

## MEMO

Aan : NVLF  
Van : ZinZ Juridisch Advies  
Betreft : opmerkingen t.b.v. matrix overeenkomst VRZ 2019  
Datum : 6 oktober 2018

### Toelichting

De overeenkomst die zorgverzekeraars ONVZ, ENO en Zorg en Zekerheid (VRZ) voor 2019 aan logopedisten aanbieden is vanuit juridisch perspectief beoordeeld.

### Aandachtspunten t.b.v. matrix NVLF

#### *Zorgovereenkomst Logopedie 2019 standaard/kwaliteitszorg*

- Door de praktijkhouder als 'logopedist' te definiëren ontstaat onduidelijkheid in de verdere overeenkomst. VRZ gebruikt de term logopedist zowel voor de praktijkhouder met wie de overeenkomst is aangegaan alsmede de logopedist die feitelijk de zorg verleent. Dat kan ook een medewerker zijn (zie ondergetekenden);
- Let op: Op de overeenkomst zijn de Algemene Inkoopvoorwaarden Eerste Lijn Paramedie VRZ Zorginkoop van toepassing (artikel 1 lid 1);
- In artikel 3 is niet helder hoe de wettelijk geregelde directe toegankelijkheid zich verhoudt tot de machtiging. Een machtiging is wettelijk niet nodig. Overigens vereist VRZ voor directe toegankelijkheid dat u de opleiding van de NVLF heeft gevolgd;
- Het verlenen van logopedie op scholen en/of kinderopvang is toegelaten indien wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden (artikel 4);
- Let op: voor de behandeling van bepaalde aandoeningen dient de logopedist ingeschreven te staan in het betreffende register (artikel 5);
- Artikel 5 lid 9 niet duidelijk. De overeenkomst kan ook zijn aangegaan door een praktijkhouder die tevens logopedist is en de zorg zelf verleent;
- Het is aan de praktijkhouder om de telefonische bereikbaarheid van de praktijk te regelen. Het is niet duidelijk waarom het geen voicemail mag zijn. Het bepaalde in artikel 5 lid 11 is betuttelend en betreft de bedrijfsvoering van de praktijk. Dat is aan de praktijkhouder en niet aan een zorgverzekeraar;
- Het is aan de praktijkhouder om te beslissen of de praktijk een website heeft (artikel 5 lid 13);
- Let op: groepsbehandeling mag alleen gegeven worden als dit medisch noodzakelijk is. Dit zal door een arts moeten worden vastgesteld. Dit betekent dat groepsbehandeling niet direct toegankelijk is (artikel 7 lid 2);
- Een student die een opleiding logopedie volgt mag alleen onder supervisie en na toestemming

- van de patiënt de behandeling doen (artikel 8);
- Wettelijk komt een overeenkomst tot stand door aanbod en aanvaarding. In dit geval zou dat zijn door ondertekening van de overeenkomst door beide partijen. Per de ingangsdatum gelden de rechten en verplichtingen zoals opgenomen in de overeenkomst tussen partijen. Wat de toegevoegde waarde is van artikel 10 lid 3 is niet duidelijk;
- In artikel 10 lid 4 zou moeten worden toegevoegd dat het gaat om de verzekerden die patiënt bij in uw praktijk zijn. Het kan niet de bedoeling zijn dat u *alle* verzekerden moet informeren. Overigens is het aan een zorgverzekeraar om verzekerden te informeren over de inhoud van de zorgverzekering/polisvoorwaarden. Als u geen overeenkomst meer met VRZ heeft, hoeft niet langer aan eisen van VRZ te voldoen en kan de rekening in het vervolg rechtstreeks naar de patiënt worden gestuurd. Ongeacht of de overeenkomst met VRZ is beëindigd, een patiënt heeft altijd recht op een kopie van het dossier (artikel 7:456 Burgerlijk Wetboek).

#### *Bijlage 1      Tarieven en prestaties 2019*

- Alleen de in deze bijlage opgenomen prestaties waarbij een vergoeding staat vermeld komen voor vergoeding door VRZ in aanmerking.

#### *Algemene Inkoopvoorwaarden Eerste Lijn Paramedie VRZ Zorginkoop*

- De toepasselijkheid van algemene voorwaarden wordt niet geregeld in de voorwaarden zelf, maar door deze 'ter hand te stellen' aan de andere partij die de toepasselijkheid moet bevestigen. Artikel 1 moet te komen vervallen;
- Uit de definitie beroepsbeoefenaar (artikel 2 sub d) volgt dat een beroepsbeoefenaar een *zorgaanbieder* betreft en niet een *zorgverlener*. Dit zou logischer zijn geweest daar onder beroepsbeoefenaar doorgaans de zorgverlener wordt verstaan en ook gezien de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het is jammer dat de wettelijke terminologie niet wordt gehanteerd;
- VRZ hanteert een andere definitie van fraude dan in artikel 326 Wetboek van Strafrecht staat (artikel 2 sub n);
- In de definitie 'fraudeonderzoek' is fraude veel ruimer geformuleerd dan in de definitie 'fraude'. Dit is niet consistent (artikel 2 sub o);
- Als de gezondheidstoestand van de patiënt een criterium is waaraan bij materiële controle wordt getoetst (artikel 2 sub q), zal de zorgverzekeraar toegang moeten hebben tot de medische gegevens van de verzekerde patiënt. Afgevraagd kan worden of dat is toegelaten en in hoeverre dat wenselijk is;
- De professionele standaard legt niet vanuit *de patiënt* vast wat noodzakelijk is om goede zorg te verlenen, maar beschrijft een beroepsnorm terzake het medisch handelen (zie artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek). Artikel 2 sub r dient te worden aangepast;
- Het is niet duidelijk waarom de Wet BIG wel is gedefinieerd (artikel 2 sub z) en bijvoorbeeld de WGBO en AVG niet. Algemeen bekende afkortingen hoeven overigens ook geen definitie te zijn;
- Artikel 3 lid 1 is tekstueel niet juist en het is ook niet duidelijk wat VRZ hier beoogd te regelen. De beroepsbeoefenaar is gedefinieerd als zorgaanbieder;
- Het bepaalde in artikel 3 lid 3 volgt al uit de professionele standaard dus overbodig om hier op te nemen. Daarbij geldt dat zorgverleners op grond van artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek gehouden zijn om te handelen volgens de professionele standaard en daarvoor moet de zorgaanbieder instaan. De professionele standaard is veelal vastgelegd in richtlijnen, protocollen e.d. In plaats van artikel 3 lid 3 graag opnemen dat partijen zich houden aan de geldende wet- en regelgeving en elkaar daarop zo nodig kunnen aanspreken;
- Zie voorgaande opmerking. Het is onzinnig om wetgeving in de overeenkomst op te nemen.

- Artikel 3 lid 4 kan komen te vervallen. Dit geldt ook voor de leden 7 en 8 van dit artikel;
- Of de praktijkruimte voor de verzekerde goed bereikbaar is hangt af van waar de verzekerde woont. De zorgaanbieder kan hiervoor niet instaan (artikel 3 lid 5);
  - De Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van artsenfederatie KNMG moet worden gevolgd. Op grond van wet- en regelgeving hoeft voor het weigeren om een behandelrelatie aan te gaan geen sprake te zijn van een gewichtige reden. VRZ legt met het bepaalde in artikel 5 lid 1 extra verplichtingen op. Voor de goede orde wijzen wij erop dat voor voeren van overleg met de zorgverzekeraar over een verzekerde de toestemming van de verzekerde nodig is (artikel 5 lid 3);
  - Artikel 6 bevat hoofdzakelijk verplichtingen die al op grond van de wet gelden. Dat maakt dit artikel dan ook overbodig en kan komen te vervallen;
  - Om de zorgverzekeraar in staat te stellen kosten te verhalen als bedoeld in artikel 7, is de toestemming van de patiënt vereist (artikel 6 lid 1 sub a en artikel 9 lid 2 sub a AVG). Ook de zorgverzekeraar is overigens gehouden aan de AVG. Naast de AVG geldt voor de zorgverlener het medisch beroepsgeheim, zie artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek (artikel 7);
  - Let op: artikel 8 bevat een verrekenbeding. Het kan niet zo zijn dat als een derde namens de logopediepraktijk een declaratie heeft ingediend, dit met uw vordering wordt verrekend;
  - Let op: VRZ kan gegevens over uw praktijk op de website plaatsten (artikel 10 lid 2);
  - Als de (financiële) continuïteit van de zorgverzekeraar in het geding is of de zorgverzekeraar is voornemens een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap door te voeren, zou dat eveneens proactief en tijdig aan de zorgaanbieder moeten worden meegedeeld (artikel 10 lid 4 en lid 5);
  - Met betrekking tot artikel 15 lid 4 adviseren wij vooraf aan de zorgverzekeraar te vragen welke informatie aan de verzekerde moet worden meegedeeld;
  - Let op: de bewijslast wordt in artikel 12 lid 4 omgekeerd ten nadele van de zorgaanbieder en daarbij geldt dat de uitkomsten van een steekproef representatief zijn om vergoedingen over een gehele periode te kunnen terugvorderen;
  - Het is niet duidelijk wie de derde partij is in artikel 13 lid 5. Ingevolge de AVG mag de zorgverzekeraar niet zonder meer persoonsgegevens aan derden verstrekken;
  - Als zorg is verleend en de zorgverzekeraar weigert de behandelkosten te voldoen, zou de zorgaanbieder de declaratie bij de patiënt mogen neerleggen. De patiënt is immers de behandelkosten verschuldigd, zie artikel 7:461 Burgerlijk Wetboek (artikel 13 lid 7);
  - Fraude, hanteren van incorrecte tarieven e.d. als bedoeld in artikel 14 moet wel eerst worden aangetoond;
  - Of een beroeps- en aansprakelijkheidsverzekering wordt afgesloten is aan de praktijkhouder, de zorgverzekeraar gaat niet over de bedrijfsvoering van een logopediepraktijk. Als een zorgverzekeraar vergaande eisen stelt aan de bedrijfsvoering en wijze van zorgverlening zou de zorgverzekeraar ook verantwoordelijkheid moeten nemen als een derde, bijvoorbeeld de verzekerde, een schadeclaim indient (artikel 15);
  - Het bepaalde in artikel 16 geldt al op grond van wetgeving, zie eerdere opmerking over het opnemen van overbodige artikelen;
  - Artikel 17 zou omgekeerd ook voor de zorgverzekeraar moeten gelden, te meer een zorgverzekeraar een groot deel van de inkomsten verkrijgt vanwege de verplichte basisverzekering;
  - Artikel 18 lid 2 sub c is niet juist. Volgens de definitie in artikel 1 is een beroepsbeoefenaar een zorgaanbieder en dat kan ook een rechtspersoon zijn. Die kunnen niet overlijden;
  - Het bepaalde in artikel 18 lid 2 sub e zou omgekeerd ook moeten gelden. Terzake sub f van dit artikel zou hetzelfde moeten gelden in het geval de zorgverzekeraar niet langer aan de vereiste vergunningen voldoet. En ook voor het vijfde lid van dit artikel geldt dat dit omgekeerd ook op de zorgverzekeraar van toepassing zou moeten zijn;
  - Deze algemene inkoopvoorwaarden kunnen eenzijdig worden gewijzigd (artikel 21). Het opnemen van een eenzijdig wijzigingsbeding is niet redelijk. Wel heeft de zorgaanbieder het recht om in dat geval de overeenkomst binnen 30 dagen op te zeggen.