

## ALGEMENE VOORWAARDEN 2019

1 In deze Algemene Voorwaarden Consulten wordt verstaan onder:

- Diëtist: de diëtisten werkzaam voor De Groene Appel
- Cliënt: natuurlijk persoon waaraan diëtist voedings- en dieetadviezen geeft

2 De cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger kan diensten van diëtist afnemen nadat dit in een intakegesprek is overeengekomen.

De begeleiding van de cliënt kan niet eerder starten dan nadat de cliënt een verwijzing van een (huis)arts kan overleggen, danwel nadat de diëtist een screening DTD heeft uitgevoerd.

3 Diëtist informeert de cliënt over de kosten van begeleiding. Diëtist declareert de werkelijk bestede tijd (direct en indirect) in eenheden van 15 minuten, volgens het tarief van de gecontracteerde zorgverzekeraar.

In 2019 geldt een tarief van €15,50 per kwartier voor begeleiding die niet via de zorgverzekeraar loopt.

4 De cliënt verplicht zich tot het vergoeden van honoraria na ondertekening van het Toestemmingsformulier cliënt.

5 Het niet of gedeeltelijk vergoeden van kosten van dieetadvisering door de zorgverzekeraar, waarbij de cliënt verzekerd is, schort de betalingsverplichting niet op.

6 Indien de cliënt een gemaakte afspraak met diëtist niet eerder dan 24 uur voor die afspraak annuleert, wordt dit consult bij die patiënt of cliënt in rekening gebracht. De kosten bedragen 50% van de reguliere kosten. De tijd gaat niet ten koste van de behandelingsduur.

7 De cliënt kan te allen tijde de overeenkomst beëindigen, mits diëtist 48 uur voor een gemaakte afspraak hiervan schriftelijk of telefonisch op de hoogte is gesteld.

8 Diëtist kan de overeenkomst beëindigen indien de advisering naar verwachting van diëtist niet tot de gewenste resultaten leidt. Diëtist stelt de cliënt tijdig op de hoogte wanneer diëtist een dergelijke situatie ziet aankomen.

## Betalingsvoorwaarden

1 De door diëtist aan een cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger gedeclareerde bedragen voor honoraria, kosten en andere vergoedingen voortvloeiend uit de consultatie dienen binnen 14 dagen na de datum vermeld op de factuur voldaan te worden,

2 Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 14 dagen na de datum vermeld op de declaratie heeft voldaan, is de cliënt in verzuim, zonder dat daartoe een nadere ingebrekestelling is vereist. De cliënt is met ingang van de dag waarop hij / zij in verzuim is over het verschuldigde bedrag aan diëtist de wettelijke rente verschuldigd, zolang als de cliënt in gebreke blijft aan zijn/ haar verplichtingen te voldoen.

Indien de cliënt in het in artikel 2 genoemde geval na een betalingsherinnering niet binnen de daarin vermelde redelijke termijn alsnog aan zijn / haar verplichtingen heeft voldaan, is diëtist gerechtigd onverwijld tot incasso van de vordering over te gaan, dan wel derden daarmee te belasten.

Tenzij uitdrukkelijk het tegendeel wordt bewezen, zijn terzake van de juistheid van hetgeen cliënt verschuldigd is, de administratieve gegevens van de diëtist bindend.

## Rechten en plichten

Vanaf mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Hieronder nog enkele punten:

- u heeft recht op inzage en een afschrift van uw diëtistische dossier;
- wij garanderen uw privacy door zorgvuldig om te gaan met cliëntgegevens;
- de praktijk is niet verantwoordelijk voor uw eigendommen;
- wij wijzen u op de aanwezigheid van stagiaires in onze praktijk.

## Klachtenregeling

Uw diëtist doet er alles aan goede zorg te verlenen en alles zorgvuldig te organiseren. Mocht u als cliënt onverhoopt toch niet tevreden zijn, dan is het belangrijk dit te bespreken. Als dat geen oplossing biedt, kunt u een klacht indienen bij het Klachtenloket Paramedici, via de website. Het klachtenloket is ook per mail of telefonisch bereikbaar: 030 310 09 29 (maandag t/m vrijdag tussen 9.00 en 12.30 uur) of info@klachtenloketparamedici.nl.

We vragen u bij aanmelding onderstaand toestemmingsformulier te tekenen:

<b>TOESTEMMING CLIENT</b>	<b>Cliëntnummer:</b>
Hierbij verklaart dhr. / mevr. * _____, geb.datum _____,	
Ouder(s)/verzorger(s) van _____, geb.datum _____,	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Toestemming te geven voor het vastleggen van de persoonsgegevens (naam, geboortedatum, adresgegevens, BSN, zorgverzekering, telefoonnummer, e-mailadres);</li> <li><input type="checkbox"/> Toestemming te geven aan de behandelend diëtist voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van de behandeling met de huisarts/specialist/anders* namelijk: _____;</li> <li><input type="checkbox"/> Toestemming te geven voor diëtistisch onderzoek;</li> <li><input type="checkbox"/> De juiste informatie te geven aan de behandelend diëtist inzake verzekeringsgegevens;</li> <li><input type="checkbox"/> De juiste informatie te geven aan de behandelend diëtist inzake eerder ondergane dieetbegeleiding in hetzelfde kalenderjaar;</li> <li><input type="checkbox"/> In te stemmen met waarneming door een diëtist in afwezigheid van de behandelend diëtist;</li> <li><input type="checkbox"/> Te zijn geïnformeerd over de wijze van vergoeding van de dieetbegeleiding;</li> <li><input type="checkbox"/> Te zijn geïnformeerd dat 50% van de kosten in rekening kan worden gebracht voor afspraken die korter dan 24 uur van tevoren worden afgezegd. Deze kosten zijn voor eigen rekening;</li> <li><input type="checkbox"/> Te zijn geïnformeerd over de Algemene Voorwaarden, Betalingsvoorwaarden en de Klachtenregeling van de praktijk (zie achterkant van dit formulier), en hiermee akkoord te gaan;</li> <li><input type="checkbox"/> Te zijn geïnformeerd dat uw persoonsgegevens niet gebruikt worden voor commerciële doeleinden;</li> <li><input type="checkbox"/> Te zijn geïnformeerd dat uw persoonsgegevens 15 jaar na beëindiging van de dieetbehandeling worden bewaard (verplichting volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst);</li> <li><input type="checkbox"/> Te zijn geïnformeerd dat uw gegevens vast gelegd worden in een ICT hosting organisatie (Ensemble Evry). Met deze organisatie is een overeenkomst om uw gegevens veilig op te slaan volgens het standaard niveau van beveiliging en vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens.</li> <li><input type="checkbox"/> Wel/geen * toestemming te geven voor het inzien van uw patiëntendossier ten behoeve van interne audits;</li> <li><input type="checkbox"/> Wel/geen* toestemming te geven voor het inzien van uw patiëntendossier door eerstelijns familieleden.</li> </ul>	
Aldus getekend te _____ d.d. _____	
Handtekening cliënt/ouder/wettelijke vertegenwoordiger*: _____	
* Doorhalen wat niet van toepassing is	
De verleende toestemming kan op elk moment schriftelijk door cliënt worden ingetrokken.	