Diëtist & Leefstijl

06 25 33 49 78
info@dietistenleefstijl.nl
www.dietistenleefstijl.nl

Algemene voorwaarden

Definities

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

Diëtist: professional die voedingsvoorlichting en dieetadvisering levert en die volgens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) bevoegd is de titel 'diëtist' te voeren.

Cliënt: degene aan wie door de diëtist voedingsadvies wordt verstrekt.

Artikel 1 Kwaliteit voedingsadvies

De diëtist staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en voldoet aan de door de beroepsgroep vastgestelde kwaliteitscriteria. De diëtist is daarnaast aangesloten bij de NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten). Dit betekent dat de cliënt kan rekenen op advies van goede kwaliteit en op een professionele en respectvolle behandeling, waarbij de privacy is gewaarborgd.

Artikel 2 Vergoeding door zorgverzekeraars

Gecontracteerde zorg

Begeleiding door een diëtist is voor maximaal 3 uur per kalenderjaar opgenomen in de basisverzekering. Dieetadvisering valt (net als alle andere specialismen in Nederland) onder het eigen risico. Dit eigen risico geldt niet voor kinderen onder de 18 jaar. Daarnaast is vergoeding van dieetadvisering opgenomen in diverse aanvullende verzekeringen. Het aantal minuten of het bedrag verschilt per zorgverzekeraar (gemiddeld rond €20-22 per kwartier). De cliënt wordt geadviseerd dit zelf na te vragen bij de verzekeraar of op te zoeken in de polisvoorwaarden van de verzekering.

Ketenzorg

Wij zijn aangesloten bij de zorggroep Jeroen Bosch Huisartsen. Bij aandoeningen zoals diabetes, COPD en CVRM is het mogelijk dat de vergoeding wordt geregeld door de zorggroep (zogenaamde ketenzorg). Dit houdt in dat het níét van het eigen risico afgaat. Het is in dit geval verplicht dat de huisarts een verwijzing voor deze ketenzorg voorschrijft.

Niet-gecontracteerde zorg

Indien de cliënt de 3 uur vanuit de basisverzekering heeft opgebruikt, geen verwijzing heeft van een arts of specialist, geen vergoeding heeft vanuit het aanvullende pakket van de zorgverzekering, of om een andere reden besluit zelf de consulten te betalen, gelden de volgende tarieven:

Informatiegesprek van 10 minuten	**Gratis**
Intake	**€ 79**
Individueel dieetadvies per 15 min.	**€ 19,75**
Vervolgconsult kort	**€ 19,75**
Vervolgconsult lang	**€ 39,50**
Online consult	**€ 19,75 – € 39,50**
Telefonisch of e-mailconsult	**€ 19,75**

Artikel 3 Indeling consulttijd

Elk consult is opgebouwd uit twee onderdelen: contacttijd en individueel dieetadvies. Onder contacttijd wordt verstaan: het rechtstreekse contact tussen cliënt en diëtist. Onder individueel dieetadvies vallen alle administratieve afhandelingen, zoals het opstellen van het behandelplan, rapportage naar arts of specialist, aanvragen van drinkvoeding, maken van een voorbeelddagmenu, berekenen van de voeding en eventueel overleg met de verwijzende arts.

Toelichting behandeltijd

Intakegesprek: 60 minuten contacttijd + 30 minuten individueel dieetadvies.
Vervolgconsult: 25 minuten contacttijd + 5-15 minuten individueel dieetadvies.

Vervolgconsult lang: 40 minuten contacttijd + 5-15 minuten individueel dieetadvies.

Vervolgconsult kort: 15 minuten contacttijd + 5 minuten individueel dieetadvies.

Telefonisch of online consult: 15-30 minuten contacttijd + 0-15 minuten individueel dieetadvies.

Artikel 4 Betaling

Indien de cliënt de behandelingen zelf betaalt, stuurt de diëtist een factuur. De cliënt dient het totaalbedrag op de factuur binnen 14 dagen over te maken op rekeningnummer NL46 RABO 0113 3569 19. Declaraties voor dieetadvisering worden rechtstreeks ingediend bij de zorgverzekeraars waarmee de diëtistenpraktijk een contract heeft. Indien de behandeling binnen het verplichte eigen risico valt, ontvangt de cliënt een rekening van de zorgverzekeraar zelf.

Artikel 5 Incasso

De diëtist hanteert een betalingstermijn van 14 dagen na factuurdatum. Bij niet-betaling binnen de gestelde termijn is de diëtist gerechtigd om vanaf de dag daaropvolgend de wettelijke rente over het verschuldigde bedrag in rekening te brengen, alsmede alle kosten die verband houden met de inning van de vordering, zoals kosten van een incassobureau en gerechtelijke kosten. In het algemeen wordt eerst een herinnering gestuurd. Bij een tweede betalingsherinnering wordt de vordering verhoogd met €5,00 administratiekosten, bij een derde betalingsherinnering met €10,00 administratiekosten. Indien de cliënt na de herinnering, aanmaning en sommatie niet binnen de daarin vermelde termijn alsnog aan zijn of haar verplichtingen heeft voldaan, is de diëtist gerechtigd tot incasso van de vordering over te gaan, dan wel derden daarmee te belasten.

Artikel 6 Annuleren afspraak

Indien een cliënt de afspraak wil annuleren, dient dit minimaal 24 uur van tevoren te gebeuren. Zo niet, dan zijn wij genoodzaakt de geplande tijd in rekening te brengen. Deze kosten worden niet vergoed door de zorgverzekeraar. De tijd waarop u bent ingedeeld is namelijk gereserveerd; wanneer u niet (op tijd) afzegt, kan er niemand anders meer worden ingedeeld, terwijl de kosten van de praktijk doorlopen.

Artikel 7 (Verzekerings)gegevens cliënt

Voor een juiste administratie, afhandeling en declaratie bij de zorgverzekeraar dient de cliënt een geldig legitimatiebewijs te tonen. Daarom vraagt de diëtist de cliënt altijd om bij het intakegesprek een geldig legitimatiebewijs mee te brengen.

Artikel 8 Aansprakelijkheid en klachten

De diëtist doet er alles aan goede zorg te verlenen en alles zorgvuldig te organiseren. Mocht u als cliënt onverhoopt toch niet tevreden zijn, dan is het belangrijk dit eerst met de diëtist te bespreken. Als dat geen oplossing biedt, kunt u een klacht indienen bij het Klachtenloket Paramedici, via www.klachtenloketparamedici.nl. Het klachtenloket is ook per mail of telefonisch bereikbaar: 030 310 09 29 (maandag en vrijdag tussen 9.00 en 12.30 uur) of info@klachtenloketparamedici.nl.

De diëtistenpraktijk kan geen aansprakelijkheid aanvaarden voor directe of indirecte schade als gevolg van onjuiste of onvolledige adviezen. De cliënt blijft te allen tijde zelf verantwoordelijk voor alles wat op enige wijze met zijn of haar voedings- en gezondheidssituatie verband houdt.

Artikel 9 Rapportage en verwijsbrief

Wanneer de verwijzing van een medisch specialist afkomstig is, ontvangt de huisarts een kopie van de rapportage, waarin wordt gerapporteerd over de bevindingen bij aanvang en na afloop van de behandeling. Dit is een standaardprocedure. Indien de cliënt hier bezwaar tegen heeft, dient de cliënt dit expliciet aan te geven bij de diëtist.

Verwijsbrief

De diëtist is direct toegankelijk. Dit betekent dat de diëtist u in de meeste gevallen zonder verwijsbrief van de huisarts mag behandelen. Een aantal verzekeraars verplicht echter wel het gebruik van een verwijsbrief. Raadpleeg uw polisvoorwaarden of neem contact op met uw zorgverzekeraar om er zeker van te zijn dat u de consulten zonder verwijsbrief vergoed krijgt. Voor een goede communicatie kan het van meerwaarde zijn dat u uw huisarts om een verwijzing vraagt. Met name wanneer er sprake is van een (chronische) ziekte kan het belangrijk zijn dat de diëtist hierover informatie ontvangt van uw huisarts.

Artikel 10 Privacy

Wij gaan zorgvuldig en vertrouwelijk om met uw persoonsgegevens, zoals vastgelegd in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Meer informatie vindt u in onze privacyverklaring.

Artikel 11 Ontbinding dieetbehandeling

De diëtist behoudt zich het recht voor af te zien van (verdere) behandeling indien zich omstandigheden voordoen die van dien aard zijn dat voortzetting van de behandeling onmogelijk is of geen toegevoegde waarde meer heeft, of indien zich anderszins omstandigheden voordoen waardoor de dieetbehandeling niet verder kan worden voortgezet.

Artikel 12 Vragenlijst (PREM)

Vanaf 2023 zijn alle zorgverleners verplicht een vragenlijst te sturen waarin de cliënt zijn of haar ervaring kan delen. Deze vragenlijsten worden per mail verstuurd door het onderzoeksbureau Feeddex.

Voor vragen of meer informatie over de voorwaarden kunt u contact opnemen via 06 25 33 49 78.