

## DEEL I - ZORGOVEREENKOMST DIËTETIEK 2021-2022

Partijen:

### A. De zorgverzekeraar,

Eno Zorgverzekeraar N.V.  
gevestigd te Deventer, voor haar labels:

- Salland Zorgverzekeringen (Uzovi-code 3347)
- HollandZorg (Uzovi-code 3347)
- ZorgDirect (Uzovi-code 3347)

hierna te noemen: 'Eno'

Hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door Eno, statutair gevestigd te Deventer, rechtsgeldig vertegenwoordigd door Petra Teunis.

en

### B. De praktijk,

**[[Naam]]**, gevestigd te **[[plaats]]**, AGB-code **[[IPZ\_code]]**,

hierna te noemen: 'de Zorgaanbieder'

*komen overeen als volgt:*

### Inhoud van de zorgovereenkomst

1. Deze overeenkomst bestaat uit twee delen:
  - Deel I Zorgovereenkomst Diëtetiek 2021-2022
  - Deel II Zorgovereenkomst Diëtetiek 2021-2022
2. Daarnaast maken de volgende bijlagen deel uit van deze zorgovereenkomst:
  - Bijlage 1: Algemene inkoopvoorwaarden, waaronder ook de Uniforme declaratieparagraaf
  - Bijlage 2: Prestaties en tarieven Diëtetiek 2021
  - Bijlage 3: Prestaties en tarieven Diëtetiek 2022
3. Op deze zorgovereenkomst zijn de Algemene Inkoopvoorwaarden (AIV) en de Uniforme Declaratieparagraaf van Eno van toepassing. De Zorgaanbieder verklaart bij ondertekening een exemplaar van deze inkoopvoorwaarden te hebben ontvangen en daarvan te hebben kennisgenomen. Tevens verklaart de Zorgaanbieder hierbij kennis te hebben genomen van de antwoorden op de veel gestelde vragen zoals gepubliceerd op de website van Eno Zorgverzekeraar N.V. Bij eventuele onduidelijkheden of tegenstrijdigheden tussen de inkoopvoorwaarden en de onderhavige zorgovereenkomst prevaleert de zorgovereenkomst boven de inkoopvoorwaarden.
4. Deze overeenkomst is van kracht vanaf **[[1 januari 2021]]** en eindigt op **[[31 december 2022]]**.

Aldus opgemaakt te Deventer, **[[datum]]**

namens,

Eno,

de Zorgaanbieder,

Petra Teunis  
Voorzitter Raad van Bestuur

## DEEL II – ZORGOVEREENKOMST DIËTETIEK 2021-2022

### Artikel 1 – Zorg

1. De Zorgaanbieder verleent aan de verzekerden van Eno diëtetiek zoals omschreven in artikel 2.6 lid 10 van het Besluit zorgverzekering.
2. De zorg als omschreven in lid 1 zal worden geleverd in overeenstemming met de vigerende NZa-beleidsregels en prestatiebeschrijvingbeschikking.
3. Onder zorg zoals omschreven in lid 1 wordt ook verstaan:
  - Zorg die in het kader van gespecialiseerde zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) door de regiebehandelaar is opgenomen in een individueel behandelplan voor zover deze zorg niet integraal geleverd wordt als onderdeel van zorg in een groep in het kader van GZSP.
4. Zorg zoals omschreven in lid 1 maakt geen deel uit van deze zorgovereenkomst in de situatie waarin de diëtetiek voor dezelfde aandoening, zonder dat er sprake is van een aanvullende zorgvraag op grond van een afzonderlijke, gerichte indicatie, deel uitmaakt van:
  - Multidisciplinaire ketenzorg, waarbij een integraal tarief is overeengekomen voor de gehele keten aan multidisciplinaire zorg;
  - De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI).
5. Onder zorg zoals omschreven in lid 1 wordt niet verstaan:
  - Bij verzekerden met een indicatie in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz): specifieke paramedische zorg zoals beschreven in het standpunt 'Paramedische zorg in de WLZ' van Zorginstituut Nederland;
  - Zorg als onderdeel van de aanspraak eerstelijnsverblijf voor zover het zorg betreft die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of stoornis die de grondslag vormt voor de opname in het eerstelijnsverblijf;
  - Zorg als onderdeel van de aanspraak GZSP voor zover het zorg betreft die integraal onderdeel is van zorg in een groep in het kader van GZSP.

### Artikel 2 – Verwijzing en directe toegankelijkheid

1. Een verwijzing kan afkomstig een huisarts, medisch specialist, jeugdarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsarts, verpleegkundig specialist, physician assistant of een regiebehandelaar in het kader van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP).
2. De behandeling dient te allen tijde gestart te worden binnen 9 maanden na afgifte van de verwijzing en aan te sluiten bij de in de verwijzing genoemde diagnose.
3. De verwijzing naar de Zorgaanbieder bevat minimaal de volgende gegevens:
  - a. naam, BSN en geboortedatum van de verzekerde;
  - b. naam, AGB-code en (digitale) handtekening van de verwijzer;
  - c. medische diagnose en datum verwijzing;
  - d. soort zorg (zorgsoort of specialisatie).
4. Periodiek overleg met de verwijzer gedurende het behandeltraject wordt uitgevoerd conform de richtlijn verslaglegging van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD).
5. Alle als diëtist werkzame beroepsbeoefenaren bij de Zorgaanbieder op wie de directe toegankelijkheid van toepassing is, hebben een door de NVD erkende cursus of opleiding voor directe toegankelijkheid gevolgd en staan met de vermelding 'DT' geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici. Er hoeft geen aparte opleiding directe toegankelijkheid gevolgd te worden indien dit al onderdeel was van de basisopleiding.

### Artikel 3 – Kwaliteit

1. Alle als diëtist werkzame beroepsbeoefenaren bij de Zorgaanbieder staan als kwaliteitsgeregistreerd ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
2. De Zorgaanbieder beschikt over een praktijkruimte. De praktijkruimte en eventuele nevenvestigingen voldoen aan de inrichtingseisen zoals die door de NVD zijn vastgesteld. Als het voor het behalen van de behandel doelstellingen noodzakelijk is de verzekerde buiten de praktijk te behandelen en/of de verzekerde wegens medische redenen onmogelijk naar de behandellocatie kan komen, dan is dit toegestaan. Deze noodzaak moet blijken uit het paramedisch patiëntendossier.
3. De behandeling van de ziekte van Parkinson en Parkinsonismen wordt alleen vergoed indien de behandelend diëtist is aangesloten bij ParkinsonNet en als zodanig bij Eno bekend is<sup>1</sup>.
4. In aanvulling op artikel 8 van de Uniforme Declaratieparagraaf in bijlage 1 wordt de eventuele aansluiting van de behandelend diëtist bij ParkinsonNet vastgelegd in het AGB-register.
5. De Zorgaanbieder ziet erop toe dat de diëtetische zorg door een bij de Zorgaanbieder werkzame beroepsbeoefenaar die aan de in artikel 3 genoemde kwaliteitseisen voldoet persoonlijk wordt uitgevoerd.
6. De Zorgaanbieder informeert de verzekerde duidelijk over de directe en indirecte contacttijd voor het opstellen van een individueel dieetvoorschrift en de gevolgen hiervan op de aanspraak voor vergoeding door Eno.
7. De verzekerde kan binnen vijf werkdagen voor de eerste behandeling terecht bij de Zorgaanbieder.
8. De Zorgaanbieder hanteert voor alle verzekerden van Eno een elektronisch patiëntendossier waarmee voldaan kan worden aan de richtlijn verslaglegging van de NVD.
9. De Zorgaanbieder heeft een eigen website met daarop ten minste de namen van de beroepsbeoefenaren die bij de Zorgaanbieder werkzaam zijn, het praktijkadres, het telefoonnummer met tijden waarop de praktijk van de Zorgaanbieder bereikbaar is (alle werkdagen), de openingstijden, de in praktijk aanwezige specialisaties (indien van toepassing) en de klachtenregeling.

### Artikel 4 – Groepszitting

1. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de levering van de prestaties groepszitting aan de verzekerden van Eno zoals omschreven in de geldende beleidsregel voor diëtetiek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
2. Een diëtist is tijdens de groepszitting fysiek aanwezig in de ruimte waar de groepsbehandeling plaatsvindt.
3. Indien de prestatie groepszitting in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

### Artikel 5 – Studenten diëtetiek

1. De Zorgaanbieder kan studenten die een opleiding voor diëtetiek volgen aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut, in de gelegenheid stellen de praktijkleerperiode onder zijn/haar leiding en toezicht in zijn/haar praktijk te laten volgen.
2. De Zorgaanbieder ziet erop toe dat alvorens een student wordt toegelaten tot de behandeling van een verzekerde, de verzekerde daartoe toestemming heeft verleend.
3. Een diëtist die werkzaam is bij de Zorgaanbieder begeleidt ten hoogste één student tegelijk.
4. In uitzondering op artikel 3.5 van deze zorgovereenkomst mag een student diëtetiek de behandeling uitvoeren onder directe supervisie van de behandelend diëtist (deze behandelt niet gelijktijdig andere patiënten). De student diëtetiek is boventallig en draait geen eigen productie.

---

<sup>1</sup> Deze bepaling geldt alleen als het een behandeltraject betreft dat op of na 1-1-2018 gestart is.

#### **Artikel 6 – Prestaties, tarieven en declaratie**

1. Alleen de prestaties die zijn overeengekomen en vastgelegd in bijlages 2 en 3 kunnen door de Zorgaanbieder bij Eno worden gedeclareerd.
2. De van toepassing zijnde tarieven voor 2021 worden vermeld in bijlage 2.
3. De van toepassing zijnde tarieven voor 2022 worden vermeld in bijlage 3
4. De Zorgaanbieder dient declaraties op chronologische volgorde in.
5. In aanvulling op artikel 3 lid 5 van de Uniforme Declaratieparagraaf declareert Eno ten opzichte van de einddatum van de prestatie zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 180 dagen na afloop van de maand waarin de zorg is verleend bij Eno.
6. Eno neemt geen debiteurenrisico over. De Zorgaanbieder informeert de verzekerde voorafgaand aan de behandeling over de mogelijke kosten die bij de verzekerde in rekening gebracht zullen worden door Eno.

#### **Artikel 7 – Einde van de zorgovereenkomst**

Bij het beëindigen van de zorgovereenkomst door een van de partijen, is de Zorgaanbieder verplicht om verzekerden van Eno adequaat te informeren over de consequenties behorend bij het niet hebben van een zorgovereenkomst tussen de Zorgaanbieder en Eno. Tevens is de Zorgaanbieder op verzoek van de verzekerde verplicht het dossier over te dragen aan een andere praktijk of aan de verzekerde.

## BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN DIËTETIEK 2021

Op de prestaties genoemd in deze bijlage is de meest recente prestatiebeschrijvingsbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van toepassing.

Code*	Prestatie omschrijving	Tarief
6000	Individuele zitting diëtetik	€ -
6001	Toeslag voor behandeling aan huis	€ -
6004	Toeslag voor behandeling in een instelling	€ -
6005	Telefonische zitting	€ -
6006	Individueel dieetvoorschrift	€ -
6050	Screening	€ -
6051	Intake en onderzoek na screening	€ -
6052	Intake en onderzoek na verwijzing	€ -
6053	Screening en intake en onderzoek	€ -
6102	Groepszitting voor behandeling van twee personen	€ -
6103	Groepszitting voor behandeling van drie personen	€ -
6104	Groepszitting voor behandeling van vier personen	€ -
6105	Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen	€ -
6106	Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen	-
6300	Diëtetik als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening	€ -
6301	Toeslag voor behandeling bij diëtetik als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM aan huis.	€ -
6303	Toeslag voor behandeling bij diëtetik als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM in een instelling.	€ -
6304	Intake en onderzoek na verwijzing als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM verwijzing	€ -
6305	Groepszitting voor behandeling van twee personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	€ -
6306	Groepszitting voor behandeling van drie personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	€ -
6307	Groepszitting voor behandeling van vier personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	€ -
6308	Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	€ -
6309	Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	-
6310	Telefonische zitting ten behoeve van diëtetik in de keten	€ -
6311	Individueel dieetvoorschrift ten behoeve van diëtetik in de keten	€ -
6007	Meekijkconsult	-

\* Prestaties die niet in het overzicht zijn opgenomen en prestaties waarvoor geen tarief is opgenomen, komen niet in aanmerking voor vergoeding.

## BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN DIËTETIEK 2021 – VERVOLG

### Gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening

Conform de duiding van het Zorginstituut Nederland (destijds College voor Zorgverzekeringen) is er sprake van gecoördineerde, multidisciplinaire zorg voor een specifieke aandoening op basis van de relevante zorgstandaard in 2 situaties:

1. Als de zorg integraal wordt bekostigd met toepassing van de NZa beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
2. Als de verschillende beroepsbeoefenaren los worden gecontracteerd. De coördinatie- en organisatiekosten van multidisciplinaire samenwerking worden separaat bekostigd.

In de eerste situatie vindt declaratie niet via deze zorgovereenkomst plaats, omdat de vergoeding voor de diëtetiek is opgenomen in het integrale ketenzorgtarief (zie artikel 1.4).

In de tweede situatie moeten de declaratiecodes uit de reeks 6300 gebruikt worden.

Indien diëtetiek niet als multidisciplinaire zorg, zoals hierboven omschreven, wordt aangeboden, vindt declaratie plaats door middel van de codes uit de reeks 6000 en/of 6100.

### BIJLAGE 3 PRESTATIES EN TARIEVEN DIËTETIEK 2022

Op de prestaties genoemd in deze bijlage is de meest recente prestatiebeschrijvingsbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van toepassing.

Code*	Prestatie omschrijving	Tarief
6000	Individuele zitting diëtetik	€ -
6001	Toeslag voor behandeling aan huis	€ -
6004	Toeslag voor behandeling in een instelling	€ -
6005	Telefonische zitting	€ -
6006	Individueel dieetvoorschrift	€ -
6050	Screening	€ -
6051	Intake en onderzoek na screening	€ -
6052	Intake en onderzoek na verwijzing	€ -
6053	Screening en intake en onderzoek	€ -
6102	Groepszitting voor behandeling van twee personen	€ -
6103	Groepszitting voor behandeling van drie personen	€ -
6104	Groepszitting voor behandeling van vier personen	€ -
6105	Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen	€ -
6106	Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen	-
6300	Diëtetik als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening	€ -
6301	Toeslag voor behandeling bij diëtetik als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM aan huis.	€ -
6303	Toeslag voor behandeling bij diëtetik als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM in een instelling.	€ -
6304	Intake en onderzoek na verwijzing als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM verwijzing	€ -
6305	Groepszitting voor behandeling van twee personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	€ -
6306	Groepszitting voor behandeling van drie personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	€ -
6307	Groepszitting voor behandeling van vier personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	€ -
6308	Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	€ -
6309	Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	-
6310	Telefonische zitting ten behoeve van diëtetik in de keten	€ -
6311	Individueel dieetvoorschrift ten behoeve van diëtetik in de keten	€ -
6007	Meekijkconsult	-

\* Prestaties die niet in het overzicht zijn opgenomen en prestaties waarvoor geen tarief is opgenomen, komen niet in aanmerking voor vergoeding.



### BIJLAGE 3 PRESTATIES EN TARIEVEN DIËTETIEK 2022 – VERVOLG

#### Gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening

Conform de duiding van het Zorginstituut Nederland (destijds College voor Zorgverzekeringen) is er sprake van gecoördineerde, multidisciplinaire zorg voor een specifieke aandoening op basis van de relevante zorgstandaard in 2 situaties:

3. Als de zorg integraal wordt bekostigd met toepassing van de NZa beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
4. Als de verschillende beroepsbeoefenaren los worden gecontracteerd. De coördinatie- en organisatiekosten van multidisciplinaire samenwerking worden separaat bekostigd.

In de eerste situatie vindt declaratie niet via deze zorgovereenkomst plaats, omdat de vergoeding voor de diëtetiek is opgenomen in het integrale ketenzorgtarief (zie artikel 1.4).

In de tweede situatie moeten de declaratiecodes uit de reeks 6300 gebruikt worden.

Indien diëtetiek niet als multidisciplinaire zorg, zoals hierboven omschreven, wordt aangeboden, vindt declaratie plaats door middel van de codes uit de reeks 6000 en/of 6100.