

FAQ Oefentherapie

Ik ben van plan een bestaande praktijk over te nemen? Kan ik de lopende zorgovereenkomst met deze praktijk overnemen?

Nee, dat kan niet. De praktijk krijgt een nieuwe agb code en daarom moet er een nieuwe zorgovereenkomst worden gesloten.

Onze maatschap verandert van samenstelling. Heeft dit gevolgen voor de lopende zorgovereenkomst?

Nee. Deze kan gewoon doorlopen zolang de agb code ongewijzigd blijft.

De rechtsvorm van mijn praktijk wijzigt. Moet ik mijn zorgovereenkomst opnieuw afsluiten?

Doorgaans leidt een verandering van rechtsvorm tot een verandering in agb code. Als dat het geval is, moet er een nieuwe zorgovereenkomst worden gesloten. U kunt hiervoor contact opnemen met de afdeling [contractbeheer](#). Vermeldt u daarbij de oude en de nieuwe agb code.

Ik heb een zorgovereenkomst getekend voor 2021. Moet ik actie ondernemen om een zorgovereenkomsten t.b.v. 2022 te ontvangen?

Nee, dat is niet nodig, u wordt door ons per e-mail benaderd ten behoeve van de zorgovereenkomst 2022. U ontvangt hiervoor een e-mail met daarin een link naar het VECOZO Zorginkoopportaal. Deze e-mail wordt in september 2021 verzonden.

De aanbiedingsbrief vermeldt een tekentermijn waarna het contractaanbod wordt ingetrokken. Wat houdt dat in?

Zorg en Zekerheid ziet het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om te zorgen dat verzekerden in 2022 zorg kunnen ontvangen van gecontracteerde aanbieders. Tevens vinden we het van belang dat voor verzekerden tijdig het gecontracteerde zorgaanbod inzichtelijk is. Zorg en Zekerheid hanteert een ruime tekentermijn, maar wij vinden het een verantwoordelijkheid van praktijken om tijdig tot beoordeling en ondertekening van de zorgovereenkomst over te gaan. Vandaar dat we een harde deadline kennen van 1 november 2021. Tot en met 31 oktober 2021 23.59 uur heeft u toegang tot de zorgovereenkomst dan wel de vragenlijst in het inkoopportaal van VECOZO.

Ik heb geen zorgovereenkomst 2021 ontvangen. Hoe vraag ik een zorgovereenkomst 2022-2023 aan?

Indien u voldoet aan de voorwaarden die zijn beschreven in ons [inkoopbeleid](#), dan kunt u voor het aanvragen van een nieuwe zorgovereenkomst contact opnemen met de afdeling [Contractbeheer](#). Indien u uw naam, correspondentieadres en de AGB-code van uw praktijk doorgeeft dan sturen wij u de gegevens om toegang te krijgen tot de zorgovereenkomst 2022 toe via VECOZO. Dit geldt dus ook voor nieuwe praktijken.

Voor overeenkomsten die zijn aangevraagd vóór aanvang van 2022 geldt een ingangsdatum van 1 januari 2022. Nieuwe overeenkomsten die gedurende het kalenderjaar 2022 worden aangevraagd, gaan in op de eerste van de maand volgend op de maand waarin de overeenkomst is aangevraagd.

Ik ben een nieuwe praktijk gestart, wat moet ik doen?

Indien uw praktijk een zorgovereenkomst voor paramedische zorg wil aanvragen kan dit via de afdeling [Contractbeheer](#). Wilt u een zorgovereenkomst ontvangen, dan moet u voldoen aan de voorwaarden die wij hanteren in ons [inkoopbeleid](#). Tevens moet u beschikken over een autorisatie

voor het Zorginkoopportaal van VECOZO. De zorgovereenkomst gaat in op de eerste van de maand volgend op de maand waarin de zorgovereenkomst is aangevraagd.

Moet ik een nieuwe zorgovereenkomst aanvragen als er nieuwe collega(s) toetreden tot de praktijk?

Wanneer nieuwe therapeuten toetreden tot uw praktijk, al dan niet in loondienst, is het niet noodzakelijk om een nieuwe zorgovereenkomst aan te vragen (mits de rechtsvorm van de praktijk niet verandert en er een nieuwe agb-code volgt). Het is wel van belang dat u de gegevens van de nieuwe medewerker doorgeeft bij [Vektis](#).

Mijn praktijksamenstelling en/of andere gegevens van mijn praktijk veranderen. Wat moet ik doen?

Alle relevante wijzigingen in uw praktijksamenstelling, naam van de praktijk, aanwezige verbijzonderingen, etc. kunt u direct via Vektis doorgeven. Vektis beheert de landelijke database met deze gegevens voor alle zorgverzekeraars. Wijzigingen in IBAN worden niet door Vektis bijgehouden en kunt u doorgeven bij de afdeling [Contractbeheer](#). Voor bovenstaande wijzigingen hoeft geen nieuwe zorgovereenkomst te worden aangevraagd.

Als de AGB-code van de praktijk wijzigt, dan dient er wel een nieuwe zorgovereenkomst aangevraagd te worden. Dit kunt u doen via de afdeling [Contractbeheer](#).

Wat is de vergoeding voor paramedische zorg indien er geen zorgovereenkomst is afgesloten?

Indien u geen zorgovereenkomst sluit, dan bent u wettelijk verplicht de tarieven per prestatie die u hanteert duidelijk zichtbaar te publiceren in uw praktijk. U kunt de nota meegeven aan de verzekerde. De verzekerde kan deze indienen bij de Zorg en Zekerheid. Hij/zij zal de ingediende nota vergoed krijgen conform de polisvoorwaarden. De overzichten van de vergoedingen bij niet gecontracteerde zorg voor natura polissen staan voor verzekerden vermeld op onze website. Vanaf half november staan de vergoedingen voor 2022 vermeld.

Moet ik alle papieren verwijzingen bewaren of is het digitaal bewaren van verwijzingen ook voldoende?

Een papieren verwijzing mag digitaal bewaard worden, onder de voorwaarde dat deze duidelijk leesbaar te reproduceren is.

Waarom is de duur van een groepsbehandeling gemaximeerd tot 3 maanden? Wat moet ik doen als ik langer wil behandelen?

In de overeenkomst staat : Uitgangspunt voor de duur van de behandeling in groepsverband is drie maanden. Zorg en Zekerheid is van mening dat drie maanden een redelijke termijn is gezien het doel van een groepsbehandeling. U kunt van mening zijn dat bijvoorbeeld vier maanden doelmatige zorg is; dat is ter beoordeling aan u en u documenteert dat ook in uw patiëntendossier. Het zou voor verzekerden tot financiële consequenties kunnen leiden als daarbij de aanspraken vanuit de verzekering overschreden worden.

Ik heb een vraag over een ingediende declaratie. Waar kan ik deze vraag stellen?

Voor vragen over uw declaraties kunt u contact op te nemen met de afdeling Declaraties. Dit kan via declaraties@zorgzekerheid.nl of telefonisch via (071) 5 825 433, bereikbaar op werkdagen tussen 08:00 en 12:00 uur

Moeten mijn medewerkers ook in het Kwaliteitsregister Paramedici ingeschreven zijn?

Ja, deze eis geldt voor alle therapeuten die zorg verlenen in het kader van de zorgovereenkomst. Ook voor niet contracteerde zorg geldt deze norm via de polisvoorwaarden van de verzekerde.

Het inkoopbeleid vermeldt dat de praktijk tijdens openingsuren telefonisch bereikbaar moet zijn. Hoe moet ik dat interpreteren?

Wij bedoelen hier dat een eventuele receptie tijdens openingsuren bereikbaar is en indien de praktijk niet over een receptie beschikt, volstaat een antwoordapparaat ook. Het is dan wel de bedoeling dat de klant spoedig wordt teruggebeld.

Hanteert Zorg en Zekerheid het bewijs van diagnose of moet er een verwijzing zijn?

Voor een behandeling in verband met een aandoening die voorkomt op Bijlage 1 van het besluit zorgverzekering en voor COPD, artrose en claudicatio intermittens, is het noodzakelijk dat een arts de medische diagnose van die aandoening heeft gesteld. Het volstaat als dit blijkt uit een bewijs van diagnose. Volgt u de richtlijnen van uw beroepsgroep om te weten waaraan dit bewijs moet voldoen.

Ik wil een zorgovereenkomst voor de gecombineerde leefstijl interventie aanvragen. Waar kan ik terecht?

De gecombineerde leefstijl interventie valt niet binnen de inkoop van paramedische zorg, maar kent een eigen [inkoopbeleid](#).
