Veelgestelde vragen Oefentherapie

Ik heb een contract voor 2025 met Zorg en Zekerheid, krijg ik voor 2026 ook een contract aangeboden?

Wij nemen contact met u op wat betreft de zorgovereenkomst 2026-2028. U ontvangt hiervoor een e-mail met daarin een link naar het VECOZO Zorginkoopportaal. Voor het proces verwijzen wij u naar het Zorginkoopbeleid paramedische zorg.

Ik heb nog geen contract met Zorg en Zekerheid of ik ben een nieuwe praktijk gestart. Hoe vraag ik een zorgovereenkomst aan voor 2026?

Indien u voldoet aan de voorwaarden die zijn beschreven in ons Zorginkoopbeleid paramedische zorg, dan kunt u voor het aanvragen van een nieuwe zorgovereenkomst contact opnemen met de afdeling Contractbeheer via het aanvraagformulier op onze website.

Voor zorgovereenkomsten die zijn aangevraagd vóór 1 september 2025 geldt een ingangsdatum van 1 januari 2026. Nieuwe zorgovereenkomsten die gedurende het kalenderjaar 2026 worden aangevraagd, gaan in op de eerste van de maand waarin de zorgovereenkomst is aangevraagd.

Welke gevolgen heeft een wijziging in praktijkvoering of eigenaarschap voor de lopende zorgovereenkomst?

- Wanneer u een bestaande praktijk overneemt wijzigt de AGB-code en hierdoor dient er een nieuwe zorgovereenkomst te worden gesloten. U kunt hiervoor contact opnemen met de afdeling Contractbeheer van Zorg en Zekerheid.
- Wanneer de maatschap verandert van samenstelling kan de overeenkomst doorlopen zolang de AGB-code ongewijzigd blijft.
- Wanneer de rechtsvorm van de praktijk wijzigt leidt dit doorgaans tot een verandering in AGB-code. Als dat het geval is dan dient er een nieuwe zorgovereenkomst te worden gesloten.
- Alle relevante wijzigingen in uw praktijksamenstelling, naam van de praktijk, aanwezige verbijzonderingen, nieuwe collega's 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 van Zorg en Zekerheid. De zorgovereenkomst kan doorlopen zolang de AGB-code ongewijzigd blijft.

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 Zorg en Zekerheid en 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 2026 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.

Het zorginkoopbeleid 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 bijv. COPD, artrose heup/knie 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. Volg de richtlijnen van uw beroepsgroep om te weten waaraan dit bewijs moet voldoen.

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

In de zorgovereenkomst 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.

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-gecontracteerde zorg geldt deze norm via de polisvoorwaarden van de verzekerde.