



Werkwijze

De intake

Het eerste consult, ofwel de intake neemt ongeveer een uur tijd in beslag. Tijdens het consult probeer ik je zo goed mogelijk te leren kennen en een beeld te vormen van jouw eetgedrag en leefstijl.

Hiervoor zal er een uitgebreide anamnese worden afgenomen, waarbij informatie wordt verzameld over (eventuele) lichamelijke klachten, persoonlijke omstandigheden, leefgewoonten, huidig eetpatroon en persoonlijke wensen en doelen. Daarnaast wordt de lichaamssamenstelling gemeten met behulp van een geavanceerde weegschaal die naast het gewicht, de vetmassa, vetvrije massa (o.a. spiermassa), vochtpercentage en schatting van het visceraal vet weergeeft. Deze gegevens en een voedingsanalyse vormen een basis voor het persoonlijk plan. *(Intake duurt 60 minuten en de uitwerktijd 30 minuten)*

Sportvoedingsadvies

Bij een (top)sporter wordt er naast bovenstaande, de beoefende sport, aantal trainingen en de voeding rondom inspanning geanalyseerd. Tevens bevat het persoonlijk plan sportvoedingsadvies voor rust- en trainingsdagen. *(Intake duurt 60 minuten en de uitwerktijd 60 minuten)*

Vervolggesprekken

Tijdens de vervolggesprekken zal gekeken worden naar de voortgang. Er wordt veel aandacht besteed aan motivatie en coaching. De veranderingen in de voeding worden geëvalueerd en de doelen worden zo nodig bijgesteld. De problemen of waar je eventueel tegenaan zou lopen worden besproken. Hierbij ga ik uit van jouw eigen wensen en mogelijkheden. *(Een vervolggesprek duurt 15 tot 30 minuten)*

Vergoedingen

In 2019 wordt dieetadvisering voor 3 uur per kalenderjaar vergoed door de basisverzekering. Dit betekent dat je minimaal 5-6 consulten vergoed krijgt. Houd hierbij rekening met het eigen risico van je zorgverzekering. Kinderen onder de 18 jaar betalen geen eigen risico. Mocht blijken dat dit niet voldoende is, wordt er ook in diverse aanvullende verzekeringen dieetadvisering vergoed.

De factuur die je ontvangt, betaal je eerst zelf. Daarna dien je de rekening voor en eventuele vergoeding in bij jouw zorgverzekeraar. Ik ben ingeschreven bij het Kwaliteitsregister voor Paramedici.

Hierdoor is het mogelijk een diëtistisch consult 75-100% vergoed te krijgen via jouw zorgverzekeraar. **Let op:** Het verschilt per zorgverzekeraar of en hoeveel je vergoed krijgt.

Raadpleeg daarom voor het maken van een afspraak altijd eerst de polisvoorwaarden voor meer informatie over de mogelijkheid om voor vergoeding of gedeeltelijke vergoeding in aanmerking te komen.

Directe Toegankelijkheid Diëtetiek

Sinds 2011 is de diëtist vrij toegankelijk geworden en heb je geen verwijsbrief meer nodig om toch een vergoeding te krijgen van jouw zorgverzekeraar. Hier doen echter niet alle zorgverzekeraars aan mee en vragen sommigen toch om een verwijzing. Daarnaast bevat een verwijsbrief van bijv. jouw huisarts vaak waardevolle informatie voor de juiste behandeling. Daarom blijft een verwijzing in veel gevallen toch wenselijk.

Annuleren afspraak

Bij verhindering geef je dit zo snel mogelijk door. Je kunt een bericht achterlaten op de voicemail, als ik de telefoon niet kan aannemen of een mail sturen naar **info@praktijkperfectfit.nl**

Wanneer de afspraak niet 24 uur van tevoren is afgezegd, worden de kosten in rekening gebracht. Deze kosten worden niet door je zorgverzekeraar vergoed en moet je daarom geheel zelf betalen.