

Vergaderjaar 2007–2008

**22 894**

**Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**Nr. 171**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juni 2008

Met deze brief informeer ik u over mijn standpunt op het visiedocument Dieetadvisering van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)<sup>1</sup>, zoals ik dat bij brief van 14 mei 2009 heb ontvangen. De NZa adviseert mij om met ingang van 1 januari 2009 vrije prijsvorming voor extramurale dieetadvisering in te voeren. Voorts adviseert zij mij om door de marktpartijen, met ondersteuning van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), (outputgerichte) prestatie-indicatoren te laten ontwikkelen. Ik ben voornemens om beide adviezen over te nemen.

**Dieetadvisering**

Dieetadvisering is het geheel van activiteiten gericht op het voorkomen en terugdringen van aandoeningen die met voeding samenhangen of door voeding beïnvloed kunnen worden. Kern van dieetadvisering is het streven naar een blijvende gedragsverandering, waarbij de consument gezonde voedingsgewoonten aanleert.

Dieetadvisering wordt in de regel verstrekt door een diëtist. In Nederland zijn ruim 1000 diëtisten in de eerstelijnszorg werkzaam (ruim 400 als vrijgevestigde en 600 als werknemer van een thuiszorginstelling). Diëtisten zijn opgeleid op vierjarig HBO-niveau. De titel «diëtist» is een beschermde titel op grond van de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wbig). In deze wet wordt tevens geregeld dat diëtisten uitsluitend mogen behandelen op verwijzing van een arts.

Op grond van de Zorgverzekeringswet hebben verzekerden op jaarbasis aanspraak op maximaal vier uren dieetadvisering, mits het om een medisch doel gaat.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## Bevindingen en advies NZa

De NZa adviseert mij om de prijzen voor extramurale dieetadvisering vrij te geven. Als streefdatum noemt zij 1 januari 2009. In samenhang daarmee adviseert de NZa om door partijen prestatie-indicatoren te laten ontwikkelen. Voor de IGZ ziet zij hierbij een ondersteunende rol weggelegd.

De bevindingen van de NZa zijn gebaseerd op een uitvoerige analyse van de markt voor dieetadvisering. Daaruit is gebleken dat vrije prijsvorming de beste marktcondities biedt voor een betaalbaar, goed toegankelijk en kwalitatief hoogstaand aanbod van dieetadvisering.

Als gevolg van vrije prijsvorming verwacht de NZa dat het bestaande zorgaanbod meer flexibel benut wordt. Vrije prijsvorming zal volgens haar leiden tot meer innovatie en meer klantgerichte zorg, doordat beloning naar prestatie mogelijk wordt. Diëtisten zullen als gevolg van vrije prijsvorming meer rekenschap geven van de behoeften en wensen van de consument. Zorgverzekeraars zullen bij de inkoop van dieetadvisering nadrukkelijker letten op de kwaliteit van de geboden zorg.

Bij marktwerking is het essentieel dat de consument prijs, kwaliteit en prestatie kan vergelijken. Hoewel de kwaliteit van dieetadvisering goed is geborgd (Wbig, Kwaliteitsregister Paramedici) is de transparantie van kwaliteit volgens de NZa nog ontoereikend. Deze dient aan de hand van heldere prestatie-indicatoren te worden verbeterd. Voor het ontwikkelen daarvan stelt de NZa voor om aansluiting te zoeken bij het project *Zorgbrede transparantie van kwaliteit* (ZbTK) van de IGZ. Dit project is door mijn voorganger gestart met als doel om voor het brede domein van de zorg inzicht te bieden over kwaliteit, zodat de consument een afgewogen keuze kan maken.

## Reactie op rapportage en advies

Het vorige kabinet heeft eerste stappen gezet in de richting van vrije prijsvorming binnen de eerstelijnszorg. De veronderstelling is dat liberalisering van prijzen zal leiden tot een breder en meer gevarieerd zorgaanbod, betere kwaliteit en meer evenwichtige tarieven. Inmiddels is binnen de eerstelijnszorg vrije prijsvorming van kracht voor fysiotherapie, oefentherapie en eerstelijnspsychologie.

In het voorstel voor vrije prijsvorming voor dieetadvisering zie ik een logische vervolgstap op de reeds eerder ingeslagen weg. Ik ben dan ook voornemens om het advies van de NZa over te nemen om per 1 januari 2009 vrije prijsvorming voor extramurale dieetadvisering in te voeren. Net als bij de eerder geliberaliseerde zorgdomeinen, stel ik als voorwaarde dat er inzichtelijke en werkbare prestatie-indicatoren worden ontwikkeld, teneinde de transparantie van de aangeboden zorg te kunnen borgen. Ik ben het eens met het voorstel van de NZa dat het project *Zorgbrede transparantie van kwaliteit* (ZbTK) het aangewezen traject biedt om met gezag en draagvlak indicatoren te ontwikkelen. Daarmee biedt ZbTK voldoende waarborg en uitzicht op het daadwerkelijk beschikbaar komen van breed gedragen prestatie-indicatoren. Het domein «dieetadvisering» is reeds in de programmering van ZbTK opgenomen.

Voor de goede orde merk ik op dat de kaders van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) van toepassing blijven, waarmee de dieetadvisering onder het toezicht blijft vallen van de NZa. Met de Wmg blijft een instrument voorhanden om, indien de markt voor dieetadvisering, zich onaanvaardbaar ontwikkelt hernieuwd prijsregulering in te voeren. Voorts wijs ik er volledigheidshalve op dat de vrije prijsvorming niet van toepassing is op intramurale dieetadvisering die als onderdeel van medisch specialistische zorg in de cure of als onderdeel van zorgzwaarte pakketten bij de care worden bekostigd.

### **Aanwijzing**

Op grond van bovenstaande zienswijze, ben ik op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg voornemens om de NZa een aanwijzing te geven om per 1 januari 2009 vrije prijsvorming voor extramurale dieetadvisering te realiseren. Bij deze aanwijzing zal ik de NZa tevens verzoeken om de marktontwikkeling binnen de dieetadvisering te blijven monitoren en mij zonodig nader te informeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink