vastgesteld dat ze niet aan de normen voldoen iedere expliciete uiting ontbreekt met betrekking tot een erkenning door StAr, met name ook op lokaal niveau.
5. De beoordelingscommissie legt aan de organisatie altijd corrigerende maatregelen op (onder meer) indien één of enkele locaties niet op niveau blijken te zijn. De beoordelingscommissie kan alsnog tot schorsing van de erkenning besluiten, indien na onderzoek is komen vast te staan dat de corrigerende maatregelen niet, niet tijdig of onvoldoende zijn uitgevoerd, of onvoldoende effectief zijn gebleken.

Hoofdstuk 8 Besluiten, contracten, formulieren

Dit hoofdstuk bestaat uit:

- 8.1 Tarievenregeling
- 8.2. Modelcontracten en formulieren

8.1 TARIEVENREGELING

1. Entreebijdrage StAr
 - 1.1. Organisaties waarvan de aanvraag tot erkenning door de Stichting Audicienregister – StAr - is geaccepteerd zijn aan StAr een eenmalige entreebijdrage verschuldigd.
 - 1.2. De exacte hoogte van deze en andere bijdrages staat vermeldt op het tarievenblad, dat jaarlijks wordt vastgesteld door het bestuur en gepubliceerd op de site en gemaïld aan alle aangesloten organisaties.
2. Jaarlijkse bijdrage
 - 2.1. Aan de inschrijving in het audicienregister zijn geen kosten verbonden, tenzij geregistreeerde audiciens niet aan een erkende organisatie zijn verbonden.
 - 2.2. Organisaties die met StAr een erkenningsovereenkomst zijn aangegaan zijn gedurende de looptijd van die overeenkomst aan StAr een jaarlijkse bijdrage verschuldigd.
 - 2.3. De hoogte van de bijdrage wordt telkenjare vastgesteld door het bestuur van StAr.
 - 2.4. Voor ieder kalenderjaar of voor het deel van het kalenderjaar waarin de erkenningsovereenkomst van kracht is, is de volledige voor dat jaar geldende bijdrage verschuldigd.
 - 2.5. De exacte hoogte van deze en andere bijdrages staat vermeldt op het tarievenblad, dat jaarlijks wordt vastgesteld door het bestuur en gepubliceerd op de site en gemaïld aan alle aangesloten organisaties.
 - 2.6. Audiciens die niet aan een erkende organisatie zijn verbonden zijn een registerbijdrage verschuldigd.
3. Beoordelingskosten
 - 3.1. Organisaties die een door de Stichting Audicienregister afgegeven kwaliteitsverklaring willen verwerven worden door of namens de Stichting Audicienregister eens in de drie jaar beoordeeld en in de tussenliggende twee jaar gecontroleerd. De kosten daarvan worden door de Stichting Audicienregister rechtstreeks, aan de betrokken organisatie in rekening gebracht, door middel van een voorschotnota en een definitieve factuur.
 - 3.2. Een door auditors met de organisatie gemaakte afspraak over de datum of data waarop auditors de organisatie of een locatie ervan zullen beoordelen of controleren kan op verzoek van de organisatie worden gewijzigd tot uiterlijk veertien kalenderdagen voordat de beoordeling of controle zou plaatsvinden. Bij het annuleren of wijzigen van de gemaakte afspraak op een latere datum is de organisatie 50% van de begrote kosten verschuldigd.
 - 3.3. De exacte hoogte van audittarieven en de methode waarmee berekend kan worden hoeveel de kosten bedragen staan vermeld op het tarievenblad. De exacte hoogte van deze en andere bijdrages staat vermeldt op het tarievenblad, dat jaarlijks wordt vastgesteld door het bestuur en gepubliceerd op de site en gemaïld aan alle aangesloten organisaties.

8.2 MODELCONTRACTEN EN FORMULIEREN

1. Aanvraagformulier
2. Certificatieovereenkomst

Deze paragraaf is in versie 3 geschrapt en de documenten zijn beschikbaar via de site of opvraagbaar via info@audicienregister.nl