



## Zorgovereenkomst poliklinische paramedische zorg diëtetiek 2018- 2019

De ondergetekenden:

**A De Zorgverzekeraar:** VGZ Zorgverzekeraar N.V.  
VGZ voor de Zorg N.V.  
IZA Zorgverzekeraar N.V.  
N.V. Zorgverzekeraar UMC  
N.V. Univé Zorg  
N.V. VGZ Cares

Correspondentieadres: VGZ  
Contractmanagement  
Postbus 445  
5600 AK EINDHOVEN

Zowel elk afzonderlijk als  
tezamen aangeduid als 'de  
zorgverzekeraar'

en

**B De Zorgaanbieder:**

Naam <Naam>  
Praktijk Adres: <postadres><Nr>  
Postcode/Plaats : <postcode><plaats>  
AGB-code organisatie:  
Bankrekeningnummer: <bankrekeningnummer>  
KvK nummer:

Verder aangeduid als:  
'de zorgaanbieder';

Komen overeen dat de contractuele relatie tussen partijen wordt  
beheerst door deze overeenkomst, bestaande uit:

- **Zorgovereenkomst poliklinische paramedische zorg diëtetiek 2018 - 2019**
- **Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018**
- **Bijlage 1: Tarieven en nadere voorwaarden**

De Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018 zijn in het digitale  
contracteerproces aan de zorgaanbieder ter hand gesteld en zijn  
tevens gepubliceerd op de website van VGZ voor zorgaanbieders:

<http://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/algemene-informatie/algemene-informatie>



## **Artikel 1a Definitie en prestaties**

Zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan en die tevens diëtist kan zijn. In geval de zorgaanbieder een instelling is (met of zonder rechtspersoonlijkheid) die als zodanig is toegelaten overeenkomstig de Wet Toelatingen Zorginstellingen (WTZi) dan betreft het de instelling die de gecontracteerde zorg aanbiedt en die deze overeenkomst is aangegaan.

### **Artikel 1b Diëtetiek**

1. De zorgaanbieder levert diëtetiek zoals paramedici die plegen te bieden aan de verzekerden van de zorgverzekeraar als omschreven in artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering.
2. De zorgaanbieder levert de in dit artikel genoemde zorg voor zover de verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. De zorg als omschreven in dit artikel zal worden geleverd in overeenstemming met de vigerende NZa-beleidsregels en prestatiebeschrijvingbeschikking diëtetiek.
4. De behandelingen betreffen curatieve zorg.
5. De zorgaanbieder voldoet aan de door de beroepsvereniging opgestelde vigerende richtlijnen, evidence statements en gedragsprotocollen.

### **Artikel 1c Groepsbehandeling**

Behandeling in groepsverband is toegestaan mits de zorgaanbieder voldoet aan de vigerende "Voorwaarden groepsbehandelingen" zoals deze zijn gepubliceerd op de website van VGZ voor zorgaanbieders: <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/voorbeeldovereenkomsten>

### **Artikel 2 Prestaties die geen onderdeel uitmaken van deze overeenkomst**

Diëtetiek zoals diëtisten die plegen te bieden betreft voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel en het behandelen door dieettherapie gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten. In dat kader komen onder andere maar niet uitsluitend de volgende behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking:

1. Diëtetiek voor de indicatie diabetes, COPD of CVRM kan ook onderdeel uitmaken van multidisciplinair gecoördineerde zorg. Indien de verzekerde al multidisciplinair gecoördineerde zorg ontvangt, kan er daarnaast niet voor dezelfde indicatie diëtetiek worden gedeclareerd.
2. Indien de verzekerde voor een indicatie behandeld wordt vanuit de Wlz, Wmo of Zorgverzekeringswet in de tweede en derde lijn is het zorgaanbieder niet toegestaan voor dezelfde indicatie geleverde zorg in rekening te brengen bij zorgverzekeraar.
3. De zorgaanbieder heeft een inspanningsverplichting om voldoende onderzoek en navraag te doen om vast te stellen dat er geen sprake is van een dubbele behandeling voor één en dezelfde indicatie als bedoeld in lid 2 en 3 van dit artikel.

### **Artikel 3 Kwaliteitseisen en deskundigheid zorgaanbieder**

In aanvulling op de eisen doelmatigheid en kwaliteit zoals gesteld in de Algemene voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018 geldt het volgende:



1. De zorgaanbieder die conform artikel 34 van de Wet BIG rechtsgeldig de titel voert als diëtist en als zodanig op grond van artikel 2 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel diëtist.
2. Iedere zorgaanbieder binnen de praktijk staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
3. Indien de verzekerde van de zorgverzekeraar aangewezen is op dieetpreparaten dan schrijft de voorschrijver waar mogelijk een dieetpreparaat voor op basis van een algemeen voedingsvoorschrift. Dit houdt in dat de voorschrijver, in plaats van op merknaam, de dieetpreparaten functioneel voorschrijft zoals bijvoorbeeld: 'energieverrijkte sondevoeding' of 'energieverrijkte drinkvoeding met vezels'. Bij het voorschrijven maakt de voorschrijver gebruik van de Verklaring Dieetpreparaten van de zorgverzekeraar ([www.vgz.nl](http://www.vgz.nl)).

#### **Artikel 4      Verbijzonderde zorg**

1. Alleen een gespecialiseerde zorgaanbieder die ingeschreven is in het specifieke deelregister mag prestaties die onder de verbijzondering vallen declareren. Een stagiair functioneert onder de verantwoordelijkheid en supervisie van een zorgaanbieder die aan deze eisen voldoet.
2. De zorgaanbieder mag alleen dan de verbijzonderde prestatie declareren bij de zorgverzekeraar indien de indicatie valt binnen het domein van de verbijzondering.

#### **Artikel 5      Directe toegang en verwijzing**

1. De zorgaanbieder is gerechtigd om zonder verwijzing (directe toegang) paramedische zorg te verlenen indien de zorgaanbieder een door de beroepsvereniging erkende scholing op het gebied van directe toegang heeft gevolgd. De zorgaanbieder is niet gehouden zich apart op te leiden voor directe toegang indien dit onderdeel uitmaakt van de opleiding en geregistreerd staat in een door de beroepsvereniging(en) aangewezen register, dat raadpleegbaar is voor de zorgverzekeraar.
2. Voor de bewaartermijn van een verwijzing gelden de vigerende eisen van de beroepsvereniging en/of zoals vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst WGBO.

#### **Artikel 6      Inrichtingseisen en toegankelijkheid van de praktijkruimte**

1. De praktijk van de zorgaanbieder voldoet aan de vigerende praktijk- en inrichtingseisen van de beroepsvereniging en is minimaal vier dagdelen per week geopend.
2. De praktijk van de zorgaanbieder dient opengesteld te zijn voor alle verzekerden van de zorgverzekeraar.
3. De overeenkomst geldt voor alle behandellocaties geregistreerd bij Vektis. De overeenkomst is ook van toepassing op een schoollocatie, ook wanneer de schoollocatie niet is geregistreerd bij Vektis.
4. De zorgaanbieder administreert en registreert alle relevante gegevens met betrekking tot de behandeling conform de vigerende eisen van de beroepsvereniging.
5. De zorgaanbieder maakt gebruik van een elektronisch patiëntendossier (EPD).

#### **Artikel 7      Continuïteit van zorg**

1. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming plaatsvindt bij afwezigheid wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en daarmee vergelijkbare omstandigheden die van invloed zijn op de continuïteit van de verlening van de zorg. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de



- bepalingen van deze overeenkomst. De zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
2. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan 6 aaneengesloten maanden. Daarna treden partijen met elkaar in goed overleg.
  3. Indien de waarneming langer duurt dan 6 aaneengesloten maanden, doet de zorgaanbieder hiervan schriftelijk mededeling aan de zorgverzekeraar onder vermelding van de vermoedelijke duur van de waarneming en de na(a)m(en) en AGB-code(s) van de waarnemer(s). Indien en voor zover de zorgverzekeraar zich hierin niet kan vinden zal deze met redenen omkleed ter zake de zorgaanbieder zo snel mogelijk informeren.
  4. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor de voorgenomen beëindiging van zijn praktijk.
  5. De zorgaanbieder kan zijn praktijk uitoefenen in samenwerking met één of meer praktijkmedewerkers in dienstverband. Deze praktijkmedewerkers staan vermeld in Vektis onder dezelfde praktijk AGB-code als de gecontracteerde praktijkhouder(s).
  6. De zorgaanbieder kan stagiaires die een opleiding aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen, stage laten lopen. De behandeling van verzekerden door de stagiair vindt plaats met instemming van de verzekerde. In beginsel zal een verzekerde steeds door dezelfde stagiair worden behandeld.
  7. Handelingen van de praktijkmedewerker c.q. de stagiair c.q. de waarnemer worden beschouwd als handelingen verricht door de zorgaanbieder, los van de eigen verantwoordelijkheid van de praktijkmedewerker of stagiair of waarnemer.
  8. De zorgaanbieder stelt de zorgverzekeraar onmiddellijk op de hoogte als hij, of degene die de hulp feitelijk verleent, als gevolg van een rechterlijke uitspraak is geschorst in de uitoefening van zijn bevoegdheid, of als hem de uitoefening van zijn beroep is ontzegd. In deze situatie kan waarneming alleen plaatsvinden na uitdrukkelijk verkregen toestemming van de zorgverzekeraar.
  9. Een waarnemer kan alleen die prestaties uitvoeren waarvoor hij/zij geregistreerd is in het Kwaliteitsregister Paramedici.

## **Artikel 8      Declaraties en betaling en geschillen**

In aanvulling op de bepalingen uit de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018 komen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar met betrekking tot declaraties en betalingen het volgende overeen.

1. De zorgverzekeraar is gerechtigd al zijn vorderingen op de zorgaanbieder te verrekenen met al hetgeen de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder dient te betalen.
2. Indien de zorgaanbieder constateert dat een persoon zich uitgeeft voor iemand anders en hiermee dus misbruik maakt van de zorgvoorzieningen, verplicht de zorgaanbieder zich dit te melden aan de zorgverzekeraar via het mailadres: [fraudemeldpunt@vgz.nl](mailto:fraudemeldpunt@vgz.nl).
3. Indien meerdere praktijk eigenaren in een samenwerkingsverband (bijvoorbeeld een maatschap) werkzaam zijn, handelend onder gemeenschappelijke naam, wordt uitgegaan van één declaratie-eenheid. Per notaregule dient de AGB-code van de behandelaar vermeld te worden. De zorgverzekeraar zal de betaling doen op één bankrekeningnummer.
4. Communicatie over toewijzing, afwijzing en declaratie van zorg aan verzekerden ingeschreven bij de zorgverzekeraar dient plaats te vinden met de zorgverzekeraar.
5. Zorg, waarvoor op grond van de verzekeringsvoorwaarden toestemming van de zorgverzekeraar is vereist, wordt niet eerder verleend door de zorgaanbieder dan nadat hiervoor door de zorgverzekeraar schriftelijk toestemming is verleend, tenzij door zorgverzekeraar en zorgaanbieder hierover afwijkende afspraken worden gemaakt.



**Artikel 9 Duur van de overeenkomst**

Deze overeenkomst treedt in werking op [contract begindatum] en eindigt op [contract einddatum].

Opgemaakt te Eindhoven d.d [contractdatum].

Ondergetekende verklaart hierbij de zorgaanbieder rechtsgeldig te vertegenwoordigen.

De zorgverzekeraar,

De zorgaanbieder,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hans van Noorden'.

Hans van Noorden  
Directeur Zorginkoop

.....

VOORBEELD

## Bijlage 1: Tarieven en nadere voorwaarden

1. De zorgverzekeraar zal de zorgaanbieder honoreren volgens de onderstaande maximum tarieven. Alleen in de onderstaande tabel genoemde prestaties vallen onder de zorg die de zorgaanbieder levert als bedoeld in de Zorgovereenkomst poliklinische paramedische zorg diëtetiek 2018.
2. Het is de zorgaanbieder niet toegestaan voor de in bijlage 1 vermelde en geleverde prestaties bovenop het tarief een aanvullend bedrag bij de verzekerde in rekening te brengen.

Prestatiecode	Prestatieomschrijving	Max. tarief per kwartier
192990	Individuele zitting diëtetiek <sup>1</sup>	€
192996	Toeslag voor behandeling aan huis (diëtetiek), per patiënt, per dag <sup>2</sup>	€
192997	Toeslag voor behandeling in een instelling (diëtetiek), per patiënt, per dag <sup>2</sup>	€
192998	Screening bij directe toegang (diëtetiek)	€ per screening
192987	Intake en onderzoek na screening (diëtetiek) <sup>1</sup>	€
192989	Intake en onderzoek na verwijzing (diëtetiek) <sup>1</sup>	€
192988	Screening en intake en onderzoek (diëtetiek) <sup>1</sup>	€
192991	Groepszitting voor behandeling van twee personen (diëtetiek) <sup>3</sup>	€
192992	Groepszitting voor behandeling van drie personen (diëtetiek) <sup>3</sup>	€
192993	Groepszitting voor behandeling van vier personen (diëtetiek) <sup>3</sup>	€
192994	Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen (diëtetiek) <sup>3</sup>	€

<sup>1</sup> De prestatie diëtetiek wordt naar evenredigheid van de werkelijk bestede tijd in eenheden van 15 minuten gedeclareerd.

<sup>2</sup> De toeslag kan per patiënt per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht tenzij er een medische noodzaak is de patiënt meerdere keren op één dag aan huis te behandelen en er dan ook meerdere keren reistijd en reiskosten gemaakt worden.

<sup>3</sup> Indien de groepszitting in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.