



2021

JAARDOCUMENT



Jaardocument NSDSK 2021

Voor haar maatschappelijke verantwoording over 2021 doet de NSDSK verslag via DigiMV, via de jaarrekening en via dit jaardocument. In het jaardocument zijn de directiebeoordeling en een risico-analyse geïntegreerd. Ook het verslag van de Raad van Toezicht is in het jaardocument opgenomen. Op die manier proberen we onze verslaglegging en verantwoording zo compact mogelijk te maken.

Het jaardocument legt de nadruk op zaken waarover we op basis van de Zorgbrede Governancecode verslag doen. Dit betreft onder andere de realisatie van het jaarplan, de medezeggenschap, de samenwerkingsrelaties en het kwaliteitsbeleid. Er is een overzicht opgenomen van de risico's en onzekerheden en van onze publicaties en presentaties.

Het document is goedgekeurd door de Raad van Toezicht in haar vergadering van 13 mei 2022.

TERUGBLIK OP 2021

Het jaar 2021 was het tweede coronajaar. We hebben het hele jaar te maken gehad met coronamaatregelen. Voor de zorgprocessen was de impact relatief beperkt. De behandelgroepen hebben gewoon kunnen draaien, de individuele vroegbehandeling vond live of online plaats, de zorg op het AC heeft, met inachtneming van alle veiligheidsmaatregelen, goede doorgang gevonden en ook de VOG heeft haar werk in 2021 zonder onderbreking kunnen doen. Belangrijkste effecten op de zorg waren dat de vroegbehandeling in sommige gevallen langer door heeft gelopen, dat informele gesprekken met ouders op de haal- en brengmomenten van de groepen niet mogelijk waren, dat bepaalde vormen van zorg, zoals tinnitusbehandeling, in aangepaste vorm moeten plaatsvinden en dat relatief veel afspraken, zowel bij de VB als het AC, werden afgezegd.

Voor de medewerkers trok het tweede coronajaar een wissel. Naast bovengenoemde beperkingen vanwege de coronamaatregelen waren er veel gevallen van ziekte of quarantaine en kinderen die opeens thuis zaten vanwege besmettingen in de klassen. Ook deed het gebrek aan uitgaansmogelijkheden en sociaal contact zich voelen. Als NSDSK hebben we hier regelmatig aandacht aan besteed, op verschillende manieren, o.a. door kleine attenties en

persoonlijke aandacht. Wat betreft zaken als werken op locatie en live ontmoetingen hebben we gedurende de hele coronacrisis gestuurd op maximaal onderling collegiaal contact en sociale cohesie, uiteraard binnen de overheidsrichtlijnen.

Een belangrijk thema uit het jaarplan 2021 was zorginnovatie. We hadden ons voorgenomen om in 2021 tot een plan te komen hoe we de Vroegbehandeling in de komende jaren doorontwikkelen. Hier is hard aan gewerkt voor een projectgroep vanuit m.n. O&O en de VB. Er is intern en extern input opgehaald en de thema's zijn op een online personeelsmiddag besproken met de hele organisatie en omgewerkt naar een plan van aanpak. Het plan is erop gericht om binnen de kaders van de huidige capaciteiten (mensen, middelen) nog effectiever te worden in onze behandeling. Kansen liggen vooral in versterken van de intakefase en meer systeemgericht werken bij TOS, het meer betrekken van broertjes en zusjes bij de behandeling bij DSH en in het versterken van de nazorg en warme overdracht vanuit zorg naar onderwijs voor de hele VB. Daarnaast zijn er plannen ontwikkeld voor pilots voor innovatieve samenwerking met de eerstelijns logopedie en voor andere manieren van verslaglegging, mede in relatie tot het onderwerp digitalisering, dat als een rode draad door de aanbevelingen loopt. De plannen vanuit de projectgroep 'Partnerschap met ouders' sluiten hier naadloos bij aan.

Tweede belangrijke lijn zit bij onze kennisfunctie. Het jaar 2021 is het tweede jaar van Deelkracht, dat inmiddels volledig op stoom is en waar nu al mooie resultaten geboekt worden. In 2021 hebben wij ons daarnaast ingezet om de volgende ronde (2023-2026) van Deelkracht voor te bereiden met onze partners Kentalis en Auris, op zowel bestuurlijk als inhoudelijk niveau. De NSDSK-academie is verder gegroeid en heeft een centrale rol in zowel onze externe als onze interne kennisactiviteiten. Voor de bijzondere leerstoel, die wij willen vestigen, hebben in 2021 verkenningen plaatsgevonden, maar er is nog geen knoop doorgehakt. Dit proces gaat verder in 2022. Het Van der Lemsymposium is vanwege de coronasituatie uitgesteld naar september 2022.

Een ander belangrijk thema in 2021 was digitalisering. Naast doorlopende acties om onze hele infrastructuur steeds verder te verbeteren, sprongen er drie zaken uit. Het jaar 2021 was het eerste jaar van de digicoaches. Dat zijn medewerkers die binnen de organisatie optreden als digitale coach en adviseur voor hun collega's. Ze geven ook tips over digitaal werken op NSDSK-web. We hebben besloten om dit project te verlengen, aangezien de digicoaches steeds beter gevonden worden en veel kunnen betekenen. Tweede punt is de digitale veiligheid, waar in 2021 veel aandacht voor was, o.a. naar aanleiding van de interne audit vanuit de NVZ. Onze EPD's zijn hier goed uitgekomen, maar

het was een flinke klus om dat bereiken. Dit onderwerp blijft de komende jaren belangrijk, ook met het oog op cybersecurity (zie verderop). Derde punt is het VIPP5 programma. Wij zijn in 2021 gestart met een gezamenlijk project met Pento en AC Hilversum, dat ertoe moet leiden dat cliënten van deze AC's toegang krijgen tot hun gegevens in onze EPD's via hun eigen PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving).

De arbeidsmarkt voor de zorg is in toenemende mate een punt van aandacht. We hebben in 2021 onze 'werken bij' site en onze arbeidsmarktcommunicatie volledig vernieuwd om daarmee aantrekkelijk te worden voor potentiële medewerkers. Ook is er veel aandacht voor vitaliteit en gezond werken zodra deze potentiële medewerkers een keer binnen zijn, met dank aan onze actieve ergocoach die veel tips op NSDSK-web publiceert.

Dankzij de nieuwe bekostiging van de ZG-zorg en de inkomsten vanuit Deelkracht is het jaar 2021 in financieel opzicht positief afgesloten. Ook belangrijk is dat extra spraaktaaldiagnostiek die wij leveren vanuit het STAN in de resultaten van het AC duidelijk terugkomt. Samen met de inzet van de poengroep draagt dit bij aan een beter evenwicht tussen kosten en inkomsten van het AC.

Directiebeoordeling 2022

In de directiebeoordeling stelt de Raad van Bestuur jaarlijks vast in hoeverre de organisatie haar doelen bereikt, in hoeverre het kwaliteitsmanagementsysteem hieraan bijdraagt en welke verbeteringen gewenst zijn.

DOELEN

De doelen van de NSDSK kunnen als volgt worden samengevat:

1. Gehoorafwijkingen en taalontwikkelingsstoornissen worden zo
2. Cliënten met gehoorproblemen en taalontwikkelingsstoornissen ontvangen bij de NSDSK de juiste diagnostiek en behandeling
3. De NSDSK zorgt voor toename van kennis over gehoorproblemen en

vroeg mogelijk gesignaleerd, zodat interventies maximaal effect hebben

taalontwikkelingsstoornissen, met name bij jonge kinderen, en draagt deze kennis over aan het werkveld.

BEOORDELING VAN DE RESULTATEN

1. **Gehoorafwijkingen en taalontwikkelingsstoornissen worden zo vroeg mogelijk gesignaleerd, zodat interventies maximaal effect hebben**

De neonatale gehoorscreening, mede door de NSDSK ontwikkeld, staat bekend als één van de succesverhalen in de secundaire preventie. Met een deelname van circa 99,5% wordt vrijwel de hele populatie bereikt. Ook het vervolgetraject vanaf de screening verloopt in het hele land in het algemeen op een kwalitatief goed niveau. Op het gebied van de taalontwikkelingsstoornissen heeft de NSDSK samen met het NCJ het protocol voor de signalering ontwikkeld en professionals geschoold. Hier hebben we de afgelopen jaren een verbeteringslag gezien, die onder andere heeft geleid tot een landelijke toename van de TOS-verwijzingen naar de AC's en de ZG-zorg. In 2020 heeft de signalering van taalachterstanden door de JGZ te lijden gehad van de coronapandemie. Het vermoeden bestaat dat dit in 2021 ook het geval is, waarmee het risico bestaat dat kinderen later in zorg komen dan wenselijk is. De NSDSK heeft dit op landelijk niveau onder de aandacht gebracht.

2. **Cliënten met gehoorproblemen en taalontwikkelingsstoornissen ontvangen bij de NSDSK de juiste diagnostiek en behandeling**

Diagnostiek vindt met name plaats in het AC, behandeling in de Vroegbehandeling. Onze cliënttevredenheidsscores zijn bovengemiddeld goed. Dit is een belangrijke indicator, maar daarnaast zoeken we naar manieren om het effect van onze interventies objectief te meten. De eerste resultaten van het promotieonderzoek naar het effect van

onze interventies in de vroegbehandeling zijn positief. In de branche worden we aangemerkt als referentiepunt in de zorg voor het jonge kind; onze methodieken worden door andere organisaties ingezet, we zijn door ZonMw erkend als expertiseorganisatie in de ZG en onze TOS methodiek is wederom opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies van het NJI.

De coronacrisis heeft impact gehad op onze zorg. Op het ACHN was er in 2021 sprake van een meer dan gebruikelijke uitval van onderzoek doordat cliënten afzegden of medewerkers uitgevallen waren of in quarantaine zaten. Voor bepaalde onderzoeken zijn de wachttijden hierdoor opgelopen. Het STAN heeft in 2021 goed gedraaid en meer cliënten gezien dan oorspronkelijk verwacht. De totale omvang van spraaktaaldiagnostiek is hiermee in 2021 uitgebreid. De Vroegbehandeling heeft net als het AC een wat hogere uitval gekend door de coronacrisis, maar de zorg kon in het algemeen goed doorgezet worden en de impact voor onze cliënten is beperkt gebleven.

3. **De NSDSK zorgt voor toename van kennis over gehoorproblemen en taalontwikkelingsstoornissen bij jonge kinderen en draagt deze kennis over aan het werkveld.**

Binnen Deelkracht, het grote ZonMW-programma voor de ZG-zorg is de NSDSK landelijk de kartrekker voor het onderzoek naar jonge dove en slechthorende kinderen. Voor jonge kinderen met TOS is NSDSK, naast Kentalis en Auris één van de drie leidende organisaties. Het jaar 2021 was het tweede jaar van Deelkracht. De externe audit in 2021 stond in het teken van de samenwerking tussen O&O en andere afdelingen binnen de NSDKS. Deze samenwerking is als zeer positief en productief beoordeeld.

Daarnaast werken we samen met prof. Van Bakel (Tranzo) en met internationale partners. De academie is in 2021 verder uitgebouwd, zowel op het gebied van kennisdeling als in de personele bezetting. Hier gaan we de komende jaren mee door. Daarnaast

continueren we de verkenningen om een nieuwe leerstoel te vestigen.

EVALUATIE VAN HET PROCES VAN KWALITEITSBEWAKING EN —VERBETERING

Binnen de NSDSK gelden afspraken, werkwijzen en regelingen die tot doel hebben de kwaliteit van onze activiteiten te bevorderen. Dit geheel aan afspraken, werkwijzen en regelingen kun je het kwaliteitsmanagementsysteem noemen. De NSDSK heeft de kwaliteit van zorg hoog in het vaandel. We besteden zowel intern als extern veel aandacht aan permanente kwaliteitsverbetering en wij laten ons daarop extern toetsen. Vertegenwoordigers van de NSDSK zijn actief betrokken bij de doorontwikkeling van de kwaliteitskaders voor onze zorg. Deze doorontwikkeling vindt plaats binnen de brancheverenigingen. We hechten bij het beoordelen van het kwaliteitsbeleid veel waarde aan het oordeel van onze cliënten.

De bevordering van kwaliteit wordt onder andere gedaan door het meten van relevante variabelen. Belangrijke overweging daarbij is dat het kwaliteitssysteem functioneel moet blijven en niet zwaarder dan nodig. Niet het systeem maar onze professionals zorgen voor goede kwaliteit en zij moeten niet gehinderd worden door te veel registratielast.

Hieronder gaan we in op 11 instrumenten die een beeld geven van de kwaliteit van onze zorg. Per instrument wordt, indien van toepassing, kort aangegeven wat de relatie is met onze kwaliteit, hoe wij hierop scoren, of het instrument oplevert wat wij ervan verwachten en of hier nog acties liggen

1. Medewerkersonderzoek

In onze visie staat of valt de kwaliteit van de zorg met de kwaliteit en motivatie van onze professionals. Eens per drie jaar voert de NSDSK een medewerkersonderzoek uit. Dit is

in 2019 gedaan en de scores zijn positief. Zo scoort het item “ik doe zinvol werk” een 9,3 op een 10- puntschaal. De medewerkers van de NSDSK zijn bovengemiddeld betrokken en bevrogen. Dit instrument levert een goed beeld op. Er zijn actiepunten en die liggen op het vlak van het verbeteren van de feedbackcultuur, het aanpakken waar mogelijk van de werkdruk en het verder verbeteren van de sociale veiligheid. In 2022 staat er opnieuw een medewerkersonderzoek op de planning, waarin de motivatie en het werkplezier van onze medewerkers opnieuw getoetst wordt.

2. FOBO's

Fouten, ongelukken en bijna-ongelukken worden gemeld en besproken door de FOBO-commissie. Het verslag van deze commissie wordt besproken in het managementteam en de teamleidersoverleggen en acties worden via de lijn uitgezet. De relatie met de kwaliteit is dat je wilt leren van fouten. Dit instrument werkt goed, in de zin dat er actief en vanuit de verschillende teams wordt gemeld. De aandacht die in 2020 is besteed aan teams die geen meldingen hebben gedaan heeft zich vertaald naar een situatie in 2021 waarin vanuit alle behandellocaties meldingen gekomen zijn. In 2021 zijn 102 fobo's en 6 datalekken geregistreerd. De meeste fobo's betreffen 'kleine kinderen ongelukjes' op de behandelgroepen. De analyse heeft niet geleid tot ingrijpende aanpassingen op de groepen of het Audiologisch Centrum, maar wel tot verhoogde alertheid op bepaalde aandachtspunten. De datalekken gaven geen aanleiding tot melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens. In 2021 zijn er 16 informele klachten gemeld en is er één klacht doorgezet naar de klachtencommissie. Deze klacht wordt in 2022 verder behandeld.

Er zijn acties gepland om het instrument verder te ontwikkelen. Zo wordt er de komende jaren extra gemonitord op fobo's die betrekking hebben op verstikkingsgevaar en allergische reacties. In 2020 is de 'controle op de logging van cliëntdossiers' toegevoegd aan het foboverlag. Hier komt in 2021 ook het aantal consulten bij de functionaris kindermishandeling bij. Door deze

toevoegingen aan het verslag zal het foboverslag in 2021 omgedoopt worden tot 'verslag incidentmeldingen'.

3. Cliënttevredenheidsonderzoek

In 2021 is er vanuit de FENAC veel werk verzet om met alle AC's deel te kunnen nemen aan de landelijke PEM-meting (patiënt evaluatie monitor). De processen zijn in 2021 ingericht, begin 2022 verwachten we dat de eerste vragenlijsten door cliënten van het ACHN ingevuld worden en dat we de eerste resultaten in het dashboard kunnen bekijken. Voor de VB hebben wij een eigen jaarlijkse peiling en is er een driejaarlijks landelijk onderzoek voor de VB, waarvan in 2021 de resultaten bekend zijn geworden. Op alle onderzoeken scoren we bovengemiddeld c.q. goed, dat wil zeggen in het algemeen een 8,5 of meer op een 10-puntschaal. De relevantie voor de kwaliteit is discutabel, omdat je niet kunt doorvragen waar cliënten hun oordeel op baseren. Wij gebruiken het instrument vooral om te checken of de scores allemaal hoog zijn en zo niet, of we er dan achter kunnen komen waar het aan ligt. In 2021 is gebleken dat de cliënten van de Vroegbehandeling in overgrote meerderheid tevreden zijn over hoe de NSDSK de zorg en informatievoorziening tijdens de coronacrisis heeft aangepakt. De cliënten gaven ons een 8,9 als rapportcijfer voor de behandeling. Ook in onze eigen peilingen beoordelen cliënten van de VB onze zorg bijzonder hoog en krijgt NSDSK een gemiddeld rapportcijfer van een 9.3.

4. Behandelmonitor

In de behandelmonitor worden testresultaten van onze cliënten opgeslagen. Daardoor kun je de progressie van een cliënt op verschillende gebieden meten en vergelijken met andere kinderen. Uiteraard heeft dit een relatie met kwaliteit want je wilt verbetering bereiken. Tegelijkertijd zijn er zoveel variabelen die meespelen, zodat bijv. lage score op verbetering van zinsbegrip niet betekent dat de behandeling kwalitatief onder de maat was. Waar we op inzetten is dat de behandelteams de resultaten van hun cliënten aan de hand van deze monitor regelmatig

analyseren en bespreken en dat we daar gezamenlijke leerpunten/aandachtspunten uithalen. Dit proces is in 2019 gestart en in 2021 is met alle VB behandelteams een analyse-sessie geweest, ondersteund vanuit O&O. Nieuw is dat behandelteams toegang hebben tot hun eigen dashboard in BergOp waar vanuit zij zelf hun data kunnen inzien. Hier is in 2021 nog geen vaste werkvorm voor ontwikkeld, maar uit evaluaties blijkt dat teams wel meerwaarde ervaren uit het beeld dat via de dashboards naar voren komt. Er wordt gewerkt aan technische aanpassingen en een e-learning om hier sneller mee te kunnen werken. In 2022 wordt verder onderzocht hoe deze dashboards structureel ingezet kunnen worden binnen de VB.

5. Interne en externe audits

In 2019 zijn we voor de externe audit in zee gegaan met een nieuw bureau, Vedas / Certificatie in de Zorg voor onze externe audits en zijn we overgestapt van de HKZ norm naar ISO 9001:2015. Vedas/ Certificatie in de zorg betreft cliënten bij de audit en zoekt, meer dan ons vorige bureau, de dialoog op. In 2021 is op verzoek van NSDSK specifiek gekeken naar de aansluiting van onderzoek met de praktijk in onze externe audit. Deze aansluiting is als zeer positief beoordeeld. Daarnaast werd in deze externe audit het beeld bevestigd dat de NSDSK een bevlogen en professionele organisatie is die de kwaliteitsprocessen goed op orde heeft. In 2021 heeft er ook een 1-meting op de gedragslijn toegangsbeveiliging digitale patiëntdossiers van de NVZ plaatsgevonden. Dit was een audit op een deel van de NEN7510 onderdelen: bewustwording, authenticatie, autorisatie en logging. De scope betrof MoreCare4 en OpenAC. De NSDSK scoort goed op alle onderdelen, er zijn 2 onderdelen waarop nog aanvullende acties uitgevoerd worden. In 2021 heeft er een interne audit plaatsgevonden waarin het bestaande whatsappbeleid van de NSDSK is getoetst. Speciale aandacht ging uit naar het whatsappverkeer tussen ouders en cliënten met als doel het uitwisselen van foto- en filmmateriaal. Uit de resultaten blijkt dat medewerkers veelal handelen conform het

bestaande whatsappbeleid, maar dat whatsapp ook gebruikt wordt om beeldmateriaal naar ouders te sturen. NSDSK heeft geconstateerd dat er op dit moment geen gebruiksvriendelijkere/toegankelijker applicatie beschikbaar is om het delen van beeldmateriaal met ouders veilig mogelijk te maken. De interne audit geeft als aanbeveling om extra bewustzijn bij zowel medewerkers als ouders te creëren. Besprekingen n.a.v. deze interne audit hebben er ook toe geleid dat er in 2022 een verkenning op Signal is ingepland, als vervanging van de populaire berichtendienst whatsapp.

6. RI&E/Risicomanagement

We doen op verschillende niveaus risico-inventarisaties en -evaluaties. Op het niveau van de individuele cliënt en de behandelgroep, op het niveau van de arbeidsomstandigheden (met een externe deskundige) en op het niveau van de hele organisatie. Qua terminologie is dat soms verwarrend. De instrumenten werken op zich naar behoren, we leggen bevindingen vast, ondernemen acties en volgen deze. In toenemende mate doen wij dat via digitale workflows. De relatie met de kwaliteit is indirect, meer voorwaardenscheppend. We voorzien als aanpassingen de verdere digitalisering en we overwegen de terminologie aan te passen. In 2021 is er gewerkt aan een crisisplan voor het geval er een cyberaanval plaatsvindt op het NSDSK netwerk. Het gaat hierbij specifiek om een ransomware aanval. Onderdeel van het crisisplan betreft ook de crisiscommunicatie, waar het MT in 2020 een training in heeft gevolgd.

7. Klachten

De NSDSK heeft conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector een klachtenprocedure opgesteld en een klachtencommissie samengesteld. De klachtenprocedure is in 2016 aangepast conform de vernieuwde wetgeving, waaronder de nieuwe Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg. De klachtenprocedure gaat ervan uit dat het grootste deel van de klachten informeel en zo

snel mogelijk behandeld worden, in samenspraak met de cliënt en de professional. Lukt het niet om tot een oplossing te komen, dan kan de klacht voorgelegd worden aan de leidinggevende. Mocht ook in samenspraak met de leidinggevende de klacht niet naar tevredenheid behandeld worden, dan kan de cliënt zich wenden tot de klachtenfunctionaris van de NSDSK. De klachtenfunctionaris is tevens de contactpersoon naar de onafhankelijke klachtencommissie van de NSDSK. Naast de klachtencommissie, kunnen cliënten ook contact opnemen met de externe vertrouwenspersoon voor ondersteuning. De NSDSK is aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg voor zowel ziekenhuizen (NVZ) als gehandicaptenzorg (VGN).

De NSDSK heeft in 2021 één formele klacht gehad en 16 informele klachten van cliënten behandeld. De formele klacht wordt in 2022 behandeld door de klachtencommissie van de NSDSK. De informele klachten zijn allemaal via de desbetreffende leidinggevende gemeld via het meldingssysteem in NSDSK-web. Waar nodig hebben de klachtenfunctionarissen bijgesprongen om de klacht met alle betrokkenen naar tevredenheid op te lossen. Wij zien geen aanleiding om veranderingen aan te brengen in de procedures rondom klachtenbehandeling.

8. Cliëntenraad

Conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen heeft de NSDSK een centrale cliëntenraad. De cliëntenraad heeft een eigen visie, missie en strategie geformuleerd. De cliëntenraad is in 2021 vier keer bijeen geweest (online of blended) in een overlegvergadering met de bestuurder en beleidsadviseur van de NSDSK. In 2021 zijn er 2 nieuwe leden toegetreden. Het grootse onderwerp was uiteraard de coronacrisis. De cliëntenraad is op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen en was positief over de snelheid van de handelen van de NSDSK en het digitale aanbod op de behandelgroepen. Een tweede belangrijk onderwerp dat is ingebracht door de

Cliëntenraad betreft de overgang van zorg naar onderwijs. Ouders lopen tegen veel hobbels en knelpunten aan. In een vergadering met twee senioronderzoekers van de NSDSK is dit besproken, zodat deze bevindingen meegenomen kunnen worden bij het Deelkracht onderzoeksprogramma. Daarnaast heeft de cliëntenraad samen met de projectgroep van de NSDSK de visie op partnerschap met ouders besproken. De cliëntenraad heeft waardevolle feedback gegeven op de opgestelde visie. Andere onderwerpen in 2021 betroffen de informatie in de informatie/beleefmap en duidelijkheid over het programma van de behandelgroep.

9. Vertrouwenspersonen intern en extern

Werknemers binnen de NSDSK kunnen bij onheuse bejegening van een collega of leidinggevende, bij pesten, seksuele intimidatie of agressie, terecht bij de in- of externe vertrouwenspersonen. De in- en externe vertrouwenspersonen schrijven periodiek een kort jaarverslag. In 2021 is er driemaal beroep gedaan op de interne vertrouwenspersonen.

Ook onze cliënten kunnen bij de externe vertrouwenspersoon terecht. Om rolconflicten te voorkomen is hier bewust gekozen voor alleen een externe vertrouwenspersoon. Deze is gemakkelijk en kosteloos te benaderen door de cliënt. In 2021 heeft de externe vertrouwenspersoon geen ondersteuning geboden aan een van onze cliënten.

10. Functionaris kindermishandeling

Conform de Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (2013) besteedt de NSDSK veel aandacht aan de verplichte meldcode. Zorgmedewerkers die regelmatig contact hebben met kinderen en/of bij gezinnen thuis komen zijn zich bewust van de signaleringsfunctie die zij hebben op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook is er binnen een de NSDSK een aandachtfunctionaris benoemd, die als sparringpartner dient voor betrokken

medewerkers en hulp en advies biedt en waar nodig schakelt met de instantie Veilig Thuis. De aandacht functionaris bezoekt jaarlijks alle behandelgroepen om de teams voor te lichten over de meldcode. Vanwege corona zijn er in 2021 geen live bezoeken geweest maar wel online contact en consultatie. In 2021 is de aandachtfunctionaris 9 keer betrokken geweest bij een casus, waarbij er niet overgegaan is tot een officiële melding bij de instantie Veilig Thuis.

11. Preventieteam

Volgens de Arbowet (2017, art 13) is iedere organisatie verplicht om ten minste een preventiemedewerker aan te stellen. De preventiemedewerker zet zich in om ongevallen en verzuim te voorkomen. Binnen de NSDSK is veiligheid van de medewerkers toebedeeld is aan de HR-manager en veiligheid van de cliënten aan de beleidsadviseur. Zij vormen samen het preventieteam.

In deze directiebeoordeling worden verschillende instrumenten omschreven die gericht zijn op het signaleren en voorkomen van ongevallen en verzuim. Denk bijvoorbeeld aan incidentmeldingen (fobo's en klachten), jaarlijkse RIV/RIG op de groepen, 3-jaarlijkse RIE NSDSK-breed, het medewerkers-onderzoek. Ook de aanwezigheid van een calamiteitenplan op iedere locatie, de jaarlijkse ontruimingsoefeningen en het scholingsbeleid op het gebied van BHV en KinderEHBO dienen dit doel. Ieder van deze onderwerpen en de bijkomende acties heeft op dit moment een eigen werk- en documentatiewijze. Het preventieteam heeft zich als doel gesteld om binnen NSDSK-web een omgeving in te richten waar alle bovengenoemde onderwerpen en bijkomende acties op locatieniveau gebundeld worden. De wens bestaat om een locatie-specifieke omgeving in te richten in NSDSK web, waarmee diverse onderdelen van het kwaliteitssysteem en duidelijke samenhang krijgen. Ook wordt daarmee overlap tussen verschillende mechanismes zoveel mogelijk teruggedrongen. In 2021 zijn de eerste testpagina's binnen NSDSK-web ingericht.

Deze worden in 2022 verder uitgebouwd en gepilot op de behandellocaties.

CONCLUSIES

Op basis van bovenstaande punten is de Raad van Bestuur van mening dat de NSDSK haar doelen behaalt en een voortrekkersfunctie vervult in de branche, met name op het gebied van het jonge kind. De inspanningen zijn erop gericht om deze positie te behouden en steeds meer waarde toe te voegen voor de cliënten van nu en de cliënten van morgen. De projecten die de NSDSK heeft geformuleerd in het kader van haar strategie zijn hierop gericht. Het kwaliteitsmanagementsysteem van de NSDSK functioneert naar het oordeel van de RvB naar behoren en draagt bij aan het succes van de organisatie. De punten waarop we verbeteringen willen doorvoeren zijn hierboven genoemd en daarop wordt actie genomen.

RISICO'S EN ONZEKERHEDEN

Jaarlijks bespreken we in het jaardocument de vijf belangrijkste financiële risico's en onzekerheden, voor zover deze op het moment van schrijven bekend zijn. Vanaf dit jaar voegen we daar ook de operationele risico's en onzekerheden aan toe, zodat we het onderwerp 'risico's' integraal kunnen bespreken aan de hand van dit document.

De coronacrisis heeft ons erop gewezen dat je nooit alle risico's kunt voorspellen. Tegelijkertijd zien we dat er met de nodige creativiteit oplossingen gevonden worden zodra de nood aan de man is.

Hieronder worden, met de inzichten van dit moment, de top 5 financiële en top 5 operationele risico's benoemd en de maatregelen die in dat kader genomen worden. De volgorde is gebaseerd op een inschatting van kans maal impact.

FINANCIËLE RISICO'S

De omzet van de NSDSK bestaat voor bijna 2/3 uit ZG-zorg. Risico 1 t/m 3 heeft hierop betrekking. Risico 4 en 5 betreffen de AC-zorg en het onderzoeksbudget. Met betrekking tot de VOG is er geen risico dat de top 5 haalt.

1. Groei van TOS

Het eerste risico betreft de landelijke groei van het aantal kinderen met TOS in de ZG-zorg van de afgelopen jaren en de vraag of dit op langere termijn financieerbaar blijft. De overgang naar de nieuwe bekostiging van de ZG-zorg gecombineerd met de verhoogde instroom en de effecten van de pandemie hebben geleid tot een kostenstijging op landelijk niveau en een overschrijding van het beschikbare budgettaire kader (BKZ voor de ZG-zorg). Hierover is gesproken met VWS, ZN en de NZa en er is een traject uitgezet om een en ander verder in kaart te brengen. Ook is het belang van deze zorg goed geland bij diverse partijen. Voor 2022 is het BKZ opgehoogd door VWS. Intussen zien we dat de instroom van TOS-cliënten bij ons stabiliseert en ook bij andere aanbieders lijkt de groei voorbij. Dit was ook zo voorspeld gezien de uitrol van het nieuwe Van Wiechenprotocol in de JGZ. Daarmee lijkt dit risico goed beheersbaar. Uiteraard moeten we veel energie blijven steken in verantwoord en wat we doen en actief zoeken naar een zo efficiënt mogelijke behandeling.

2. Nieuwe bekostiging ZG-zorg

Een tweede risico in dit kader betreft de mogelijke afname van inkomsten in de ZG-zorg door aanpassing van tarieven binnen de nieuwe bekostiging van de ZG-zorg. Ter toelichting: De nieuwe bekostiging heeft gunstig uitgedrukt voor de NSDSK, o.a. omdat de maximumtarieven geïjkt waren op de gemiddelde zorgkosten in de sector in 2017. Voor 2024 of 2025 worden de maximumtarieven herijkt op basis van de (directe) zorgkosten van nu. De verwachting is dat deze gemiddeld aanzienlijk lager zullen liggen, waardoor de NZa-maximumtarieven

neerwaarts bijgesteld zullen worden. We doen twee dingen: zorgen dat het NZa-onderzoek vanuit de branche goed gevolgd en getoetst wordt, zodat er realistische conclusies getrokken worden. En voor de NSDSK zelf zorgen we dat we onze kosten in de ZG goed in de hand houden, zodat we ons kunnen instellen op lagere tarieven.

3. De keten

Een derde risico in dit kader betreft de keten. De aantallen zijn meer dan vroeger bepalend voor de inkomstenstroom. Als deze instroom om welke reden ook stagneert, voelen we het direct. Het is dus van belang om actief te blijven zijn in de hele keten van ons verzorgingsgebied. Ons grootste risico op dit gebied is in 2020 ondervangen met het Spraaktaalcentrum Amsterdam Noord (STAN). Dankzij dit centrum hebben wij in vrijwel ons volledige verzorgingsgebied een aanbod van diagnostiek (AC) en behandeling (VB). Dit is met name van belang voor de instroom in onze Vroegbehandeling. Met het regioplan TOS Amsterdam kunnen we hier nog een vervolgstap in zetten. Daarnaast zijn wij ook afhankelijk van het functioneren van andere partijen, zoals de jeugdgezondheidszorg bij de signalering van taalachterstanden, de eerstelijns logopedie en de AC's van Amsterdam UMC en het LUMC. Kwetsbaarheden bij die partijen, zoals wachtlijsten zijn aan de orde van de dag, mede door de coronacrisis. Met name de tekorten in de eerstelijns logopedie zijn zorgelijk. Als kinderen niet goed behandeld kunnen worden in de eerste lijn heeft dat kunnen worden in de eerste lijn heeft dat gevolgen voor de doorstroom. We hebben hierover veel contact en proberen op verschillende niveaus, regionaal en landelijk, bij te dragen aan een oplossing.

4. Kostendekkend aanbieden van AC-zorg

Het blijkt ingewikkeld om het AC kostendekkend te exploiteren. Onze collega's van Pento lopen tegen hetzelfde probleem aan. Zolang de VB enige marge biedt, is dit probleem beperkt, zeker voor de NSDSK, maar als deze marge verdwijnt (zie risico 1 t/m 3) wordt het lastiger. We werken met 'de

poengroep', die de inkomsten en uitgaven heeft geanalyseerd en verbeteringen in de verrichtingendeclaratie en de planning doorvoert. Daarnaast mikken we erop om met name groei te realiseren in spraaktaaldiagnostiek, die iets gunstiger is dan gehoordiagnostiek. Ook werken we de businesscase uit voor de tinnituszorg, om te analyseren hoe we deze kosteneffectief kunnen aanbieden. In de onderhandelingen met de zorgverzekeraars proberen we uiteraard tot kostendekkende tarieven te komen.

5. Nieuwe bekostiging van het wetenschappelijk onderzoek

Met ingang van 1 januari 2020 ontvangt de NSDSK circa 1 miljoen euro op jaarbasis, gedurende een periode van drie jaar, vanuit het ZonMw-programma Deelkracht. Het onderzoeksbudget van de NSDSK is daardoor meer dan verdubbeld. Op dit moment staan alle seinen op groen voor de volgende periode, van 2023 tot en met 2026, maar mocht er om welke reden dan ook een kink in de kabel komen, dan heeft dat uiteraard grote impact. Belangrijkste maatregel is zorgen dat het proces richting volgende subsidieperiode goed verloopt, dat Deelkracht uitstekende resultaten oplevert en dat deze ook zichtbaar zijn en tenslotte dat we in noodgevallen onze reserves kunnen inzetten voor een zachte landing.

TOP 5 OPERATIONELE RISICO'S

1. ICT-gerelateerde risico's

De zorg, ook bij de NSDSK, wordt steeds afhankelijker van ICT. Dat betekent dat hier ook een belangrijke kwetsbaarheid ligt. Het gaat daarbij om cybercriminaliteit (hacken, malware) en datalekken maar ook om grote storingen die het primaire proces grotendeels plat kunnen leggen. In 2021 heeft onze collega-organisatie Auris wekenlang geworsteld met de gevolgen van een geslaagde hack. Zij delen de lessons learned binnen de branche. De maatregelen van de NSDSK zijn er vooral op gericht dat onze

infrastructuur, hardware en software up-to-date zijn en zoveel mogelijk standaard, dat we onze medewerkers goed voorlichten en meenemen en dat we via audits (in 2021 de NVZ-audit naar onze EPD's) en pentests onze beveiliging testen. En we doen er alles aan om te zorgen dat medewerkers contact zoeken met ICT als ze (mogelijk) op een verkeerd linkje hebben geklikt.

2. Veiligheid en gezondheid van onze cliënten en medewerkers

De nachtmerrie voor een organisatie zoals wij zou zijn dat één van onze cliëntjes een ernstig ongeluk overkomt op de behandelgroep. Toch kun je nooit 100% uitsluiten dat zo iets gebeurt. In vergelijking met veel andere zorgorganisaties zijn wij gelukkig 'laag-risico'. We maken jaarlijks RI&E's op de behandellocaties en ook periodiek een algemene RI&E, waarbij we zowel naar de veiligheid voor onze cliënten als die van onze medewerkers kijken. We registreren incidenten en bespreken de verbetermaatregelen (zie ook de directiebeoordeling) en stimuleren ieders alertheid. We organiseren voorlichting over specifieke thema's die betrekking kunnen hebben op veiligheid, zoals bijvoorbeeld over ouderlijke macht/vechtscheidingen.

3. Verloop/uitval van schaarse personele capaciteit

De NSDSK staat of valt met haar mensen. Er zijn twee soorten bedreigingen. Specifiek wanneer een collega vertrekt met unieke kwaliteiten of een unieke rol en meer algemeen zodra het moeilijker wordt om aan goede mensen te komen op een steeds krappere arbeidsmarkt. Tot nu toe wapenen wij ons tegen beide bedreigingen door zo aantrekkelijk mogelijk te zijn als werkgever en dat ook te tonen (o.a. de werken bij site, maar ook bijvoorbeeld door stagiairs aan te nemen). We proberen daarnaast te voorkomen dat functies helemaal solistisch zijn, zodat er altijd enige back up is. En we zijn landelijk actief om de arbeidsmarktproblemen voor met name logopedisten te verkleinen.

4. Fraude/claims

Elke organisatie is kwetsbaar voor fraude (intern) of claims van buiten. Wat dat laatste betreft kan gedacht worden aan aanbestedingen, als wij daar een rol bij hebben. Of dat wij inbreuk zouden maken op het auteursrecht van een buitenlandse cursus, wat ons daadwerkelijk een keer is overkomen. We voorkomen fraude door een combinatie van een open cultuur en maximaal transparante bedrijfsvoering. Claims van buiten kun je nooit helemaal voorkomen, maar we zoeken actief naar eventuele zwakke plekken en we doen zo min mogelijk gekke dingen. Onze verzekeringen zijn op orde.

5. Reputatie/social media

De impact van negatieve reacties op social media kan groot zijn. Wij zijn actief in een veld waar de eigen identiteit een groot thema is en dan worden je woorden soms op een goudschaaltje gewogen. We worden soms kritisch bejegend, bijvoorbeeld over elementen van ons behandelaanbod. Wij proberen niet te provoceren en discussies buiten de social media te houden. Dat lukt tot nu toe vrij goed.

RAAD VAN BESTUUR

Het bestuur van de NSDSK en het toezicht hierop is in overeenstemming met de eisen van de Zorgbrede Governancecode. De bestuursstructuur voldoet aan de wettelijke eisen volgens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De bezoldiging van de Raad van Bestuur is conform de WNT, is vastgesteld door de Raad van Toezicht en wordt jaarlijks geëvalueerd.

De NSDSK kent een eenhoofdige Raad van Bestuur: de heer drs E.C. Müter. Door zijn functie als bestuurder NSDSK is Ernest Müter tevens:

- Bestuurslid SIAC
- Bestuurslid FENAC
- Bestuurslid Stichting Expertise ZG (deze stichting is beëindigd in 2021)

- Bestuurslid Stichting Fonds voor het Dove en Slechthorende Kind

Naast deze bestuurlijke werkzaamheden is Ernest Müter voorzitter van de Raad van Toezicht van de Fritz Redschool in Utrecht en bestuurslid van de NVZD. Hij verricht op incidentele basis werkzaamheden voor het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. Hij heeft geen andere bezoldigde of onbezoldigde nevenfuncties.

De bestuurder is sinds 1 december 2014 geaccrediteerd (NVZD) en is per 1 januari 2020 geheraccrediteerd.

RAAD VAN TOEZICHT

Samenstelling Raad van Toezicht:

1. Drs. P. van der Velpen, lid Raad van Toezicht vanaf 1 september 2018, voorzitter vanaf 1 januari 2021.

Hoofdfunctie:

- Adviseur bij Bureau Publieke Gezondheid, Maarssen

Nevenactiviteiten (gehonoreerd) in verslagperiode:

- Lid Raad van Toezicht Ros Robuust, Eindhoven

Daarnaast onbezoldigd:

- Voorzitter Raad van Advies Amsterdam Public Health, Amsterdam
- Voorzitter bestuur van stichting @ease.

2. Ir. J.I.M. de Goeij, lid Raad van Toezicht vanaf 1 september 2014

Hoofdfunctie:

- Partner in de Oude Gracht Groep BV, Den Haag

Nevenactiviteiten (gehonoreerd) in verslagperiode:

- Voorzitter Raad van Commissarissen MoleMann Mental Health BV, Amersfoort, MMH BV
- Voorzitter Raad van Commissarissen Ex Aequo BV Centrum voor Psychodiagnostiek en behandeling, Zwolle, gefuseerd met MMH BV op 31.12.2021
- Voorzitter Raad van Toezicht Leyhoeve Zorg BV, Groningen en Tilburg
- Lid Raad van Toezicht Stichting Landelijke Coördinatie Corona Bestrijding LCCB, Utrecht (va eind 2021)
- Voorzitter programmacommissie ZonMw over Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap, Den Haag
- Voorzitter Ledenvereniging Thebe Extra, Regio Midden en West Brabant (onkosten vergoeding)
- Lid van De Geschillencommissie Zorg, Den Haag
- Lid bezwarencommissie GGD's en RAV's in Midden-West-Noord Brabant, Tilburg/Breda/Den Bosch

Daarnaast onbezoldigd:

- Penningmeester Vincentius Vereniging Tilburg tot in lente 2021
- Penningmeester Stichting Vincentshop Tilburg
- Lid algemeen bestuur STEM, Tilburg

3. Prof. dr. H. van de Mheen, lid Raad van Toezicht vanaf 1 januari 2020

Hoofdfunctie:

- Hoogleraar Transformaties in de zorg en voorzitter Departement Tranzo, School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University

Nevenactiviteiten bezoldigd:

2021-heden Lid begeleidingscommissie onderzoek Illegaal gokken in Nederland (Bureau Beke, VU Amsterdam)

Nevenactiviteiten onbezoldigd:

2021-heden Lid Expertteam Gedrag en Welbevinden Corona gedragsunit RIVM

2017-heden Programma adviseur opleiding Master Public Health, Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH)

2020-heden Lid begeleidingscommissie evaluatieonderzoek Experiment Gesloten Cannabisketen

2020-heden Lid beoordelingscommissie NWA-Wetenschapscommunicatie call

2019-heden Voorzitter begeleidingscommissie Landelijke Monitor Studentenwelzijn

2019-heden Lid adviescommissie NEMESIS-3. Cohortstudie naar het vóórkomen, beloop en de consequenties van psychische aandoeningen onder de algemene Nederlandse volwassen bevolking

2019-heden Lid Commissie van Aanbeveling International Nurses Society on Addictions (IntNSA) Europe

2019-heden Lid Jury Nederlandse Public Health Prijs

2018-heden Lid Kerngroep Programmalijs Onderzoek & Onderwijs Verslavingskunde Nederland

2018-heden Lid ZonMw programmacommissie Tabaksontmoediging

2017-heden Lid wetenschappelijke adviescommissie expertisecentrum alcohol Trimbosinstituut

2017-heden Lid international editorial board of Drugs: Education, Prevention and Policy

2017-heden Lid Verslavingskunde Nederland (Expertise Centrum Verslavingszorg Nederland)

2017-heden Voorzitter Programmaraad Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)

2016-heden Lid ZonMw programmacommissie Kindermishandeling

2015-2021 Lid Adviesraad Kansspel Autoriteit (KSA)

2015-2021 Voorzitter Task Force "Meten in de Zorg". Verslavingskunde Nederland (Expertise Centrum Verslavingszorg Nederland) GGZ-NL

4. Drs. E. Hoogervorst, lid Raad van Toezicht vanaf 1 januari 2021

Hoofdfunctie:

- Lid Raad van Bestuur CuraMare

Nevenactiviteiten onbezoldigd:

- Lid bestuur Vereniging Kralingsche School
- Lid Kerngroep Revalidatie en Herstel Actiz
- Bestuurder VVE Bestenwaerd, Dirksland
- Lid algemeen bestuur Paulina.nu

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de strategie en prestaties van de NSDSK, in het bijzonder:

- de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de NSDSK;
- de strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de NSDSK;
- de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen;
- de financiële verantwoording;
- de kwaliteit en veiligheid van zorg;
- de naleving van wet- en regelgeving;
- de verhouding met belanghebbenden;
- de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de NSDSK.

Voorafgaand aan het jaar keurt de Raad van Toezicht het jaarplan inclusief de begroting goed. Hierin staan strategische afwegingen, speerpunten van beleid en voorgenomen doelstellingen voor de organisatie. Met de halfjaarrapportage beoordeelt de Raad van

Toezicht de voortgang en de prestaties. Na afloop van het jaar keurt zij het jaardocument goed, bijgestaan door een externe accountant. De Raad van Toezicht wordt door de bestuurder geïnformeerd over de interne beheersing en controle. Daarnaast koppelt de accountant jaarlijks diens bevindingen over interne beheersing en controle terug aan de Raad van Toezicht. Deze bevindingen worden besproken met de bestuurder. In haar meivergadering heeft de Raad van Toezicht in aanwezigheid van de externe accountant het jaardocument 2020 besproken en goedgekeurd.

Door de Raad van Toezicht is ook in 2021 aandacht besteed aan de coronacrisis. Daarnaast is speciale aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

- HR/Arbeidsmarkt. Hoe kom je in de toekomst aan goede medewerkers? Hoe kun je je instellen op een aanzienlijk krappere arbeidsmarkt?
- ICT/Cybersecurity. Hoe beveiligen wij onze systemen? Welke risico's zien we en hoe acteren wij daarop?
- Het grote driejaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek door Praktikon
- Regioplan TOS Amsterdam, plan om de diagnostiek voor TOS uit te breiden.

De Raad van Toezicht vergaderde in 2021 viermaal in aanwezigheid van de bestuurder. Vanwege de coronasituatie waren de meeste vergaderingen online. Het lid van de RvT op voordracht van de Cliëntenraad woont jaarlijks een vergadering van de Cliëntenraad met de bestuurder bij. Er hebben in 2021 gezamenlijke besprekingen (online) met het managementteam en met de OR plaatsgevonden.

De Raad van Toezicht beoordeelt jaarlijks het functioneren van de bestuurder. De voorzitter en de vicevoorzitter voeren het jaargesprek met de bestuurder. In december 2021 vond deze beoordeling plaats. Ter voorbereiding heeft de bestuurder 360 graden feedback opgehaald en gedeeld met de voorzitter en vicevoorzitter.

In juni 2021 heeft de Raad van Toezicht samen met de bestuurder een evaluatieve training onder externe begeleiding gevolgd over het thema "Toezicht in goede tijden". Daarbij zijn ook de meest recente ontwikkelingen in de governance behandeld. Van de bijeenkomst is een verslag gemaakt dat in de RvT-vergadering is besproken. De voorzitter van de RvT heeft in 2021 een training/opleiding gevolgd op het gebied van toezicht houden op ICT.

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen een vergoeding binnen de geldende kaders (WNT, NVTZ). In de jaarrekening wordt deze vergoeding verantwoord.

ONDERNEMINGSRAAD

In 2021 hebben er zeven overlegvergaderingen met de Ondernemingsraad plaatsgevonden, grotendeels online of blended.

Grootste onderwerp in 2021 was de coronacrisis. De OR heeft ook in 2021 intensief meegedacht over de aanpak van de crisis en heeft signalen vanuit de organisatie hierover opgepikt en aan de orde gesteld. Andere onderwerpen in 2021 waren o.a. de thuiswerkregeling, waarmee de OR heeft ingestemd, de doorontwikkeling van de NSDSK-academie, de evaluatie van de nieuwe organisatiestructuur van de unit DSH van de Vroegbehandeling, de digicoaches en het regioplan TOS Amsterdam. Naar aanleiding van reacties op de social media over een vacaturetekst van de NSDSK heeft een goed gesprek plaatsgevonden over het belang dat de NSDSK hecht aan medewerkers die zelf doof of slechthorend zijn. Ook zijn de onderhandelingen met de verzekeraars, de begroting, de halfjaarrapportage, de jaarrekening en het jaardocument besproken.

Er zijn in 2021 geen onderwerpen geweest waarop de OR haar instemming of positief advies heeft onthouden.

De OR heeft in 2021 een tweedaagse training gevolgd, die gelukkig live kon plaatsvinden. De

bestuurder is hierbij een dagdeel aanwezig geweest. Evaluatie van de onderlinge samenwerking stond daarbij centraal.

De OR verzorgt een eigen jaarverslag.

STICHTING FONDS VOOR HET DOVE EN SLECHTHORENDE KIND

De bestuurder en manager O&O maken deel uit van het bestuur van Stichting Fonds, naast twee externe leden. Stichting Fonds ondersteunt de onderzoeksactiviteiten van de NSDSK jaarlijks met een bedrag van ongeveer 100.000 euro, inclusief de bijdrage aan de leerstoel(en) waarbij de NSDSK betrokken is. Daarnaast worden, op bescheiden schaal, goede doelen gesteund die zich richten op dove en slechthorende kinderen en kinderen met een taalontwikkelingsstoornis. Stichting Fonds heeft een ANBI-status en maakt jaarlijks een eigen jaarrekening en jaarverslag op.

SAMENWERKINGSVERBANDEN

Door haar positie als zorgaanbieder en kennisinstelling heeft de NSDSK een groot aantal samenwerkingsrelaties. Het betreft onder andere de volgende ketenpartners: KNO-maatschappen, logopediepraktijken, huisartsen, audiciens, JGZ-organisaties, Verstandelijk gehandicaptenzorgaanbieders, Jeugdzorg en jeugd-GGZ, Kinderdagverblijven en VVE's, onderwijsinstellingen regulier en cluster 2 en TNO.

- We hebben een speciale samenwerking met het VUmc, nu onderdeel van Amsterdam UMC, door deelname aan het CI-team, de gezamenlijke opleiding tot audioloog en gezamenlijk multidisciplinair overleg.

- Onze activiteiten in het kader van de neonatale gehoorscreening vinden plaats in nauwe samenwerking met het RIVM.
- Op het gebied van de vroegsignalering van TOS werken we intensief samen met het NCJ, GGD Holland Noord en met JGZ Kennemerland.
- We hebben een samenwerkingsovereenkomst met de cluster 2 instelling Viertaal en nemen deel aan hun Commissie van Onderzoek (CVO).
- De NSDSK onderhoudt intensieve contacten met de cliëntenorganisaties. De focus ligt daarbij, gezien onze doelgroepen, op FOSS en FODOK.

Naast ketenpartners werken we ook intensief samen met onze collega-instellingen. Op AC-gebied is er veel contact met Pento. Met Adelante is er een samenwerking rondom de uitgebreide tinnituszorg. Een derde belangrijke samenwerking is die met Kentalis en Auris op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, met name het grote ZonMw programma Deelkracht. Binnen SIAC en FENAC, de twee brancheorganisaties, speelt de NSDSK een actieve rol. De bestuurder van de NSDSK is secretaris in het bestuur van SIAC.

In 2018 is de samenwerking met prof. Hedwig van Bakel (universiteit Tilburg) geïntensiveerd. Dit heeft geleid tot een formele samenwerkingsovereenkomst en toetreding tot de academische werkplaats TRANZO in 2019.

Ons onderzoek wordt gefinancierd uit verschillende bronnen. De steun van Stichting Fonds voor het Dove en Slechthorende kind is van grote waarde. Daarnaast zijn belangrijke partners voor ons ZonMw, Fonds Nuts Ohra, VSB-fonds, NSGK en het Revalidatiefonds.

DE CIJFERS

228 medewerkers

140,9 FTE



6,4%
VERZUIM

€ 194.297 (2,7%)
DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

MBO
15%

OPLEIDINGSNIVEAU

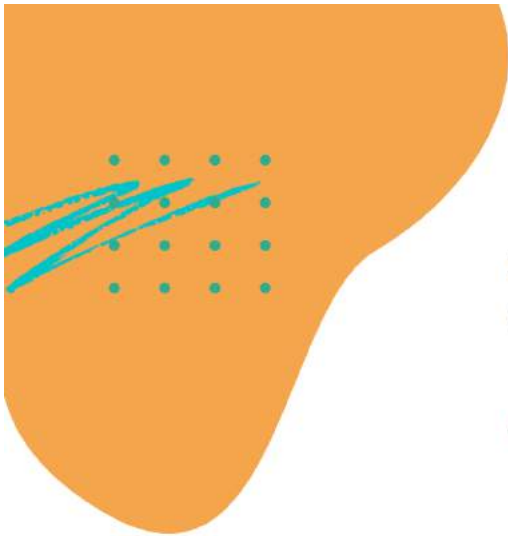
WO
38%

HBO
47%



27 BHV'ERS
60 EHBO





657 cliënten

VROEGBEHANDELING



● 178 kinderen die doof of slechthorend zijn

● 479 kinderen die een (vermoeden van een) taalontwikkelingsstoornis hebben

4.800 cliënten

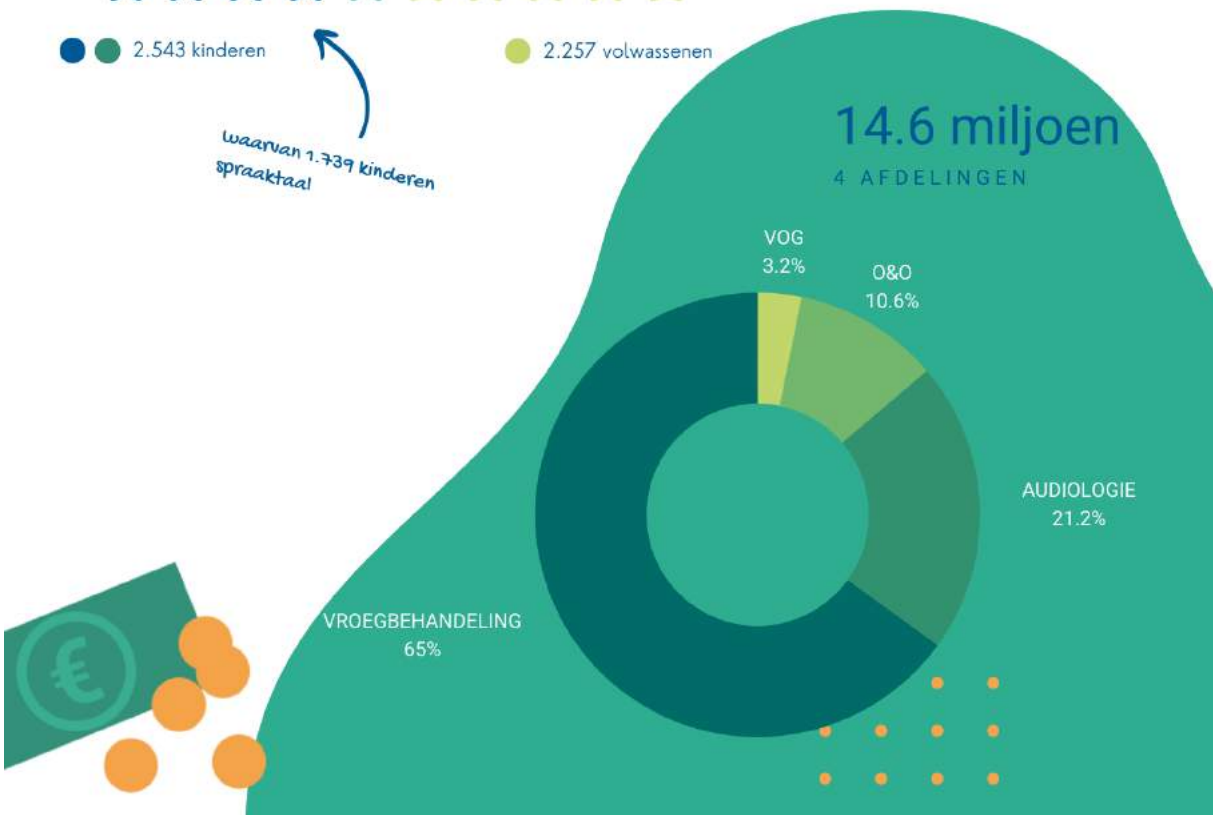
AUDIOLOGISCH CENTRUM



● 2.543 kinderen

● 2.257 volwassenen

waarvan 1.739 kinderen spraaktaal



175.586 kinderen gescreend

VROEGTIJDIGE ONDERKENNING GEHOORSTOORNISSEN

- Scholing & training
- Ondersteuning & dienstverlening
- Advies & onderzoek



Onderzoek & Ontwikkeling

- 53 lopende projecten
- 8 publicaties in tijdschriften/vakbladen
- 25 presentaties op congressen
- 2 masterclasses



PUBLICATIES EN PRESENTATIES

PUBLICATIES

Curtin, M., Dirks, E., Cruice, M., Herman, R., Newman, L., Rodgers, L., & Morgan, G. (2021). Assessing Parent Behaviours in Parent–Child Interactions with Deaf and Hard of Hearing Infants Aged 0–3 Years: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 3345.

Duinmeijer, I., Blumenthal, M., de Klerk, M., Mientjes, A., Bochove, M. van, Burgering, M., van den Bosch, R. (2021). Taalontwikkelingsstoornissen (TOS) in de kinderopvang: waar staan we en wat is er nodig? *Wijz! Magazine* januari 2021.

Ook verschenen in VHZ: vhz-online.nl/taalontwikkelingsstoornissen-tos-in-de-kinderopvang.

Lammertink, I., Hermans, D., Stevens, A., van Bakel, H., Knoors, H., Vissers, C., & Dirks, E. (2021). Joint Attention in the Context of Hearing Loss: A Meta-Analysis and Narrative Synthesis. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.

Szarkowski, A., & Dirks, E. (2021). Fathers of Young Deaf or Hard-of-Hearing Children: A Systematic Review. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 26(2), 187-208.

Van der Straaten, T. F., Briaire, J. J., Dirks, E., Soede, W., Rieffe, C., & Frijns, J. H. (2021). The School Career of Children With Hearing Loss in Different Primary Educational Settings—A Large Longitudinal Nationwide Study. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 26(3), 405-416.

Smeijers, A. S., Dirks, E., & Oudesluys-Murphy, A. M. (2021). Doofheid en slechthorendheid, meer dan een communicatiebarrière. *Praktische Pediatrie*, (2), 64-67.

Szarkowski, A. & Dirks, E. (2021). Fathers of Young Children who are Deaf or Hard of Hearing *E-Bulletin Raising and Educating deaf children*.

Vermeij, B. A.M, Wiefferink, C. H., Scholte, R. H., & Knoors, H. (2021). Language development and behaviour problems in toddlers indicated to have a developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(6), 1249-1262

PRESENTATIES

Bleijenberg, N. & Duinmeijer, (2021). *Zorginnovatie thema Druk op de Keten & Samenwerking*. Workshop personeelsmiddag NSDSK, 16 september 2021.

Bliekendaal, W. & Vermeij, B. *TOS-profiel 0-5, welke factoren beïnvloeden de ontwikkeling van jonge kinderen met TOS?* Partners In Verstaan, 12 november 2021, Lunteren.

De Hoog, B. (2021). *Wat Hoor Ik*. Teamscholing NSDSK - 26 januari 2021.

- De Hoog, B. (2021) *Effectiviteit Behandelgroepen*. Nederlands Kennisnetwerk Vroegbehandeling DSH - 26 maart 2021.
- De Hoog, B. (2021). *Wat Hoor Ik en Transitie Zorg – Onderwijs*. Coördinatorenendag neonatale gehoorscreening - 8 juni 2021.
- Dirks, E. & Knoors, H. (2021). *Ruim 30 jaar na dato: de effecten van cochleaire implantatie bij Kinderen*. Masterclass Partners in Verstaan congres, 9-10 november, 2021, Lunteren.
- Dirks, E. (2021). *Sociaal-emotionele ontwikkeling en executieve functies in kinderen met gehoorverlies*. Presentatie tijdens de studiedag 25 jaar Audiologie aan de Hogeschool Audiologie en Logopedie, 15 oktober 2021, Gent, België.
- Dirks, E. (2021). *Recente ontwikkelingen omtrent dove en slechthorende kinderen*. Presentation Deskcodag 17 juni, 2021, Amsterdam (online).
- Dirks, E. & Peet, S. (2021). *Vaders in beeld*. Partners in Verstaan congres, 9-10 november, 2021, Lunteren.
- Duinmeijer, I. (2021). *Webinar TOS in de Kinderopvang*. Kennisnetwerk Gastouderopvang (KNGO). (Webinar in mei 2021 voor 500 professionals in de kinderopvang, in samenwerking met Cynthia van Mullekom).
- Duinmeijer, I. & Scheffer, A. (2021). *De grammaticale ontwikkeling bij kinderen met TOS*. Lezing op de Nationale Dyslexie Conferentie (online congres in maand oktober).
- Duinmeijer, I., Scheper, A., Blikendaal, W., Zwitserlood-Nijenhuis, M., & Zoons, M. (2021). *The relation between language development, intelligibility and communicative participation in 4-year-olds with (presumed) DLD*. SRCLD, online symposium
- Duinmeijer, I., Peet, S., Blikendaal, W., Stevens, A., Scheper, A., Hakvoort, B. Zwitserlood-Nijenhuis, M.A, Zoons, M., Close, R., Vegter, C., Janssen, L., Wiefferink, C., van den Bulk L. & Dijkstra, E. (2021). *The relation between language development, school placement, social-emotional functioning and quality of life in children with (presumed) DLD*. IASCL 2021, online symposium
- Duinmeijer, I., Wiefferink, K., Diender, M., Vermeij, B., Uilenburg, N., Stephan, M., Bleijenberg, N., Stevens, A. Slaats, C. (2021). *Visie op TOS*. Lezing & Workshop Personeelsmiddag NSDSK, 16 september 2021
- Hakvoort, B., Peet, S. Close, R., Janssen, J., Vegter, C. Duinmeijer, I., Stevens, A., Blikendaal, W., Scheper, A., Bak, M., Zwitserlood-Nijenhuis, M., & Zoons, M. (2021). *The Dutch Longitudinal DLD Study*. IDLDRC, online symposium.
- Isarin, J., Gorter, H., van de Vorst, M., Manders, I., Blumenthal, M., Buitenhok, J., Kerkhoff, A., & Duinmeijer, I. (2021). *Met TOS op reis in zorg en onderwijs van knelpunten naar oplossingen*. Lezing Partners in Verstaan congres, 11-12 november, 2021, Lunteren.

- Ketelaar, L. (2021). *Heldere taal, ook bij verstaanbaarheidsproblemen*. Partners in Verstaan congres, 12 november, Lunteren.
- Ketelaar, L. & Diender, M. (2021). *Do children with DLD and SSD benefit from targeted, short-term early intervention?* Onderdeel van symposium Speech Sound Disorders: Prevalence, nature, severity and efficacy of treatment in Dutch DLD, IASCL congres, 20 juli, online.
- Ketelaar L. & Van der Zee, R. (2021). *Het gevoel dat ik bedoel: de sociaal-emotionele ontwikkeling van D/SH kinderen en kinderen met TOS van 6 t/m 10 jaar*. WAG congres, 1 oktober, Amsterdam.
- Ketelaar, L. & Van der Zee, R. (2021). *Theory of mind in de kindertijd*. Partners in Verstaan congres, 11 november 2021, Lunteren.
- Maslowski, M. & Ketelaar, L. (2021). *Heldere taal voor onze diverse doelgroep*. Partners in Verstaan congres, 11 november 2021, Lunteren.
- Szarkowski, A. & Dirks, E. (2021). *What Do We Know About the Fathers? Research in the Field of Young Children who are Deaf or Hard of Hearing*. Instructional session at the annual EHDI Conference, March 3 (online).
- Van den Bosch, R. & Duinmeijer, I. (2021). *Deelkracht: TOS in de kinderopvang*. Lezing Partners in Verstaan congres, 11-12 november, 2021, Lunteren.
- Vermeij, B. & Blumenthal, M. (2021). *Meertaligheid onder de Loep (MOL), Hoe kunnen we de meertalige ontwikkeling van kinderen op de behandelgroep beter volgen?* Partners In Verstaan, 12 november 2021, Lunteren
- Wauters, L., & Dirks, E. (2021). *Parents Count: Early math skills in relation to the home environment*. Online presentation at the ICED conference, July 2021. Brisbane.

COLOFON 2021

Redactie

Marjolein Meester
Ernest Müter

Raad van Toezicht

Paul van der Velpen
Hans de Goeij
prof. Dike van de Mheen
Ellen Hoogervorst

Raad van Bestuur

Ernest Müter

Management Team

Ernest Müter
Nathan Bleijenberg
Marjolein Meester
Noëlle Meulenbroek
Carina Mulder
Simone Pronk
Gerti Rijpma
Noëlle Uilenburg

Ondernemingsraad

Mieke de Hoop
Charl Kruijer
Lonneke Kuiper
Katrien Slits
Angela Stevens
Folkert Venema
Emma de Vries

Cliëntenraad

Lisa Cohn-Kroonenberg
Maarten de Broeder
Orlie Kasar
Merel van der Kamp
Angeline Sandmann
Laura van de Ven

Klachtencommissie medewerkers

Jos Brands
Elly Bleeker
Carin de Waal

Klachtencommissie cliënten

Mr. Jitta Miedema
Annemiek Hammer
Toon Kuijs

Vertrouwenspersoon extern

Wim van Es

Vertrouwenspersonen intern

Els de Jong
Tinka Kriens

Intern auditteam

Constance van der Laan
Marjolein Meester
Annemarieke Melman
Kristel Schlangen

Aandachtsfunctionarissen

Mieke de Hoop
Marjolein Meester
Noor Terwindt
Rosanne van der Zee

FOBO-commissie

Barbara van Cann
Nina Kortekaas
Marjolein Meester
Alissa Sier



NSDSK, Lutmastraat 167, 1073 GX AMSTERDAM
020-5745945
nsdsk@nsdsk.nl
www.nsdsk.nl