



Bijlage: Specifieke bepalingen Zorgovereenkomst Diëtetiek 2026

Artikel 1 Definitie Zorgaanbieder

De Zorgaanbieder: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die deze zorgovereenkomst is aangegaan.

Artikel 2 Dieetzorg

1. De Zorgaanbieder levert dieetzorg zoals diëtisten die plegen te bieden, aan de Verzekerden van de Zorgverzekeraar die op deze zorg zijn aangewezen, als omschreven in Hoofdstuk 2, paragraaf 1, artikel 2.6, lid 12 Besluit zorgverzekering of zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekering van de Zorgverzekeraar indien de Verzekerde een aanvullende verzekering heeft afgesloten. De Zorgaanbieder levert die zorg waartoe hij is gekwalificeerd en voor zover overeengekomen in de (specifieke) bepalingen van deze overeenkomst.
2. *Groepsbehandeling*
Behandeling in groepsverband is toegestaan mits de Zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden zoals opgenomen in de bijlage 'Voorwaarden Groepsbehandelingen 2026'.
3. *Paramedische zorg op scholen*
Paramedische zorg op scholen is toegestaan mits de Zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden zoals opgenomen in de bijlage 'Voorwaarden Paramedische zorg op scholen 2026'.
4. Behandeling op afstand via een videoconsult of telefonische zitting kan gedeclareerd worden met de prestatiecode van een individuele zitting volgens de vigerende 'Wegwijzer Bekostiging Digitale Zorg' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Een behandeling op afstand moet voldoen aan onderstaande voorwaarden:
 - De behandeling is qua duur, kwaliteit en inhoud vergelijkbaar met de behandeling in de praktijkruimte.
 - De Zorgaanbieder maakt gebruik van een veilige online applicatie welke voldoet aan de vigerende privacywet- en regelgeving.
 - De Verzekerde dient altijd de mogelijkheid te hebben om, indien gewenst, een fysieke behandeling in de praktijkruimte te ontvangen.

Artikel 3 Kwaliteitseisen en deskundigheid

In aanvulling op de eisen van doelmatigheid en kwaliteit zoals gesteld in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2026-2027 geldt het volgende:

1. Alle diëtisten in de praktijk van de Zorgaanbieder voeren, volgens artikel 34 van de Wet BIG, rechtsgeldig de titel Diëtist.
2. Alle diëtisten in de praktijk van de Zorgaanbieder voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsvereniging.
3. Alle diëtisten in de praktijk van de Zorgaanbieder hebben de status 'kwaliteitsgeregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).

Artikel 4 Dieetpreparaten

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, zoals gepubliceerd op [ZN - Formulieren - Formulieren \(znformulieren.nl\)](https://www.znformulieren.nl).

Artikel 5 Prestaties en tarieven

1. De Zorgverzekeraar zal de Zorgaanbieder honoreren volgens de bijbehorende maximum tarieven van het desbetreffende jaar, zoals opgenomen in de bijlage 'Tarieven Diëtetiek'. De Zorgaanbieder maakt gebruik van de prestatiecodes zoals opgenomen in de bijlage 'Tarieven Diëtetiek'.
2. De Zorgverzekeraar zal de Zorgaanbieder voor diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM honoreren volgens de bijbehorende maximum tarieven van het desbetreffende jaar, zoals opgenomen in de bijlage 'Tarieven Diëtetiek'. De Zorgverzekeraar vergoedt de diëtetiek alleen als er niet al een deeltarief voor diëtetiek is opgenomen in het ketentarief van de betreffende ketenzorg. De Zorgaanbieder maakt gebruik van de prestatiecodes zoals genoemd in artikel 2 van de bijlage 'Tarieven Diëtetiek'.
3. Naast de tarieven zoals vermeld in de bijlage 'Tarieven Diëtetiek' mogen bij de Zorgverzekeraar en de Verzekerde, voor de geleverde zorg onder deze overeenkomst, geen aanvullende bedragen in rekening worden gebracht.
4. De Zorgverzekeraar is gerechtigd, ten behoeve van een nieuw kalenderjaar vallende onder deze Zorgovereenkomst, de bijlage 'Tarieven Diëtetiek' jaarlijks, met ingang van 1 januari, ten gunste van de Zorgaanbieder eenzijdig te wijzigen.
5. De paramedische prestaties (met uitzondering van de toeslagen en de screening) worden naar evenredigheid van de werkelijk bestede tijd in eenheden van 15 minuten gedeclareerd.
6. In het geval van de groepszitting wordt de totaal bestede behandelingsduur voor groepsbehandeling gedeeld door het aantal deelnemers in de groep, afgerond op eenheden van vijftien minuten en per verzekerde gedeclareerd bij de Zorgverzekeraar.