

Deel II Zorgovereenkomst 2023 en 2024

Diëtetiek

Artikel 1 – Zorg

1. De diëtist verleent aan de verzekerden van de zorgverzekeraar diëtetiek zoals omschreven in artikel 2.6 lid 10 van het Besluit zorgverzekering en de voorwaarden van de aanvullende verzekering van de verzekerde.
2. Diëtetiek zoals omschreven in artikel 2.6 lid 10 van het Besluit zorgverzekering maakt geen deel uit van deze zorgovereenkomst in de situatie waarin de diëtetiek niet zelfstandig behoort te worden gedeclareerd, te weten wanneer de diëtetiek deel uitmaakt van multidisciplinaire zorg in het kader van de meest recente beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' en opvolgende beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit, telkens voor het onderdeel Segment 2, waarbij een integraal tarief is overeengekomen voor de gehele keten aan multidisciplinaire zorg.
3. Onder zorg zoals omschreven in artikel 2.6 lid 10 van het Besluit zorgverzekering valt ook zorg zoals omschreven in de meest recente beleidsregel 'Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen' en opvolgende beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit, uitsluitend voor zover het zorg betreft die onderdeel is van het behandelplan zoals opgesteld door de regiebehandelaar en wanneer deze zorg niet integraal geleverd wordt als onderdeel van de groepsbehandeling of dagbehandeling in het kader van de GZSP zorg.
4. Onder zorg zoals omschreven in lid 1 wordt ook niet verstaan:
 - Bij verzekerden met een indicatie in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz): zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap die de grondslag vormt voor de Wlz-indicatie;
 - Zorg als onderdeel van de aanspraak eerstelijnsverblijf voor zover het zorg betreft die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap die de grondslag vormt voor de indicatie voor eerstelijnsverblijf;
 - Zorg als onderdeel van de aanspraak gecombineerde leefstijlinterventie.

Artikel 2 – Verwijzing en directe toegankelijkheid

1. De diëtist kan de verzekerde zorg verlenen na een verwijzing of op basis van directe toegankelijkheid. Uitzonderingen hierop betreffen:
 - a. de verzekerde zorg in het kader van de geneeskundige zorg aan specifieke patiëntgroepen. Deze zorg wordt uitsluitend verleend op basis van een verwijzing van de regiebehandelaar en
 - b. de verzekerde zorg in het kader van Covid-19 herstelzorg. Deze wordt uitsluitend verleend op basis van een verwijzing van de huisarts of medisch specialist.
2. Een verwijzing kent geen maximale geldigheidsduur. De behandeling dient te allen tijde aan te sluiten bij de in de verwijzing genoemde diagnose.
3. De verwijzing naar de diëtist bevat minimaal de volgende gegevens:
 - a. (digitale) handtekening en datum van afgifte van de verwijzing;
 - b. de naam, de geboortedatum van de verzekerde;
 - c. medische diagnose en/of hulpvraag.
4. Periodiek overleg met de verwijzende arts gedurende het behandeltraject wordt uitgevoerd conform de richtlijn verslaglegging van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD).

Artikel 3 – Kwaliteit

1. De diëtist beschikt over een praktijkruimte. De praktijkruimte en eventuele nevenvestigingen voldoen aan de inrichtingseisen zoals die door de NVD zijn vastgesteld. Als het voor het behalen van de behandeldoelstellingen noodzakelijk is de verzekerde buiten de praktijk te behandelen en/of de verzekerde wegens medische redenen onmogelijk naar de behandellocatie kan komen, dan is dit toegestaan. Deze noodzaak moet blijken uit het paramedisch dossier.
2. Alle als diëtist werkzame beroepsbeoefenaren binnen de praktijk van de diëtist staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici met de status kwaliteitsgeregistreerd.
3. De behandeling van de ziekte van Parkinson en Parkinsonismen wordt alleen vergoed indien de diëtist is aangesloten bij Parkinsonnet en als zodanig bij de zorgverzekeraar bekend is. De aansluiting bij Parkinsonnet is vastgelegd in het Vektis AGB-register.
4. De diëtist ziet erop toe dat de zorg persoonlijk wordt uitgevoerd door een in de praktijk van de diëtist werkzame beroepsbeoefenaar die aan de in artikel 3 genoemde kwaliteitseisen voldoet. Een uitzondering hierop vormt een student diëtietiek, conform artikel 6 van deze zorgovereenkomst.
5. De diëtist informeert de verzekerde duidelijk over de directe en indirecte contacttijd en de gevolgen hiervan op de aanspraak voor vergoeding door de zorgverzekeraar.
6. De verzekerde kan binnen vijf werkdagen terecht voor een screening en/of eerste behandeling.
7. De praktijk van de diëtist is alle werkdagen telefonisch bereikbaar.
8. De diëtist hanteert voor alle verzekerden van de zorgverzekeraar een elektronisch patiëntendossier.
9. De diëtist heeft een actuele eigen website met daarop ten minste de namen van de beroepsbeoefenaren die bij de diëtist werkzaam zijn, het praktijkadres, het telefoonnummer, de openingstijden, de in praktijk aanwezige specialisaties en de klachtenregeling.

Artikel 4 – Groepsbehandeling

1. De groepsbehandeling betreft een specifieke behandeling van 2, 3, 4, of 5-10 personen, waarin de diëtist de verzekerde groepsgewijs zorg verleent.
2. Groepsbehandeling wordt enkel verleend indien medisch noodzakelijk, conform de voorwaarden in artikel 1.
3. Een diëtist is tijdens de groepsbehandeling fysiek aanwezig in de ruimte waar de groepsbehandeling plaatsvindt.
4. Indien de verzekerde behandeld wordt in groepsverband zijn individuele behandelingen voor dezelfde indicatie alleen toegestaan wanneer deze worden ingezet als beginmeting, tussentijdse evaluatie of eindmeting. De individuele zittingen worden ingezet om de voortgang van de tussendoelen en/of het hoofddoel te toetsen en zo nodig aan te passen.
5. Uitgangspunt voor de duur van de behandeling in groepsverband is maximaal drie maanden.

Artikel 5 – Digitale zorg

De diëtist kan de zorg aan de verzekerde ook verlenen via een digitale vorm van zorgverlening. Daarvoor gelden de volgende voorwaarden:

- a. De digitale zorg is in de betreffende fase van de behandeling van de verzekerde even effectief en van een zelfde kwaliteit als face-to-face zorg. De digitale zorg vormt een alternatief voor een reguliere zitting.
- b. Bij digitale zorg vindt rechtstreeks visueel contact plaats tussen de verzekerde en de beroepsbeoefenaar. Telefonische contacten worden niet gezien als digitale zorg.
- c. De verzekerde wordt geïnformeerd over de mogelijkheden van digitale zorg en over de wijze waarop digitale zorg zich verhoudt tot de aanspraak van de verzekerde op de zorg.
- d. De digitale zorg wordt aangeboden via videoconferentie software die voldoet aan de normen van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).
- e. Voor het gebruik van applicaties ter ondersteuning van de behandeling binnen een behandeltraject of voor enkel het gebruik van een applicatie door de verzekerde, kan geen prestatie in rekening worden gebracht.

Artikel 6 – Studenten diëtetiek

1. De diëtist kan studenten die een opleiding voor diëtetiek volgen aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut, in de gelegenheid stellen de praktijkleerperiode onder zijn/haar leiding en toezicht in zijn/haar praktijk te laten volgen.
2. De diëtist ziet erop toe dat alvorens een student wordt toegelaten tot de behandeling van een verzekerde, de verzekerde daartoe toestemming heeft verleend.
3. Een diëtist die werkzaam is bij de diëtist begeleidt ten hoogste één student tegelijk.
4. De student is boventallig en heeft geen eigen productie.
5. De in deze zorgovereenkomst opgenomen bepalingen zijn evenzeer van toepassing op studenten, zoals bedoeld in lid 1.

Artikel 7 – Prestaties, tarieven en declaratie

1. Alleen de prestaties die zijn overeengekomen en vastgelegd in bijlage 1 en 2 kunnen door de diëtist bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd.
2. Van toepassing zijn de tarieven vermeld in bijlage 1 en 2.
3. De diëtist dient declaraties op chronologische volgorde in.
4. Declaraties voor zorg die geleverd is aan verzekerden in het kader van Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntengroepen zijn voorzien van de AGB-code van de regiebehandelaar in rubriek 0425 'zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer'.

Artikel 8 - Telefonische zitting

1. Wanneer een zitting telefonisch ter vervanging van een individuele face-to-face zitting wordt uitgevoerd, wordt hiervoor prestatiecode 6005 in rekening gebracht.
2. Wanneer een telefonische zitting wordt uitgevoerd is er sprake van een bestaande behandelrelatie met de patiënt, waarbij ook één-op-één behandelingen plaatsvinden.
3. De telefonische zitting vindt plaats tijdens een behandelaflevering, in overleg met de patiënt en op een speciaal daarvoor tussen de zorgverlener en patiënt afgesproken tijdstip.
4. De verzekerde wordt geïnformeerd over de wijze waarop de telefonische zitting zich verhoudt tot de aanspraak van de verzekerde op de zorg.

5. Voor de intake en onderzoek van de verzekerde, al dan niet na verwijzing, wordt geen telefonische zitting ingezet.

Artikel 9 – Einde van de zorgovereenkomst

1. Indien deze zorgovereenkomst is aangegaan met meerdere praktijkhoudende diëtisten dient een gezamenlijke opzegging of ontbinding te zijn voorzien van de handtekening van elk van de praktijkhoudende diëtisten afzonderlijk. Bij vertrek van één of meer van de praktijkhoudende diëtisten wordt de zorgovereenkomst met de overige praktijkhoudende diëtisten automatisch voortgezet tenzij de wijziging als gevolg heeft dat niet langer aan de voorwaarden van deze zorgovereenkomst kan worden voldaan. De diëtist neemt in dat geval direct contact op met de zorgverzekeraar en deze zorgovereenkomst vervalt met ingang van de datum van de wijziging in de praktijksamenstelling.
2. Op het moment van de eerste declaratie uit hoofde van een nieuwe praktijkhoudende diëtist wordt deze geacht zich te onderwerpen aan de bepalingen van deze zorgovereenkomst.
3. Bij het beëindigen van de zorgovereenkomst door een van de partijen, is de diëtist verplicht om verzekerden van de zorgverzekeraar adequaat te informeren over de consequenties behorend bij het niet hebben van een zorgovereenkomst tussen de diëtist en de zorgverzekeraar. Tevens is de diëtist op verzoek van de verzekerde verplicht het dossier over te dragen aan een andere praktijk of aan de verzekerde.

VOORBEELD