

Reactie ActiZ op consultatiedocument Dieetadvisering (Maart 2008)

ActiZ is voorstander van het invoeren van vrije prijzen in de dieetadvisering. In de ogen van ActiZ wordt in ieder geval aan de belangrijkste voorwaarden in de zogenaamde meetlat van de NZa voldaan. Bovendien vindt ActiZ het dringend gewenst dat er meer mogelijkheden komen om de prijzen voor dieetadvisering tussen zorgverzekeraars en aanbieders te kunnen differentiëren. Het kostenniveau tussen vrijgevestigden en zorgorganisaties kan bijvoorbeeld verschillen, evenals daar verschillen zijn tussen aanbieders die in steden opereren of in meer landelijke gebieden. Ook is het gewenst dat aanvullende afspraken tussen verzekeraars en aanbieders mogelijk worden op het gebied van kwaliteit, samenwerking en innovatie, die ook financieel beloond kunnen worden. De huidige gereguleerde markt met bijbehorende maximumtarieven bieden deze mogelijkheden niet.

Daarnaast wil ActiZ het ondernemerschap van de aangesloten zorgorganisaties sterk stimuleren. In de ogen van ActiZ is ondernemerschap beter mogelijk in een situatie van vrije prijsvorming en marktwerking, dan in een situatie van regulering. Het invoeren van vrije prijzen in de dieetadvisering biedt meer mogelijkheden om de cliënt centraal te stellen en in haar vraag te voorzien. ActiZ deelt derhalve uw visie dat vrije tarieven beter de publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid zal borgen, dan het huidige systeem van maximumtarieven.

De invoering van vrije prijzen gaat in de ogen van ActiZ wel gepaard met randvoorwaarden. Zo dient:

1. de kwaliteit van dieetadvisering gewaarborgd te blijven (kwaliteitsregister, naleving CAO, arbeidsomstandigheden, innovatie, ketenzorg, scholing en opleiding);
2. voldoende zorgorganisaties en diëtisten gecontracteerd te worden, zodat de keuzevrijheid van cliënten gewaarborgd blijft;
3. continuïteit geborgd te zijn in de tarieven. De overgang naar vrije tarieven is een ingrijpende gebeurtenis voor marktpartijen die veel voorbereidende inspanningen vergt. Van belang is dat aanvullend niet van marktpartijen wordt gevraagd om ook nog in te spelen in forse wijzigingen in de (maximum)tarieven dieetadvisering. ActiZ vindt het derhalve noodzakelijk dat in ieder geval de huidige overgangsregeling in de maximumtarieven wordt verlengd tot het moment van invoering van vrije tarieven in de dieetadvisering. ActiZ betreurt ten eerste dat de NZa op dit punt anders heeft besloten;
4. differentiatie in tarieven mogelijk te zijn om in alle omstandigheden kostendekkende dieetadvisering te kunnen leveren. Voorkomen moet worden dat differentiatie in tarieven en afspraken tussen zorgverzekeraar en aanbieder niet op gang komt, omdat zorgverzekeraars louter standaardcontracten aanbieden. Hier ligt in de ogen van ActiZ een belangrijke taak voor de marktmeester NZa;
5. administratieve lasten beperkt te worden en in ieder geval niet toe te nemen ten opzichte van de huidige situatie. Ook hier ligt een belangrijke taak voor de NZa om deze te monitoren en te beheersen;
6. er meer ruimte te komen voor meerjarencontracten in plaats van de huidige jaarlijkse contractering. Hierdoor ontstaat er meer zekerheid voor diëtisten om noodzakelijke investeringen in zorgverlening en zorgorganisatie te kunnen uitvoeren.

Specifiek commentaar op het rapport

Voor het overige heeft ActiZ nog het volgende commentaar op onderdelen van het rapport:

-Pagina 9 en 35: Hier wordt gewezen op het risico dat thuiszorgorganisaties te lage prijzen gaan hanteren om zodoende concurrenten uit de markt te drukken. Gelet op het huidige maximumtarief dieetadvisering, die in onze ogen ver onder de kostprijs voor dieetadvisering ligt, is dit een zeer merkwaardige analyse. Thuiszorgorganisaties

worden met het huidige maximumtarief juist gedwongen om prijzen af te spreken met zorgverzekeraars die fors onder de kostprijzen liggen en daardoor per definitie al te laag zijn. Het loslaten van het maximumtarief en dan nog wijzen op het gevaar dat een nog lagere prijs kan worden gehanteerd, komt in dat licht merkwaardig over. Het risico van te lage prijzen blijkt juist groot in het huidige systeem van maximumtarieven en het risico dat thuiszorginstellingen in een systeem van vrije tarieven nog lagere prijzen gaan hanteren is in onze ogen nihil.

-Op pagina 20 wordt beschreven dat alleen de NVD een tariefverzoek heeft ingediend. Dit is niet juist. Ook de Landelijke Vereniging Thuiszorg – nu gefuseerd in ActiZ – heeft in NZa-verband voortdurend – ook in 2005 – gepleit om een maximumtarief te hanteren van ruim 64 euro per uur, overeenkomstig het niveau van de Benchmark dieetadviesing.

- Pagina 21: Hier wordt gesteld dat een individuele behandeling maximaal 15,50 euro per kwartier kost. Zuiverder is om te benoemen dat maximaal 15,50 euro per kwartier wordt "vergoed".

- Pagina 22: Hier wordt beschreven dat voedingsconsulenten of gewichtsconsulenten onderdelen van dieetadviesing kunnen leveren. In de ogen van ActiZ is dit niet juist, omdat het in de praktijk – gelet op het noodzakelijke opleidingsniveau – nodig is dat de dieetadviesing toch integraal door een diëtist geleverd wordt. Voedingsadvies, bijvoorbeeld in het kader van preventieprogramma's, moet in dit verband goed onderscheiden worden van extramurale dieetadviesing.

- Pagina 26: Hier wordt bij consultatievraag 7 gevraagd naar een standpunt over het ontwikkelen van prestatie-indicatoren in de dieetadviesing. ActiZ onderschrijft het belang om prestatie-indicatoren te ontwikkelen voor de dieetadviesing om zodoende kwaliteitsverschillen tussen diëtisten inzichtelijk te maken en de cliënt daardoor een betere keuzemogelijkheid te geven. Het ontwikkelen van prestatie-indicatoren lijkt ons bij uitstek een belangrijke taak voor de beroepsgroep en cliëntenorganisaties, waarbij de NZa wel een faciliterende rol kan spelen. ActiZ verwacht overigens wel dat het ontwikkelen van prestatie- (uitkomst)indicatoren zeer lastig zal zijn, omdat veel factoren – ook buiten het bereik van de diëtist – van invloed zijn op het uiteindelijke effect van een dieetbehandeling.

- Pagina 37 en hoofdstuk 5: ActiZ ziet een groot risico (zie ook randvoorwaarde 4) dat – evenals bij de start van vrije tarieven in het experiment fysiotherapie – zorgverzekeraars louter standaardcontracten zullen aanbieden en niet tot tariefdifferentiatie zullen overgaan. In dat geval worden de voordelen van vrije tarieven ook niet gerealiseerd. Aangezien in een regio een bepaalde zorgverzekeraar vaak een dominante positie heeft, hebben (thuis)zorgorganisaties vaak geen mogelijkheid om contracten te wijzigen of hierop met deze zorgverzekeraar te kunnen onderhandelen. De zorgverzekeraar heeft op dat punt dus een flinke inkoopmacht. ActiZ ziet een nadrukkelijk rol voor de NZa om dit inkoopproces goed te monitoren en indien blijkt dat zorgverzekeraars overwegend met standaardcontracten werken, zorgverzekeraars op dit punt bij te sturen.

- Pagina 39: Hier wordt gemeld dat de meeste diëtisten zelfstandig gevestigd zijn. Dit is strijdig met de bevindingen op pagina 21, waarin is beschreven dat 600 diëtisten in loondienst zijn bij (thuis)zorgorganisaties en 400 diëtisten vrijgevestigd zijn.

- Hoofdstuk 5: Naast het monitoren van de mate waarin standaardcontracten worden aangeboden, vindt ActiZ het ook van belang dat de administratieve lasten gemonitord worden (zie ook randvoorwaarde 5). ActiZ ziet een groot risico dat individuele zorgverzekeraars eigen kwaliteits- en verantwoordingseisen gaan stellen

aan gecontracteerde aanbieders, waardoor de administratieve lasten flink kunnen toenemen. Zoals eerder gesteld ligt hier in onze ogen een belangrijke taak om deze te monitoren en hierop actief in te grijpen, indien deze administratieve lasten (onnodig) toenemen.