

## 2d. Addendum Zorgprogramma Hartfalen – 2021

### Overeenkomst PrimaCura Netwerkgorg Midden-Brabant B.V. - Diëtist

PrimaCura Netwerkgorg Midden-Brabant B.V. (“de zorggroep”) is met de Diëtist (“diëtist”) een overeenkomst voor het zorgprogramma Hartfalen overeengekomen met een looptijd van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021.

#### a. Chronische aandoening

Deze overeenkomst heeft betrekking op multidisciplinaire zorgverlening voor de ziektebeelden passend bij Hartfalen.

#### b. Zorgstandaard

De multidisciplinaire zorgverlening is gebaseerd op de volgende zorgstandaarden:

- NHG standaard Hartfalen (2010)
- ESC guideline acute en chronic heart failure (2016)
- <http://www.pallialine.nl/hartfalen>

#### c. Omschrijving deelprestatie

In het kader van de multidisciplinaire zorgverlening verleent de huisarts de zorg die staat beschreven in de samenvattingskaart chronisch hartfalen.

#### d. Tarief

Het tarief dat de zorgaanbieder voor de levering van de deelprestatie van de Zorggroep ontvangt bedraagt € XX,XX per uur. Voor een huisbezoek wordt € XX,XX vergoed. Bovenstaand tarief wordt betaald met inachtneming van de bepalingen in artikel 7 van de Samenwerkingsovereenkomst.

#### e. Aanvullende voorwaarden/ vereisten

In het kader van de multidisciplinaire zorgverlening gelden de navolgende aanvullende voorwaarden/vereisten:

- De zorggroep contracteert voor de behandeling van MIT-patiënten in het zorgprogramma DMT2 alleen diëtisten die een post HBO-opleiding hebben gevolgd. Deze diëtisten hebben een aanvullende opleiding gevolgd, speciaal gericht op dieetbegeleiding voor MIT patiënten. Diëtisten, die de Post HBO-opleiding niet gevolgd hebben, leveren geen zorg aan MIT-patiënten. Voor de dieetzorg aan de overige diabetespatiënten geldt dit opleidingsvereiste niet.
- Na toestemming door de huisarts heeft de individuele diëtist de mogelijkheid tot aanpassen van de (ultra-)kortwerkende insuline met maximaal 4 eenheden insuline, één keer per week. De diëtist rapporteert dit beleid direct aan de huisarts en de praktijkondersteuner.
- Voor patiënten verzekerd bij CZ is alle diëtië, ongeacht de indicatie, opgenomen in het zorgprogramma en alle behandelingen dienen via de zorggroep gedeclareerd te worden. Voor patiënten verzekerd bij VGZ en overige zorgverzekeraars geldt dat benodigde dieetzorg voor

een andere aandoening dan de indicatie van het zorgprogramma voor maximaal 3 uur rechtstreeks bij de zorgverzekeraar gedeclareerd moet worden en vergoed wordt uit de basisverzekering. Na de genoemde 3 uur loopt vergoeding via een eventuele aanvullende verzekering dan wel via de patiënt zelf.