

OVERZICHT ZORGVERZEKERAARS OVEREENKOMST 2025

Wat is de huidige contractduur? >

Voorwaarden aan huis behandelen >

Kwaliteitscyclus en Kwaliteitstoets >

Groepsbehandelingen >

PREM >

Aanvragen of melden nieuwe vestigingen/dependances >

Verplichting PREM >

Deelname ParkinsonNet >

Registratie kwaliteitsregister paramedici als kwaliteitsgeregistreerd >

Verwijzen door? >

extra eisen DTL >

Specifieke eisen verwijzing >

Is logopedie op school contractueel geregeld? >

Regulier basisonderwijs en speciaal onderwijs

Specifieke eisen verslaglegging >

Verlenen digitale zorg >

Hoe te handelen bij waarnemen >

Telefonische zitting >

Extra voorwaarden waarnemen >

Wijziging praktijkvoering >

Wijze van controle >

Begeleiden stagiaires >

verplichtingen behandel index >

Bijlagen >



VGZ	1 jaar, 2025
CZ/Delta Lloyd/Ohra	3 jaar, 2025-2027
Salland	2 jaar, 2025-2026
Zorg en Zekerheid	3 jaar, 2025-2027
ONVZ	2 jaar, 2024-2025
Caresq	2 jaar, 2025 en 2026
ASR	1 jaar, 2025
Menzis	3 jaar, 2025-2027
Zilveren Kruis	2 jaar, 2024 en 2025
DSW	3 jaar, 2023-2025



VGZ	Ja, vrijwillige kwaliteitscyclus. voorwaarden staan beschreven in artikel 5
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Ja, vrijwillige kwaliteitscyclus en beheersmodel.
Salland	Ja, vrijwillige kwaliteitscyclus, voorwaarden beschreven in overeenkomst A, artikel 4, lid 14 en 15.
Zorg en Zekerheid	ja, vrijwillige kwaliteitstoets. Voorwaarden beschreven artikel 4.2 en 4,3
ONVZ	nee
Caresq	Ja, alleen de vrijwillige kwaliteitscyclus als voorwaarde bij gedifferentieerde inkoop. Certificaat is geldig gedurende looptijd overeenkomst. Overeenkomst a en c, art. 3.3/4, deel III, specifiek logopedie A en C
ASR	Nee
Menzis	Ja, vrijwillige kwaliteitscyclus (TOP) voorwaarden staan beschreven in artikel 5.
Zilveren Kruis	Ja, vrijwillige kwaliteitscyclus. Voorwaarden staan beschreven in inkoopbeleid logopedie 2024
DSW	nee



VGZ	Nee
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Ja, als voorwaarde voor module extra
Salland	Ja, basisvoorwaarde overeenkomst A en B, artikel 4.15
Zorg en Zekerheid	Nee
ONVZ	nee
Caresq	Ja, voorwaarde bij de overeenkomst a en b, artikel 3.1/2, deel III, specifiek logopedie A en B
ASR	Nee
Menzis	Nee
Zilveren Kruis	Ja, artikel 9 en inkoopbeleid 2024
DSW	nee



VGZ	N.v.t.
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Voor module extra gelden extra aanvullende eisen. Zie module extra.
Salland	<p>De zorgaanbieder spant zich maximaal in om systematisch de kwaliteit van de geleverde zorg te meten zoals deze door patiënten van de Zorgaanbieder wordt ervaren. Voor het meten van patiëntervaringen wordt gebruik gemaakt van de landelijk tripartite vastgestelde PREM Paramedische zorg (zie de website van het Programma Kwaliteit van Zorgverzekeraars Nederland: www.patiëntervaringsmetingen.nl). De praktijk gebruikt de resultaten van de PREM Paramedische zorg om de kwaliteit van de zorg en dienstverlening te verbeteren. Dit wordt gedaan door middel van een PDCA cyclus en blijkt bijvoorbeeld uit een beleidsplan en/of kwaliteitsjaarverslag van de praktijk van de Zorgaanbieder. Op verzoek van Salland Zorgverzekeraar worden de resultaten van de uitzet en de respons op de PREM Paramedische zorg met Salland Zorgverzekeraar gedeeld alsmede de manier waarop dit in de praktijk is gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De Zorgaanbieder hoeft niet aangesloten te zijn bij een meetbureau en de resultaten hoeven niet openbaar inzichtelijk gemaakt te worden.</p>
Zorg en Zekerheid	N.v.t.
ONVZ	N.v.t.
Caresq	<p>1. De zorgaanbieder voert gedurende de looptijd van deze zorgovereenkomst onder zijn behandelde patiënten continu klantervaringsonderzoek uit door middel van de PREM vragenlijst Paramedische zorg. 2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de praktijk voldoet aan de volgende voorwaarden: a. De PREM vragenlijst Paramedische zorg wordt uitgevoerd door Qualiview, ZorgDNA, ZorgRespons of MediQuest. b. De zorgaanbieder geeft toestemming voor de landelijke benchmarkmeting op basis van dataverzameling via de PREM vragenlijst Paramedische zorg uitgevoerd door bovengenoemde meetbureaus, indien deze gedurende de looptijd van deze zorgovereenkomst uitgevoerd wordt.c. De zorgaanbieder spant zich in om alle behandelde patiënten in de praktijk uit te nodigen voor het invullen van de PREM vragenlijst Paramedische zorg.d. De zorgaanbieder brengt de PREM vragenlijst Paramedische zorg actief onder de aandacht bij alle in de praktijk behandelde patiënten die de vragenlijst ontvangen en spoort hen aan deze in te vullen. e. De zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om met de zorgaanbieder in gesprek te gaan indien de zorgverzekeraar aanwijzingen heeft dat de zorgaanbieder niet aan de inspanningsverplichtingen voldoet zoals benoemd in lid 2 onder c en d.f. De zorgaanbieder geeft toestemming aan de zorgverzekeraar tot inzage in de uitkomsten van de PREM vragenlijst Paramedische zorg bij de zorgaanbieder en kan gebruikmaken van de uitkomsten die door de meetbureaus genoemd in lid 2 onder a verzameld en geanalyseerd worden. (artikel 3 Kwaliteit, deel III specifiek deel Logopedie A en B</p>
ASR	N.v.t.
Menzis	n.v.t.
Zilveren Kruis	<p>“BasisOvereenkomst: 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. (artikel 9.1)</p> <p>BasisXtra-overeenkomst: Uw praktijk heeft op de ingangsdatum van de overeenkomst met Zilveren Kruis, een overeenkomst met een door Zilveren Kruis erkend meetbureau om de PREM-vragenlijst uit te zetten onder alle klanten bij wie dit mogelijk is. Vóór 1 juli 2023 vindt u een lijst met meetbureaus die door Zilveren Kruis zijn erkend op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/logopedie (Inkoopbeleid 2024)”</p>
DSW	nee



Registratie Kwaliteitsregister Paramedici als kwaliteitsgeregistreerd

VGZ	Iedere logopedist binnen de praktijk is kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) (art 3, lid 2, zorgovereenkomst logopedie)
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Ja, kwaliteitsgeregistreerd, zowel werkgever (art. 1.i) als werknemer (art. 1.n).
Salland	Alle als logopedist werkzame beroepsbeoefenaren bij de Zorgaanbieder staan als kwaliteitsgeregistreerd ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (art4.1)
Zorg en Zekerheid	Alle als logopedist werkzame beroepsbeoefenaren binnen de praktijk van de logopedist staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici met de status kwaliteitsgeregistreerd (art 4.1.2)
ONVZ	"Alle als logopedist werkzame beroepsbeoefenaren binnen de praktijk van de logopedist staan als kwaliteitsgeregistreerde ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici. (art. 4,2)"
Caresq	Ja, iedere zorgverlener is kwaliteitsgeregistreerd (art. 3.2).
ASR	Ja, de logopedist staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en handelt conform de daarin gestelde eisen. De logopedist past bij het verlenen van de (verbijzonderde) Logopedische zorg en in de praktijkvoering de meest recente standaarden van de NVLF toe. Deze eis geldt tevens voor de actuele waarnemer(s) (art2.1).
Menzis	De logopedist heeft de status kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) (art.1.1)
Zilveren Kruis	De Zorgaanbieder en zijn eventuele praktijkmedewerkers moeten(en) als kwaliteitsgeregistreerde ingeschreven staan in het Kwaliteitsregister Paramedici. (artikel 2, lid 8)
DSW	De Logopedist staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en handelt conform de daarin gestelde eisen. De Logopedist past bij het verlenen van de (verbijzonderde) Logopedische zorg en in de praktijkvoering de meest recente standaarden van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) toe. Deze eis geldt tevens voor de actuele waarnemer(s). (art 2.2)

VGZ	Behandeling op scholen komt alleen voor vergoeding in aanmerking na verklaring van een huisarts, schoolarts (jeugdarts) of medisch specialist. Directe toegang tot de zorg van de Zorgaanbieder op de school is niet van toepassing. (Zie website VGZ: voorwaarden paramedische zorg op scholen)
CZ/Delta Lloyd/Ohra	In geval van een éénmalig onderzoek, behandeling aan huis of in een instelling is een verwijzing verplicht.
Salland	
Zorg en Zekerheid	
ONVZ	
Caresq	
ASR	
Menzis	
Zilveren Kruis	a. Als de zorgaanbieder zorg verleent in een instelling waar Verzekerden van Zilveren Kruis verblijven of zijn opgenomen, dan is directe toegang niet toegestaan, tenzij er sprake is van Wlz verblijf zonder behandeling. b. Het uitvoeren van directe toegang op een locatie gevestigd op een school is niet toegestaan. (artikel 4)"
DSW	



VGZ	Zie website VGZ: voorwaarden paramedische zorg op scholen
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Behandeling op school is niet toegestaan. Hierop zijn drie uitzonderingen. Incidenteel behandelen op school (maximaal 20% van de behandelreeks). Een gehele behandelreeks op school moet u van te voren aanvragen. U mag alleen structureel behandelen op school na akkoord van CZ. Klik hier voor de voorwaarden CZ
Salland	Zorg op locaties met een functie in het kader van onderwijs en/of kinderopvang kan uitsluitend worden verleend onder de voorwaarden (artikel 3).
Zorg en Zekerheid	Zorg op locaties met een functie in het kader van onderwijs en/of kinderopvang kan uitsluitend worden verleend onder de voorwaarden (artikel 3).
ONVZ	Zorg op locaties met een functie in het kader van onderwijs en/of kinderopvang kan uitsluitend worden verleend onder de voorwaarden (artikel 3)
Caresq	Logopedische zorg op school is enkel toegestaan wanneer de zorgaanbieder voldoet aan het door de beroepsvereniging vigerende gedragsprotocol voor zorg op scholen. (art 4.4) Indien de behandeldoelstelling vereist dat de verzekerde in de thuissituatie of op school wordt behandeld, wordt dit voorafgaand aan de levering van de zorg opgenomen in het behandelplan. (art 4.3)
ASR	Ja, het behandelen op extere locaties, zoals op scholen, is toegestaan mits u handelt volgens NVLF-standpunt Logopedie op school (artikel 5.4)
Menzis	"De Zorgaanbieder kan de zorg uitsluitend op school verlenen indien dit doelmatig is. De Zorgaanbieder kan daarbij geen uittoeslag in rekening brengen. (art.3.3)"
Zilveren Kruis	Ja, het geven van logopedie op school is toegestaan indien de contractant zich conformeert aan de geldende richtlijn "Logopedie op school" opgesteld door de NVLF. Daarnaast moet aan de extra voorwaarden worden voldaan (artikel 8).
DSW	De Logopedist behandelt niet op scholen, tenzij de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder dit zijn overeengekomen in het addendum 'Logopedie op scholen'. Indien de Zorgverzekeraar constateert dat de Zorgaanbieder, zonder dit te zijn overeengekomen, toch op scholen behandelt, is de Zorgverzekeraar gerechtigd de ten onrechte gedeclareerde en/of betaalde bedragen terug te vorderen dan wel te verrekenen met nog niet afgewikkelde declaraties van de Zorgaanbieder (artikel 2.7)



VGZ	De Zorgaanbieder maakt gebruik van een elektronisch patiëntendossier (EPD). (art 5, lid 5 bepalingen paramedische zorg)
CZ/Delta Lloyd/Ohra	
Salland	
Zorg en Zekerheid	De logopedist kan de zorg aan de verzekerde ook verlenen via een digitale vorm van zorgverlening. Daarvoor gelden de volgende voorwaarden: a. De digitale zorg is in de betreffende fase van de behandeling van de verzekerde even effectief en van een zelfde kwaliteit als face-to-face zorg. De digitale zorg vormt een alternatief voor een reguliere zitting. b. Bij digitale zorg vindt rechtstreeks visueel contact plaats tussen de verzekerde en de beroepsbeoefenaar. Telefonische contacten worden niet gezien als digitale zorg. c. De verzekerde wordt geïnformeerd over de mogelijkheden van digitale zorg en over de wijze waarop digitale zorg zich verhoudt tot de aanspraak van de verzekerde op de zorg. d. De digitale zorg wordt aangeboden via videoconferentie software die voldoet aan de normen van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). e. Voor het gebruik van applicaties ter ondersteuning van de behandeling binnen een behandeltraject of voor enkel het gebruik van een applicatie door de verzekerde, kan geen prestatie in rekening worden gebracht. (art6)
ONVZ	
Caresq	Alleen in samenspraak met de verzekerde is het toegestaan dat de zorgaanbieder gebruikmaakt van zorg op afstand door middel van digitale of telefonische zorgverlening. Dit wordt voorafgaand aan de levering van de zorg opgenomen in het behandelplan. 5. Onder digitale zorgverlening wordt de inzet van een videoconsult verstaan. 6. Het videoconsult vindt plaats via een applicatie die voldoet aan de voorschriften en de beveiligingseisen van de AVG en NEN voor informatiebeveiliging binnen de zorg. 7. De zorg op afstand dient qua duur, kwaliteit en inhoud vergelijkbaar te zijn met de reguliere zorgverlening conform de meest recente beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor 'logopedie' van de NZa. 8. De zorg op afstand komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van een bestaande behandelrelatie tussen de zorgaanbieder en verzekerde, waarbij ook één-op-één behandelingen plaatsvinden. Dit betekent dat het behandeltraject start met een fysiek contactmoment binnen de praktijk. (artikel 4.lid 4/5/6/7/8)
ASR	
Menzis	
Zilveren Kruis	"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 2, lid 3)"
DSW	



VGZ	
CZ/Delta Lloyd/Ohra	
Salland	De prestatie Telefonische zitting logopedie (4010) wordt in rekening gebracht voor een telefonisch contact tussen de Zorgaanbieder en de verzekerde en dient te voldoen aan de volgende voorwaarden: a. De telefonische zitting is naar inhoud en omvang gelijkwaardig aan en dient ter vervanging van een individuele zitting; b. De telefonische zitting is geïndiceerd gegeven de individuele zorgbehoefte van de verzekerde en de doelen die de logopedische behandeling dient te behalen; c. De telefonische zitting vindt plaats tijdens een behandelingsaflevering, in overleg met de verzekerde en op een speciaal daarvoor tussen de Zorgaanbieder en de verzekerde afgesproken tijdstip. (artikel 8, lid2)
Zorg en Zekerheid	1. Wanneer een zitting telefonisch ter vervanging van een individuele face-to-face zitting wordt uitgevoerd, wordt hiervoor prestatiecode 4010 in rekening gebracht. 2. Wanneer een telefonische zitting wordt uitgevoerd is er sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook één-op-één behandelingen plaatsvinden. 3. De telefonische zitting vindt plaats tijdens een behandelingsaflevering, in overleg met de patiënt en op een speciaal daarvoor tussen de zorgverlener en patiënt afgesproken tijdstip. 4. De verzekerde wordt geïnformeerd over de wijze waarop de telefonische zitting zich verhoudt tot de aanspraak van de verzekerde op de zorg. 5. Voor de intake en onderzoek van de verzekerde, al dan niet na verwijzing, wordt geen telefonische zitting ingezet.(artikel 8)
ONVZ	
Caresq	
ASR	
Menzis	
Zilveren Kruis	
DSW	



VGZ	
CZ/Delta Lloyd/Ohra	De Zorgaanbieder dient mutaties van AGB-gegevens zo snel mogelijk door te geven aan AGB (zie hiervoor www.AGBCODE.nl) of te wijzigen via www.vecozo.nl (indien men beschikt over een VECOZO certificaat). (art 8.3)
Salland	Schriftelijke toestemming bij wijziging locatie (3,7, AIV).
Zorg en Zekerheid	Indien deze zorgovereenkomst is aangegaan met meerdere praktijkhoudende logopedisten dient een gezamenlijke opzegging of ontbinding te zijn voorzien van de handtekening van elk van de praktijkhoudende logopedisten afzonderlijk. Bij vertrek van één of meer van de praktijkhoudende logopedisten wordt de zorgovereenkomst met de overige praktijkhoudende logopedisten automatisch voortgezet tenzij de wijziging als gevolg heeft dat niet langer aan de voorwaarden van deze zorgovereenkomst kan worden voldaan. De logopedist neemt in dat geval direct contact op met de zorgverzekeraar en deze zorgovereenkomst vervalt met ingang van de datum van de wijziging in de praktijksamenstelling (art 9.1)
ONVZ	"De zorgaanbieder informeert de zorgverzekeraar over enige rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming van de zorgaanbieder zoals onder meer een voorgenomen overdracht van onderneming door middel van fusie, overdracht van aandelen of activa van de zorgaanbieder (artikel 2.5 algemene voorwaarden)"
Caresq	"2. De zorgaanbieder dient ervoor zorg te dragen dat de gegevens van de bij hem werkzame zorgverleners die voldoen aan de AGB eisen, actueel in AGB vastgelegd zijn. Daarbij in acht nemen dat bij een onderneming/vestiging altijd een bevoegde zorgverlener gekoppeld moet zijn en een zorgverlener ook altijd gekoppeld moet zijn aan een onderneming/vestiging. Ingeval er sprake is van beëindiging van het beroep of bij het aangaan van een nieuwe relatie met een onderneming/vestiging dient dit zo spoedig mogelijk te worden gemeld bij AGB. 3. De zorgaanbieder dient mutaties van AGB-gegevens zo snel mogelijk door te geven aan AGB (zie hiervoor www.AGBCODE.nl) of te wijzigen via www.vecozo.nl (indien men beschikt over een VECOZO certificaat). (artikel 19.2/3 AIV)"
ASR	Indien de rechtsvorm van de praktijk wijzigt, evenals de AGB-code, zal de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk mededeling doen aan de Zorgverzekeraar (algemene inkoopvoorwaarden)
Menzis	De Zorgaanbieder meldt wijzigingen in praktijk-, NAW- en bankgegevens (waaronder rechtsvormwijzigingen, voorgenomen praktijkverplaatsingen, nieuwe vestigingen waaronder associaties, dissociaties en nieuwe Praktijkmedewerkers) minimaal zes weken van tevoren schriftelijk bij de Zorgverzekeraar en bij Vektis. E-mailadressen op praktijkniveau zijn ook van toepassing. (art.4.1.)
Zilveren Kruis	Wijzigingen in het (de) praktijkadres(sen) moeten tijdig aan Vektis worden doorgegeven (artikel 6, lid 3).
DSW	Partijen verschaffen elkaar alle informatie die zij in redelijkheid nodig hebben voor inzicht voor nakoming van de in de zorgovereenkomst aangegane verplichtingen (artikel 4.1)



VGZ	De zorgaanbieder kan stagiaires die een opleiding aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen, stage laten lopen. Een stagiair functioneert onder de verantwoordelijkheid en supervisie van de zorgaanbieder. De behandeling van verzekerden door de stagiair vindt plaats met instemming van de verzekerde. In beginsel zal een verzekerde steeds door dezelfde stagiair worden behandeld. 5. Handelingen van de praktijkmedewerker c.q. de stagiair c.q. de waarnemer worden beschouwd als handelingen verricht door de Zorgaanbieder, los van de eigen verantwoordelijkheid van de praktijkmedewerker, stagiair of waarnemer. (artikel 6,lid4/5, bepalingen paramedische zorg)
CZ/Delta Lloyd/Ohra	
Salland	De logopedist kan studenten die een opleiding voor logopedie volgen aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut, in de gelegenheid stellen de praktijkleerperiode onder zijn/haar leiding en toezicht in zijn/haar praktijk te laten volgen.2. De logopedist ziet erop toe dat alvorens een student wordt toegelaten tot de behandeling van een verzekerde, de verzekerde daartoe toestemming heeft verleend. 3. Een logopedist die werkzaam is bij de logopedist begeleidt ten hoogste één student tegelijk. 4. De student is boventallig en heeft geen eigen productie. 5. De in deze zorgovereenkomst opgenomen bepalingen zijn evenzeer van toepassing op studenten, zoals bedoeld in lid 1 (artikel 7)
Zorg en Zekerheid	De logopedist kan studenten die een opleiding voor logopedie volgen aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut, in de gelegenheid stellen de praktijkleerperiode onder zijn/haar leiding en toezicht in zijn/haar praktijk te laten volgen.2. De logopedist ziet erop toe dat alvorens een student wordt toegelaten tot de behandeling van een verzekerde, de verzekerde daartoe toestemming heeft verleend. 3. Een logopedist die werkzaam is bij de logopedist begeleidt ten hoogste één student tegelijk. 4. De student is boventallig en heeft geen eigen productie. 5. De in deze zorgovereenkomst opgenomen bepalingen zijn evenzeer van toepassing op studenten, zoals bedoeld in lid 1 (artikel 7)
ONVZ	
Caresq	
ASR	Logopedist begeleidt hoogstens 1 stagiaire tegelijk. (artikel 4.2 tot en met 4.5)
Menzis	“De Zorgaanbieder kan studenten die een opleiding tot logopedist aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen (hierna: de student) stage laten lopen, waarbij behandeling van Verzekerden plaatsvindt. De behandeling van Verzekerden door de student vindt plaats met instemming van de Verzekerde en onder supervisie van de Zorgaanbieder, Praktijkmedewerker of waarnemer. Op het moment dat de student Verzekerden behandelt, is de Zorgaanbieder, Praktijkmedewerker of waarnemer te allen tijde verantwoordelijk en beschikbaar voor de student en behandelt derhalve gelijktijdig geen andere patiënten. (art 2.7)”
Zilveren Kruis	1. De zorgaanbieder kan ztagiaires, 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 10)
DSW	Een logopedist kan studenten, die de opleiding logopedie volgen aan een erkend instituut, in de gelegenheid stellen de stageperiode onder leiding en toezicht van de logopedist in de praktijk te volgen. (artikel 6.3)



VGZ	
CZ/Delta Lloyd/Ohra	In geval van een éénmalig onderzoek, behandeling aan huis of in een instelling is een verwijzing verplicht. Deze verwijzing dient schriftelijk, en voorafgaand aan de start van de verlening van Zorg aan de Verzekerde te zijn verstrekt.
Salland	<p>“De Zorgaanbieder beschikt over een praktijkruimte. De praktijkruimte en eventuele nevenvestigingen voldoen aan de inrichtingseisen zoals die door NVLF zijn vastgesteld. Als het voor het behalen van de behandeldoelstellingen noodzakelijk is en/of de verzekerde wegens medische redenen onmogelijk naar de behandellocatie kan komen, is het toegestaan om de verzekerde aan huis, in een instelling als bedoeld in de Wtza, of op school te behandelen. Deze noodzaak moet blijken uit het paramedisch patiëntendossier.(artikel 4, lid 9)</p> <p>In afwijking van artikel 2 lid 3 van de AIV mag de Zorgaanbieder zorg leveren vanuit andere locaties mits er wordt voldaan aan de voorwaarden zoals gesteld in lid 9 van dit artikel. (art 4,lid 10)”</p>
Zorg en Zekerheid	Als het voor het behalen van de behandeldoelstellingen noodzakelijk is de verzekerde buiten de praktijk te behandelen en/of de verzekerde wegens medische redenen onmogelijk naar de behandellocatie kan komen, dan is dit toegestaan. Deze noodzaak moet blijken uit het paramedisch dossier (artikel 4.1.1).
ONVZ	
Caresq	Indien de behandeldoelstelling vereist dat de verzekerde in de thuissituatie of op school wordt behandeld, wordt dit voorafgaand aan de levering van de zorg opgenomen in het behandelplan. (art.4.3)
ASR	
Menzis	“De Zorgaanbieder verleent de eventuele Logopedie buiten het Praktijkadres, net als binnen het Praktijkadres, alleen als dit doelmatig is. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en zorgbehoefte, komt niet voor vergoeding in aanmerking.(art. 2a.)”
Zilveren Kruis	
DSW	



VGZ	Zie voorwaarden groepsbehandeling website VGZ
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Zie voorwaarden bijlage 3 groepsbehandeling
Salland	Voorwaarden geven groepsbehandeling staan beschreven in art 6.
Zorg en Zekerheid	Voorwaarden geven groepsbehandeling staan beschreven in art 5.
ONVZ	"Indien de behandeling plaatsvindt op de locatie op school kan daarvoor geen toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling worden gedeclareerd (artikel 3.d)"
Caresq	
ASR	
Menzis	"De tarieven bij de prestaties groepszitting zijn tarieven per 60 minuten; wanneer de duur van een groepszitting 60 minuten overschrijdt, wordt ook maximaal dit tarief vergoed. (Bijlage 3 tarievenlijst)"
Zilveren Kruis	
DSW	De tarieven bij de prestaties groepszitting zijn tarieven per 60 minuten. Wanneer de duur van een groepszitting 60 minuten overschrijdt wordt maximaal dit tarief vergoed (NB 4 Tarievenlijst)



VGZ	De zorgaanbieder dient ervoor zorg te dragen dat de gegevens van de bij hem werkzame zorgverleners die voldoen aan de AGB-eisen, actueel zijn en in het AGB-register vastgelegd zijn. Daarbij in acht nemen dat bij een onderneming/vestiging altijd een bevoegde zorgverlener gekoppeld moet zijn en een zorgverlener ook altijd gekoppeld moet zijn aan een onderneming/vestiging. In geval er sprake is van een beëindiging van het beroep of bij het aangaan van een nieuwe relatie met een onderneming/vestiging dient dit zo spoedig mogelijk te worden gemeld in het AGB-register. 3. De zorgaanbieder dient mutaties van AGB-gegevens zo snel mogelijk door te geven aan Vektis (zie hiervoor vektis.nl/agb-register) of te wijzigen via www.vecozo.nl (indien men beschikt over een VECOZO certificaat). (art 11, lid 2/3, AIV)
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Behandeling op een ander of een nieuw (praktijk)adres is slechts mogelijk na vooraf gekregen schriftelijke goedkeuring van CZ (art. 2.20).
Salland	De zorgaanbieder verleent zorg op of vanuit de locatie, vermeld in de zorgovereenkomst (art.3.6, AIV)
Zorg en Zekerheid	De zorgaanbieder verleent zorg op of vanuit de locatie, vermeld in de zorgovereenkomst (art.3.6, AIV)
ONVZ	
Caresq	
ASR	Het is de partijen niet toegestaan om op (onderdelen van) de zorgovereenkomst eenzijdig, op welke wijze dan ook wijzigingen en/of toevoegingen aan te brengen, met uitzondering van hetgeen is bepaald in het tweede lid van dit artikel. Door een [partij voorgestelde wijzigingen en/of toevoegingen zijn tussen partijen pas van kracht indien deze door hem schriftelijk zijn doorgegeven aan de zorgverzekeraar en door laatstgenoemde akkoord zijn bevonden (artikel 10.1).
Menzis	“De Zorgaanbieder meldt wijzigingen in praktijk-, NAW- en bankgegevens (waaronder rechtsvormwijzigingen, voorgenomen praktijkverplaatsingen, nieuwe vestigingen waaronder associaties, dissociaties en nieuwe Praktijk-medewerkers) minimaal zes weken van tevoren schriftelijk bij de Zorgverzekeraar en bij Vektis. E-mailadressen op praktijkniveau zijn ook van toepassing.(art. 4.1.)”
Zilveren Kruis	Wijzigingen in het (de) praktijkadres(sen) moeten tijdig aan Vektis worden doorgegeven (artikel 6, lid 3).
DSW	



VGZ	De Zorgverzekeraar koopt, voor haar verzekerden met de ziekte van Parkinson of een atypisch parkinsonisme, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie alleen in bij zorgaanbieders die een actuele registratie bezitten bij Parkinson-Net. (artikel 1, lid 2 Voorwaarden selectieve inkoop)
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Zorg voor verzekerden met de ziekte van Parkinson wordt uitsluitend ingekocht bij deelnemers ParkinsonNet (artikel 2.8).
Salland	De behandeling van de ziekte van Parkinson en Parkinsonismen wordt alleen vergoed indien de logopedist is aangesloten bij Parkinsonnet en als zodanig bij de zorgverzekeraar bekend is. De aansluiting bij Parkinsonnet is vastgelegd in het Vektis AGB-register (artikel 4.1.7)
Zorg en Zekerheid	De behandeling van de ziekte van Parkinson en Parkinsonismen wordt alleen vergoed indien de logopedist is aangesloten bij Parkinsonnet en als zodanig bij de zorgverzekeraar bekend is. De aansluiting bij Parkinsonnet is vastgelegd in het Vektis AGB-register (artikel 4.1.7)
ONVZ	
Caresq	Logopedische zorg bij de behandeling van de ziekte van Parkinson of een atypisch parkinsonisme wordt uitsluitend verleend door een zorgverlener die is aangesloten bij ParkinsonNet. (artikel 3.5)
ASR	
Menzis	nee
Zilveren Kruis	Nee
DSW	



VGZ	
CZ/Delta Lloyd/Ohra	huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsarts, tandarts, jeugdarts, medisch specialist, verpleegkundig specialist of klinisch fysisus-audioloog van het audiologisch centrum (art 12.2)
Salland	Huisarts, medisch specialist, jeugdarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsarts, tandarts, verpleegkundig specialist, physician assistant of een regiebehandelaar in het kader van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) (art 2.1).
Zorg en Zekerheid	
ONVZ	
Caresq	Toegestane verwijzers zijn de huisarts, jeugdarts, tandarts, orthodontist, medisch specialist, physician assistant (PA), verpleegkundig specialist (VS), specialist ouderengeneeskunde (SO) en schoolarts. (artikel 5.2)
ASR	
Menzis	De Zorgaanbieder is gerechtigd om zonder verwijzing van de huisarts of medisch specialist (Directe Toegang), hulp te verlenen voor zover de verzekeringsvoorwaarden dit bepalen, indien hij daartoe is opgeleid en geregistreerd staat in het daartoe door de beroepsvereniging aangewezen register, dat raadpleegbaar is voor de Zorgverzekeraar (art 3.2.)
Zilveren Kruis	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), verpleegkundig specialist of physician assistant om de Verzekerde door een paramedische zorgaanbieder te laten behandelen.
DSW	



VGZ	
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Iedere verwijzing dient minimaal de vastgestelde gegevens te bevatten. 3. De verwijzing dient leesbaar en achteraf raadpleegbaar te zijn, waarbij de authenticiteit in voldoende mate gewaarborgd dient te zijn. 4. Met betrekking tot de geldigheidsduur van de verwijzing geldt als uitgangspunt dat de verwijzing maximaal drie maanden geldig blijft totdat de zorgverlening start. (artikel 12 lid 2,3,4)
Salland	De behandeling dient te allen tijde gestart te worden binnen 9 maanden na afgifte van de verwijzing en aan te sluiten bij de in de verwijzing genoemde diagnose. De verwijzing naar de Zorgaanbieder bevat minimaal de volgende gegevens: a. naam, BSN en geboortedatum van de verzekerde; b. naam, AGB-code en (digitale) handtekening van de verwijzer; c. medische diagnose en datum verwijzing; d. soort zorg (zorgsoort of specialisatie)(artikel 2 lid 2/3)
Zorg en Zekerheid	
ONVZ	
Caresq	De verzekerde kan binnen 5 werkdagen terecht voor de eerste behandeling (artikel 3.7).
ASR	
Menzis	
Zilveren Kruis	1. De zorgaanbieder beschikt over een verklaring (Verwijzing), tenzij Directe Toegang Logopedie is overeengekomen. 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. (art.7)
DSW	



VGZ	De zorgaanbieder dient ervoor zorg te dragen dat de gegevens van de bij hem werkzame zorgverleners die voldoen aan de AGB-eisen, actueel zijn en in het AGB-register vastgelegd zijn. Daarbij in acht nemen dat bij een onderneming/vestiging altijd een bevoegde zorgverlener gekoppeld moet zijn en een zorgverlener ook altijd gekoppeld moet zijn aan een onderneming/vestiging. In geval er sprake is van een beëindiging van het beroep of bij het aangaan van een nieuwe relatie met een onderneming/vestiging dient dit zo spoedig mogelijk te worden gemeld in het AGB-register. 3. De zorgaanbieder dient mutaties van AGB-gegevens zo snel mogelijk door te geven aan Vektis (zie hiervoor vektis.nl/agb-register) of te wijzigen via www.vecozo.nl (indien men beschikt over een VECOZO certificaat). (artikel 11lid 2/3, AIV)
CZ/Delta Lloyd/Ohra	"De Zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). De Zorgaanbieder houdt bij de verwerking van de persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de WGBO (art 5.5)"
Salland	Periodiek overleg met de verwijzende arts gedurende het behandeltraject wordt uitgevoerd conform de richtlijn verslaglegging van Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) (art 2.4) De logopedist hanteert voor alle verzekerden van de zorgverzekeraar een elektronisch patiëntendossier (artikel 4.1.11)
Zorg en Zekerheid	Periodiek overleg met de verwijzende arts gedurende het behandeltraject wordt uitgevoerd conform de richtlijn verslaglegging van Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) (art 2.4) De logopedist hanteert voor alle verzekerden van de zorgverzekeraar een elektronisch patiëntendossier (artikel 4.1.11)
ONVZ	
Caresq	
ASR	
Menzis	
Zilveren Kruis	
DSW	

- 1.** De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg.
- 2.** De zorgaanbieder heeft het recht met andere zorgverleners een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht-, en weekend-uren (ANW-uren)/avond-, nacht-, en zondagdienstverlening (ANZ-uren), indien van toepassing op de zorgsoort.
- 3.** Om de continuïteit van de zorg te waarborgen zorgt de zorgaanbieder ook voor waarneming in geval van afwezigheid buiten ANW-uren of ANZ-uren.
- 4.** Indien de waarneming langer duurt dan zes aaneengesloten maanden, doet de zorgaanbieder hier schriftelijk mededeling van aan de zorgverzekeraar 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 de zorgverzekeraar zich hierin niet kan vinden zal deze met redenen omkleed ter zake de zorgaanbieder zo snel mogelijk informeren.
- 5.** 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 na(a)m(en) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
- 6.** Bij waarneming zorgt de zorgaanbieder ervoor dat de andere zorgaanbieder inzage heeft in de noodzakelijke gegevens van de verzekerden, mits de verzekerde toestemming heeft verstrekt (met inachtneming vigerende privacywetgeving). De zorgaanbieder verstrekt een kopie van deze schriftelijke regeling indien daar aanleiding toe bestaat desgevraagd aan de zorgverzekeraar.
- 7.** Bij het einde van zijn activiteiten spant de zorgaanbieder zich in om de in zorg zijnde verzekerden aan een opvolger over te dragen.
- 8.** Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk drie maanden voor het beëindigen van zijn activiteiten over de voorgenomen beëindiging.
- 9.** De zorgaanbieder kan het aangaan van een zorgovereenkomst met een cliënt slechts weigeren of de behandelrelatie slechts beëindigen wegens gewichtige redenen tenzij er sprake is van een spoedeisende situatie.



VGZ	<p>5. Handelingen van de praktijkmedewerker c.q. de stagiair c.q. de waarnemer worden beschouwd als handelingen verricht door de Zorgaanbieder, los van de eigen verantwoordelijkheid van de praktijkmedewerker, stagiair of waarnemer.</p> <p>6. Een waarnemer kan alleen die prestaties uitvoeren waarvoor hij kwaliteit geregistreerd is in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) of in één van de NVLF-registers. (art 6, lid 5/6 beplainingen paramedische zorg)</p>
CZ/Delta Lloyd/Ohra	<p>3.2 Indien de waarneming langer duurt dan 4 aaneengesloten maanden, doet de zorgaanbieder hier schriftelijk mededeling van aan de zorgverzekeraar 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 de zorgverzekeraar zich hierin niet kan vinden zal deze met redenen omkleed ter zake de zorgaanbieder zo snel mogelijk informeren.</p> <p>3.3 De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan 12 aaneengesloten maanden.</p>
Salland	<p>Niet langer dan 6 maanden, daarna in overleg treden (art 4.2, AIV).</p>
Zorg en Zekerheid	
ONVZ	
Caresq	
ASR	<p>3.2. Voor een waarnemingsperiode langer dan zes maanden zijn een schriftelijke aanvraag voor toestemming van de Zorgverzekeraar noodzakelijk. De Zorgaanbieder geeft bekendheid aan de waarneming onder vermelding van de naam (namen) en adres(sen) van de waarnemer(s). Indien de Zorgverzekeraar zijn akkoord wenst te onthouden aan de gemelde waarneming, zal hij dit binnen vier weken aan de Zorgaanbieder schriftelijk met opgave van redenen berichten. 3.3. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan twaalf aaneengesloten maanden. Voor een periode langer dan twaalf maanden moeten er minimaal één maand voor het verstrijken van voornoemde termijn een hernieuwde schriftelijke melding zijn aan en dito instemming zijn van de Zorgverzekeraar. Bij waarneming wordt gedeclareerd op naam van de logopedist die wordt waargenomen. voornoemde termijn een hernieuwde schriftelijke melding zijn aan en dito instemming zijn van de Zorgverzekeraar. (art3.4)</p>
Menzis	<p>De zorgaanbieder is bevoegd zich bij afwezigheid, te laten waarnemen. Hij stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en adres(sen) van de waarnemer(s). De maximale duur van een aaneengesloten periode van waarneming bedraagt 6 maanden. Bij (dreigende) overschrijding van deze termijn neemt de zorgaanbieder ten minste twee maanden van tevoren contact op met de (zorg)verzekeraar en worden in goed overleg nadere afspraken gemaakt (alg. inkoopvoorwaarden art. 8.3.)</p>
Zilveren Kruis	<p>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. (art.3, lid 6)</p>
DSW	<p>Bij waarneming wordt gedeclareerd op naam van de logopedist die wordt waargenomen (art 5.2).</p>



VGZ	De zorgverzekeraar hanteert een maximale termijn van 2 jaar (behandeldatum -2) in schadejaren) om de materiële controle op te starten, (art8, lid 1 Bepalingen paramedische zorg)
CZ/Delta Lloyd/Ohra	Formele controle, fraudeonderzoek en materiële controle (artikel 1 c,d,en e, artikel 6 en artikel 7, uniforme bepalingen).
Salland	Formele en materiële controle (art.10) alg. inkoopvoorwaarden.
Zorg en Zekerheid	Formele en materiële controle (artikel 12 en 13, algemene inkoopvoorwaarden)
ONVZ	“Formele en materiële controle (artikel 3 algemene inkoopvoorwaarden)”
Caresq	Formele en materiele controle, hoofstuk 2 algemene inkoopvoorwaarden
ASR	Formele en materiele controle, hoofstuk 2 algemene inkoopvoorwaarden
Menzis	De (zorg)verzekeraar voert formele en materiële controles uit (alg. inkoopvoorwaarden 9.1)
Zilveren Kruis	Formele en materiele controle (hoofdstuk 3)
DSW	Plan van aanpak controleplan en risicoanalyse (artikel 6).



VGZ	<p>Overeenkomst Logopedie Generiek In 2025 maakt VGZ gebruik van de Landelijke behandelindex Logopedie. Het is voor praktijken vanaf 2025 alleen mogelijk om in aanmerking te komen voor een overeenkomst wanneer de behandelindex lager is dan 150.</p> <p>Overeenkomst Logopedie Intensief In 2025 maakt VGZ gebruik van de Landelijke behandelindex Logopedie. Het is voor praktijken vanaf 2025 alleen mogelijk om in aanmerking te komen voor een overeenkomst wanneer de behandelindex lager is dan 150.</p>
CZ/Delta Lloyd/Ohra	<p>Basisovereenkomst Als de landelijke behandelindex van de zorgaanbieder, zoals vastgesteld door Vektis, 150 of hoger is, worden aanvullende afspraken gemaakt over de behandelindex. Voor de overeenkomst voor 2025 geldt de behandelindex over heel 2023. Voor de overeenkomst 2026 geldt de behandelindex over heel 2024. Voor 2027 geldt de behandelindex over heel 2025. CZ vraagt een verbeterplan op.</p> <p>Module extra De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de behandelindex:</p> <ul style="list-style-type: none">- De landelijke behandelindex van de zorgaanbieder, zoals vastgesteld door Vektis, wijkt maximaal één standaarddeviatie (= 26 punten) af van 100. De behandelindex is dus minimaal 74 en maximaal 126. Voor 2025 geldt de landelijke behandelindex over heel 2023. Voor 2026 geldt de behandelindex over 2024 en voor 2027 geldt die over 2025. Het is niet mogelijk om deze module af te sluiten als er geen landelijke behandelindex is vastgesteld over het betreffende jaar.- Op de praktijk-AGB-code van de zorgaanbieder waarvoor de behandelindex is vastgesteld, zijn in heel 2023 (en daarna ook in 2024 en 2025) declaraties voor logopedie ingediend bij de zorgverzekeraar(s). Een praktijk-AGB-code die geen volledig kalenderjaar actief is geweest in het AGB-register van Vektis, voldoet daarmee niet aan deze voorwaarde.
Salland	Geen consequenties
Zorg en Zekerheid	Geen consequenties
ONVZ	Geen consequenties
Caresq	Geen consequenties
ASR	Geen consequenties
Menzis	<p>Logopedie profiel basis Geen consequenties</p> <p>Logopedie profiel Top Geen consequenties</p>
Zilveren Kruis	<p>Basisovereenkomst Geen consequenties</p> <p>BasisXtra-overeenkomst Uw praktijk heeft een behandelindex die op praktijkniveau kleiner dan of gelijk is aan de waarde van het 3e kwartiel, op basis van de landelijke behandelindex berekend door Vektis.</p> <p>a. Als u de overeenkomst afsluit met een ingangsdatum die ligt in contractjaar 2024, geldt de (landelijke) behandelindex van 2022.</p> <p>b. Als u de overeenkomst afsluit met een ingangsdatum die ligt in contractjaar 2025, geldt de (landelijke) behandelindex van 2023.</p> <p>Wij publiceren de waarde van het 3e kwartiel behorende bij de behandelindex van 2023 uiterlijk 1 augustus 2024 via een nieuwsbericht op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/logopedie.</p>
DSW	Geen consequenties



BIJLAGEN

Kwaliteitscyclus en Kwaliteitstoets

PREM en verplichte PREM

extra eisen DTL



Aan welke voorwaarden moet ik voldoen om in aanmerking te komen voor vergoeding kwaliteitscyclus 2025? In het inkoopbeleid en in de overeenkomsten 2025 hebben verschillende zorgverzekeraars de kwaliteitscyclus of kwaliteitstoets opgenomen. Hieronder staat een overzicht hoe de zorgverzekeraars de kwaliteitscyclus of kwaliteitstoets in 2025 in de overeenkomsten hebben opgenomen:

	Inkoopbeleid Kwaliteitscyclus	Verplichtingen kwaliteitscyclus	Verplichte kwaliteitstoets
VGZ			
CZ/Delta Lloyd/Ohra			
ENO Zorgverzekering			
Zorg en Zekerheid			
ONVZ			
Caresq			
ASR	Het behalen van een certificaat kwaliteitscyclus wordt niet gehonoreerd.		Geen verplichtingen omtrent de verplichte kwaliteitstoets opgenomen in de overeenkomst 2025.
Menzis			
Zilveren Kruis Inkoopbeleid 2024 en overeenkomst deel 1, art.3 art. III	Voorwaarde voor de BasisXtra-overeenkomst De Praktijk moet gedurende de hele looptijd van de overeenkomst beschikken over een geldig certificaat van de Kwaliteitscyclus en voldoen aan de voorwaarden van de NVLF Kwaliteitscyclus logopedie.	Uw praktijk neemt deel aan de NVLF kwaliteitscyclus logopedie en heeft voor de kwaliteitstoets een positief resultaat behaald. Uw praktijk is bovendien in het bezit van een geldig certificaat. 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. Basisovereenkomst Logopedie BasisXtra-overeenkomst Logopedie 7 7. Uw praktijk heeft een behandelindex die op praktijkniveau kleiner dan of gelijk is aan de waarde van het 3e kwartiel, op basis van de landelijke behandelindex berekend door Vektis. Als Vektis onverhoopt de landelijke behandelindex over 2022 of 2023 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. a. Als u de overeenkomst afsluit met een ingangsdatum die ligt in contractjaar 2024, geldt de (landelijke) behandelindex van 2022. b. Als u de overeenkomst afsluit met een ingangsdatum die ligt in contractjaar 2025, geldt de (landelijke) behandelindex van 2023. Voor contractjaar 2024 geldt de landelijke behandelindex 2022 die door Vektis zal worden berekend. Voor contractjaar 2025 geldt de landelijke behandelindex 2023 die door Vektis zal worden berekend. Echter, als Vektis onverhoopt de landelijke behandelindex over 2022 of 2023 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.	Geen verplichtingen omtrent de verplichte kwaliteitstoets opgenomen in de overeenkomst 2025.
DSW	Het behalen van een certificaat kwaliteitscyclus wordt niet gehonoreerd.		Geen verplichtingen omtrent de verplichte kwaliteitstoets opgenomen in de overeenkomst 2025.

**Hoe moet ik in 2025 de Patient Reported Experience Measures (Prem) uitzetten volgens de overeenkomsten zorgverzekeraars?**

In het inkoopbeleid en in de overeenkomsten 2025 hebben verschillende zorgverzekeraars de Prem opgenomen. Hieronder staat een overzicht hoe de zorgverzekeraars de Prem in 2025 in de overeenkomsten hebben opgenomen:

	Inkoop Prem	Respons	Meetbureaus	Verplichtingen
VGZ				
CZ/Delta Lloyd/Ohra				
ENO Zorgverzekering				
Zorg en Zekerheid				
ONVZ				
Caresq				
ASR	Geen verplichtingen omtrent de Prem opgenomen in de overeenkomst 2025.			
Menzis				
Zilveren Kruis Inkoopbeleid 2024 en overeenkomst deel 1, art.3 art. III	Ja, als voorwaarde in de overeenkomst vastgelegd.		<p>BasisOvereenkomst: 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. (artikel 9.1)</p> <p>BasisXtra-overeenkomst: Uw praktijk heeft op de ingangsdatum van de overeenkomst met Zilveren Kruis, een overeenkomst met een door Zilveren Kruis erkend meetbureau om de PREM-vragenlijst uit te zetten onder alle klanten bij wie dit mogelijk is. Vóór 1 juli 2023 vindt u een lijst met meetbureaus die door Zilveren Kruis zijn erkend op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/logopedie. (Inkoopbeleid 2024)</p>	<p>Basisovereenkomst 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 uitvragen. U bewaart de respons op de uitvraag dan zelf in het dossier. Op basis van de uitkomsten voert u waar nodig verbetermaatregelen door.</p> <p>BasisXtra-overeenkomst 4. Uw praktijk geeft het meetbureau toestemming om de PREM-gegevens van klanten te delen met de landelijke verwerker (Significant B.V.) voor het opstellen van een landelijke benchmarkrapportage met casemixcorrectie en deze geaggregeerd op praktijkniveau beschikbaar te stellen aan zorgverzekeraars ten behoeve van de zorginkoop, indien de klant daarvoor toestemming heeft gegeven. 5. Uw praktijk geeft het meetbureau toestemming om de PREM-gegevens door te sturen naar ZorgkaartNederland ten behoeve van keuze-informatie voor de klant, indien de klant daarvoor toestemming heeft gegeven.</p>
DSW	Geen verplichtingen omtrent de Prem opgenomen in de overeenkomst 2025.			

**Overzicht DTL 2025**

Zorgverzekeraars kunnen extra eisen stellen aan de directe toegang (en verwijzing) zoals bepaalde locaties uitsluiten bijvoorbeeld bij een locatie op school.

Hieronder staat een overzicht hoe de zorgverzekeraars de DTL in 2025 in de overeenkomsten hebben opgenomen.

	Logopedie op schoollocatie	DTL bij behandeling aan huis/instelling	DTL bij ongecontracteerd werken
CZ			
Menzis		Nee, voor een behandeling op een andere locatie dan de praktijk van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld aan huis of in een instelling, is een verwijzing van de huisarts of specialist nodig waaruit blijkt dat er een medische noodzaak is voor de behandeling op een andere locatie dan de praktijk.	Nee, wanneer de patiënt naar een niet gecontracteerde logopedist gaat heeft de patiënt een verklaring nodig van de (tand-) arts of orthopedagoog waaruit blijkt dat er een indicatie voor logopedie aanwezig is.
ASR	Nee, het uitvoeren van Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL) op een locatie gevestigd op een school is niet toegestaan. (artikel 4. Lid 3)	Nee, 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 4, lid 3)	
Zilveren Kruis			
Caresq			
Salland			
Zorg en Zekerheid			
ONVZ			
DSW			
VGZ			