

[

Contractbeheer
030 68 69 177
briefnummer
datum
Zorgovereenkomst dieetadviesing 2015

AGB-code:

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij bieden wij u graag de zorgovereenkomst dieetadviesing 2015 aan voor de bij Multizorg VRZ B.V. aangesloten zorgverzekeraars. De aangeboden zorgovereenkomst, inclusief de bijlage met tarieven, geldt voor zowel de basisverzekering als voor de aanvullende verzekeringen van de zorgverzekeraars met bijbehorende labels welke zijn genoemd in Bijlage 1 van de overeenkomst.

Beleid 2015

De bij Multizorg VRZ aangesloten verzekeraars vinden de keuzevrijheid van verzekerden een groot goed. Om dit te bereiken is het wenselijk om zorgovereenkomsten te sluiten met zoveel mogelijk diëtisten. Daarbij hanteren wij als basiseis dat diëtisten kwaliteitsgereregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Paramedici. Wij zien dit als minimum norm voor de kwaliteit van zorg. In 2015 stellen wij geen aanvullende kwaliteitseisen. Wij juichen initiatieven van de beroepsgroep om kwaliteit inzichtelijk te maken toe.

Uit het veld krijgen wij signalen over de toenemende administratieve druk. Wij vinden het wenselijk dat zoveel mogelijk van uw beschikbare tijd besteed wordt aan zorg aan onze verzekerden, uw patiënten. Onnodige administratieve last willen wij daarom beperken. Bij het opstellen van de zorgovereenkomst hebben wij dit argument zwaar laten meewegen.

Ons volledige inkoopbeleid en de speerpunten kunt u nalezen op onze website www.multizorgvrz.nl/dieetadviesing2015.

Tarief 2015

Landelijk heeft de zorg te maken met kortingen. Multizorg VRZ hecht aan een sterke eerstelijns en ziet daarin een belangrijke rol voor de diëtist. Daarom hebben wij ook dit jaar het tarief voor dieetadviesing verhoogd. Het volledige overzicht van prestaties en tarieven vindt u in Bijlage 2.

Zorgovereenkomst en algemene inkoopvoorwaarden

In de zorgovereenkomst en algemene inkoopvoorwaarden worden de wederzijdse rechten en plichten benoemd voor het inkoopjaar 2015. Een zo optimaal mogelijk proces voor zowel zorgaanbieder als verzekeraar is hierbij het uitgangspunt. Ons beleid en de concept zorgovereenkomst is afgestemd met uw brancheorganisatie NVD.

Teneinde kwaliteit en efficiency te bevorderen, zijn er een aantal wijzigingen doorgevoerd op de zorgovereenkomst en algemene inkoopvoorwaarden ten opzichte van 2014. Zo zijn op een aantal onderdelen artikelen voor alle zorgdossiers geüniformeerd. Belangrijke andere wijzigingen zitten onder andere op de onderdelen met betrekking tot materiële controle.

Gepast gebruik

Zorgverzekeraars hebben de opdracht meegekregen om scherp toe te zien op gepast gebruik van de zorg. Gepast gebruik gaat over effectiviteit, noodzakelijkheid en doelmatigheid van de door u geboden behandeling. De zorgovereenkomst, inclusief de algemene inkoopvoorwaarden, is hierop aangepast.

Digitale contractering 2016

Met ingang van 2016 gaan wij de zorgovereenkomst uitsluitend digitaal aanbieden via het zorginkoopportaal van VECOZO. Voor het gebruik van de digitale contractering heeft u, als tekenbevoegde, een persoonlijk certificaat van VECOZO nodig met de juiste autorisatie. Dit kan de VECOZO-contactpersoon van uw organisatie voor u regelen. Op de website van VECOZO treft u de betreffende aanvraagformulieren aan, www.vecozo.nl.

Declaraties

Uw declaraties kunt u rechtstreeks (via VECOZO) indienen bij de eigen zorgverzekeraar van de verzekerde. In de bijlage bij deze brief hebben wij de contactpersonen voor declaraties bij de aangesloten zorgverzekeraars opgenomen voor het geval u vragen heeft over uw declaraties.

Uw gegevens

Wij vragen u om de gegevens over uw praktijk zoals vermeld in de zorgovereenkomst te controleren en waar nodig direct te wijzigen via het VECOZO-portaal of via Vektis.

Uw reactie

De bij Multizorg VRZ aangesloten verzekeraars dienen hun verzekerden vanaf 15 november 2014 te kunnen informeren over de gecontracteerde zorgaanbieders 2015. Daarom is het van belang dat u de zorgovereenkomst ondertekent en retourneert voor 1 oktober 2014. Vanaf die datum is ons contractaanbod niet langer geldig.

Indien u geen zorgovereenkomst sluit met Multizorg VRZ, ontvangt de verzekerde alleen een vergoeding conform polisvoorwaarden. Daarnaast zal uw praktijk door de bij ons aangesloten zorgverzekeraars niet als gecontracteerde zorgaanbieder worden vermeld.

Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met de afdeling Contractbeheer van Multizorg VRZ via nummer 030 - 68 69 177 of via e-mail contractbeheer@multizorgvrz.nl.

Met vriendelijke groet,

Multizorg VRZ B.V.

I.C. Castricum
Directeur a.i.

Bijlagen:

- Overzicht contactpersonen per zorgverzekeraar
- Algemene inkoopvoorwaarden
- Zorgovereenkomst dieetadvisering, met bijlagen

Artikel 1 – Inhoud van de overeenkomst

1. Op deze zorgovereenkomst zijn tevens de Algemene Inkoopvoorwaarden Multizorg VRZ van toepassing. Daar waar onduidelijkheden of tegenstrijdigheden zouden zijn tussen de algemene inkoopvoorwaarden en de zorgovereenkomst prevaleert de zorgovereenkomst boven de algemene inkoopvoorwaarden. De diëtist verklaart een exemplaar van deze voorwaarden te hebben ontvangen en daarvan te hebben kennisgenomen.
2. De volgende bijlagen maken deel uit van deze zorgovereenkomst:
 - Bijlage 1: Zorgverzekeraars 2015
 - Bijlage 2: Prestaties en tarieven 2015

Artikel 2 – Zorg

1. De diëtist verleent aan de verzekerden van de zorgverzekeraars dieetadvisering zoals omschreven in artikel 2.6 lid 7 van het Besluit zorgverzekering en de aanvullende verzekering van de verzekerden.
2. Dieetadvisering zoals omschreven in artikel 2.6 lid 7 van het Besluit zorgverzekering, maakt geen deel uit van deze zorgovereenkomst in de situatie waarin de dieetadvisering niet zelfstandig behoort te worden gedeclareerd, te weten wanneer de dieetadvisering deel uitmaakt van ketenzorg in het kader van de beleidsregel 'Multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen' van de Nederlandse Zorgautoriteit, waarbij een integraal tarief is overeengekomen voor de gehele ketenzorg.

Artikel 3 – Verwijzing en directe toegang

1. De diëtist kan de verzekerde zonder verwijzing behandelen indien de diëtist hiervoor de door de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) vastgestelde opleiding heeft gevolgd en als zodanig geregistreerd staat in het door de NVD aangewezen register.
2. Indien de diëtist alleen bij een verwijzing dieetadvisering wil en/of mag verlenen, heeft de diëtist de plicht ervoor te zorgen dat de verzekerde hier vooraf kennis van kan nemen.

Artikel 4 – Kwaliteit

1. De diëtist beschikt over een praktijkruimte welke voldoet aan de inrichtingseisen zoals die door de NVD zijn vastgesteld.
2. De diëtist staat als kwaliteitsgeregistreerde ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici, of dient aan te tonen dat hij/zij voldoet aan de eisen zoals gesteld in het kwaliteitsregister.
3. Indien het voor de behandeling van de patiënt noodzakelijk is dat andere zorgaanbieders worden betrokken dan neemt de diëtist hiertoe het initiatief. Minimaal rapporteert de diëtist aan de huisarts van de patiënt. Hiervoor bestaat uitdrukkelijke toestemming van de patiënt.
4. De diëtist informeert de verzekerde duidelijk over de directe en indirecte contacttijd en de gevolgen hiervan op de aanspraak voor vergoeding door de zorgverzekeraar.
5. De verzekerde kan binnen vijf werkdagen terecht voor de eerste behandeling.
6. De diëtist draagt er zorg voor dat de praktijk alle werkdagen van 09.00 uur tot 17.00 uur telefonisch bereikbaar is.

Artikel 5 – Debiteurenrisico

1. De zorgverzekeraar bij wie ten behoeve van de verzekerde een zorgverzekering of een aanvullende verzekering is gesloten neemt op de wijze als bepaald in lid 3 het debiteurenrisico van de diëtist over:
 - a. indien ten tijde van de declaratie blijkt dat de patiënt geen verzekerde meer is;
 - b. voor zover de maximale vergoedingslimiet van de aanvullende verzekering is overschreden.

2. De overname van het debiteurenrisico geldt niet voor declaraties die worden verzonden nadat de diëtist door de zorgverzekeraar op de hoogte is gesteld van het feit dat de verzekerde of de patiënt geen aanspraak heeft op de verleende zorg of op vergoeding van de kosten daarvan.
3. In de gevallen omschreven in lid 1 is de diëtist gehouden zijn vordering op de verzekerde of de patiënt over te dragen aan de zorgverzekeraar, waartegenover de zorgverzekeraar zich verbindt bij wijze van koopprijs aan de diëtist een bedrag te voldoen gelijk aan dat van de declaratie. De indiening van de declaratie bij de zorgverzekeraar geldt tevens als levering van de in de vorige volzin bedoelde vordering aan de zorgverzekeraar.
4. Het bepaalde in de leden 1 en 3 geldt niet indien:
 - a. de diëtist een hoger tarief in rekening brengt dan vermeld in bijlage 2;
 - b. de declaratie wordt ingediend na de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin de behandeling heeft plaatsgevonden.

Artikel 6 – Prestaties en tarieven

1. Alleen de prestaties die zijn overeengekomen en vastgelegd in bijlage 2 kunnen worden gedeclareerd.
2. Van toepassing zijn de tarieven vermeld in bijlage 2.
3. In het geval de diëtist de patiënt buiten de praktijk behandelt, kan naast de individuele zitting een uittoeslag in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten, indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:
 - de behandeling vindt buiten de praktijk plaats;
 - er bestaat een medische noodzaak voor behandeling buiten de praktijk, gesteld door een (huis)arts;
 - de toeslag kan per adres per dag slechts eenmaal in rekening worden gebracht tenzij aan de voorwaarden wordt voldaan voor verschillende prestaties op één dag. Indien per adres meerdere patiënten worden behandeld, wordt het tarief gedeeld door het aantal patiënten.

Artikel 7 – Duur en einde van de overeenkomst

1. De overeenkomst is van kracht vanaf 1 januari 2015 en eindigt op 31 december 2015.
2. Indien deze zorgovereenkomst is aangegaan met meerdere praktijkhoudende zorgaanbieders dient een gezamenlijke opzegging of ontbinding te zijn voorzien van de handtekening van elk van de praktijkhoudende zorgaanbieders afzonderlijk. Bij vertrek van één of meer van de praktijkhoudende zorgaanbieders wordt de zorgovereenkomst met de overige praktijkhoudende zorgaanbieders automatisch voortgezet tenzij de wijziging als gevolg heeft dat niet langer aan de voorwaarden van deze zorgovereenkomst kan worden voldaan. De diëtist neemt in dat geval direct contact op met Multizorg VRZ en deze zorgovereenkomst vervalt met ingang van de datum van de wijziging in de praktijksamenstelling.
3. Op het moment van de eerste declaratie uit hoofde van een nieuwe praktijkhoudende zorgaanbieder wordt deze geacht zich te onderwerpen aan de bepalingen van deze zorgovereenkomst.

Aldus in tweevoud opgemaakt te IJsselstein, <datum>

namens de zorgverzekeraars,
Multizorg VRZ B.V.,

namens de diëtist,

I.C. Catricum
Directeur a.i.

naam:
functie:

BIJLAGE 1**ZORGVERZEKERAARS 2015 – DIEETADVISING**Zorgverzekeraars met bijbehorende labels:

ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.
gevestigd te Houten

- ONVZ Zorgverzekeraar (Uzovi-code 3343)
- VvAA zorgverzekering (Uzovi-code 3343)
- PNOzorg (Uzovi-code 3343)

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V.
gevestigd te Amersfoort

- De Amersfoortse Verzekeringen (Uzovi-code 9018)
- Ditzo Zorgverzekering (Uzovi-code 3336)
- BeterDichtbij (Uzovi-code 3339)

Eno Zorgverzekeraar N.V. en Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.
gevestigd te Deventer

- Salland verzekeringen (Uzovi-code 7032)
- HollandZorg (Uzovi-code 7032)
- Energiek (Uzovi-code 7032)
- Salland ZorgDirect (Uzovi-code 7032)

Volmachten:

Aevitae B.V.
gevestigd te Heerlen

- Aevitae (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code 3328)

IAK Volmacht B.V.
gevestigd te Eindhoven

- IAK Volmacht B.V. (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code 8973)

Caresco B.V.
gevestigd te Amersfoort

- Caresco (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code 8959)

BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN DIEETADVISING

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

| | Prestaties* | Tarieven 2015 |
|------|---|---------------|
| 6000 | Reguliere behandeling dieetadvising, per kwartier | € |
| 6001 | Uit toeslag vrijgevestigde diëtisten | € |
| 6050 | Screening bij directe toegang dieetadvising | € |
| 6100 | Groepsbehandeling dieetadvising door vrijgevestigde diëtisten | ** |
| 6300 | Dieetadvising als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM | € |
| 6301 | Uit toeslag bij dieetadvising als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM | € |
| 6302 | Groepsbehandeling bij dieetadvising als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM | ** |

* Prestaties waarvoor geen tarief is opgenomen, komen niet in aanmerking voor vergoeding door de zorgverzekeraar.

** Voor de berekening van het op de declaratie te vermelden tarief per individu voor dieetadvising in groepsverband wordt de totale tijd van de groepsbehandeling in kwartieren vermenigvuldigd met het tarief van de reguliere behandeling. Het tarief dat dan ontstaat wordt gedeeld door het aantal deelnemers om het te declareren bedrag per individu te bepalen.

Voorbeeld: een groepsbehandeling van 1 uur (4 kwartieren) met 8 deelnemers.

$4 \times € 14,85 = € 59,40$

$€ 59,40/8 \text{ deelnemers} = € 7,43 \text{ per deelnemer te declareren}$

Gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening/ketenzorg

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

1. Als de zorg integraal wordt bekostigd met toepassing van de Wmg-beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (vooralnog zijn er beleidsregels voor DM 2, COPD en VRM)
2. Als de verschillende zorgaanbieders los worden gecontracteerd. De coördinatie- en organisatiekosten worden separaat bekostigd ('koptarief'/GEZ-module).

In de eerste situatie vindt declaratie niet via deze zorgovereenkomst plaats omdat de vergoeding voor de dieetadvising is opgenomen in het integrale tarief.

In de tweede situatie moeten de declaratiecodes 6300, 6301 of 6302 gebruikt worden.

Indien dieetadvising niet als ketenzorg, zoals hierboven omschreven, wordt aangeboden, vindt declaratie plaats middels de codes 6000, 6001, 6050 of 6100.