****

**MEMO**

Aan : NVLF

Van : ZinZ Juridisch Advies

Betreft : beoordeling overeenkomst VGZ 2021-2022

Datum : 5 oktober 2020

**Toelichting**

De overeenkomst die VGZ voor 2021 - 2022 aan logopedisten aanbiedt is vanuit juridisch perspectief beoordeeld. In dit memo staan artikelsgewijs de aandachtspunten vermeld.

**Aandachtspunten**

*Zorgovereenkomst Logopedie 2021 - 2022*

* Bij de ondergetekenden dienen ook de adresgegevens en het KvK-nummer van VGZ vermeld te worden en van beide partijen de naam van degene die bevoegd is namens een partij de overeenkomst aan te gaan. Deze informatie is nodig om een dagvaarding te kunnen uitbrengen mocht onverhoopt een geschil en de logopediepraktijk wil dit aan de rechter voorleggen.

*Bijlage – Bepalingen Paramedische zorg (versie 2021)*

* De zorgaanbieder én de zorgverzekeraar moeten zich houden aan wet- en regelgeving. In plaats van het overschrijven van wettelijke bepalingen kan ook worden volstaan met een contractuele afspraak inhoudende dat partijen zich houden aan de geldende wet- en regelgeving en kunnen elkaar daarop zo nodig op aanspreken. De artikelen 1 lid 1 t/m lid 3, 4, 5 lid 1 en lid 2, artikel 2 lid 1, artikel 3 lid 1 van de bijlage specifieke bepalingen zorgovereenkomst logopediekunnen komen te vervallen;
* **Artikel 2**: Prestaties die niet door VGZ zijn gecontracteerd, maar wel zijn verleend kunnen bij de patiënt gedeclareerd worden;
* **Artikel 2 lid 2 en lid 2**: Let op Als uw patiënt multidisciplinair gecoördineerde zorg ontvangt of zorg die vanuit de Wet langdurige zorg, Wmo of zorgverzekeringswet is bekostigd en door de tweede of derde lijn wordt gegeven mag u de zorg voor dezelfde indicatie niet declareren. VGZ legt aan u de verplichting op om te achterhalen of uw patiënt niet al elders zorg voor de indicatie ontvangt en vergoed krijgt. Het is niet duidelijk wat VGZ hierbij voor ogen heeft. Is het soms de bedoeling dat aan elke patiënt wordt gevraagd of en zo ja, welke zorg elders wordt ontvangen en voor welke indicatie? Of moet u dit doen door patiënten die bij VGZ verzekerd zijn een vragenlijst voor te leggen dat elke keer voorafgaand aan een behandeling moet worden ingevuld?
* **Artikel 3 lid 1**: Het is de zorgaanbieder die de overeenkomst met VGZ sluit en kan declareren, niet de zorgverlener. In deze bepaling zal VGZ hebben bedoeld dat de zorgaanbieder alleen door een gespecialiseerde zorgverlener verbijzonderde zorg mag laten verlenen;
* **Let op** dat de praktijklocatie waar de zorg wordt verleend correct geregistreerd staat in Vektis, waarbij VGZ een uitzondering heeft gemaakt voor schoollocaties (artikel 5 lid 3);
* **Artikel 5 lid 4**: Zorgaanbieders zijn gehouden om te handelen conform de professionele standaard van de beroepsgroep (zie artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek). Dat hoeft niet overeen te komen met de eisen die een beroepsvereniging aan haar leden stelt. Het is de vraag welke beroepsvereniging VGZ bedoelt. Ook is het bijzonder dat gehandeld moet worden conform eisen van een beroepsvereniging, terwijl lidmaatschap geen voorwaarde is om een overeenkomst te kunnen krijgen. Als VGZ met beroepsvereniging de NVLF bedoelt, hiervan kunnen zorgaanbieders geen lid worden. Lidmaatschap staat open voor logopedisten, niet praktijken;
* **Artikel 7 lid 2**: Als de overeenkomst is beëindigd, gelden de in deze overeenkomst vastgelegde afspraken niet langer tussen partijen. Indien VGZ iets te zeggen wil hebben over het tarief voor verleende zorg, zal er een overeenkomst moeten worden aangegaan.

*Bijlage – Specifieke bepalingen zorgovereenkomst Logopedie (versie 2021)*

* **Artikel 1**: Dit betreft een voorwaarde om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met VGZ. Deze bepaling hoort niet in de overeenkomst thuis. Daarbij is ‘zorgaanbieder’ al gedefinieerd in het onderdeel zorgovereenkomst logopedie, zie bij de ondergetekenden;
* **Artikel 2 lid 2 en lid 3 en artikel 4 lid 1**: Er wordt verwezen naar nadere voorwaarden die op de website van VGZ zijn gepubliceerd. De afspraken die partijen met elkaar maken zouden in de overeenkomst moeten worden vastgelegd zodat duidelijk is wat is afgesproken. De informatie op de website van VGZ kan gewijzigd worden en dan valt voor de zorgaanbieder niet te achterhalen wat de geldende afspraken zijn. Wij adviseren u om deze informatie te printen of digitaal op te slaan;
* **Artikel 3 lid 2**: Registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici is voor logopedisten die namens de zorgaanbieder de gecontracteerde zorg verlenen verplicht. Nb. Met praktijk zal VGZ de praktijk van de zorgaanbieder bedoelen;
* **Artikel 4 lid 2**: Om logopedie die verband houdt met de diagnose Parkinson of een atypisch parkinsonisme te kunnen declareren moet de zorgaanbieder beschikken over een actuele registratie bij ParkinsonNet. Deelname aan ParkinsonNet kan alleen op zorgverlenersniveau. Een zorgaanbieder kan zich niet laten registreren bij dit netwerk;
* **Artikel 5**: Het is niet duidelijk of VGZ de kwaliteitstoets verplicht stelt;
* **Artikel 5** lid 2: De zorgaanbieder moet voor de kwaliteitscyclus gebruik maken van een van de twee door VGZ aangewezen auditbureaus. Dit is een beperkte keuze;
* **Artikel 5 lid 4**: Deze bijlage maakt deel uit van de zorgovereenkomst logopedie 2021 – 2022 dus dit is een overbodige bepaling.

*Bijlage – Tarieven*

* **Artikel 1**: Er wordt verwezen naar Voorwaarden Kwaliteitstoets Logopedie, maar deze staan niet op de website van VGZ;
* **Artikel 2 lid 1**: Ter verduidelijking zou in deze bepaling moeten worden opgenomen dat het gaat om gecontracteerde zorg. Het staat de zorgaanbieder vrij om niet door VGZ gecontracteerde zorg te verlenen. In dat geval gaat de rekening rechtstreeks naar de patiënt.

*Bijlage – Algemene Voorwaarden Zorginkoop*

* **Definitie sub j en sub k**: Een medewerker van de zorgaanbieder die niet in loondienst is van de zorgaanbieder (bijvoorbeeld een zzp’er) is tevens een onderaannemer. Voor het inschakelen van een onderaannemer is de schriftelijke goedkeuring van VGZ nodig (zie artikel 2). Dit zorgt voor extra administratie, terwijl het belang van VGZ van deze verplichting niet duidelijk is. Er hoeft voor medewerkers in loondienst immers geen schriftelijke goedkeuring te worden gevraagd;
* Artikel 1 lid 1, lid 2, lid 5, lid 6 en lid 7, artikel 5 lid 2, artikel 19 en artikel 20 kunnen komen te vervallen, zie eerdere opmerking over het overnemen van verplichtingen waartoe een zorgaanbieder op grond van wet- en regelgeving al verplicht is**;**
* **Artikel 1 lid 3**: Wat wordt verstaan onder onnodige kosten? Preventie kost geld, maar kan later juist (meer)kosten voorkomen;
* **Artikel 1 lid 4**: VGZ legt niet uit wat zij onder een ‘*gedegen screeningsbeleid*’ verstaan’;
* **Artikel 1 lid 6**: Let op: VGZ stelt een aanvullende eis. Het niet-aangaan van behandelrelatie mag van deze zorgverzekeraar alleen als daarvoor gewichtige redenen zijn, spoedzorg uitgezonderd;
* **Artikel 3**: De Governancecode Zorg is niet geschreven voor eerstelijns zorginstellingen;
* **Artikel 4**: VGZ stelt het verplicht om een aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. VGZ mengt zich in de bedrijfsvoering van de praktijk. De vrijwaring is niet redelijk. VGZ stelt vergaande eisen aan de wijze waarop de zorg wordt verleend en aan de bedrijfsvoering van de praktijk. Als een derde een schadeclaim indient, dient VGZ dan ook verantwoordelijkheid te nemen en zich niet te beroepen op een vrijwaring;
* **Artikel 5 lid 6**: Wees erop bedacht dat het op grond van privacywetgeving niet zonder meer is toegestaan om persoonsgegevens aan derden, zoals een zorgverzekeraar, door te geven;
* **Artikel 10**: Op grond van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) geldt dat voor het verkrijgen van toestemming de betrokkene moet worden geïnformeerd over het doel van de gegevensverstrekking aan de derde alsmede welke persoonsgegevens worden gedeeld en wordt de toestemming bij voorkeur schriftelijk vastgelegd (artikel 4 lid 11 en artikel 7 AVG);
* **Artikel 12 lid 2**: Er moet worden toegevoegd dat de zorgaanbieder in de hier vermelde situaties geen recht heeft op vergoeding *door* *de zorgverzekeraar*. Als niet-gecontracteerde zorg is verleend, kan de zorgaanbieder de behandelkosten bij de patiënt in rekening brengen;
* **Artikel 13 lid 1**: Hoe de patiënt is verzekerd betreft een aangelegenheid tussen verzekerde en VGZ. Het is niet aan de zorgaanbieder om de polisvoorwaarden van VGZ aan de verzekerde uit te leggen. VGZ legt met deze bepaling een vergaande informatieplicht op aan de zorgaanbieder;
* **Artikel 13 lid 5**: Het is niet redelijk dat VGZ een voorschot verstrekt van slechts 90% als de zorgverzekeraar niet in staat is om tijdig een declaratie te voldoen;
* **Artikel 13 lid 6 en artikel 14 lid 6**: Een verrekenbeding is niet gunstig voor de zorgaanbieder en kan leiden tot discussie;
* **Artikel 14 lid 7**: De termijn die de zorgaanbieder wordt gegeven is betrekkelijk kort;
* **Artikel 14 lid 10**: Als de zorg is verleend, geldt als hoofdregel dat de patiënt de behandelkosten moet voldoen (artikel 7:461 Burgerlijk Wetboek). Mocht de patiënt het risico niet op zijn zorgverzekeraar kunnen afwentelen, zou de zorgaanbieder de rekening naar de patiënt mogen sturen;
* **Artikel 15**: Als VGZ na controle vaststelt dat meer dan 75% van de benchmark wordt afgeweken, moet u bewijzen dat doelmatige zorg is verleend. Het is niet duidelijk waarop VGZ het percentage heeft gebaseerd. Indien u ervoor zorgt dat niet meer dan 74% van de benchmark wordt afgeweken, speelt dit niet;
* **Artikel 18 lid 2**: Het is niet duidelijk wat VGZ verstaat onder medisch inhoudelijke kwaliteit van de zorg;
* **Artikel 23 lid 2 en lid 9**: Voor zover van toepassing zou de zorgaanbieder de overeenkomst ook moeten kunnen beëindigen indien VGZ in een van de hier vermelde situaties komt te verkeren;
* **Artikel 23 lid 7**: Zie eerdere opmerking, als de overeenkomst is beëindigd, gelden de in deze overeenkomst vastgelegde afspraken niet langer tussen partijen en kan VGZ zich hierop niet beroepen;
* **Artikel 24 lid 5**: De algemene voorwaarden maken deel uit van de overeenkomst. Ook ingeval van wijziging van dit onderdeel zou moeten gelden dat wijziging het wederzijds goedvinden van beide partijen behoeft en tweezijdig schriftelijk wordt vastgelegd, zie artikel 24 lid 1 Algemene Voorwaarden Zorginkoop;
* **Artikel 25**: Het voorleggen aan de rechter van een geschil dat niet door partijen in onderling kan worden opgelost zou niet verplicht moeten zijn.

*Uniforme declaratieparagraaf*

Dit onderdeel bevat met name herhaling van artikelen die al elders in de overeenkomst zijn opgenomen en daarvoor wordt verwezen naar de eerder gemaakte opmerkingen.