

Veelgestelde vragen Paramedie overig

Algemeen

Hoe kan ik in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst?

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen via het [aanvraagformulier op onze website](#). Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2026 voor 2027 per 1 januari 2027 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2027 voor 2027 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden.

Ergotherapie

Waarom kent Zorg en Zekerheid geen verhoogde vergoeding voor handergotherapie/kinderergotherapie?

De vergoeding die Zorg en Zekerheid hanteert voor de diverse prestaties binnen de paramedische zorg wordt gebaseerd op de tijdsduur. Prestaties die een langere tijdsinvestering vragen van de therapeut kennen een hoger tarief. Voor ergotherapie geldt dat dit in kwartieren wordt gedeclareerd. Daarmee is het niet nodig een hoger tarief te hanteren; er kunnen immers meer kwartieren worden gedeclareerd indien de behandeling langer duurt. Een ander argument om een verhoogd tarief te hanteren zou kunnen zijn dat er wetenschappelijk bewijs is dat deze zorg doelmatiger is dan niet-gespecialiseerde zorg. Vooralsnog is dat niet het beleid dat wij voeren voor gespecialiseerde zorg en vooral hebben wij op dit moment dergelijk bewijs niet in handen.

Koopt Zorg en Zekerheid prestaties voor zittingen inclusief werkzaamheden voor het maken van spalken in?

Zorg en Zekerheid koopt de prestaties voor de zittingen inclusief werkzaamheden voor het maken van spalken selectief in bij zorgaanbieders die beschikken over een Nederlands Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) via de Nederlandse Vereniging voor Handtherapie (NVHT) én als handergotherapeut geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Paramedici (status kwaliteit geregistreerd).

Huidtherapie

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, zoals lymfoedeem of littekenweefsel, is het noodzakelijk dat een arts de medische diagnose van die aandoening heeft gesteld. Het volstaat als dit blijkt uit een bewijs van diagnose. Het bewijs bevat minimaal de naam en geboortedatum van de verzekerde en de medische diagnose.

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.

Moeten mijn medewerkers geregistreerd staan in het SKIN register?

Ja, de schoonheidsspecialist dient voor elektrisch ontharen of laserontharing, en camouflagebehandeling geregistreerd te staan in het SKIN register.

Logopedie

Wat moet ik doen als ik gedurende 2027 het certificaat voor de Kwaliteitscyclus logopedie behaal? Wordt de zorgovereenkomst dan aangepast voor 2027?

U moet gedurende de hele periode waarvoor de zorgovereenkomst geldt, beschikken over een geldig certificaat Kwaliteitscyclus Logopedie. Het is mogelijk dat praktijken gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst de Kwaliteitscyclus met succes doorlopen of dat het certificaat hiervoor verloopt.

Om recht te doen aan beide situaties passen wij de zorgovereenkomsten niet in de loop van 2027 aan. Dit kan per 1 januari 2028. Voor de contractering 2028 kunt u uw behaalde Kwaliteitscyclus via de vragenlijst aan ons toesturen.

Ik ben sinds kort gekwalificeerd en geregistreerd om gespecialiseerde logopedie te mogen verlenen. Moet ik dit melden bij Zorg en Zekerheid?

Dat is niet noodzakelijk. Indien de wijziging aan Vektis wordt doorgegeven, neemt onze administratie dat automatisch over.

Voetzorg

Wanneer kan ik de toeslag voor behandeling aan huis declareren?

Voor verzekerden waar het medisch gezien niet mogelijk voor is om naar u toe te komen, bestaat een toeslag voor behandeling aan huis. We hechten eraan om nadrukkelijk te melden dat het gaat om medisch noodzakelijke redenen. Het ontbreken van vervoer, het gemak, de gewoonte vanuit eerdere jaren e.d. vormen geen reden om deze toeslag in rekening te brengen.