



Inkoopbeleid Logopedie 2026-2027

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2025

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Voorwaarden overeenkomst	5
Tarieven en volume	7
Zorg die wij inkopen	8
Contracteerprocedure	10
Planning en termijnen	11
Naleving en controle	12
Aanvullingen en wijzigingen	12
Wij helpen u graag verder	13

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2026-2027 ten opzichte van het inkoopbeleid 2024-2025 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

We stellen Directe Toegankelijkheid als voorwaarde.

Dit houdt in dat uw praktijk Direct Toegankelijk moet zijn om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Hiervoor dienen minimaal de helft van de werkzame logopedisten, maar bij voorkeur alle logopedisten de aantekening DT in het Kwaliteitsregister Paramedici te hebben. Zo draagt uw praktijk bij aan verduidelijking van de landelijke afspraken, het verminderen van administratieve lasten in de zorg en duidelijkheid voor verzekeren.

Wat we willen bereiken

Lees in dit hoofdstuk over de kern van ons inkoopbeleid. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Het zorglandschap en uw rol als zorgprofessional verandert. De complexiteit van zorg neemt toe. Veranderende zorgvragen vergen een andere benadering. Er wordt door paramedici meer aandacht aan psychologische, sociale en leefstijl gerelateerde factoren besteed dan voorheen. Dit multidisciplinaire perspectief, gecombineerd met een preventieve blik, stelt de paramedicus in staat om een brede benadering van zorg te bieden.

Samenwerkende professionals voegen waarde toe aan zorg in de eerste lijn.

In de Visie eerstelijnszorg 2030 hebben partijen zich uitgesproken om te werken aan verbetering en vernieuwing van de eerstelijnszorg in Nederland. In deze visie hebben we afgesproken om Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) op te richten. Het doel van deze samenwerkingsverbanden is om de eerstelijnszorg toegankelijk te houden. Multidisciplinair samenwerken is hierbij essentieel. U heeft in het netwerk rondom de patiënt een belangrijke rol. Zo maken we samen de stap naar een sterke eerste lijn.

U werkt met ons samen aan toekomstbestendige eerstelijns zorg.

De uitdaging bij de inzet van zorgprofessionals en financiële middelen zal komende jaren toenemen. Verplaatsing van zorg naar de eerste lijn kan daarbij veel betekenen. Door zorg dichtbij te brengen neemt de toegankelijkheid toe, worden zorgvragen vroegtijdig behandeld en besparen we kosten. Bijvoorbeeld door het inzetten van innovatieve en digitale hulpmiddelen. Hierbij zijn logopedisten van vitaal belang.

Iedereen in Nederland toegang tot goede zorg voor een betaalbare premie.

Daar staan we voor. Maar doen we nu niets? Dan moet in 2040 één op de vier werkenden een baan hebben in de zorg om aan de zorgvraag te voldoen. Het is een grote maatschappelijke uitdaging het tij te keren. Dat kunnen we niet alleen, dat krijgen we alleen samen voor elkaar. Hoe? Door zorg dichtbij mensen te brengen en tegelijk zorgprofessionals te ontlasten. Lees meer over [onze aanpak op onze website](#).

Voorwaarden overeenkomst

Lees in dit hoofdstuk over onze voorwaarden. Over wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Wij bieden twee overeenkomsten Logopedie aan.

U sluit de Basisovereenkomst Logopedie óf de BasisXtra-overeenkomst Logopedie voor het aanbieden van reguliere logopedische zorg.

Voorwaarden Basisovereenkomst Logopedie

U komt in aanmerking voor de Basisovereenkomst als uw praktijk gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst voldoet aan de volgende voorwaarden.

1. Alle logopedisten in uw praktijk hebben een wettelijk beschermde opleidingstitel logopedist (artikel 34-beroep Wet BIG) en zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
2. Uw praktijk is direct toegankelijk.
 1. Minimaal de helft van de werkzame logopedisten in uw praktijk heeft/hebben de aantekening DT in het Kwaliteitsregister Paramedici.
3. Alle logopedisten in uw praktijk meten klantervaringen met de PREM paramedische zorg. We verwachten dat u deze PREM uitvraagt bij alle patiënten bij wie dat mogelijk is. U kunt een overeenkomst met een meetbureau afsluiten, maar dit is niet verplicht. U kunt de PREM paramedische zorg ook in eigen beheer uitvoeren. U bewaart de respons op de uitvraag dan zelf in het dossier. Op basis van de uitkomsten voert u waar nodig verbetermaatregelen door.
4. Alle logopedisten in uw praktijk leveren zorg primair op een behandellocatie die voldoet aan de praktijkinrichtingseisen van de beroepsgroep. Deze zijn beschikbaar via de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF).
5. Uw praktijk levert declaraties elektronisch aan bij Zilveren Kruis via de geldende Vektis standaard.

Heeft u in het verleden een overeenkomst logopedie met Zilveren Kruis gehad en is die beëindigd op basis van fraude? Dan kunt u geen nieuwe overeenkomst afsluiten.

Voorwaarden BasisXtra-overeenkomst Logopedie

U komt in aanmerking voor de BasisXtra-overeenkomst als uw praktijk gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. Uw praktijk voldoet aan alle voorwaarden van de Basisovereenkomst logopedie.
2. Alle logopedisten in uw praktijk meten klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM paramedische zorg. Ze volgen daarbij de werk- en meetinstructies die staan op de [website van Zorgverzekeraars Nederland](#).
3. Uw praktijk heeft een overeenkomst met een door Zilveren Kruis erkend meetbureau om de PREM-vragenlijst uit te zetten onder alle klanten bij wie dit mogelijk is. U vindt deze uiterlijk 1 juli 2025 in het Overzicht erkende meetbureaus 2026-2027 op de [zorgsoortpagina logopedie](#).
 1. Uw praktijk geeft het meetbureau toestemming om de PREM-gegevens door te sturen naar ZorgkaartNederland ten behoeve van keuze-informatie voor de verzekerde, indien de klant daarvoor toestemming heeft gegeven.

2. Uw praktijk geeft het meetbureau toestemming om de PREM-gegevens van klanten te delen met de landelijke verwerker (Significant B.V.), indien de verzekerde daar toestemming voor heeft gegeven, voor:
 - A. het opstellen van een landelijke benchmarkrapportage met casemixcorrectie, en;
 - B. deze geaggregeerd op praktijkniveau beschikbaar te stellen aan zorgverzekeraars ten behoeve van de zorginkoop.
4. Uw praktijk neemt deel aan de NVLF kwaliteitscyclus logopedie en heeft voor de kwaliteitstoets een positief resultaat behaald. Uw praktijk is daardoor in het bezit van een geldig certificaat.
5. Uw praktijk heeft een behandelindex die op praktijkniveau kleiner dan of gelijk is aan de waarde van het 3^e kwartiel, op basis van de landelijke behandelindex berekend door Vektis.
 1. Als u de overeenkomst afsluit met een ingangsdatum die ligt in contractjaar 2026, geldt de (landelijke) behandelindex van 2024.
 2. Als u de overeenkomst afsluit met een ingangsdatum die ligt in contractjaar 2027, geldt de (landelijke) behandelindex van 2025.

De behandelindex van 2025 heeft geen invloed op uw overeenkomst op het moment dat u al per 2026 de BasisXtra-overeenkomst heeft afgesloten.

Als Vektis 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. In dat geval informeren wij u hierover via een nieuwsbrief.

Wij publiceren de waarde van het 3^e kwartiel behorende bij de behandelindex van 2024 uiterlijk 1 augustus 2025 via een nieuwsbericht op de [zorgsoortpagina logopedie](#). De waarde van het 3^e kwartiel behorende bij de behandelindex van 2025 publiceren wij uiterlijk 1 augustus 2026 op dezelfde wijze.

Looptijd

De overeenkomsten hebben een looptijd tot en met 31 december 2027. Ook als u deze tussentijds met ons sluit.

U kunt de BasisXtra-overeenkomst ook tussentijds afsluiten. U kunt een aanvraag doen tijdens de looptijd van de Basisovereenkomst als uw praktijk voldoet aan alle voorwaarden. Vraagt u de BasisXtra-overeenkomst uiterlijk 14 dagen voor het einde van de maand aan? Dan gaat deze de volgende maand in.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen. Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken of indien (uiteindelijk) blijkt dat u ten onrechte niet over een toelatingsvergunning beschikt.

Let op! Per 1 januari 2025 is de vergunningplicht onder de Wtza gewijzigd. Dit betekent dat de vergunningplicht vanaf dan ook geldt voor alle zorgaanbieders die met minder dan 11 zorgverleners zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Zie voor meer informatie [de website van het CIBG](#).

Tarieven en volume

Lees in dit hoofdstuk over de tarieven en het volume. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven.

U leest onze tarieven in het inkoopportaal van VECOZO.

U ontvangt een contractaanbod zodra u de vragenlijst heeft ingevuld. Daar kunt u ook de tarieven inzien. Het is niet mogelijk om over de condities en tarieven van het contractaanbod met ons te onderhandelen. In het hoofdstuk Contracteerprocedure leest u wanneer u een contractaanbod van ons kan ontvangen.

De tarieven worden jaarlijks geïndexeerd.

Bij de totstandkoming van de tarieven is rekening gehouden met onder andere:

- Arbeidskosten voor paramedici afgestemd op het opleidingsniveau (geïndexeerd op basis van CBS-data).
- Specifieke (praktijk)kosten op basis van jaarverslagenanalyses van onder andere VVAA en SIRA (geïndexeerd op basis van CBS-data).
- Declarabele tijd in zittingen
- Verhogingen van het tarief waarvan de hoogte is gebaseerd op het Kostenonderzoek Paramedische Zorg

Zilveren Kruis maakt geen afspraken over behandelvolumes.

We sturen wel op kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg. Daarom stellen wij bijvoorbeeld het afnemen van de PREM en inschrijving in het Kwaliteitsregister Paramedici als voorwaarde.

Zorg die wij inkopen

Lees in dit hoofdstuk over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Wij kopen logopedie voor de basisverzekering in.

De Basisverzekeringszorg die wij vergoeden staat in artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering. Een verduidelijking hiervan is opgenomen op de [website van het zorginstituut](#). Hier staat onder andere beschreven dat logopedische zorg niet vergoed kan worden in het geval er sprake is van een hulpvraag als gevolg van dyslexie, taalproblemen door een dialect of taalproblemen als gevolg van anderstaligheid.

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

Passende zorg is de norm en komt terug in onze contracten. Daarbij verwachten wij van zorgaanbieders dat zij op innovatieve manieren de zorg fysiek en digitaal toegankelijker maken. Het gaat ook om invoering van de [passende zorgpraktijken](#) zoals die landelijk zijn vastgesteld en uitvoering van de [implementatieagenda](#) van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, gaan wij actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek om deze beweging in gang te zetten. Lees meer over [kwaliteit](#) op onze website.

We zetten ons in voor verduurzaming.

Zilveren kruis wil bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan¹ gericht op terugdringen CO₂-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit² (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Bekijk [zn.nl/tabel-groene-initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Lees meer over het landelijke uniforme zorginkoopbeleid op de [website van ZN](#).

Digitale gegevensuitwisseling voor toegankelijke, transmurale en veilige zorg

Passende hybride zorg is één van de oplossingen voor het toekomstbestendig houden van de zorg. Transmurale, digitale samenwerking tussen zorgaanbieders is hierbij onvermijdelijk.

¹ Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e

² [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#)

Databeschikbaarheid en digitale gegevensuitwisseling zijn essentieel om dit mogelijk te maken. De European Health Data Space (EHDS, Europese verordening) en de Wet Elektronische gegevensuitwisseling In de Zorg (Wegiz, 1 juli 2023) verplicht zorgaanbieders tot elektronische uitwisseling van zorggegevens. Zo komt informatie over zorg sneller beschikbaar en is het risico op fouten kleiner. Zorgaanbieders worden wettelijk verplicht om zorggegevens elektronisch uit te wisselen. Daarnaast verwachten wij dat zorgaanbieders zich inzetten om aan de landelijke standaarden voor databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling te voldoen. Voor de implementatie hiervan worden op regionaal niveau afspraken gemaakt.

Voor meer informatie over digitale gegevensuitwisseling kijkt u op het [kennisplein op onze website](#), of u downloadt op [onze website](#) de IZA-digitaliseringsroutekaart.

Op de website van [Zorgverzekeraars Nederland](#) leest u over de gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars op het gebied van digitale zorg en gegevensuitwisseling.

Contracteerprocedure

Lees in dit hoofdstuk over de contracteerprocedure. En lees stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

Het is van belang dat u kunt inloggen in VECOZO.

Met alle praktijken maken wij afspraken in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Dit heet digitaal contracteren. U heeft een geldig certificaat met de juiste autorisatie nodig om in te loggen. Deze vraagt u aan met het aanvraagformulier van het Zorginkoopportaal in uw VECOZO omgeving. De aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Stuur uw aanvraag dus op tijd in! Veel gestelde vragen over het Zorginkoopportaal vindt u op de [website van VECOZO](#).

Is uw praktijk nog niet aangemeld bij VECOZO? Sluit dan eerst een aansluitovereenkomst met VECOZO.

Controleer uw gegevens in Vektis voordat u tekent.

De informatie vanuit Vektis is leidend voor onze systemen. Zo verminderen wij de administratieve lasten voor zorgaanbieders.

U kunt van 24 september t/m 5 november een overeenkomst sluiten.

Binnen deze periode zijn er drie belangrijke data:

Op 24 september opent het Zorginkoopportaal van VECOZO.

Heeft uw praktijk in 2025 een overeenkomst? Dan ontvangt u op 24 september 2025 een uitnodigingsmail. De vragenlijst staat dan voor u klaar in de Uitvraagmodule. In deze vragenlijst vult u informatie in voor uw overeenkomst. Ook vragen we informatie uit die kan worden verwerkt in de Zorgzoeker voor onze verzekerden. Nadat u de vragenlijst heeft ingevuld, ontvangt u een contractaanbod in de Contracteermodule van VECOZO.

Stel uw vragen uiterlijk 29 oktober.

Dan kunt u een antwoord van ons verwachten. Wij hebben 1 week nodig om uw vragen te beantwoorden. Uw vragen stelt u via ons [contactformulier](#).

Voor andere vragen dan over het contractaanbod zijn wij het gehele jaar bereikbaar.

De laatste dag om uw overeenkomst te sluiten is 5 november.

U sluit de overeenkomst door het contractaanbod digitaal te ondertekenen én te bevestigen in de Contracteermodule. Na 5 november 2025 sluit het Zorginkoopportaal. Dan vervalt het aanbod en komt u niet meer in aanmerking voor een overeenkomst. We sturen u dan een afsluitende e-mail om de contractuele relatie te beëindigen.

Na 5 november kunnen alleen nieuwe praktijken nog een overeenkomst met ons aangaan.

Een nieuwe praktijk is een praktijk die nog niet eerder een prestatie Logopedie heeft gedeclareerd. U vraagt een overeenkomst aan via het formulier [aanvraag zorgovereenkomst](#).

Bent u een reeds bestaande praktijk zonder overeenkomst, maar wilt u deze wel? Dan gelden de planning en termijnen, zie hierna, in dit inkoopbeleid ook voor u!

Planning en termijnen

Lees in dit hoofdstuk welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Datum	Onderwerp
1 april 2025	Publicatie inkoopbeleid logopedie 2026-2027.
24 september 2025	Zorgaanbieders ontvangen de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.
29 oktober 2025	Laatste dag voor opmerkingen en om vragen te stellen over het contractvoorstel.
5 november 2025	Laatste dag om het contractvoorstel te aanvaarden en de overeenkomst digitaal te ondertekenen in de Contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.
6 november 2025	Het Zorginkoopportaal van VECOZO is gesloten. Een overeenkomst sluiten is niet meer mogelijk.
12 november 2025	Alle contractanten Logopedie 2026-2027 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Naleving en controle

Lees in dit hoofdstuk over naleving en controle. Hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Wij willen onze klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen;

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.

U gaat daarvoor naar zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen daarin beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles altijd uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons materiële controleproces. Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen afspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie inzetten. Net als voor het delen van de voortgang op onze beleidsthema's.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2025. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zk.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

