

Consultatiebijeenkomst dieetadvisering

Datum: 17 maart 2008

Tijd: 14:00 uur

Locatie: NZa

Pagina
1 van 8

Op maandag 17 maart heeft de Nederlandse Zorgautoriteit een consultatiebijeenkomst gehouden naar aanleiding van het consultatiedocument Dieetadvisering, uitgebracht op 29 januari 2008. Partijen kregen tijdens deze bijeenkomst de kans om hun schriftelijke reactie op het consultatiedocument mondeling toe te lichten. Een overzicht van de reacties is te vinden op www.nza.nl.

Dit verslag geeft een samenvatting van de belangrijkste punten die aan de orde zijn gekomen tijdens de consultatiebijeenkomst. Met dit verslag neemt de NZa nog geen standpunten in ten aanzien van dieetadvisering.

Aanwezigen

Bij de consultatiebijeenkomst waren de volgende personen aanwezig:

- Nederlandse Vereniging Diëtisten (NVD)
Mevr. D. van den Heuvel
Mevr. N. Bakker
- Diëtisten Coöperatie Nederland (DCN)
Mevr. H. Verhoeven
Mevr. M. Jansen
- Diëtist in Actie (Stichting DIA)
Dhr. R. Starrenburg
Mevr. W. Koghee
- Actiz
Mevr. R. van Lier
Dhr. G. Fidder
- Nederlandse Obesitas Vereniging (NOV)
Mevr. M. van Spanje
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Mevr. M. Verbeek

Namens de NZa waren de volgende personen aanwezig:

- Mevr. J. van Duren (voorzitter bijeenkomst, unithoofd vrije beroepen)
- Dhr. W. de Vreeze (unithoofd visie en advies)
- Dhr. M. Romme (projectleider, beleidsmedewerker)
- Dhr. K. Pecht (beleidsmedewerker)
- Dhr. J. Janssen (beleidsmedewerker)

De voorzitter opent de bijeenkomst met een korte introductie

Consultatiebijeenkomsten worden gehouden om partijen die op een consultatiedocument hebben gereageerd, de kans te geven op elkaars reactie te reageren. Voor de NZa zijn dit informatieve bijeenkomsten. De reacties op een consultatiedocument en het verslag van de consultatiebijeenkomst worden op de website van de NZa (www.nza.nl) openbaar gemaakt.

De voorzitter deelt mee dat de NZa per 14 maart 2008 zes reacties op het consultatiedocument 'Dieetadvisering' heeft ontvangen en nog in afwachting is van de reactie van ZN. De voorzitter bedankt alle partijen voor de uitvoerige reacties en voor de tijd die ze eraan hebben besteed. De voorzitter benadrukt dat de NZa een advies uitbrengt aan de minister over het al dan niet vrijgeven van de markt van dieetadvisering. De NZa doet dit door het consultatiedocument en de mondelinge en schriftelijke reacties daarop en eventueel aanvullende analyses te verwerken tot een

visiedocument. Publicatie van het visiedocument is gepland in april 2008. De minister neemt uiteindelijk een besluit.

Pagina
2 van 8

De opzet van de bijeenkomst is als volgt. Eerst wordt de invalshoek van het consultatiedocument met betrekking tot een onderwerp gepresenteerd. Daarna wordt op hoofdlijnen een overzicht gegeven van de binnengekomen reacties op het betreffende onderwerp, waarna de aanwezige partijen de gelegenheid krijgen om hierop te reageren. De argumenten die de partijen in deze bijeenkomst uitwisselen, neemt de NZa mee in het formuleren van het advies aan de minister.

De NZa stelt voor zes geselecteerde onderwerpen te bespreken. De NZa heeft voor deze onderwerpen gekozen op basis van drie criteria, namelijk de diversiteit van de reacties, hun omvang en het belang van het onderwerp in de eindafweging over wel of niet voortzetten van tariefregulering. Partijen stemmen in met het voorstel en maken geen gebruik van de mogelijkheid om hier nog onderwerpen aan toe te voegen.

Agenda

De agenda voor de consultatiebijeenkomst is als volgt:

1. Enkele feitelijke correcties van de tekst van het consultatiedocument en reikwijdte van het advies aan de minister
2. Prestatieomschrijving dieetadvisering
3. Mate waarin aanbod op stijgende vraag reageert
4. Verdeling van onderhandelingsmacht
5. Transparantie van kwaliteit
6. Slotvraag: kan de markt voor dieetadvisering worden geliberaliseerd?

1. Feitelijke correcties en reikwijdte advies

Op basis van de schriftelijke reacties van de partijen zal de NZa de volgende punten in het document wijzigen:

- Het opnemen van het feit dat diëtisten vaak vrouw en geen kostwinner zijn, wordt door partijen als irrelevant en suggestief ervaren. De NZa zal de formulering aanpassen.
- Verschillende respondenten melden dat het genoemde bedrag aan uitgaven voor dieetadvisering onder het Budgettair Kader Zorg van 28 miljoen euro niet klopt. De NZa zal dit cijfer nagaan en zonodig aanpassen.
- De twee vermelde kwaliteitsregisters zijn in werkelijkheid één kwaliteitsregister. Dit zal de NZa corrigeren in het visiedocument.
- Enkele partijen vragen aandacht voor de aanspraak van vier uur dieetadvisering in de basisverzekering. Behalve dat hierdoor een deel van de patiënten de behandeling stopt voor deze is afgerond (namelijk wanneer de vergoeding stopt), zou dit ook een belemmering voor liberalisering zijn. De NZa heeft het voorlopige standpunt dat de omvang van de verzekerde aanspraak een pakketdiscussie is die geen direct verband houdt met het onderzoek naar mogelijkheden van het liberaliseren van het tarief voor dieetadvisering. De NZa zal hieraan in het advies aan de minister aandacht besteden.

2. Prestatieomschrijving dieetadvisering

De voorlopige conclusie in het consultatiedocument luidt dat de huidige prestatieomschrijvingen toereikend zijn voor consumenten,

zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor het inkopen van zorg en kiezen van zorgaanbieders.

Pagina
3 van 8

De aanwezigen maken opmerkingen ten aanzien van het laten uitvoeren van delen van de dieetadviesing door niet-diëtisten (gedeeltelijke substitutie), de declareerbaarheid van patiëntgebonden indirecte tijd, en de vraag of de prestatiebeschrijving voldoende duidelijk maakt wat het doel en de inhoud van de prestatie moeten zijn.

Gedeeltelijke substitutie

De NVD en Stichting DIA geven aan dat voedingsadvies niet hetzelfde is als dieetadviesing. Dieetadviesing wordt, in tegenstelling tot voedingsadvies, gegeven naar aanleiding van een medische indicatie. Aangegeven wordt dat niet-diëtisten geen delen van de dieetadviesing kunnen uitvoeren. Dieetadviesing is gebaseerd op een gedragsverandering. Dit kunnen niet-diëtisten de patiënt niet bieden. De NOV erkent het belang van een gedragsverandering in de behandeling, maar acht de diëtist voor de behandeling van obesitas niet de geschikte persoon om een gedragsverandering bij de patiënt te bewerkstelligen.

Stichting DIA brengt naar voren dat de diëtist momenteel geen wettelijke bescherming onder artikel 3 van de wet BIG kent. Wanneer dit geregeld zou worden, zou dit de diëtist een duidelijk afgebakend terrein geven.

Indirecte tijd

ZN wijst op de onduidelijkheid die de declareerbaarheid van indirecte patiëntgebonden tijd veroorzaakt. Verzekeraars krijgen veel vragen over de vergoeding omdat de verzekerde het onderscheid directe en indirecte patiëntgebonden uren niet begrijpt. Verzekerden denken "vier uur vergoeding is vier uur behandeling". Maar de te vergoeden directe tijd bedraagt minder dan vier uur, omdat ook de indirecte patiëntgebonden uren vergoed worden. Stichting DIA en de NOV onderkennen dat dit probleem speelt bij patiënten. Veel klachten blijven echter informeel.

De NVD geeft aan dat de patiëntgebonden indirecte tijd wezenlijk onderdeel is van de behandeling, niet alleen bij het behandelplan zoals in het consultatiedocument staat. In deze tijd worden activiteiten gedaan t.b.v. de patiënt waarbij die niet fysiek aanwezig hoeft te zijn. Het is ook in het belang van de diëtist, als de zorgverzekeraar zijn verzekerden goed inlicht over de vergoeding.

Prestatiebeschrijving

ZN vindt de huidige prestatiebeschrijving door de declareerbaarheid van indirecte patiëntgebonden tijd niet adequaat voor een markt met vrije prijzen. De NVD stelt daar tegenover dat de huidige prestatiebeschrijving goed werkt en een duidelijk proces met stappen bevat. Dit blijkt volgens de NVD ook uit het klachtenmeldpunt van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).¹

Stichting DIA vindt de prestatiebeschrijving adequaat voor de bestaande markt, maar vraagt wel aandacht voor noodzakelijke toekomstige aanpassingen (bijvoorbeeld meer vraaggestuurd kunnen werken in een geliberaliseerde markt en de veranderende zorgvraag van de patiënt).

De NOV vindt de huidige prestatiebeschrijving voor patiënten onduidelijk.

¹ Meldpunt ontving van 16-5-05 tot 31-12-05 ongeveer 2.500 meldingen. T.a.v. dieetadviesing meldt de NPCF: "De andere onderwerpen uit het meldpunt: [...]2. diëtist: een beperkt aantal mensen meldt problemen met de inperking van dieetadviesing tot 4 uur (40 meldingen)." <http://www.npcf.nl/?id=827> [geraadpleegd 28-3-08].

De NOV vindt dat verwijzers niet helder aan de patiënt duidelijk maken met welk doel zij hen doorsturen naar de diëtist. Het is voor de patiënt vaak onduidelijk wat hij aan het eind van de behandeling kan verwachten. Tevens twijfelt de NOV aan de haalbaarheid van behandeldoelen als het gaat om de behandeling van obesitas.

Voorlopige conclusie

De NZa trekt op basis van de discussie de voorlopige conclusie dat de huidige prestatieomschrijving voldoende kan functioneren in een geliberaliseerde markt, maar dat er verbeteringen mogelijk zijn in de communicatie richting de patiënt. Bijvoorbeeld over de declareerbaarheid van indirecte patiëntgebonden werktijd en over welk resultaat de patiënt van de behandeling kan verwachten.

3. Mate waarin het aanbod op een stijgende vraag reageert

De voorlopige conclusie in het consultatiedocument luidt dat de omvang van het aanbod flexibel is doordat veel diëtisten parttime werken, voedings- en gewichtsconsulenten delen van de behandeling kunnen overnemen en er voldoende opleidingscapaciteit is. Eventuele schaarste door een vraagstijging zal door een groter aanbod worden opgelost.

De reacties van de aanwezigen zijn gericht op de analyse van het aanbod, de directe toegankelijkheid van de diëtist voor de patiënt, en toetredingsdrempels tot de markt voor dieetadviesing.

Analyse van het aanbod

Alle aanwezigen onderschrijven het uitgangspunt van de NZa dat in een voldoende vrije markt schaarste nieuw aanbod uitlokt, waardoor het evenwicht tussen vraag en aanbod zichzelf herstelt (soms na een korte periode van schaarste en hogere prijzen). Er zijn evenmin bezwaren tegen de omschrijving van het huidige aanbod in het consultatiedocument. Wel geeft Stichting DIA aan dat een kwantitatieve onderbouwing van de analyse van vraag en aanbod ontbreekt, maar voegt daar aan toe dat deze cijfers niet concreet beschikbaar zijn. Daarnaast vinden zij het oordeel dat parttimers meer kunnen gaan werken te weinig onderbouwd. Stichting DIA en de NVD geven nogmaals aan dat zij de door de NZa beschreven gedeeltelijke substitutie door voedings- en gewichtsconsulenten onwenselijk vinden.

ZN kan zich in grote lijnen vinden in de analyse. Door de toenemende maatschappelijke aandacht voor goede voeding en (over)gewicht, en het toenemend belang van preventieve zorg, verwacht ZN een grote vraagstijging. Daarom vraagt ZN aandacht voor middelen die vraag en aanbod in evenwicht helpen houden.

Directe toegang

ZN zou om de vraag onder controle te houden, graag zien dat de verwijzing van een arts noodzakelijk blijft. De NVD ziet geen explosie in de vraag door het direct toegankelijk maken van de diëtist. De NVD heeft bij de minister een verzoek gedaan om de diëtist direct toegankelijk te maken, zodat de patiënt niet langer een verwijsbriefje nodig heeft. Overigens heeft de NVD het onderwerp 'directe toegankelijkheid' gescheiden willen houden van de consultatie over liberalisering. De NZa geeft aan dat de aanvraag een apart traject is waar de minister over besluit.

Toetredingsdrempels

Stichting DIA stelt dat verzekeraars niet de ruimte moeten hebben om via de contractering een extra toegangsdrempel op te leggen. Volgens

Stichting DIA bevatten contracten soms bepalingen op het gebied van vestigingslocatie en personeelseisen, wat een belemmering voor een goede werking van de markt zou vormen. De NZa vraagt de aanwezige zorgaanbieders om de NZa op de hoogte te stellen als dergelijke bepalingen zich voordoen. Dergelijke bepalingen zijn de NZa vooralsnog onbekend.

Voorlopige conclusie

De NZa trekt op basis van de discussie de voorlopige conclusie dat de aanwezigen verwachten dat de vraag naar dieetadvies zal toenemen. Het bestaande aanbod aan dieetadvies is in staat een stijgende vraag te beantwoorden. De NZa wijst er op dat het bestaande aanbod in een geliberaliseerde markt flexibeler zal reageren op vraagstijgingen dan in een niet-geliberaliseerde markt. De NZa zal in het visiedocument nader ingaan op de wenselijkheid en mogelijkheden voor gedeeltelijke substitutie door voedings- en gewichtsconsulenten.

4. Verdeling van onderhandelingsmacht

De voorlopige conclusie in het consultatiedocument luidt dat de marktverhoudingen in het voordeel van de zorgverzekeraar zijn. Het aanbod kan namelijk flexibel reageren op vraagveranderingen, waardoor schaarsteproblemen snel kunnen worden opgelost. Daarnaast hebben zorgverzekeraars een betrekkelijk sterke onderhandelingspositie, omdat zij de verzekerden door middel van keuzeondersteuning richting door hen gewenste zorgaanbieders kunnen leiden. De transparantie van kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders moet wel worden verbeterd, omdat het mogelijk maken van prijsconcurrentie anders kan leiden tot minder aandacht voor de kwaliteit van zorg.

In hun reactie gaan de aanwezigen in op de onderwerpen marktmacht, het ondernemerschap van de zorgaanbieders, gedifferentieerde zorginkoop, de specifieke situatie op lokale markten en een ongelijk speelveld tussen vrijgevestigde diëtisten en thuiszorginstellingen.

Marktmacht

De NVD en Stichting DIA stellen dat de zorgverzekeraars niet alleen een betere onderhandelingspositie hebben, maar zelfs dat de marktmacht bij de verzekeraar ligt. Zij vrezen verschraving van de kwaliteit doordat het beheersen van de schadelast voor verzekeraars leidend wordt. De NOV geeft in algemene zin aan dat verzekeraars voor naturapolissen alleen de goedkopere aanbieders zullen contracteren en niet de duurdere die betere kwaliteit leveren.

Ondernemerschap bij zorgaanbieders

De NVD geeft aan dat de hoogte van de tarieven in de afgelopen jaren steeds ter discussie heeft gestaan. De beroepsgroep heeft er daarom weinig vertrouwen in dat uit de onderhandelingen met zorgverzekeraars een eerlijke prijs volgt. Bovendien brengt de NVD naar voren dat de beroepsgroep nog geen lange historie kent met contractering. Haar leden maken zich zorgen dat hun achterstand in commerciële ervaring ongunstig voor hen zal uitpakken. Actiz merkt op dat de huidige tarieven te laag zijn.

Differentiatie

Actiz is bang dat gedifferentieerde zorginkoop moeilijk gestalte zal krijgen. ZN bevestigt dat verzekeraars bij voorkeur differentiëren op grond van objectief waarneembare verschillen. Beide partijen onderschrijven de inbreng van de NZa dat zorgaanbieders die goede kwaliteit leveren, er in een geliberaliseerde markt belang bij hebben dit

inzichtelijk te maken voor zorgverzekeraars. Dit onderwerp wordt bij het volgende agendapunt verder behandeld.

Pagina
6 van 8

Marktaandeel thuiszorgaanbieders

ZN wijst op het feit dat thuiszorgorganisaties lokaal grote marktaandelen hebben. Om aan de zorgplicht te voldoen zijn verzekeraars bijna gedwongen om deze instellingen te contracteren. Actiz wijst erop dat dit ook voor de zorgaanbieders speelt, wanneer grote percentages patiënten van een thuiszorginstelling aangesloten zijn bij één verzekeraar. Een contract met die verzekeraar is voor de instelling essentieel. De NVD bevestigt dat beide fenomenen lokaal kunnen spelen.

Ongelijk speelveld

Stichting DIA is van mening dat vrijgevestigde diëtisten geld nodig hebben om de concurrentie te kunnen aangaan met thuiszorgorganisaties. Wordt dit niet geregeld, dan gaan vrijgevestigde diëtisten met een achterstand de markt in. Deze achterstand doet zich bijvoorbeeld voor bij het toetreden tot samenwerkingsverbanden. Stichting DIA constateert dat deelnemers in de gezondheidscentra een hoge prijs betalen om ruimte te huren. Actiz merkt op de thuiszorg eveneens met het verlaagde tarief te maken heeft.

Voorlopige conclusie

De NZa trekt de voorlopige conclusie dat de zorgverzekeraars over het algemeen een betere onderhandelingspositie hebben. In specifieke gevallen kan het voorkomen dat een thuiszorginstelling lokaal een groot deel van de lokale behandelcapaciteit heeft.

NZa wijst erop dat er in het verleden voorlichtingspresentaties zijn gegeven voor beroepsgroepen over de veranderingen die liberalisering met zich meebrengt. Dit zou voor deze beroepsgroep ook gedaan kunnen worden.

De overheid ziet toe op de goede werking van zorgmarkten. De NZa kan preventief regels opleggen aan partijen met aanmerkelijke marktmacht om te voorkomen dat zij hun positie misbruiken. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) kan een boete opleggen wanneer een partij daadwerkelijk misbruik maakt van zijn economische machtspositie. Iedereen kan signalen over aanmerkelijke marktmacht en onredelijke contractbepalingen melden bij de NZa. Daarnaast monitort de NZa geliberaliseerde markten om waar nodig te kunnen ingrijpen.

5. Transparantie van kwaliteit

De voorlopige conclusie in het consultatiedocument luidt dat de minimumkwaliteit goed is geborgd, maar dat kwaliteitsverschillen boven het minimumniveau slecht zichtbaar. Prestatie-indicatoren kunnen een mogelijkheid bieden om inzicht te krijgen in kwaliteitsverschillen.

De aanwezigen bespreken de informatie die nu al beschikbaar is, de wenselijkheid van uitkomstindicatoren en inspanningen die verricht moeten worden om indicatoren te ontwikkelen.

Beschikbare informatie

De NVD geeft aan dat er al veel informatie over diëtisten bij verwijzers en op internet beschikbaar is. Hierin komen ook kwaliteitselementen voor. Actiz geeft aan dat in de thuiszorg standaarden worden ontwikkeld in het kader van HKZ-trajecten. Daarnaast zijn er al patiënttevredenheidsindicatoren die als eerste aanzet kunnen dienen. De NVD geeft aan dat de artsenwijzer een goede basis is om prestatie-indicatoren te ontwikkelen. Tenslotte is de NVD in gesprek met ZN om een duidelijke

en doelstellingen voor verschillende niveaus van zorgzwaarte af te spreken.

Uitkomstindicatoren

De NVD denkt dat het ontwikkelen van uitkomstindicatoren mogelijk maar lastig is. Zoals eerder vermeld is het bereiken van een behandelresultaat soms moeilijk doordat patiënten de behandeling stoppen als de vergoeding ophoudt. Daarnaast is het behandelresultaat niet volledig afhankelijk van de behandeling. Voor de meeste ziektebeelden is dieetadvisering een onderdeel van een multidisciplinaire aanpak. Procesindicatoren zouden makkelijker te realiseren zijn.

Stichting DIA hecht meer waarde aan uitkomstindicatoren dan aan procesindicatoren. Volgens ZN hebben alleen uitkomstindicatoren waarde bij de inkoop. Het ontwikkelen van uitkomstindicatoren is nog geen onderdeel van gesprek met de NVD. ZN ziet de artsenwijzer als eerste aanzet voor uitkomstindicatoren.

Inspanningen ontwikkeling

Stichting DIA vindt het vooral belangrijk om consumentenorganisaties bij de ontwikkeling te betrekken. Alle aanwezigen stemmen hiermee in. De NOV ziet in prestatie-indicatoren een belangrijk instrument om de consumentenbelangen te borgen. Zij zouden daarom graag zien dat op korte termijn gestart wordt met de ontwikkeling ervan en wil hierbij graag een rol spelen.

De NVD is voor het ontwikkelen van prestatie-indicatoren, maar niet als voorwaarde voor liberalisering. Wel wijst de NVD erop dat het werkelijk objectief onderbouwen van uitkomstindicatoren een zeer grote klus is die veel onderzoek vraagt. Een organisatie als de NVD heeft niet de middelen om dat zelfstandig te bekostigen. Stichting DIA is bang dat de ontwikkeling niet van de grond komt als er geen facilitering plaatsvindt. ZN onderschrijft dat de ontwikkeling van uitkomstindicatoren een grote inspanning vraagt. Niet alleen in ontwikkelkosten, maar ook inspanningen om binnen het ontwikkeltraject overeenstemming te behouden tussen alle betrokken partijen.

Voorlopige conclusie

De NZa trekt de voorlopige conclusie dat alle partijen onderschrijven dat het transparant maken van kwaliteitsverschillen gewenst is. De NZa is van mening dat markten kunnen worden vrijgegeven voordat de transparantie helemaal perfect is. Transparantie is met andere woorden een ingroeicriterium. Na het vrijgeven van de prijzen hebben partijen er alle belang bij om te laten zien dat zij kwaliteit leveren. De NZa verwacht dat de dynamiek op een markt na verloop van tijd leidt tot meer zichtbaarheid van kwaliteitsverschillen. Dit laat onverlet dat partijen gezamenlijk zouden moeten werken om de kwaliteit inzichtelijk te maken. De NZa constateert dat er op dit moment in de markt sprake is van een aantal kwaliteitsindicatoren. Bezien zal worden hoe deze bestaande indicatoren zich verhouden tot de gewenste uitkomstindicatoren. Ervaringen bij eerdere liberalisering laten zien dat het ontwikkelen van uitkomstindicatoren tijd kost en inspanning van alle betrokkenen vraagt. Daarvoor is het van belang om goede afspraken te maken over de looptijd van een ontwikkeltraject en de bruikbaarheid van bestaande indicatoren. De overheid kan hierbij een ondersteunende rol spelen. Dit onderwerp zal nadrukkelijk aan de orde komen in het visiedocument.

6. Slotvraag – Liberaliseren: ja of nee?

Pagina
8 van 8

De voorlopige conclusie in het consultatiedocument luidt dat de prijzen op de markt voor dieetadvisering vrijgegeven kunnen worden. Ter afsluiting van de bijeenkomst is de aanwezigen de vraag voorgelegd hoe zij daar na de onderlinge discussie en verheldering, tegenoverstaan. Alle partijen spraken hun voorkeur uit voor liberaliseren, maar vragen aandacht voor de opmerkingen en zorgen die in de bijeenkomst zijn geuit.

De NZa zal de opmerkingen en suggesties meenemen bij het opstellen van het advies aan de minister. De NZa ziet een belangrijk signaal in de breed gedragen wens tot liberalisering. In het advies aan de minister zal de NZa zeker aandacht besteden aan

- De bekendheid van consumenten met de prestatieomschrijving van dieetadvisering
- De wenselijkheid en mogelijkheden voor gedeeltelijke substitutie
- De benodigde acties en investeringen voor de ontwikkeling van prestatie-indicatoren en rol die de overheid daarin kan spelen.