

Looptijd: t/m

VOORBEELDS

## Inhoudsopgave

<b>Definities .....</b>	<b>6</b>
<b>Deel 1: Individueel deel .....</b>	<b>8</b>
Artikel I    Verbijzonderde zorg .....	8
Artikel II   Directe toegang .....	8
Artikel III  Logopedie op school .....	9
Artikel IV   KlantErvaringsOnderzoek .....	9
Artikel V    Kwaliteitstoets .....	10
<b>Deel 2: Algemeen deel.....</b>	<b>11</b>
<u>Hoofdstuk 1 - Zorgverlening.....</u>	11
Artikel 1    Algemene bepaling Kwaliteit van Zorg .....	11
Artikel 2    Continuïteit van Zorg .....	11
Artikel 3    Verwijzing .....	11
Artikel 4    Behandelindex en doelmatig handelen logopedie.....	12
Artikel 5    Groepsbehandelingen .....	12
Artikel 6    Praktijkgegevens .....	12
Artikel 7    Waarneming .....	12
Artikel 8    Stagiaires .....	12
Artikel 9    Klachten van Verzekerden .....	12
<u>Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken .....</u>	13
Artikel 1    Declareren.....	13
Artikel 2    (Bij)betalingen .....	13
Artikel 3    Uitsluitingen.....	13
<u>Hoofdstuk 3 – Controle .....</u>	13
Artikel 1    Beheersmodel .....	13
Artikel 2    Formele en Materiële controle.....	13
Artikel 3    Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle.....	13
Artikel 4    Fraudeonderzoek .....	14
Artikel 5    Fraude .....	14
<u>Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking .....</u>	14
Artikel 1    Informatievoorziening aan de Verzekerde.....	14
Artikel 2    Informatieverstrekking .....	15
Artikel 3    Meldingsplicht.....	15
Artikel 4    Rapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg .....	15
Artikel 5    Gegevensbeheer en -uitwisseling .....	15
<u>Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen .....</u>	15
Artikel 1    Toepasselijk recht .....	15
Artikel 2    Contractuele verantwoordelijkheid .....	15
Artikel 3    Tijdigheid van zorg .....	15
Artikel 4    Derdenbeslag.....	16
Artikel 5    Geschillen .....	16
Artikel 6    Niet nakoming .....	16

Artikel 7	Publiciteit.....	16
Artikel 8	Overdracht van rechten.....	16
Artikel 9	Aansprakelijk en vrijwaring.....	16
Artikel 10	Algemene voorwaarden Zorgaanbieder .....	17
<u>Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst.....</u>		17
Artikel 1	Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst.....	17
Artikel 2	Verlenging.....	18

VOORBEELDS

De ondergetekenden:

**1a. De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**De ziektekostenverzekeraars in het kader van de door hen met Verzekerden gesloten aanvullende zorgverzekeringen:**

- 
- 
- 

Hierna te noemen: Zilveren Kruis. Rechtsgeldig vertegenwoordigd door

**en**

**2.**

DE CONTRACTANT:

Naam praktijk / instelling :  
Naam rechtspersoon :  
Volledig bezoekadres :  
Agb code rechtspersoon :  
Praktijkcode :  
Tekenbevoegde / Rechtsgeldig vertegenwoordiger :

Verder te noemen: **de contractant**,

Samen te noemen: **partijen**, nemen in overweging:

- Zilveren Kruis heeft voor zijn Verzekerden een Zorgplicht. Zilveren Kruis zorgt dat zijn Verzekerden (vergoeding van de kosten van) de Zorg krijgen waarvoor ze verzekerd zijn. Daarom maken partijen afspraken in deze overeenkomst.
- Bij de toepassing van deze overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid.
- In deze overeenkomst regelen partijen de onderlinge rechtsverhouding. Deze bevat ook de met deze overeenkomst onlosmakelijk verbonden bijlagen, toepasselijke wet- en regelgeving en de relevante beleidsregels van de NZa.

De onlosmakelijk met deze overeenkomst verbonden bijlagen zijn:

- Het Zorginkoopbeleid 2018 en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website;
- Volmacht zoals gepubliceerd in het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#);
- Het Beheersmodel Logopedie zoals gepubliceerd [op onze website](#);
- De “Voorwaarden Doelmatig handelen Logopedie” zoals gepubliceerd [op onze website](#);
- De “Criteria Kwaliteitstoets Logopedie” zoals gepubliceerd [op onze website](#);
- De “Declaratieprotocol” zoals gepubliceerd [op onze website](#);
- De “Tarievenlijst Logopedie” zoals gepubliceerd in het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#).

Komen het volgende overeen:

VOORBEELDS

## Definities

**Aanvullende zorg:** Zorg die door de aanvullende verzekering vergoed kan worden.

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

**Digitale handtekening:** Elektronische handtekening die dezelfde rechtsgevolgen heeft als een handgeschreven handtekening mits voldaan is aan het bepaalde in artikel 3:15a, lid 2 BW.

**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 goedgekeurd of 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 fraude heeft gepleegd.

**Kwaliteitsregister Paramedici:** Register voor paramedische beroepsgroepen, gevestigd te Utrecht.

**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 contractant is gevestigd en de overige praktijkruimten welke geregistreerd staan bij Vektis, die voldoen aan de inrichtings- of praktijkeisen van de beroepsvereniging.

**Professionele standaard:** de Zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke rechtsgeldige richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan is geboden hetwelk moet blijken uit het medisch dossier van de Verzekerde.

**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 contractant.

**VeCoZo (Veilige Communicatie in de Zorg):** organisatie, opgericht door zorgverzekeraars met als doel de administratieve handelingen in de Zorg te versimpelen;

**Vektisstandaard:** de in het kader van de geautomatiseerde gegevensuitwisseling tussen Zorgaanbieders en zorgverzekeraars vastgestelde standaarden, zoals deze zijn vastgelegd in de meest recente versie;

**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 verwijzing naar een Zorgaanbieder om de Verzekerde door een Zorgaanbieder te laten behandelen.

**Verzekerde:** de persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringwet 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, Zorgverzekeringwet en/of aanvullende zorgverzekering c.a..

**Zorgaanbieder:**

1°. de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig Zorg verleent of doet verlenen en rechtsgeldig de titel logopedist voert conform artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);

2°. de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze Tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van Zorg door een Zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.

VOORBEELDEN

## Deel 1: Individueel deel

### Artikel I Verbijzonderde zorg

Onder verbijzonderde zorg verstaat we specifieke vormen van logopedische zorg die de NZa heeft vastgelegd in de geldende beleidsregel Prestatiebeschrijvingen voor logopedie.

Voor het in rekening brengen van verbijzonderde logopedische zorg, te weten: afasie, Behandeling volgens de Hanen ouderprogramma's, preverbale logopedie, stotteren en groepsbehandeling integrale zorg stotteren (IZS), moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- a. De uitvoering vindt plaats door gekwalificeerde en geregistreerde Zorgaanbieder.
- b. De Zorgaanbieders vallend onder de overeenkomst die deze zorg verlenen, staan vermeld in de betreffende registers.
- c. 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.
- d. De Hanen ouderprogramma's mogen één maal per Verzekerde gedeclareerd worden.

De contractant heeft in het Zorgverlenersportaal aangegeven dat de onderstaande verbijzonderde logopedische zorg worden verleend en heeft verklaard te voldoen aan de voorwaarden:

- Afasie
- Behandeling volgens de Hanen ouderprogramma's
- Preverbale logopedie
- Stotteren
- Groepsbehandelingen Integraal Stotteren (IZS)

*(de vakjes met door de praktijk geleverde vormen van verbijzonderde logopedische zorg zijn aangevinkt)*

Wanneer de contractant na het afsluiten van de overeenkomst een verbijzondering wil toevoegen, dan laat u dit bij Vektis registeren én meldt u dit aan Zilveren Kruis. U stuurt hiervoor een mail naar [zorginkoop.paramedisch@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.paramedisch@zilverenkruis.nl). Bij goedkeuring door Zilveren Kruis wordt de verbijzondering aan de overeenkomst toegevoegd.

### Artikel II Directe toegang

Om direct toegankelijk te zijn als contractant moeten u en al uw medewerkers aan de volgende voorwaarden voldoen:

- a. Als de contractant directe toegang wil leveren dan heeft u dit in het Zorgverlenersportaal aangegeven. Zilveren Kruis vermeldt op haar websites voor Verzekerden welke Zorgaanbieders direct toegankelijk zijn.
- b. Als de Zorgaanbieder in of voor 2010 is afgestudeerd dan heeft de Zorgaanbieder de training DTL/ICF verslaglegging gevolgd. Vanaf 2010 is deze training onderdeel van het opleidingscurriculum logopedie.
- c. De Zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken gemaakt met Zorgaanbieders die een overeenkomst met Zilveren Kruis hebben om bij eventuele benodigde verbijzonderingen, niet in de praktijk aanwezig, adequaat intercollegiaal te kunnen doorverwijzen. Binnen deze samenwerkingsafspraken accepteert men een intercollegiale doorverwijzing binnen vier dagen na ontvangst.
- d. De Zorgaanbieder heeft afspraken gemaakt met de huisartsen in zijn werkgebied over de terugkoppeling bij het signaleren van rode vlaggen en evaluaties. Daarbij houdt de Zorgaanbieder rekening met het feit dat voor deze terugkoppeling de toestemming van de patiënt is vereist.



- e. De direct toegankelijke Zorgaanbieder verplicht zich om acute patiënten binnen 48 uur gezien te hebben (één en ander ter beoordeling aan de Zorgaanbieder). Bij niet acute aandoeningen voert de Zorgaanbieder binnen vijf werkdagen de screening uit.
- f. Toetsing van patiëntendossiers vanuit directe toegankelijkheid maken integraal onderdeel uit van een materiële controle en het Beheersmodel.
- g. De contractant is verplicht de prestatie screening bij de zorgverzekeraar te declareren en kan deze niet in rekening brengen bij de Verzekerde.
- h. De Zorgaanbieder onthoudt zich van het persoonlijk benaderen van aspirant-patiënten. De Zorgaanbieder mag de screening niet inzetten als middel waarbij patiënten worden geworven voor logopedie. De screening moet voortkomen uit de hulpvraag van de patiënt.

Uitsluitingen voor directe toegang:

- a. Als de Zorgaanbieder Zorg verleent in een instelling waar Verzekerden van Zilveren Kruis verblijven of zijn opgenomen, dan is directe toegang niet toegestaan.
- b. Het uitvoeren van directe toegang op een locatie gevestigd op een school is niet toegestaan.

De contractant heeft in het Zorgverlenersportaal aangegeven direct toegankelijk te zijn en heeft verklaard te voldoen aan de voorwaarden voor directe toegang:

- Directe toegang

*(als de praktijk direct toegankelijk is, dit vakje aangevinkt)*

### **Artikel III Logopedie op school**

Het geven van logopedie op school is toegestaan indien de contractant zich conformeert aan het geldende document "Logopedie op school" opgesteld door de NVLF te raadplegen [op de website van de NVLF](#).

Daarnaast moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- a. In de behandelovereenkomst is minimaal 50% ouderaanwezigheid geborgd.
- b. Screening van kinderen moet jaarlijks worden uitgevoerd door een partij die worden bekostigd door de school of de gemeente. Deze partij mag niet de behandelende praktijk zijn (aantoonbare onafhankelijkheid).
- c. Alle vestigingen op scholen zijn geregistreerd in Vektis.
- d. De praktijkruimten voldoen aan de inrichtingseisen van de NVLF voor eerstelijns praktijken.
- e. De logopediepraktijk 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 logopediepraktijk 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.

De contractant heeft in het Zorgverlenersportaal aangegeven dat logopedie op school wordt gegeven en heeft verklaard te voldoen aan de voorwaarden:

- Logopedie op school

*(als de praktijk logopedie op school geeft, is dit vakje aangevinkt)*

### **Artikel IV KlantErvaringsOnderzoek**

Zilveren Kruis wil dat iedere Verzekerde kan vertrouwen op de beste zorg. Om deze reden stimuleren wij Zorgaanbieders om de geleverde zorg en dienstverlening continu te verbeteren. Daarvoor is inzicht nodig in de kwaliteit van de door hen geleverde zorg. Een onderdeel van kwaliteit is de ervaring van de Verzekerde. Zilveren

Kruis stimuleert Zorgaanbieders zelf klantervaringen te meten op een juiste en vergelijkbare manier met behulp het KlantErvaringsOnderzoek.

De contractant heeft in het Zorgverlenersportaal aangegeven KlantErvaringsOnderzoek uit te voeren en heeft verklaard te voldoen aan de voorwaarden die zijn opgenomen in de "Voorwaarden KlantErvaringsOnderzoek". Deze voorwaarden zijn te raadplegen [op onze website](#):

- KlantErvaringsOnderzoek

(als de praktijk KlantErvaringsOnderzoek uitvoert, is dit vakje aangevinkt)

#### **Artikel V    Kwaliteitstoets**

De Kwaliteitstoets is een kwaliteitsinstrument dat de basiskwaliteit van logopedie toetst zoals deze is vastgelegd in de geldende richtlijnen en protocollen van de NVLF en wat is vastgelegd in wet- en regelgeving. Met de Kwaliteitstoets wordt op een transparante en objectieve manier verantwoording gegeven over de logopedie die geleverd is door een praktijk of instelling.

Dit gebeurt met een onafhankelijk onderzoek (ook wel 'audit' genoemd) op basis van vooraf vastgestelde criteria.

De contractant heeft in het Zorgverlenersportaal aangegeven in het bezit te zijn van een geldig certificaat Kwaliteitstoets, heeft daarvoor een positieve uitslag behaald en heeft verklaard te voldoen aan de voorwaarden die zijn opgenomen in de "Criteria Kwaliteitstoets Logopedie". Deze voorwaarden zijn te raadplegen [op onze website](#):

- Kwaliteitstoets

(als de praktijk in het bezit is van een geldig certificaat Kwaliteitstoets en daarvoor een positieve uitslag heeft behaald, is dit vakje aangevinkt)

## Deel 2: Algemeen deel

### Hoofdstuk 1 - Zorgverlening

#### **Artikel 1 Algemene bepaling Kwaliteit van Zorg**

1. De Zorgaanbieder verleent Zorg aan Verzekerden van Zilveren Kruis. Voor zover niet anders is overeengekomen, verleent de Zorgaanbieder de Zorg aan Verzekerden persoonlijk, voor eigen risico en voor eigen verantwoordelijkheid met de bij de omstandigheden passende zorgvuldigheid.
2. De Zorgaanbieder levert 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. Bij het ontbreken van een zodanige maatstaf wordt de inhoud en omvang bepaald door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate Zorg en diensten.
3. De Zorgaanbieder biedt goede Zorg en 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 de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
4. Een Zorgaanbieder mag Zorg waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is alleen als verbijzonderde Zorg declareren als voldaan wordt aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden, waaronder de inschrijving in de specifieke registers.
5. De Zorgaanbieder en zijn eventuele praktijkmedewerkers moeten(en) als kwaliteitsgeregistreerde ingeschreven staan in het Kwaliteitsregister Paramedici.
6. De contractant/Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij en zijn eventuele praktijkmedewerkers (blijven) beschikken over de kennis en kunde, die voor een goede verlening van de zorg noodzakelijk is en zij laten zich daarbij leiden door een afweging tussen de kwaliteit van de behandeling, de belangen van de patiënt en de kosten.

#### **Artikel 2 Continuïteit van Zorg**

1. De Zorgaanbieder garandeert de continuïteit van de Zorg.
2. De Zorgaanbieder meldt aan Zilveren Kruis onmiddellijk feiten en omstandigheden die wijzen op risico's voor continuïteit of kwaliteit van de door de Zorgaanbieder te verlenen Zorg.
3. Partijen treden op eerste verzoek van Zilveren Kruis zo spoedig mogelijk in overleg als er gegronde reden zijn om aan te nemen dat de Zorgaanbieder het bepaalde in lid 1 niet is nagekomen of er reden is te twifelen over de mate waarin de continuïteit of kwaliteit van de Zorgverlening (in een concreet geval of in algemene zin) is gewaarborgd.

#### **Artikel 3 Verwijzing**

1. De Zorgaanbieder beschikt over een verwijzing die is uitgeschreven door een huisarts, een bedrijfsarts of een medisch specialist, tenzij Directe toegang is overeengekomen.
2. De aanvang van de behandeling vindt binnen twee 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 arts;
  - c. (digitale) handtekening, datum en naam van de arts.
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 4 Behandelindex en doelmatig handelen logopedie**

De contractant voldoet aan de "Voorwaarden Doelmatig handelen logopedie". Deze voorwaarden zijn te raadplegen op onze website.

#### **Artikel 5 Groepsbehandelingen**

1. De Verzekerde wordt individueel behandeld, behalve als sprake is van behandeling van de Verzekerde in groepsverband.
2. Partijen spreken aanvullend af dat het aantal sessies per Verzekerde per jaar is gekoppeld aan het tijdsbad zoals dat is afgesproken in het behandelprotocol.

#### **Artikel 6 Praktijkgegevens**

1. De contractant dient altijd te beschikken over minimaal één praktijk(locatie).
2. Alle (adressen van de) praktijklocaties dienen bij Vektis geregistreerd te zijn.
3. Wijzigingen in het (de) praktijkadres(sen) dienen tijdig aan Vektis te 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 contractant geeft door ondertekening van deze overeenkomst toestemming aan Zilveren Kruis om overeenkomst-, contract- en kwaliteitsgegevens van de praktijk en Zorgaanbieders te publiceren op de Zorgzoeker van Zilveren Kruis om Verzekerden te informeren over gecontracteerde Zorgaanbieders.

#### **Artikel 7 Waarneming**

1. De contractant zorgt er voor dat de waarnemer zich houdt aan de verplichtingen en rechten van de overeenkomst.
2. Als voor een periode langer dan 6 maanden waarneming wordt ingezet dan meldt de contractant dit bij Zilveren Kruis.
3. Als een Zorgaanbieder 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 Stagiaires**

1. De contractant 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 contractant 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 9 Klachten van Verzekerden**

1. De Zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert hierbij een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz).
2. De Zorgaanbieder informeert de Verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.

## **Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken**

### **Artikel 1 Declareren**

Partijen hebben afspraken gemaakt over het declaratieproces. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Declaratieprotocol zoals gepubliceerd op onze website.

### **Artikel 2 (Bij)betalingen**

Het is de contractant/Zorgaanbieder niet toegestaan om de Verzekerde van Zilveren Kruis tarieven, kosten en/of toeslagen in rekening te brengen die bij Zilveren Kruis in rekening gebracht kunnen worden voor Zorg.

### **Artikel 3 Uitsluitingen**

1. Paramedische behandelingen zijn, in het kader van de overeenkomsten waarop deze algemene voorwaarden van toepassing zijn, van vergoeding in het kader van de Zorgverzekeringswet en/of aanvullende verzekering uitgesloten indien deze behandelingen op grond van andere (wettelijke) regelingen voor vergoeding in aanmerking kunnen 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 (noshow tarief) aan de Verzekerde valt buiten het bepaalde in Artikel 2 (Bij)betalingen.

## **Hoofdstuk 3 – Controle**

### **Artikel 1 Beheersmodel**

1. Zilveren Kruis kan een Beheersmodel inzetten om te toetsen of aan de overeengekomen kwaliteitseisen wordt voldaan. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de geldende "Regeling kwaliteitstoets logopedie" van de NVLF en de Stichting Kwaliteitsmonitoring Zorg (SKMZ), te raadplegen [op de website van SKMZ](#).
2. De voorwaarden hebben betrekking op de contractant en alle Zorgaanbieders die deel uitmaken van de relatie tussen de contractant en Zilveren Kruis.
3. Het Beheersmodel is een controle(model) dat naast de reguliere materiële controle wordt uitgevoerd.

### **Artikel 2 Formele en Materiële controle**

1. Zilveren Kruis voert Formele en Materiële controles uit. De controles worden uitgevoerd met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Rzv en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland.
2. Een controle gaat niet verder terug dan maximaal 5 jaar voorafgaande aan de datum waarop de controle bekend is gemaakt bij de Zorgaanbieder. De declaraties voor de controle worden geselecteerd op behandeldatum en niet op factuurdatum. Ook wordt aangegeven over welke periode de controle zich binnen deze 5 jaar zal uitstrekken.
3. De Zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een controle.

### **Artikel 3 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 contractant in het 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 - een 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(adres), de contractant en de betrokken medewerker.

#### **Artikel 4 Fraudeonderzoek**

1. Zilveren Kruis neemt bij de uitvoering van Fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Wbp, de Zvw en de Rzv 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 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 5 Fraude**

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

## **Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking**

#### **Artikel 1 Informatievoorziening aan de Verzekerde**

1. De Zorgaanbieder zorgt dat Verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de Zorg die hij levert, ook ten aanzien van de daarbij behorende prestaties en Tarieven - waaronder de eigen bijdragen - en wachttijden.
2. De Zorgaanbieder informeert bij het aangaan van de behandelrelatie de Verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.
3. Zilveren Kruis zorgt dat Verzekerden conform de NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin.
4. Bij het beëindigen van de overeenkomst, informeert de contractant klanten van Zilveren Kruis hierover. Ook is de contractant op verzoek van de Verzekerde verplicht het dossier over te dragen naar een collega praktijk.

#### **Artikel 2 Informatieverstrekking**

1. De contractant verstrekt op verzoek van Zilveren Kruis een overzicht van het aantal ingediende declaraties per praktijkmedewerker.
2. Ten behoeve van de Zorgzoeker waarmee Verzekerden worden geïnformeerd over gecontracteerde zorg, dient de contractant in het zorgverlenersportaal bij het afsluiten van zijn overeenkomst, de zogenoemde etalage-informatie (praktische informatie over de praktijk zoals openingstijden) in te vullen.

#### **Artikel 3 Meldingsplicht**

1. De contractant meldt elke situatie aan Zilveren Kruis die als gevolg heeft dat het voor de contractant of een in de praktijk werkzame Zorgaanbieder, niet meer mogelijk is of niet meer is toegestaan – om welke reden dan ook en al dan niet tijdelijk – zijn/haar beroep uit te oefenen.
2. De contractant 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 Zorgaanbieder.
3. Als de contractant gebruik maakt van de huisstijl, logo's of teksten van Zilveren Kruis gaan wij ervan uit dat dit altijd in overleg met Zilveren Kruis plaatsvindt. Een verzoek hiertoe kunt u schriftelijk indienen via [zorginkoop.paramedisch@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.paramedisch@zilverenkruis.nl)

#### **Artikel 4 Rapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg**

De Zorgaanbieder stelt Zilveren Kruis direct in kennis en verstrekt een afschrift van ieder (niet openbaar) rapport van de IGZ 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.

#### **Artikel 5 Gegevensbeheer en -uitwisseling**

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.

### **Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen**

#### **Artikel 1 Toepasselijk recht**

Het Nederlands recht is op deze overeenkomst van toepassing.

#### **Artikel 2 Contractuele verantwoordelijkheid**

De contractant is verantwoordelijk voor alle rechten en plichten voortvloeiend uit de overeenkomst ten aanzien van alle in de praktijk werkzame Zorgaanbieders.

#### **Artikel 3 Tijdigheid van zorg**

1. De contractant hanteert de geldende Treeknorm voor paramedische zorg. Dit houdt in dat de contractant voor niet acute zorg een maximale wachttijd van 1 week hanteert.
2. Als Artikel 3.1 niet haalbaar is, dan wordt de Verzekerde hierover door de Zorgaanbieder geïnformeerd.

#### **Artikel 4 Derdenbeslag**

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

#### **Artikel 5 Geschillen**

1. Bij een geschil tussen partijen proberen partijen dit eerst samen op te lossen.
2. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
3. Geschillen die niet samen kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut of aan de bevoegde rechtbank te Den Haag.

#### **Artikel 6 Niet nakoming**

1. Als de Zorgaanbieder tekortschiet in de nakoming van een 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 7 Publiciteit**

1. Over de inhoud van deze overeenkomst zullen partijen niet zonder wederzijds vooroverleg, mededelingen doen aan derden.
2. Partijen verplichten zich jegens derden geen uitlatingen te doen die schadelijk kunnen zijn, of een negatieve invloed kunnen hebben op de reputatie en/of de goede naam van een van de partijen.
3. In afwijking van lid 1 van deze bepaling behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor de overeengekomen Tarieven mee te delen aan haar Verzekerden.
4. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van de contractant/Zorgaanbieder wordt in eerste instantie altijd tussen de contractant/Zorgaanbieder en Zilveren Kruis gevoerd. De Verzekerde wordt daarin niet betrokken.

#### **Artikel 8 Overdracht van rechten**

1. De contractant mag, met uitzondering van pandrechten, geen rechten en/of plichten uit de overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis.
2. Als de contractant buiten toestemming van Zilveren Kruis rechten en/of plichten uit deze overeenkomst overdraagt aan een of meer derden, dan vervalt de overeenkomst van rechtswege per datum van de overdracht van de rechten en/of plichten.

#### **Artikel 9 Aansprakelijk en vrijwaring**

De Zorgaanbieder draagt in het kader van deze overeenkomst Zorg voor een verantwoorde uitvoering van zijn taken. Zilveren Kruis is niet aansprakelijk voor enige schade (waaronder begrepen immateriële schade) die haar Verzekerden ondervinden ten gevolge van de zorgverlening door de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder vrijwaart Zilveren Kruis door ondertekening van deze overeenkomst voor (toekomstige) aanspraken van derden waartoe – de wijze van – zorgverlening door de Zorgaanbieder aanleiding mocht geven.



### **Artikel 10 Algemene voorwaarden Zorgaanbieder**

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

## **Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst**

### **Artikel 1 Duur 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 van een der partijen, 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 contractant en Zorgaanbieder 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 met onmiddellijke ingang als gevolg van de uitkomsten van de controle en/of Fraude zoals bedoeld in deze overeenkomst., voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden geveerd;
  - 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 contractant niet meer voldoen aan de definities in deze overeenkomst;
  - i. door opheffing van de rechtspersoon 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. in geval van niet nakoming van de verplichtingen door één der partijen, waarbij de andere partij tweemaal een verzoek heeft gedaan tot nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst;
  - c. 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
  - d. contractant 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;
  - e. door surseance van betaling aan één van de partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
  - f. bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van één der partijen.

**Artikel 2 Verlenging**

Indien er geen of beperkte wijzigingen zijn in de voorwaarden die onderdeel uitmaken van de overeenkomst voor het volgende contractjaar, kan Zilveren Kruis besluiten de overeenkomst te verlengen voor het daarop volgende contractjaar. De contractant zal door Zilveren Kruis op de hoogte worden gesteld van de verlenging en wordt door Zilveren Kruis geïnformeerd binnen welke periode de contractant de verlenging kan bevestigen of weigeren.

VOORBEELDS

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis,

De contractant,

Tekenbevoegde/rechtsgeldige  
vertegenwoordiger(s)

Directeur Zorginkoop  
Zilveren Kruis

Datum:

Datum:

VOORBEELDS