

Algemeen deel behorende bij de Overeenkomst Zilveren Kruis - Basisovereenkomst logopedie 2026-2027

Definities

Behandelindex: het gewogen behandelgemiddelde dat wordt uitgedrukt in een indexcijfer en periodiek via spiegelinformatie aan de Zorgaanbieder wordt verstrekt.

Derdenbeslag: beslag gelegd onder Zilveren Kruis ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de zorgaanbieder.

Formele controle: een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of het tarief dat door een Zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht: een prestatie betreft, die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar Verzekerde persoon; een prestatie betreft, die behoort tot het Verzekerde pakket van die persoon; een prestatie betreft, tot levering waarvan de Zorgaanbieder bevoegd is, en; het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestaties met de Zorgaanbieder is overeengekomen.

Fraude: het opzettelijk en doelbewust in strijd met de wet- en regelgeving handelen en daarmee valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering (proberen te) plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.

Fraudeonderzoek: een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de Verzekerde of de Zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de Verzekerde dan wel de Zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.

Kwaliteitsregister Paramedici: register voor paramedische beroepsgroepen, gevestigd te Utrecht.

Logopedist: de paramedisch zorgverlener, die rechtsgeldig de titel Logopedist voert conform artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Materiële controle: een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de door de Zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de patiënt.

Praktijk: het in de overeenkomst opgenomen (hoofd)adres waar de praktijkruimte van de Zorgaanbieder is gevestigd en de overige praktijkruimten welke geregistreerd staan bij Vektis, die voldoen aan de inrichtings- of praktijk-eisen van de beroepsvereniging.

Professionele standaard: richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden, dan wel organisatiebeschrijvingen (voor zover van toepassing) die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen.

Stagiair: iemand die als student is ingeschreven aan een erkend opleidingsinstituut voor de opleiding tot het beroep van de Zorgaanbieder, actief aan de opleiding deelneemt en uit hoofde van deze opleiding praktijkstage loopt bij de Zorgaanbieder.

Tarieven: de tussen Zilveren Kruis en Zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties.

Verwijzing: schriftelijke, dan wel via digitale wijze verzonden, gerichte en gedateerde verklaring van een (huis)arts, tandarts, medisch specialist (waaronder arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, bedrijfsarts), regiebehandelaar GZSP, verpleegkundig specialist of physician assistant om de Verzekerde door een paramedische zorgaanbieder te laten behandelen.

Verzekerde: de persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/of een aanvullende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten met Zilveren Kruis, en die recht heeft op de Zorg in natura dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de Zorg.

Zorg: de door partijen gecontracteerde zorg waarop de Verzekerde recht heeft op grond van de polisvoorwaarden, Zorgverzekeringswet en/of aanvullende zorgverzekering c.a..

Zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan en die tevens Logopedist kan zijn.

Zorginkoopportaal: het Zorginkoopportaal van Vecozo.

Hoofdstuk 1 Zorgverlening

Artikel 1 Algemeen

In deze Overeenkomst Zilveren Kruis - Basisovereenkomst logopedie 2026-2027, hierna genoemd 'Overeenkomst Logopedie', wordt geregeld op welke wijze en onder welke voorwaarden de Zorgaanbieder Logopedie levert aan de Verzekerden van Zilveren Kruis. Bij eventuele tegenstrijdigheden geldt dat dit algemeen deel in rangorde voorgaat op de overige onderdelen van de overeenkomst.

Artikel 2 Zorgverlening (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder levert zorg zoals Logopedisten plegen te bieden aan de Verzekerden van Zilveren Kruis.
2. De Zorgaanbieder levert de in artikel 2.1. genoemde zorg voor zover de Verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. De Zorgaanbieder neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde Professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet BIG.
4. De Zorgaanbieder biedt goede zorg aan. Onder goede zorg wordt conform de Wkkgz verstaan: zorg van goede kwaliteit en van een goed niveau die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de verzekerde, waarbij zorgaanbieders handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de verzekerde zorgvuldig in acht worden genomen en de verzekerde ook overigens met respect wordt behandeld.
5. De Zorgaanbieder verleent de Zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de Verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
6. De Zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen voor zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
7. De Zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz). De Zorgaanbieder informeert de Verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

8. De Zorgaanbieder, indien tevens een Logopedist, en zijn eventuele praktijkmedewerkers, zijnde Logopedisten, moet(en) als kwaliteitsgeregistreerde ingeschreven staan in het kwaliteitsregister Paramedici.
9. De Praktijk van de Zorgaanbieder is een Praktijk met DTL, d.w.z. direct toegankelijk.

Artikel 3 Verbijzonderde zorg (indien van toepassing)

1. Onder verbijzonderde zorg worden specifieke vormen van logopedische zorg verstaan die de NZa heeft vastgelegd in de geldende Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor Logopedie. Het gaat hierbij om:
 - a. Afasie;
 - b. Preverbale Logopedie;
 - c. Stotteren;
 - d. Behandeling volgens het Hanen ouderprogramma PDMT (Praten doe je met z'n tweeën);
 - e. Behandeling volgens het Hanen ouderprogramma MDW (Meer dan woorden);
 - f. Groepsbehandeling integrale zorg stotteren (IZS).
2. Voor het in rekening brengen van een vorm van verbijzonderde logopedische zorg, zoals bedoeld onder lid 1, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:
 - a. De uitvoering vindt plaats door een gekwalificeerde/bevoegde en op het moment van uitvoering geregistreerde Zorgaanbieder en/of Logopedist.
 - b. De Zorgaanbieder en/of Logopedist vallend onder de overeenkomst die deze vorm van verbijzonderde logopedische zorg verleent/verlenen, staat/staan op het moment van het verlenen van de zorg hiervoor vermeld in de betreffende registers van de NVLF.
 - c. De betreffende vorm van verbijzonderde logopedische zorg dient onder de contractmodules te zijn weergegeven in de Overeenkomst Logopedie onder E. SAMENVATTING AFSPRAKEN (zie lid 3).
 - d. Gedurende de behandelperiode met de verbijzonderde logopedische zorg wordt – uitgezonderd behandeling volgens de Hanen ouderprogramma's – aan diezelfde Verzekerde geen andere logopedische zorg verleend, behalve op uitdrukkelijke Verwijzing van de behandelend arts dat er gelijktijdig behandeld moet worden.
 - e. De Hanen ouderprogramma's mogen éénmaal per Verzekerde gedeclareerd worden.
3. Wanneer de Zorgaanbieder in de vragenlijst kenbaar heeft gemaakt (een) vorm(en) van verbijzonderde logopedische zorg te leveren en heeft verklaard dat wordt voldaan aan de voorwaarden die voor de betreffende vorm(en) van verbijzonderde logopedische zorg gelden, dan staat/staan de betreffende vorm(en) van verbijzonderde logopedische zorg onder de contractmodules in de Overeenkomst Logopedie onder E. SAMENVATTING AFSPRAKEN weergegeven.
4. Wanneer de Zorgaanbieder na het afsluiten van de overeenkomst een vorm van verbijzonderde logopedische zorg wil toevoegen, dan laat hij dit bij Vektis registeren én meldt hij dit aan Zilveren Kruis via het [contactformulier](#) op de website. Bij goedkeuring door Zilveren Kruis wordt de betreffende vorm van verbijzonderde logopedische zorg aan de overeenkomst toegevoegd.

Artikel 4 Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL)

Onder Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL) wordt verstaan dat de Verzekerde zich op eigen initiatief, zonder voorafgaand medisch overleg en/of advies, tot de Logopedist wendt.

1. De Praktijk van de Zorgaanbieder is een Praktijk met DTL, d.w.z. direct toegankelijk, en voldoet aan alle volgende voorwaarden:
 - a. Direct toegankelijke Logopedisten in de Praktijk hebben een door de beroepsvereniging erkende scholing op het gebied van directe toegang gevolgd. Logopedisten hoeven niet apart te zijn opgeleid als de scholing voor directe toegang onderdeel uitmaakt van de opleiding en geregistreerd staat in een door de beroepsvereniging aangewezen register, dat raadpleegbaar is voor Zilveren Kruis.
 - b. Minimaal de helft van de werkzame logopedisten in de Praktijk van de Zorgaanbieder heeft de aantekening DT in het Kwaliteitsregister Paramedici.
 - c. De Zorgaanbieder onthoudt zich van het persoonlijk benaderen van aspirant-klanten. De Zorgaanbieder mag de screening niet inzetten als middel om Verzekerden te werven voor behandeling. De screening moet voortkomen uit de hulpvraag van de Verzekerde.

2. Uitsluiting voor Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL):
 - a. Als de Zorgaanbieder Zorg verleent in een instelling waar Verzekerden van Zilveren Kruis verblijven of zijn opgenomen, dan is Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL) niet toegestaan, tenzij er sprake is van Wlz verblijf zonder behandeling.

Artikel 5 Verwijzing

1. De Zorgaanbieder beschikt over een verklaring (Verwijzing), tenzij Directe Toegang Logopedie van toepassing is.
2. De aanvang van de behandeling vindt binnen twaalf maanden na de verwijzingsdatum plaats. De Verwijzing is geldig voor de behandeling waarvoor de verwijzing is afgegeven.
3. Een Verwijzing bevat minimaal de volgende gegevens:
 - a. persoonsgegevens van de Verzekerde;
 - b. medische diagnose gesteld en ingevuld door de verwijzer;
 - c. (digitale) handtekening, datum en naam van de verwijzer.
4. Als de verwijzer een maximum aantal zittingen of een maximale periode voor de behandeling heeft gegeven of indien de verwijzer een bepaald soort behandeling heeft voorgeschreven, is dit bindend mits vallend binnen de Zorg. Afwijking hiervan is alleen mogelijk na overleg met verwijzer waarbij of een nieuwe Verwijzing wordt uitgeschreven of schriftelijke documentatie van de afwijking in het dossier wordt opgenomen.

Artikel 6 Logopedie op school

1. Het aanbieden van logopedie op school is toegestaan indien de Zorgaanbieder zich conformeert aan het geldende standpunt "Logopedie op school" opgesteld door de NVLF.
2. Voor het geven van logopedie moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:
 - a. In de behandelovereenkomst is minimaal 50% ouderaanwezigheid geborgd.
 - b. Preventieve screening van kinderen in opdracht van school of een andere organisatie moet uitgevoerd worden door een onafhankelijke partij, niet zijnde de behandelende Praktijk. Preventieve screening betreft geen verzekerde zorg en kan niet als zodanig gedeclareerd worden.
 - c. Alle vestigingen op scholen zijn geregistreerd in Vektis.
 - d. De praktijkruimten voldoen aan de inrichtingseisen van de NVLF voor eerstelijns praktijken.
 - e. De Praktijk heeft zelfstandig toegang tot de school, zodat continuïteit van behandelingen tijdens (school)vakanties is geborgd.
 - f. Van buitenaf is duidelijk dat in de school een Praktijk gevestigd is (bord bij ingang).
 - g. Er is sprake van een contract met de school waarin onderlinge afspraken zijn vastgelegd, in het bijzonder over de onafhankelijkheid van de Praktijk ten opzichte van het onderwijsproces.
3. Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL) op een school is alleen toegestaan onder de volgende voorwaarden:
 - a. De ouder(s)/verzorger(s) van het verzekerde kind benaderen de logopedist zelf met een zorgvraag.
 - b. DTL-screening en intake na DTL vinden altijd plaats in aanwezigheid van ouder(s)/verzorger(s).

Artikel 7 Continuïteit van Zorg (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren Zorg. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming plaatsvindt bij afwezigheid wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en daarmee vergelijkbare omstandigheden die van invloed zijn op de continuïteit van de verlening van de Zorg. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst. De Zorgaanbieder stelt de Verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
2. Indien de waarneming langer duurt dan 6 aaneengesloten maanden, doet de Zorgaanbieder hier schriftelijk mededeling van aan Zilveren Kruis onder vermelding van de vermoedelijke duur van de waarneming en de

na(a)m(en) en AGB-code(s) van de waarnemer(s). Indien en voor zover Zilveren Kruis zich hierin niet kan vinden zal deze met redenen omkleed ter zake de Zorgaanbieder zo snel mogelijk informeren.

3. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan 12 aaneengesloten maanden. Daarna treden partijen met elkaar in goed overleg.
4. Behoudens overmacht informeert de Zorgaanbieder Zilveren Kruis zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor de voorgenomen beëindiging van zijn Praktijk.
5. De Zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een patiënt slechts weigeren of de behandelrelatie slechts beëindigen wegens gewichtige redenen tenzij er sprake is van een spoedeisende situatie.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

6. Als de Zorgaanbieder, een Logopedist zijnde, of één van zijn eventuele in de Praktijk werkende Logopedisten wordt geschorst in de beroepsuitoefening, meldt zij/hij dit direct aan Zilveren Kruis. In dit geval wordt waarneming alleen toegestaan na instemming hiermee door Zilveren Kruis.

Artikel 8 Praktijkgegevens

1. De Zorgaanbieder beschikt over minimaal één praktijk(locatie).
2. Alle (adressen van de) praktijklocaties zijn bij Vektis geregistreerd.
3. Wijzigingen in het (de) praktijkadres(sen) moeten tijdig aan Vektis worden doorgegeven.
4. Als diagnose of behandeling plaatsvindt op een locatie die niet bij Vektis geregistreerd staat dan moet deze locatie ter beoordeling aan Zilveren Kruis zijn voorgelegd en goedgekeurd.
5. De Zorgaanbieder geeft door ondertekening van deze overeenkomst toestemming aan Zilveren Kruis om overeenkomst-, contact- en kwaliteitsgegevens van de Praktijk te publiceren op de website van Zilveren Kruis om Verzekerden te informeren over gecontracteerde zorgaanbieders.

Artikel 9 PREM (Patient Reported Experience Measures)

1. Alle Logopedisten in de Praktijk meten klantervaringen met de PREM paramedische zorg met behulp van de PREM-vragenlijst. De zorgaanbieder vraagt de PREM uit bij alle patiënten bij wie dat mogelijk is. Aansluiting bij een meetbureau is hiervoor niet verplicht.
2. De Zorgaanbieder legt de uitkomsten van het klantervaringsonderzoek en de verbetermaatregelen die hieruit voortkomen schriftelijk vast, bijvoorbeeld in een (jaar)verslag en voert de verbetermaatregelen op basis van de uitkomsten door. Bij een controle overlegt de Zorgaanbieder desgevraagd de uitkomsten van het klantervaringsonderzoek en de verbetermaatregelen.

Artikel 10 Stagiaires

1. De Zorgaanbieder kan Stagiaires, die een opleiding voor het door de Zorgaanbieder uitgeoefende beroep aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen, in de gelegenheid stellen de praktijkstage onder leiding en toezicht in zijn Praktijk te lopen. De zorgaanbieder ziet erop toe dat voordat een Stagiair wordt toegelaten tot de behandeling van een Verzekerde, de Verzekerde vooraf toestemming heeft verleend.
2. De behandelingen uitgevoerd door de Stagiair komen niet in aanmerking voor de verbijzonderde tarieven.

Artikel 11 Duurzaamheid (nieuw)

Om verduurzaming van de zorgsector te versnellen verwachten we van de Praktijk van de Zorgaanbieder dat deze:

1. Zich inspant om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ3.0);
2. Duurzaamheid verankert in de strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
3. Over duurzaamheid rapporteert in het jaarverslag of duurzaamheidsverslag (voor zover beschikbaar);
4. Informatie aanlevert die verzekeraars nodig hebben in het kader van de CSRD wanneer de zorgverzekeraar hier om vraagt;
5. Aantoonbaar voortgang boekt op de uitvoering van het mobiliteitsplan gericht op het terugdringen van de CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken

Artikel 1 Declareren (ZN uniform)

Partijen verplichten zich hetgeen is vastgelegd in de zogenoemde uniforme declaratieparagraaf na te leven. De uniforme declaratieparagraaf is te raadplegen via de website van Zilveren Kruis.

Artikel 2 (Bij)betalingen

Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan om de Verzekerde van Zilveren Kruis tarieven, kosten en/of toeslagen voor te leveren of geleverde Zorg in rekening te brengen die bij Zilveren Kruis niet in rekening (kunnen) worden gebracht bovenop kosten die al op grond van het contract bij Zilveren Kruis in rekening zijn gebracht. De Zorgaanbieder mag dus het bij Zilveren Kruis te declareren bedrag dan wel het gedeclareerde bedrag voor te leveren of geleverde zorg niet verhogen met welk bedrag dan ook en dit vervolgens bij de verzekerde in rekening brengen.

Artikel 3 Uitsluitingen

1. Paramedische behandelingen zijn, in het kader van de overeenkomsten waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, van vergoeding uitgesloten indien deze behandelingen op grond van andere (wettelijke) regelingen dan de Zvw en/of aanvullende verzekering, andere zorgovereenkomsten en de daarin opgenomen verzekerde prestaties dan wel op andere wijze voor vergoeding in aanmerking kunnen dan wel moeten komen.
2. Niet verrichte behandelingen mogen nooit aan Zilveren Kruis in rekening worden gebracht.
3. Het in rekening brengen van een tarief voor een niet nagekomen afspraak (no show tarief) aan de Verzekerde valt buiten het bepaalde in Artikel 2 (Bij)betalingen.

Hoofdstuk 3 – Controle

Artikel 1 Formele en Materiële controle (ZN uniform)

1. Zilveren Kruis voert Formele en Materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Regeling zorgverzekering (Rzv), de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.
2. Zilveren Kruis streeft ernaar Materiële controles zo snel mogelijk uit te voeren.

3. De Zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde Materiële controle. Zilveren Kruis accepteert afdrucken uit een digitaal archiefsysteem als bewijsstukken.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

4. Een materiële controle gaat niet verder terug dan 2 kalenderjaren voorafgaand aan het kalenderjaar waarin de controle aan de Zorgaanbieder bekend is gemaakt, tenzij op basis van bevindingen van eerdere controles of signalen een verlenging van deze periode gerechtvaardigd is. In dat geval wordt de periode maximaal verlengd tot 5 kalenderjaren. Zodra Zilveren Kruis deze conclusie heeft getrokken, wordt dit zo spoedig mogelijk gemotiveerd medegedeeld aan de betrokken Zorgaanbieder. De declaraties voor de controle worden geselecteerd op behandeldatum en niet op factuurdatum.
5. We hebben het controleproces en de wettelijke kaders beschreven in ons algemeen controlejaarplan. Het controlejaarplan vindt u onder het kopje 'Jaarplannen' op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controlleren.

Artikel 2 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle

Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis bij controle één of meer van de volgende acties ondernemen (deze opsomming is niet limitatief):

- a. het opleggen van een waarschuwing;
- b. het maken van een verbeterafpraak;
- c. het registreren van de Zorgaanbieder in de door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
- d. terugvordering van (een deel van) het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten die de normale omvang van onderzoekskosten overschrijden - één en ander te bepalen door Zilveren Kruis - al dan niet via verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties. Voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;
- e. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
- f. opzegging van de overeenkomst en/of het uitsluiten van een nieuwe overeenkomst in de toekomst voor zowel de praktijk, het praktijkadres, de Zorgaanbieder en de betrokken medewerker.

Artikel 3 Fraude (ZN uniform)

1. Zilveren Kruis neemt bij de uitvoering van Fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de AVG, de UAVG, de Zvw, de Rzv en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG in acht.
2. Zilveren Kruis informeert de Zorgaanbieder schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de Zorgaanbieder in de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren. Zilveren Kruis betreft deze reactie van de Zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de Zorgaanbieder.

Artikel 4 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoek

1. De Zorgaanbieder kan bij Fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst (gedeeltelijk) verliezen. Hierbij neemt Zilveren Kruis de proportionaliteit in acht.
2. In het geval van Fraude vordert Zilveren Kruis in ieder geval de ten onrechte uitgekeerde betaling en de gemaakte onderzoekskosten terug of verrekent deze met al ingediende of nog in te dienen declaraties.
3. Daarnaast kan Zilveren Kruis naar eigen keuze en in ieder geval één of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:
 - a. deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
 - b. registratie van Fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;

- c. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
- d. melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties via ZN (zoals FIOD-ECD, het Openbaar Ministerie), en/of;
- e. tot acht jaar na het jaar waarin de Fraude is geconstateerd geen overeenkomst sluiten met de Zorgaanbieder en/of de betrokken Logopedist.

Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking

Artikel 1 Informatievoorziening aan de Verzekerde (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de Verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de Zorg die hij levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de eigen bijdragen - en wachttijden.
2. Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de Zorgaanbieder de Verzekerde mondeling en/of schriftelijk over o.a. de werkwijze, klachtenregeling en bereikbaarheid.
3. Zilveren Kruis draagt er zorg voor dat haar Verzekerden conform de NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin. Hieronder vallen onder meer de consequenties van het zorginkoopbeleid voor de Verzekerde.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

4. Bij het beëindigen van de overeenkomst, informeert de Zorgaanbieder klanten van Zilveren Kruis hierover. Ook is de Zorgaanbieder op verzoek van de Verzekerde verplicht het dossier over te dragen naar een collega praktijk.

Artikel 2 Gegevensbeheer en -uitwisseling (ZN uniform)

1. Partijen leggen passende technische en organisatorische maatregelen aan om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Ook bij uitwisseling van persoonsgegevens worden de gegevens voldoende beveiligd. De Zorgaanbieder spant zich in om voor wat betreft de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling zoals het uitwisselen van verwijzingen zich te committeren aan in de keten gemaakte afspraken.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

2. Gedurende de looptijd van deze overeenkomst staat iedere partij ervoor in, dat zij volledig in overeenstemming handelt met alle toepasselijke wet- en regelgeving op het gebied van de bescherming van persoonsgegevens en dat zij, op het eerste verzoek van de andere partij, de andere partij zal informeren over de wijze waarop zij die verplichtingen nakomt. Iedere partij vrijwaart de andere partij tegen de schade die wordt veroorzaakt door het niet nakomen van dergelijke wet- of regelgeving voor zover dit aan de eerste partij is toe te rekenen.
3. De Zorgaanbieder heeft de digitale basis voor gegevensuitwisseling op orde. Adequate patiëntoverdracht en gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders van praktijken en zorginstellingen die met elkaar samenwerken is een belangrijke voorwaarde voor kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg.

Artikel 3 Privacy en dossiervorming (ZN uniform)

De Zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De Zorgaanbieder houdt bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de Wgbo, de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG), de Zvw en daaraan gelieerde regels in acht.

Artikel 4 Spiegelinformatie en Behandelindex

1. De Zorgaanbieder ontvangt spiegelinformatie via Vektis. Deze spiegelinformatie is gebaseerd op de declaraties voor logopedische zorg van alle Logopedisten in de Praktijk die VECOZO heeft ontvangen. Uit de ingediende declaraties voor logopedische zorg wordt door Vektis per Praktijk de landelijke Behandelindex gegenereerd.
2. Indien Vektis onverhoopt de landelijke behandelindex over 2024 of 2025 dan wel over beide jaren niet oplevert of kan opleveren, dan berekent Zilveren Kruis de behandelindex over het/de betreffende ja(a)r(en) zelf. Hierover zal Zilveren Kruis de Zorgaanbieder informeren middels een nieuwsbrief.

Artikel 5 Informatieverstrekking

Zilveren Kruis informeert de Zorgaanbieder via serviceberichten over relevante ontwikkelingen (bijv. wijzigingen in wet- en regelgeving die gerelateerd zijn aan het inkoopbeleid en/of de overeenkomst).

Artikel 6 Meldingsplicht

De Zorgaanbieder zal Zilveren Kruis zo snel als mogelijk informeren bij een veroordeling vanwege grensoverschrijdend gedrag, verbaal, fysiek of seksueel, van hemzelf of een in de Praktijk werkzame Logopedist.

Artikel 7 Rapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De Zorgaanbieder stelt Zilveren Kruis direct in kennis en verstrekt een afschrift van ieder (niet openbaar) rapport van de IGJ dat de Zorgaanbieder betreft en voor zover de zorgverlening in het gedrang komt. Openbare rapporten worden door de Zorgaanbieder aan Zilveren Kruis ter beschikking gesteld en goed vindbaar voor de Verzekerde op de website van de Zorgaanbieder geplaatst.

Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen

Artikel 1 Toepasselijk recht en geschillen (ZN uniform)

1. Het Nederlands recht is op deze overeenkomst van toepassing.
2. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
3. Een geschil is aanwezig zodra één van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
4. Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut dan wel aan de bevoegde rechtbank te Den Haag.

Artikel 2 Verzekering en vrijwaring (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden zoals die binnen de beroepsgroep gebruikelijk is. De Zorgaanbieder geeft op eerste verzoek, indien daar een aanleiding toe bestaat, aan Zilveren Kruis een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
2. Indien Zilveren Kruis door een Verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de Zorgaanbieder Zilveren Kruis vrijwaren voor schade die de Verzekerde lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de Zorgaanbieder rust.

Artikel 3 Contractuele verantwoordelijkheid

De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor alle rechten en plichten voortvloeiend uit de overeenkomst ten aanzien van alle in de Praktijk werkzame Logopedisten.

Artikel 4 Derdenbeslag

Indien ten laste van de Zorgaanbieder beslag wordt gelegd onder Zilveren Kruis, dan kunnen de eventueel hieruit voortvloeiende kosten op de Zorgaanbieder door Zilveren Kruis worden verhaald.

Artikel 5 Niet nakoming

1. Als de Zorgaanbieder tekortschiet in de nakoming van één of meer verplichtingen uit deze overeenkomst stelt Zilveren Kruis hem in gebreke. Als nakoming van de betreffende verplichting al blijvend onmogelijk is, is de Zorgaanbieder onmiddellijk in gebreke.
2. De ingebrekestelling is schriftelijk waarbij aan de Zorgaanbieder een redelijke termijn wordt gegund om alsnog zijn verplichtingen na te komen. Deze termijn heeft het karakter van een fatale termijn.
3. Bij niet nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst, behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor de overeenkomst tussentijds op te zeggen.

Artikel 6 Publiciteit

Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van de Zorgaanbieder wordt in eerste instantie altijd tussen de Zorgaanbieder en Zilveren Kruis gevoerd. De Verzekerde en (sociale) media worden daarin niet betrokken.

Artikel 7 Overdracht van rechten

1. De zorgaanbieder kan, met uitzondering van het verpanden en overdragen van geldvorderingen als bedoeld in artikel 3:83 lid 3 BW en het uit handen geven van een vordering aan een incassobureau, geen rechten en/of plichten uit deze overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis.
2. Als de Zorgaanbieder buiten toestemming van Zilveren Kruis rechten en/of plichten uit deze overeenkomst overdraagt aan één of meer derden, dan vervalt de overeenkomst van rechtswege per datum van de overdracht van de rechten en/of plichten.

Artikel 8 Algemene voorwaarden Zorgaanbieder

Aanvullende en afwijkende algemene voorwaarden van de Zorgaanbieder maken geen deel uit van de overeenkomst tussen Zilveren Kruis en de Zorgaanbieder en binden partijen niet, tenzij partijen deze schriftelijk en uitdrukkelijk hebben aanvaard en in een addendum zijn opgenomen.

Artikel 9 UBO (Ultimate Beneficial Owner)

1. De overeenkomst wordt gesloten onder de opschortende voorwaarde dat Zilveren Kruis bekend is of wordt gemaakt met de UBO('s) van de zorgaanbieder, indien een registratieplicht geldt.
2. De zorgaanbieder houdt zich aan de Sanctiewet en -regelgeving en heeft geen UBO('s) die vermeld staan op een sanctielijst behorende bij deze wet- en regelgeving.
3. Zilveren Kruis doet zelf onderzoek naar de UBO('s) van de zorgaanbieder. Mocht Zilveren Kruis de UBO('s) niet zelf kunnen vaststellen dan verplicht de zorgaanbieder zich mee te werken aan het verstrekken van informatie over deze UBO('s) onder meer via het landelijke UBO-register van de Kamer van Koophandel en via Vektis. Onverminderd hetgeen bepaald is in lid 1 en 2, mag Zilveren Kruis op grond van de Sanctiewet en -regelgeving nooit betalingen verrichten aan een zorgaanbieder waarvan de UBO's niet juist en/of niet volledig zijn, dan wel (deels) zijn vermeld op een sanctielijst behorend bij de Sanctiewet en -regelgeving. De

zorgaanbieder draagt zorg voor een juiste UBO-registratie in Vektis. Ook controleert en bevestigt hij jaarlijks op verzoek van Vektis de UBO-gegevens.

4. Indien de UBO('s) van de zorgaanbieder gedurende de looptijd van deze overeenkomst wijzigt/wijzigen, is de zorgaanbieder verplicht dit vooraf te melden aan Zilveren Kruis. De melding dient zodanig tijdig te geschieden dat Zilveren Kruis in staat is de onderzoeken, als bedoeld in lid 3, voorafgaand aan de wijziging af te ronden.
5. Zilveren Kruis is gerechtigd deze overeenkomst tussentijds met onmiddellijke ingang dan wel op een door Zilveren Kruis nader te bepalen datum op te zeggen, indien Zilveren Kruis schending van de verplichtingen genoemd in voorgaande artikelliden constateert.
6. Onverminderd het bepaalde in voorgaande artikelliden betaalt Zilveren Kruis nooit aan een zorgaanbieder, waarvan de UBO('s) niet bekend is/zijn of wordt/worden gemaakt door de zorgaanbieder via Vektis of waarvan de UBO('s) onder de wettelijke sanctieregeling valt/vallen of is/zijn gaan vallen. In die gevallen worden betalingen aan de zorgaanbieder per direct opgeschort.

Artikel 10 Vergewisplicht (nieuw)

1. Om de instroom van ongekwalificeerde zorgverleners in de zorg tegen te gaan, dient de zorgaanbieder bij het aannemen van nieuwe zorgverleners de geschiktheid te onderzoeken van degene die beroepsmatig zorg wil gaan verlenen. Dit conform de vergewisplicht zoals benoemd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Wordt door de zorgaanbieder geen invulling gegeven aan de vergewisplicht, dan kan dit voor Zilveren Kruis reden zijn maatregelen te nemen richting de zorgaanbieder.

Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst

Artikel 1 Wijzigingen in de overeenkomst (ZN uniform)

1. Indien wijzigingen in wet- en/of regelgeving aanpassing van de overeenkomst noodzakelijk maken, treden partijen met elkaar in overleg om de betreffende bepalingen in de overeenkomst zoveel mogelijk aan te passen aan de nieuwe wet- en regelgeving, met instandhouding van de overige bepalingen.
2. Wijzigingen in de overeenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden en tweezijdig schriftelijk vastgelegd, dan wel voor zover van toepassing digitaal overeengekomen in het Zorginkoopportaal.

Artikel 2 Looptijd en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst eindigt door het verstrijken van de overeengekomen tijdsduur en eindigt tussentijds:
 - a. met wederzijds goedvinden;
 - b. door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
 - c. door opzegging van de overeenkomst door Zilveren Kruis, als met het oog op de wettelijke zorgplicht van Zilveren Kruis of financiële situatie van de Zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden verlangd;
 - d. door opzegging van de overeenkomst wegens gewichtige redenen per onmiddellijke ingang door één der partijen;
 - e. als de Zorgaanbieder en Logopedist één en dezelfde persoon is en de Zorgaanbieder niet langer in staat is het beroep volgens de standaard van de beroepsgroep uit te oefenen, de Zorgaanbieder niet bevoegd is tot het uitoefenen van het beroep of de Zorgaanbieder (gedeeltelijk) is geschorst of ontzet is van/uit de beroepsuitoefening;
 - f. door opzegging door Zilveren Kruis met onmiddellijke ingang als ten gevolge van de uitkomsten van de controle en/of het Fraudeonderzoek zoals bedoeld in deze overeenkomst, voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden gevegd;
 - g. door faillissement van één van de partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
 - h. als Zilveren Kruis en/of de Zorgaanbieder niet meer voldoen aan de definities in deze overeenkomst;

- i. door opheffing van de rechtspersoon/rechtsvorm die de Zorgaanbieder exploiteert, met ingang van de dag van de opheffing.
2. Zilveren Kruis kan de overeenkomst tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
 - a. als blijkt dat de Zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan alle voorwaarden of de verbeterafpraak niet binnen de afgesproken tijd wordt gerealiseerd;
 - b. door opzegging met onmiddellijke ingang als uit controle blijkt dat niet wordt voldaan aan bepalingen met betrekking tot kwaliteit, doelmatigheid, deskundigheid en aansprakelijkheid voortvloeiend uit deze overeenkomst;
 - c. door opzegging (met onmiddellijke ingang) indien de situatie van artikel 9 lid 3 van Hoofdstuk 5 zich voordoet;
 - d. als de Zorgaanbieder niet aantoonbaar al het mogelijke heeft gedaan om voor continuïteit van Zorg c.q. praktijkvoering zorg te dragen en/of de continuïteit niet kan aantonen.
3. Partijen kunnen de overeenkomst tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
 - a. in geval van niet nakoming van de verplichtingen door één der partijen, waarbij de andere partij reeds tweemaal een verzoek heeft gedaan tot nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst;
 - b. door surseance van betaling aan één der partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
 - c. bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van één der partijen.
4. De partij die de overeenkomst tussentijds eindigt, deelt dit schriftelijk en expliciet mee aan de andere partij.
5. Bij beëindiging van deze overeenkomst is Zilveren Kruis gerechtigd eventuele al aan de Zorgaanbieder betaalde bedragen (voorschotten) te verrekenen met het door de Zorgaanbieder tot het moment van beëindiging van deze overeenkomst gedeclareerde bedrag, en ook met eventuele nog openstaande toekomstige declaraties van de Zorgaanbieder.