

Wat kunt u verwachten tijdens de consulten

Een eerste consult bestaat uit een gesprek van ongeveer een uur en de tijd die nodig is voor het opstellen van een dieetadvies (dit gebeurt buiten uw aanwezigheid). Tijdens het gesprek komen de volgende punten aan de orde:

- Uw persoonlijke gegevens zoals dieetervaringen, motivatie, gewichtsverloop, beweging.
- Uw medische gegevens zoals klachten, medicijngebruik e.d..
- Uw voedingsgewoonten (wat bent u gewend is te eten en op welke tijdstippen).
- Uw persoonlijke wensen en natuurlijk de hulpvraag.

Deze gegevens zijn nodig om tot een persoonlijk behandelplan te komen. In het begin van het gesprek wordt u gevraagd om hiervoor een toestemmingsformulier te ondertekenen. Een voorbeeld van dit formulier is toegevoegd.

Na het eerste consult wordt er een verslag naar uw arts gestuurd. Tijdens de vervolggconsulten worden uw ervaringen en vorderingen besproken. Hierbij wordt ruim aandacht besteed aan het veranderen van uw voedingsgewoonten en eetgedrag. Na afronding van de behandeling wordt de arts schriftelijk op de hoogte gebracht van de bereikte resultaten.

Frequentie

De tijd tussen de consulten en de frequentie ervan is afhankelijk van de hulpvraag en de problematiek en wordt in overleg met u bepaald.

Wat kost een behandeling

Vanuit de basisverzekering wordt 3 uur dieetadvisering per kalenderjaar vergoed. Diverse zorgverzekeraars bieden extra dieetadvisering aan in de aanvullende verzekering. Om in aanmerking te komen voor deze vergoeding heeft u meestal een verwijzing van een arts nodig. In bepaalde situaties komt u in aanmerking voor vergoeding als onderdeel van een ketenzorgprogramma. Dit kan gelden voor mensen met diabetes mellitus, hart- en vaatziekten of COPD. U kunt bij uw praktijkondersteuner of de huisarts navragen of u tot deze groep patiënten hoort.

Dieetbehandeling vindt voor een deel plaats in de spreekkamer van de diëtist (of bij u thuis) en voor een deel buiten uw aanwezigheid. Het opstellen van het dieetadvies en telefonische consulten maken deel uit van de totale behandelingsduur.

De declaratie wordt rechtstreeks naar de verzekering gestuurd. Het openstaand eigen risico van de basisverzekering wordt door de zorgverzekeraar met u verrekend. Indien de vergoeding niet toereikend is, komen de kosten voor uw eigen rekening.

De tarieven die met de zorgverzekeraars zijn afgesproken verschillen en variëren van € 69,- tot 75,- per behandelingsuur. De tijd wordt gedeclareerd in eenheden van 15 minuten.

Wanneer u geen gebruik maakt van de vergoeding vanuit de basis- of aanvullende verzekering dan is het uurtarief € 80,-

Klantervaringsonderzoek

De diëtist wordt door een aantal zorgverzekeraars verplicht om tijdens de behandeling en / of bij het afsluiten daarvan, minstens 1x per jaar een klant-ervarings-onderzoek te laten uitvoeren door een extern bureau. De diëtist is verplicht de resultaten van een dergelijk onderzoek aan de zorgverzekeraar beschikbaar te stellen. Dit gebeurt anoniem.

ALGEMENE VOORWAARDEN voor particulieren In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

diëtist: professional, die voedingsvoorlichting en dieetadvisering levert en die volgens de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG-wet) bevoegd is de titel diëtist te voeren

cliënt/patiënt: natuurlijk persoon die voor voedingsvoorlichting of dieetadvisering de diëtist consulteert

dieet: voeding op medische indicatie

dieetadvisering: advisering omtrent een dieet

voedingsadvies: advies omtrent gezonde voeding zonder dat er sprake is van een medische indicatie

INTAKE De cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger kan diensten van de diëtist afnemen nadat in een intakegesprek is overeengekomen wat de aard van de dienst is: dieetadvisering of voedingsadvisering.

BEHANDELING Als er sprake is van dieetadvisering kan de begeleiding van de cliënt niet eerder starten dan nadat de cliënt een verwijzing van een (huis)arts of specialist kan overleggen of nadat er een screening heeft plaatsgevonden.

KOSTEN BEHANDELING De diëtist informeert de cliënt over de kosten van de dieetadvisering. De diëtist declareert de werkelijk bestede tijd in eenheden van 15 minuten tegen een door de NZa bepaald maximum uurtarief dieetadvisering. Deze tijd bestaat uit de tijd die de cliënt in de spreekkamer bij de diëtist heeft doorgebracht (direct cliëntgebonden tijd) en de tijd die de diëtist heeft besteed aan cliëntgebonden werkzaamheden waarbij de cliënt niet aanwezig is (individueel dieetvoorschrift).

VERZEKERING Met de meeste zorgverzekeraars zijn contracten afgesloten. Indien de cliënt verzekerd is voor dieetadvisering worden de declaraties, via VECOZO rechtstreeks ingediend bij de zorgverzekeraar tot het maximaal te vergoeden bedrag of te vergoeden uren, tenzij de zorgverzekeraar aangeeft dat betaling vanuit de verzekering alleen via de cliënt mogelijk is. De cliënt kan dan deze rekening zelf indienen bij de zorgverzekeraar, waarna de zorgverzekeraar aan de cliënt een deel of de gehele rekening vergoedt. Het niet of gedeeltelijk vergoeden van kosten van dieetadvisering door de zorgverzekeraar, waarbij de cliënt verzekerd is, schort de betalingsverplichting niet op.

BETALINGSTERMIJN De diëtist stuurt maandelijks een overzicht van de declaraties door middel van een factuur indien niet rechtstreeks wordt gedeclareerd bij de verzekeringsmaatschappij van de cliënt. De cliënt is gehouden om binnen 14 dagen na de declaratiedatum het verschuldigde bedrag over te maken op het door de diëtist aangegeven bankrekeningnummer. Het is aan de cliënt om door hem betaalde consulten bij zijn verzekeraar te declareren. Bij niet betaling binnen de gestelde datum is de diëtist gerechtigd om van de dag daarop volgende wettelijke rente over het verschuldigde in rekening te brengen, zomede alle kosten verband houdende met de inning van de desbetreffende vordering zoals kosten ter incasso door een incassobureau en gerechtelijke kosten.

AFSPRAAK ANNULEREN Indien de cliënt een gemaakte afspraak met de diëtist niet eerder dan 24 uur voor die afspraak annuleert, worden de kosten van het voorgenomen consult bij die cliënt in rekening brengen. Bij onmacht, bijvoorbeeld in geval van ziekte of overige omstandigheden waarbij overmacht aan de orde is, wordt 50% van de geplande tijdsduur berekend.. Inzake afspraken op een dag volgend op een zondag of op een of meer erkende feestdagen wordt bedoelde termijn van 24 uur geacht in te gaan om 18.00 uur op de laatste voorafgaande werkdag. Inzake een gewone maandag gaat de termijn derhalve in om 18.00 uur op de voorafgaande vrijdag.

ONTBINDING OVEREENKOMST De cliënt kan te allen tijden de overeenkomst, met opgaaf van reden, beëindigen. De diëtist moet hiervan schriftelijk op de hoogte worden gesteld, ten minste 48 uur voor een gemaakte afspraak. De diëtist kan de overeenkomst beëindigen indien de advisering

naar verwachting niet tot de gewenste resultaten leidt. De diëtist stelt de cliënt tijdig op de hoogte wanneer de diëtist een dergelijke situatie ziet aankomen.

GEHEIMHOUDINGSPLICHT De privacy van de cliënt is gewaarborgd. Alles wat met de cliënt wordt besproken zal vertrouwelijk worden behandeld. Overeenkomstig de gangbare praktijk zal de diëtist de arts/verwijzer rapporteren over de voortgang en de inhoud van de behandeling, tenzij de cliënt schriftelijk verzoekt dit niet te doen.

AANSPRAKELIJKHEID Het advies van de diëtist is naar zijn aard resultaat gericht zonder dat resultaat te garanderen. De diëtist sluit elke aansprakelijkheid uit ter zake van schade of letsel voortvloeiend uit of verband houdende met de opvolging door de cliënt van door de diëtist verstrekte adviezen, tenzij sprake is van opzet of grove schuld aan de kant van de diëtist.

KLACHTEN Wanneer u een klacht heeft, probeer deze dan eerst te bespreken met de diëtist. Klachten die niet onderling kunnen worden opgelost, kunnen worden ingediend bij het Klachtenloket Paramedici, via de [website](#). Het klachtenloket is ook per mail of telefonisch te benaderen: 030 310 09 29 (maandag en vrijdag tussen 9.00 en 12.30 uur) of info@klachtenloketparamedici.nl