

Algemene voorwaarden Dieetpraktijk Anna Nelemans

Inhoudsopgave

Artikel 1: Definities.....	2
Artikel 2: Algemeen.....	2
Artikel 3: Behandeling en verwijzing	2
Artikel 4: Verhinderings, annulering en no-show.....	3
Artikel 5: Tarieven en vergoeding	3
Artikel 6: Directe en indirecte tijd.....	4
Artikel 7: Betaling.....	4
Artikel 8: Waarneming.....	4
Artikel 9: Intellectueel eigendom.....	4
Artikel 10: Onuitvoerbaarheid van de werkzaamheden.....	5
Artikel 11: PREM	5
Artikel 12: Aansprakelijkheid.....	5
Artikel 13: Toepasselijk recht en forumkeuze.....	6
Artikel 14: Klachtenregeling.....	6

Artikel 1: Definities

In de algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

Diëtist: Anna Nelemans, zelfstandig gevestigd diëtist, geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Cliënt: de persoon aan wie door de diëtist dieetadvies, voedingsadvies en/of begeleiding wordt verleend, dan wel diens wettelijke vertegenwoordiger.

Verwijzer: de huisarts, medisch specialist of andere bevoegde zorgverlener die de cliënt naar de diëtist verwijst.

Praktijk: de dieetpraktijk van Anna Nelemans.

Praktijkadres: de locatie(s) waar de diëtistische behandeling plaatsvindt.

Artikel 2: Algemeen

De diëtist verleent dieetadvies en begeleiding op een van de praktijklocaties, tijdens een huisbezoek of via een online consult, afhankelijk van de gemaakte afspraak. Van een wijziging van een praktijklocatie wordt de cliënt, indien van toepassing, op de hoogte gesteld.

De diëtist voert de behandeling uit naar beste inzicht en vermogen, overeenkomstig de professionele standaarden en geldende wet- en regelgeving.

Artikel 3: Behandeling en verwijzing

Een cliënt kan zonder verwijzing van een huisarts of medisch specialist een afspraak maken met de diëtist. Dit wordt directe toegankelijkheid diëtetiek (DTD) genoemd.

Wanneer een cliënt met een verwijzing wordt aangemeld, wordt de behandeling uitgevoerd op basis van de vraagstelling en informatie van de verwijzer. Indien dit voor de behandeling van belang is, kan de diëtist informatie uitwisselen met andere betrokken zorgverleners, met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving en de rechten van de cliënt.

De diëtist kan, wanneer dit van belang is voor de behandeling, rapporteren aan de verwijzer of huisarts. De cliënt kan hiertegen bezwaar maken, voor zover de wet dit toestaat.

Voor een huisbezoek is een verwijzing van een huisarts, medisch specialist of andere bevoegde verwijzer vereist.

Bij een huisbezoek dient de cliënt de diëtist tijdig te informeren over het juiste behandeladres. Indien de cliënt het behandeladres tijdens de behandelperiode wijzigt, dient dit tijdig telefonisch, schriftelijk of per e-mail aan de diëtist te worden doorgegeven.

Wanneer de cliënt niet tijdig een wijziging van het behandeladres doorgeeft, waardoor de diëtist tevergeefs naar het oude adres reist, worden de hiervoor gemaakte tijd en/of reistijd bij de cliënt in rekening gebracht.

Artikel 4: Verhinderings, annulering en no-show

Indien de cliënt verhinderd is om op de afgesproken datum en tijd aanwezig te zijn, dient de cliënt de afspraak zo spoedig mogelijk en bij voorkeur minimaal 24 uur van tevoren af te zeggen of te verplaatsen.

Bij annulering of verplaatsing binnen 24 uur voor de afspraak, of wanneer de cliënt zonder bericht niet verschijnt, wordt de gereserveerde tijd als no-show in rekening gebracht bij de cliënt.

De kosten van een no-show worden niet vergoed door de zorgverzekeraar en kunnen niet bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd.

Voor afspraken op een maandag geldt dat de afspraak uiterlijk op de voorafgaande zaterdag vóór 16.00 uur moet zijn afgezegd. Voor afspraken die volgen op een feestdag geldt dat de afspraak uiterlijk op de laatste voorafgaande werkdag vóór 17.00 uur moet zijn afgezegd.

Artikel 5: Tarieven en vergoeding

De informatie over tarieven en vergoeding staan vermeld op de website onder Vergoeding.

De diëtist heeft contracten met alle zorgverzekeraars. Wanneer de behandeling voor vergoeding vanuit de zorgverzekering in aanmerking komt, wordt de behandeling rechtstreeks bij de zorgverzekeraar gedeclareerd. De hoogte en voorwaarden van de vergoeding zijn afhankelijk van de geldende zorgverzekering en polisvoorwaarden.

Diëtetiek met een medisch doel wordt vanuit de basisverzekering vergoed tot maximaal 3 uur per kalenderjaar. De vergoeding vanuit de basisverzekering valt onder het verplichte eigen risico. Sommige zorgverzekeringen bieden daarnaast een aanvullende vergoeding voor diëtetiek.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het controleren van de eigen verzekeringsvoorwaarden en het beschikbare recht op vergoeding.

Wanneer de zorgverzekeraar een behandeling niet of slechts gedeeltelijk vergoedt, bijvoorbeeld omdat het beschikbare aantal uren diëtetiek voor het kalenderjaar is verbruikt, wordt het niet-vergoede deel bij de cliënt in rekening gebracht.

Voor zorg die niet (meer) door de zorgverzekeraar wordt vergoed, of bij een niet-tijdig geannuleerde afspraak, worden de kosten rechtstreeks bij de cliënt in rekening gebracht volgens de tarieven die op de website zijn vermeld.

Artikel 6: Directe en indirecte tijd

De tijd die de cliënt rechtstreeks met de diëtist doorbrengt tijdens een consult, wordt directe tijd genoemd.

Daarnaast kan tijd nodig zijn voor werkzaamheden buiten aanwezigheid van de cliënt. Dit wordt indirecte tijd genoemd. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om voorbereiding, uitwerking van het consult en administratieve werkzaamheden.

Bij een intake is indirecte tijd standaard inbegrepen in de totale behandeltime. Bij vervolgconsulten wordt alleen indirecte tijd in rekening gebracht wanneer dit voor de behandeling noodzakelijk is, bijvoorbeeld voor het bestellen van medische voeding, het opstellen van een voorbeeldmenu of het maken van een dieetbevestiging.

De totale behandeltime kan daarom bestaan uit zowel directe als indirecte tijd. De cliënt hoeft voor indirecte tijd niet aanwezig te zijn.

Artikel 7: Betaling

Wanneer de behandeling vanuit de zorgverzekering wordt vergoed, wordt de nota rechtstreeks bij de zorgverzekeraar ingediend. De zorgverzekeraar verwerkt de kosten volgens de geldende polisvoorwaarden. Wanneer de kosten onder het eigen risico vallen, worden deze door de zorgverzekeraar bij de cliënt in rekening gebracht.

Wanneer het beschikbare aantal uren diëtetiek voor het kalenderjaar is verbruikt en de zorgverzekeraar de declaratie daarom geheel of gedeeltelijk afwijst, wordt het niet-vergoede deel door de diëtist rechtstreeks bij de cliënt in rekening gebracht. De cliënt dient de factuur binnen 14 dagen na factuurdatum te betalen, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.

Indien de factuur niet tijdig wordt betaald, ontvangt de cliënt indien nodig een betalingsherinnering en kan de diëtist wettelijke rente en buitengerechtelijke incassokosten in rekening brengen, voor zover wettelijk toegestaan.

Indien betaling uitblijft, kan de diëtist de behandeling opschorten totdat aan de betalingsverplichtingen is voldaan.

Artikel 8: Waarneming

Bij afwezigheid van de diëtist, bijvoorbeeld wegens vakantie, ziekte of andere omstandigheden, kan de behandeling tijdelijk worden overgenomen door een waarnemend diëtist. Dit gebeurt alleen met toestemming van de cliënt.

De waarnemend diëtist werkt volgens de geldende professionele richtlijnen en de afspraken van de praktijk.

Artikel 9: Intellectueel eigendom

De door de diëtist verstrekte persoonlijke adviezen, voedingsschema's, behandelplannen, documenten en andere materialen zijn uitsluitend bestemd voor persoonlijk gebruik door de cliënt.

De diëtist behoudt het auteursrecht en overige intellectuele eigendomsrechten op door haar ontwikkelde materialen, voor zover deze rechten wettelijk aan haar toekomen.

Het is niet toegestaan om deze materialen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de diëtist geheel of gedeeltelijk te vermenigvuldigen, openbaar te maken of voor commerciële doeleinden te gebruiken.

Artikel 10: Onuitvoerbaarheid van de werkzaamheden

De diëtist heeft het recht om een afspraak of behandeling te verplaatsen of tijdelijk op te schorten wanneer zij door omstandigheden buiten haar invloed, waaronder ziekte of andere bijzondere omstandigheden, tijdelijk niet in staat is de behandeling uit te voeren.

De diëtist zal zich in dat geval inspannen om zo spoedig mogelijk een passende oplossing of een nieuwe afspraak aan te bieden.

Indien de behandeling blijvend niet kan worden uitgevoerd, kunnen de cliënt en de diëtist de overeenkomst beëindigen.

Artikel 11: PREM

De PREM (Patient Reported Experience Measure) is een patiënttevredenheidsonderzoek waarmee de ervaringen van cliënten met de geleverde zorg worden gemeten.

Voor sommige zorgverzekeraars maakt het uitvragen van de PREM onderdeel uit van de contractuele afspraken met de diëtist. Wanneer dit op grond van de overeenkomst met de betreffende zorgverzekeraar verplicht is, dient de diëtist de PREM volgens de geldende afspraken uit te vragen.

De diëtist kan hiervoor gebruikmaken van een onafhankelijk en gecertificeerd meetbureau, zoals Feeddex. De gegevens worden verwerkt volgens de geldende privacywetgeving.

Wanneer een cliënt wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een PREM-onderzoek, is deelname aan het onderzoek vrijwillig. Het wel of niet deelnemen heeft geen gevolgen voor de behandeling of de zorg die de cliënt ontvangt.

De resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek kunnen door zorgverzekeraars worden gebruikt voor kwaliteitsverbetering en, indien van toepassing, als keuze-informatie voor verzekerden.

De wijze waarop de PREM wordt uitgevraagd en de daarvoor geldende verplichtingen kunnen per zorgverzekeraar en per contractperiode verschillen.

Artikel 12: Aansprakelijkheid

De diëtist verleent zorg naar beste inzicht en vermogen. Een behandeling en de daarbij gegeven adviezen zijn gericht op het bereiken van een zo goed mogelijk resultaat. De diëtist kan echter geen bepaald behandelresultaat garanderen.

De cliënt is verantwoordelijk voor het verstrekken van juiste en volledige informatie die relevant is voor de behandeling, waaronder informatie over gezondheid, medicatie, voedingsmiddelen en andere omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het dieetadvies.

De diëtist is niet aansprakelijk voor schade die is ontstaan doordat de cliënt onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt, voor zover deze schade redelijkerwijs niet door de diëtist kon worden voorzien.

De aansprakelijkheid van de diëtist is beperkt tot het bedrag dat in het betreffende geval door haar aansprakelijkheidsverzekering wordt uitgekeerd, vermeerderd met het eventueel geldende eigen risico van de diëtist, tenzij een wettelijke regeling een verdergaande aansprakelijkheid voorschrijft.

Artikel 13: Toepasselijk recht en geschillen

Op de overeenkomst tussen de cliënt en de diëtist is Nederlands recht van toepassing.

Geschillen worden bij voorkeur eerst in onderling overleg tussen de cliënt en de diëtist besproken en opgelost.

Indien een geschil niet in onderling overleg kan worden opgelost, kan de cliënt gebruikmaken van de geldende klachten- en geschillenregeling voor paramedici.

Artikel 14: Klachtenregeling

De diëtist streeft naar goede en professionele zorgverlening. Mocht de cliënt toch niet tevreden zijn over de behandeling of begeleiding, dan wordt de cliënt verzocht dit eerst met de diëtist te bespreken. In veel gevallen kan een oplossing worden gevonden door het probleem samen te bespreken.

Wanneer de cliënt er samen met de diëtist niet uitkomt, kan de cliënt zich wenden tot het Klachtenloket Paramedici (KLP).

De diëtist is aangesloten bij de klachten- en geschillenregeling van het Kwaliteitsregister Paramedici. Deze regeling voorziet in een onafhankelijke klachtenfunctionaris en een geschilleninstantie en voldoet aan de vereisten van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Meer informatie over de klachtenregeling is te vinden via het Klachtenloket Paramedici:

<https://secure.kwaliteitsregisterparamedici.nl/klp/default.asp>