



—

Algemene Voorwaarden

Versie 2018



Definities

In deze algemene voorwaarden worden de hierna volgende termen in de navolgende betekenis gebruikt.

Diëtist: in het bezit van het diploma 'Voeding & Diëtetiek' en 'kwaliteitsgeregistreerd' in het KP (Kwaliteitsregister Paramedici).

Cliënt: degene aan wie door de diëtist voedings- en/of dieetadvies wordt verstrekt.

Artikel 1 Kwaliteit voedingsadvies

De diëtist is, na het afronden van de opleiding 'Voeding & Dietetiek', aangesloten bij de NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) en staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici als 'kwaliteitsgeregistreerd'. Dit betekent dat de cliënt kan rekenen op advies van goede kwaliteit, op een professionele en respectvolle behandeling, waarbij de privacy is gewaarborgd. Daarnaast heeft de diëtist de opleiding Orthomoleculaire Geneeskunde gevolgd (of is hier voor in opleiding). Hier door wordt er met een brede blik gekeken naar de klachten van een cliënt en wordt er op orthomoleculair* niveau geadviseerd.

**Orthos* betekent juist en *moleculair* betekent moleculen of wel voedingsstoffen. Het betekent dus: 'de juiste voedingsstoffen'. Als orthomoleculair diëtist heeft de diëtist zich gespecialiseerd in de werking van verschillende voedingsstoffen op het menselijk lichaam. Bij het inzetten van de juiste voeding kunnen de lichaamsprocessen optimaal verlopen waardoor de cliënt het beste uit zichzelf haalt; zowel mentaal als fysiek. Dit kan zowel preventief als curatief worden ingezet.

Artikel 2a Geen contracten met zorgverzekeraars

Fuego heeft er bewust voor gekozen om geen contracten met zorgverzekeraars meer aan te gaan. Per 2018 werkt Fuego geheel contract vrij. De reden hier voor is dat bij Fuego de cliënt centraal staat. Om dit te kunnen blijven doen en om de kwaliteit te kunnen blijven waarborgen is deze maatregel noodzakelijk. Zorgverzekeraars krijgen steeds meer macht en bepalen middels hun contracten de regels en tarieven waaraan een diëtist zich moet houden. Daarom heeft Fuego er voor gekozen om niet meer onder contract te werken.

Artikel 2b Vergoeding

Doordat Fuego geen contracten met zorgverzekeraars heeft wordt de factuur rechtstreeks naar de cliënt gestuurd. De cliënt betaalt de factuur aan Fuego, vervolgens kan de cliënt de factuur indienen bij de zorgverzekeraar. Dit wordt meestal voor een groot deel vergoed, vaak ca. 75 %. De cliënt moet hier bij rekening houden met de regeling 'eigen risico'. De cliënt wordt geadviseerd om zijn of haar zorgpolis hier voor te raadplegen.

Voor 2018 geldt dat diëtetiek is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekeraar voor 3 uur per kalenderjaar. Een diëtist is de aangewezen deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig aanpast. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen. Diëtetiek betekent het behandelen van cliënten door dieettherapie: behandelingen gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten. Hierbij is bij volwassenen vanaf 18 jaar de regeling 'eigen risico' van toepassing. Concreet betekent dit, dat wanneer de cliënt nog geen medische kosten heeft gemaakt in het huidige kalenderjaar, het eigen risico nog open staat en de factuur volledig voor rekening van de cliënt is. Voor kinderen t/m 17 jaar geldt overigens geen eigen risico bij vergoeding vanuit het basispakket. Sommige zorgverzekeraars vergoeden nog extra uren dieetadviesing vanuit het aanvullende pakket, boven op de eerder genoemde 3 uur uit het basispakket. Bij zorg uit het aanvullende pakket is het eigen risico niet van toepassing. Echter geldt wel dat eerst de vergoeding uit het basispakket verbruikt moet zijn alvorens er wordt vergoed uit het aanvullende pakket.

Het aantal behandeluren dat men vergoed krijgt vanuit het aanvullende pakket verschilt per zorgverzekeraar en/of per aanvullend pakket. Bij onduidelijkheid over de vergoedingen adviseert de diëtist om de polisvoorwaarden te raadplegen en/of contact opnemen met de zorgverzekeraar. Indien er geen sprake is van een medisch doel kan de cliënt uiteraard wel behandeld worden, alleen komen de kosten voor eigen rekening, deze kosten worden (meestal) niet vergoed door de verzekering. Dit is namelijk 'voedingsadvies'.

Artikel 3 Ketenzorg

Fuego heeft er bewust voor gekozen om geen ketenzorgcontracten meer aan te gaan, de reden hier voor is dezelfde zoals beschreven staat in artikel 2a. Cliënten kunnen hier dus geen aanspraak op maken. Uiteraard zijn cliënten met de ziektebeelden diabetes type 2, COPD (longaandoening) en cardiovasculaire ziekten (hart- en vaatziekten) van harte welkom voor behandeling en advies. De facturering verloopt dan middels de reguliere weg zoals besproken bij artikel 2a en 2b.

Artikel 4 Kosten dieetbegeleiding voor eigen rekening

De factuur dient door de cliënt zelf te moeten worden voldaan en wordt NIET vergoed door de zorgverzekeraar (zie tarieven artikel 5), indien:

1. Een cliënt vanuit de basisverzekering recht heeft op vergoeding voor dieetadviesing, maar het eigen risico nog niet (volledig) heeft verbruikt;
2. Een cliënt vanuit de basisverzekering (en eventueel aanvullende verzekering) recht heeft op vergoeding voor dieetadviesing, maar het tegoed via de verzekering volledig verbruikt heeft voor dat kalenderjaar;

3. Een cliënt niet verzekerd is;
4. Een afspraak niet tijdig is afgezegd (zie "Annuleren afspraak" onder artikel 10);
5. Er bij een cliënt geen sprake is van een medisch doel, het betreft dan geen dieetadvies maar een voedingsadvies. Dit wordt niet vergoed door de verzekering en komt voor eigen rekening.

Artikel 5 Tarieven

<i>Soort consult</i>	<i>Tarief</i>
Intake- en adviesgesprek, 90 min.	€ 105,-
Vervolgconsult, 20 min.	€ 35,-
Toeslag huisbezoek, per huisbezoek	€ 15,-
Screening (zie artikel 8)	Gratis

Artikel 6 Betaling

In alle gevallen krijgt de cliënt de factuur rechtstreeks van de diëtist. De factuur wordt na afloop van het consult per e-mail verstuurd en dient per bank te worden voldaan. De diëtist hanteert een betalingstermijn van 14 dagen na factuurdatum. Indien de cliënt de factuur liever per post wil ontvangen kan de cliënt dit aangeven bij de diëtist.

Bij het uitblijven van betaling binnen de gestelde periode, is de cliënt in gebreke zonder dat daartoe een nadere ingebrekestelling nodig is. Zolang de cliënt nog niet aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan, zullen alle kosten welke verband houden met de inning van de desbetreffende vordering in rekening worden gebracht bij de cliënt. Onder deze kosten worden uitdrukkelijk mede verstaan de kosten voor incasso door een incassobureau en gerechtelijke kosten (zie artikel 7).

Artikel 7 Incasso

Bij niet tijdig betalen binnen 14 dagen na de factuurdatum worden achtereenvolgens de volgende stappen genomen:

1. Herinnering: betaling dient binnen 5 werkdagen te geschieden
2. Aanmaning: verhoging met € 5,- administratiekosten, betaling binnen 5 werkdagen
3. Sommatie: verhoging met € 10,- administratiekosten, betaling binnen 5 werkdagen

4. Incassobureau wordt ingeschakeld, vanaf dat moment verloopt alle communicatie en betaling via het incassobureau

Indien de cliënt na de herinnering, aanmaning en sommatie niet binnen de daarin vermelde termijn als nog aan zijn/haar verplichtingen heeft voldaan, is de diëtist gerechtigd tot incasso van de vordering over te gaan, dan wel derden daarmee te belasten.

Alle met de incasso van gedeclareerde bedragen gemoeide kosten (met inbegrip van de buitengerechtigde incassokosten en administratiekosten) komen ten laste van de cliënt.

Met ingang van de dag waarop de cliënt in gebreke is van de tijdige betaling van de factuur wordt de wettelijke rente berekend over het verschuldigde bedrag tot aan het moment van volledige betaling van de gehele factuur.

Artikel 8 Verwijzing huisarts of medisch specialist

De cliënt kan in principe zonder verwijsbrief terecht bij de diëtist omdat de diëtist tegenwoordig 'direct toegankelijk' is. Er is een uitzondering waarbij een verwijsbrief wél vereist is.

Wanneer de cliënt verzekerd is bij CZ/Ohra/Delta Lloyd of de Friesland, dan is een verwijsbrief door deze zorgverzekeraars een vereiste, althans om voor vergoeding in aanmerking te komen. Indien de cliënt bij andere zorgverzekeraars dan eerdere genoemde zijn zorgverzekering heeft ondergebracht, dan heeft de cliënt geen verwijsbrief nodig. Wanneer de cliënt zonder verwijzing komt, is de diëtist verplicht om een *screening* uit te voeren. Een screening is nodig om te beoordelen of de cliënt met de klacht bij de diëtist aan het juiste adres is. De diëtist voert de screening *gratis* uit tijdens het intake- en adviesgesprek.

Artikel 9 Consulttijd

Elk consult is opgebouwd uit twee onderdelen: directe tijd en indirecte tijd. Onder directe tijd wordt verstaan het rechtstreekse contact tussen cliënt en diëtist. Onder indirecte tijd vallen alle administratieve afhandelingen zoals het schrijven van een rapportage, het opstellen van een voorbeelddagmenu, het berekenen van een eetdagboekje, overleg met bijvoorbeeld een huisarts of medisch specialist, etc. Toelichting behandeltime:

Intakegesprek : 60 minuten directe tijd, 30 minuten indirecte tijd (administratietijd)

Vervolgconsult : 20 minuten directe tijd, 10 minuten indirecte tijd (administratietijd)

In de meeste gevallen dient de cliënt voor het intakegesprek 90 minuten (1,5 uur) uit te trekken. De diëtist doet haar administratieve handelingen zoals het opstellen van het voorbeelddagmenu vaak in samenspraak met de cliënt, om zo de dieetrouw te verhogen.

Artikel 10 Annuleren afspraak

Indien een cliënt de afspraak wil annuleren dient dit in ieder geval 24 uur van te voren telefonisch dan wel per e-mail of per webagenda te geschieden. Indien er niet wordt afgezegd of te laat wordt afgezegd, dan is de diëtist genoodzaakt om de geplande tijd in rekening te brengen, ongeacht de reden van afzegging. Het volledige bedrag wordt in dat geval gefactureerd, zowel bij een intake- en adviesgesprek als bij een vervolgconsult. Deze kosten worden niet vergoed door de zorgverzekeraar. De cliënt krijgt de factuur dan ook rechtstreeks van de diëtist met de melding 'no show'.

Artikel 11 (Verzekerings)gegevens cliënt

Voor een juiste administratie, afhandeling en declaratie, dient de cliënt tijdens het intakegesprek een geldig legitimatiebewijs te tonen. Daarom zal de diëtist tijdens het intakegesprek altijd de cliënt moeten vragen een geldig legitimatiebewijs mee te brengen.

Artikel 12 Aansprakelijkheid en klachten

Fuego streeft naar een zo hoog mogelijke vorm van kwaliteit. Desondanks kan Fuego geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor directe of indirecte schade als gevolg van niet juiste, onvolledige of onjuiste adviezen. De cliënt blijft te allen tijde zelf aansprakelijk voor alles wat op enige wijze met zijn of haar voedings- en gezondheidssituatie verband heeft. Indien er toch sprake is van een klacht, meld dit dan altijd bij de diëtist. Er wordt naar gestreefd om er samen uit te komen. Lukt dit niet of wil de cliënt een melding maken, dan kunt u de klacht indienen volgens de officiële klachtenprocedure, zie www.klachtenloketparamedici.nl.

Artikel 13 Rapportage naar de verwijzer

Indien de cliënt is verwezen door de huisarts en/of medisch specialist, zal in principe altijd bij beëindiging van de dieetbehandeling worden terug gerapporteerd naar de verwijzer over de bevindingen ter evaluatie na afloop van de behandeling.

Wanneer de verwijzing van een medisch specialist afkomstig is, zal de huisarts altijd een kopie van de rapportage ontvangen. Dit is een standaard procedure. Indien de cliënt hier bezwaar tegen heeft dient de cliënt dit expliciet aan te geven bij de diëtist.

Indien de cliënt op eigen gelegenheid de diëtist heeft geconsulteerd (en dus niet op verwijzing van de huisarts en/of medisch specialist bij de diëtist is gekomen), wordt er in principe geen eindrapportage gestuurd, tenzij anders overeengekomen tussen de cliënt en diëtist.

Artikel 14 Ontbinding dieetbehandeling

De diëtist behoudt zich het recht af te zien van (verdere) behandeling indien zich omstandigheden voordoen welke van dien aard zijn dat voortzetting van de behandeling onmogelijk/geen verdere toegevoegde waarde heeft, of indien er zich aan de andere kant omstandigheden voordoen die van dien aard zijn dat dieetbegeleiding niet verder kan worden voortgezet.