

ALGEMENE VOORWAARDEN 2025

Vergoeding

Per kalenderjaar wordt vanuit de basisverzekering 3 behandelingen vergoed (let op: dit valt onder het wettelijk verplicht eigen risico). Dit komt neer op 4 tot 6 consulten. Mogelijk maakt extra vergoeding onderdeel uit van van aanvullende verzekering, dit dient u zelf na te gaan bij uw verzekeraar. Mocht dit niet het geval zijn, dan zal de zorgverzekeraar dit met u verrekenen. *NB. In geval van ketenzorg of bij leeftijd jonger dan 18 jaar geldt er geen eigen risico.*

Consultsoorten

Eerste consult: (incl. 30 minuten start individueel dieetvoorschrift)	90 min.	Rapportage aan verwijzer:	15 min.
Vervolgconsult:	30 min.	Voedingsberekening/dagmenu:	30 min.
Telefonisch/mail videoconsult:	15 – 30 min.	Machtiging medische bijvoeding	15-30min
Weegconsult:	15 min.	Dieetverklaring belastingdienst	15min

Bij verwijzing door een (huis)arts zijn wij verplicht aan het einde van de behandelperiode een rapportage terug te sturen. Lukt dit niet tijdens het afsluitende consult, dan doen we dit naderhand en rekenen hier 15 minuten voor.

De prijslijsten van verschillende verzekeringsmaatschappijen zijn te vinden op hun websites. De kosten van de dienstverlening door Diëtisten Midden Nederland worden rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar ingediend, middels Infomedics facturering.

Niet-gecontracteerde zorg:

Dit is zorg wanneer u niet verschijnt zonder bericht: hiervoor wordt €23,00 per 15 minuten gerekend.

Annuleren afspraak

Indien u verhinderd bent, stellen wij het op prijs als u de afspraak minimaal 24 uur van tevoren *op werkdagen** bij ons annuleert. Dit kan telefonisch gedaan worden via (inspreken van de voicemail van) het nummer van uw diëtist, gelieve niet via WhatsApp, sms of -email. Indien de afspraak niet op tijd of helemaal niet wordt afgezegd, zijn wij genoodzaakt de kosten voor de geplande tijd bij u in rekening te brengen met een maximum van 60 minuten. Mocht u op het moment van de afspraak wel telefonisch bereikbaar zijn, dan kunt u dit aangeven bij het afzeggen van de afspraak. Ieder (telefonisch) consult in de geplande tijd kan worden gedeclareerd bij uw zorgverzekeraar.

** Maandag t/m vrijdag tussen 08:30 – 17:30, gelieve niet op de weekenddagen*

Wet gebruik BSN in de zorg

Het gebruik van het BSN in de zorg is geregeld in de Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z). Deze wet heeft tot doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren door betrouwbare gegevensuitwisseling. Vanaf 1 juni 2009 is de zorgaanbieder verplicht om het BSN in zijn administratie op te nemen en te gebruiken bij de uitwisseling van gegevens. Wij verzoeken u dan ook om legitimatie en een getekend exemplaar 'toestemmingsformulier behandelovereenkomst' mee te nemen naar het eerste consult.

Wij voeren onze werkzaamheden uit op basis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, het Kwaliteitsregister en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Voor alle medewerkers van Diëtisten Midden Nederland geldt bij de beroepsuitoefening een geheimhoudingsplicht en de beroepscode.

Het advies van de diëtist is gericht op een goed resultaat. Dit resultaat kan echter niet worden gegarandeerd, aangezien u daar deels zelf verantwoordelijk voor bent. Diëtisten Midden Nederland aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade en letsel voortvloeiende uit of verband houdende met de opvolging van de door de diëtist verstrekte adviezen, tenzij er sprake is van opzet of grove schuld van de kant van de diëtist.

Diëtisten in opleiding

Wij hebben regelmatig diëtisten in opleiding bij ons werken. Zij staan onder actieve supervisie van onze gediplomeerde diëtisten.

Bij klachten betreffende uw dieetbehandeling kunt u zich richten tot de klachtenbemiddeling van Diëtisten Midden Nederland. Op de website www.dietistenmiddennederland.nl kunt u hier meer informatie over vinden.