



Deze bijlage 2 maakt onderdeel uit van de reactie van de stichting DIA op het consultatiedocument van de NZa van januari 2008.

- In paragraaf 1 geven wij een algemene opvatting over liberalisering en marktwerking.
- In paragraaf 2 zijn de antwoorden op de consultatievragen opgenomen. De algemene punten zoals genoemd in de bijlage 1 hebben wij niet nogmaals in deze bijlage opgenomen.

1. Algemene opvatting

In het consultatiedocument “een analyse naar de mogelijkheden voor vrije prijsvorming op de markt voor dieetadviesing” is het begrip “vrije prijsvorming” als volgt gedefinieerd: “Marktvorm waarbij zorgaanbieder en verzekeraar onderhandelen over de prijs van het geleverde product. Hierbij ontstaat meer vrijheid om klantgericht te werken en transparantie. Het loslaten van prijzen geeft partijen bijvoorbeeld de ruimte om nieuwe producten en technieken te ontwikkelen die aansluiten op de vraag van de klant. Aanbieders en verzekeraars kunnen zich hierdoor ook beter van elkaar onderscheiden.” Alvorens in te gaan op de consultatievragen gaan wij eerst in op de markt van dieetadviesing en wat ermee samenhangt. Wij gaan in op de marktpartijen waaronder de consument, het product ‘dieetadviesing, diverse aandachtspunten bij marktwerking dieetadviesing.

Onderzoek wat de patiënt van vrije tarieven voor dieetadviesing verwacht

Het systeem van vrije tarieven zou vooral voor de consument tot voordelen moeten leiden. Het is goed dat eens expliciet te onderzoeken:

- in welke mate wil hij zelf kunnen kiezen
- welke informatie vindt hij belangrijk voor zijn keuze
- wat vindt hij een redelijke prijs
- wat vindt hij een redelijk inkomen van een HBO-er; wat vindt hij een redelijk inkomen van een diëtist als HBO-er.
- wat verwacht hij van zijn verzekeraar?
- etc.

Definitie van het product ‘dieetadviesing’ in het belang van de consument

Voor het begrip ‘dieetadviesing’ sluiten wij aan op hetgeen hierover in de artsenwijzer staat.

Van belang is onderscheid te maken tussen dieetadviesing, voedingsadvies en voedingsvoorlichting.

Dieetadviesing vergt deskundigheid, die alleen een diëtist bezit. Het is in het belang van de patiënt (verzekerde / consument) dat de deskundigheid gewaarborgd is en dus dat dieetadviezen alleen door een diëtist worden verstrekt. De patiënt wordt op dit moment in verwarring gebracht door personen die worden aangekondigd als dieetgoeroe, maar geen diëtist zijn, of bedrijven die zich dieetcentrum noemen, die geen echte diëtistenpraktijk zijn.

De werkzaamheden van de diëtist kunnen voor wat betreft dieetadviesing niet door anderen worden overgenomen.

Het ‘productaanbod’ van een diëtist is overigens breder dan dieetadviesing. Bij die andere ‘producten’ ondervindt de diëtist concurrentie van anderen. In onze reactie abstraheren wij van die andere ‘producten’.

Dieetadviesing is geen homogeen product

De verzekerde heeft in de basisverzekering recht op vier uur dieetadviesing. Er zijn echter vele soorten diëten. Ter vergelijking: iedereen heeft recht op 4 uur om een vervoersmiddel te laten bouwen: of het nu step, auto of een trein is. Soms is 4 uur genoeg, vaak echter niet. Of binnen de 4 uur dieetadviesing



Stichting DIA – Diëtisten In Actie

Bijlage 2 Algemene opvatting / Beknopte beantwoording consultatievragen

gebleven kan worden hangt af van meerdere factoren zoals patiënten met verstandelijke beperking, taalbarrières e.d.

We zien dat er diëtisten zijn die zich verder hebben gespecialiseerd.

Helaas zijn er patiënten die met meerdere ziekten in één jaar worden geconfronteerd en daardoor opnieuw hun dieet moet worden aangepast e.d. Ook dat zou weer binnen de vier uur moeten en dat gaat dan niet.

Het is niet logisch en rechtvaardig als een nieuwe specialist en/of andere medicatie wel wordt vergoed en een relatief goedkoop aangepast dieetadvies niet wordt vergoed.

Markt

Het manifest “De zorg is geen markt” (www.zorggeenmarkt.nl) geeft aan waarom in de zorg niet van een markt gesproken kan worden danwel dat het ongewenst is tot een markt te komen. De realiteit gebiedt te zeggen dat de wetgever partijen tot dit systeem dwingt. De marktpartijen zijn: de consument, de verzekeraar en de diëtist. De markt werkt pas goed als aan de vierwaarden wordt voldaan zoals geformuleerd in bijlage 1.

Consument moet flexibel zijn in zijn keuze van een diëtist en niet financieel worden gestraft als hij niet de voorkeursdiëtist van de verzekeraar neemt. De consument moet weten wat hij van een diëtist kan verwachten.

De diëtist dient met zijn werkzaamheden een inkomen op HBO-niveau te kunnen verwerven en kennis en kunde dienen in een tarief tot uitdrukking te worden gebracht. Een goed werkende en gezonde markt voor de dieetadviesing is de basis voor een gezond ondernemersklimaat waarin efficiëntie, kwaliteitsontwikkeling, innovatie en continuïteit vanzelfsprekende waarden zijn en waarin het belang van de consument centraal staat.

De verzekeraar heeft invloed op zijn kostenniveau door de prijsvorming.

De vrije prijsvorming bij de fysiotherapie, waarnaar in de inleiding wordt verwezen, is niet representatief voor de dieetadviesing. De markt van de dieetadviesing kent ten opzichte van de fysiotherapie voor de aanbieders belangrijke beperkingen. Er is geen vrije toegankelijkheid, het “product” is niet beschermd en binnen de fysiotherapie bestaan veel meer mogelijkheden voor behandeldichtheid en uitnutting van uren. De aanbieders in de fysiotherapie zijn van oudsher meer gericht op marktwerking en daarop aanzienlijk beter toegerust. De effecten van liberalisering zullen voor de dieetadviesing volkomen los moeten worden beoordeeld van de effecten bij de fysiotherapie.

De vrijgevestigde diëtist heeft toen de vrijgevestigde diëtist nog niet bij de AWBZ kon declareren ogenschijnlijk met vrije tarieven gewerkt. Bedacht moet worden dat de vrijgevestigde diëtist toen moest zien te concurreren met de thuiszorgdiëtist die voor de consument gratis was. Ze wisten bestaan te creëren door het aanbieden van een goed product.

Vrouw en kostwinner

In het consultatiedocument (pag. 21) staat: “De meeste vrijgevestigde diëtisten hebben een parttime functie en zijn geen kostwinner. Het merendeel van de vrijgevestigde diëtisten is vrouw.”

Anno 2007 is het onbegrijpelijk dat een zorgautoriteit een onderscheid naar sekse introduceert in een discussie over vrije prijsvorming. Voor een gelijke dienst moet een gelijke beloning staan. Of de dienst nu door een man of door een vrouw wordt verleend.

Dat een dienstverlener wel of geen kostwinner is, is volstrekt irrelevant voor de prijsvorming. Voor een dienst dient een redelijke prijs te worden betaald ongeacht het inkomen van de partner van de zorgverlener. De prijs moet erop gebaseerd zijn dat de zorgverlener zich een inkomen kan verwerven die past bij de HBO-functie.

Wij wijzen erop dat uit recent onderzoek van het Internationaal Verbond voor Vakverenigingen blijkt dat Nederland ten opzichte van andere Europese landen een discriminerend beloningsbeleid heeft voor



vrouwen. De gemiddelde beloningsachterstand van vrouwen ten opzichte van mannen is in Nederland 18%.

Wegvallen van tegengesteld belang betaler van dieetadvisering en het aanbieden van dieetadvisering

Het visiedocument gaat uit van de veronderstelling dat twee partijen onderhandelen over een prijs, waarbij de ene zoveel mogelijk vraagt en de ander zo min mogelijk wil betalen. Ontwikkelingen zijn zichtbaar dat verzekeraars bijvoorbeeld e-consulting doen. Dan heeft de verzekeraar twee petten: betaler en zorgaanbieder. Van enige marktwerking is dan geen sprake. In tegenstelling tot de diëtist die e-consulting niet vergoed krijgt, dekt de verzekeraar het blijkbaar uit de zorgverzekeringspremie.

De belangenverstremming van zorgaanbieder en zorgverzekeraar zou (wettelijk) niet moeten worden toegestaan.

Het blijkt dat bedrijfsvoorlichting door verzekeraars gratis wordt aangeboden en ervaren voorlichtingskundige en patiëntenorganisaties het nakijken hebben.

Lokale concurrentie (tussen diëtisten)

Voor dieetadvisering verwijst een arts de patiënt naar een diëtist. De arts weet welke diëtisten in zijn omgeving werkzaam zijn en kent hun kwaliteiten. Vaak zal hij een bepaalde diëtist aanbevelen. Omdat veel diëtisten lokaal werken, kennen diverse personen in de omgeving van de patiënt een diëtist en zullen zij de patiënt hun ervaringen mededelen. Slecht werk van een diëtist leidt daarom snel tot minder klanten. Het omgekeerde geldt ook. Zo blijkt uit de praktijk.

Het objectieveren van kwaliteit is wenselijk om de patiënt een hulpmiddel te bieden om een diëtist te kiezen die de kwaliteit levert voor de prijs die hij ervoor over heeft. Het risico van prestatie-indicatoren is echter dat de indicator een doel op zich gaat worden. Vergelijk de cijfers over de middelbare scholen. Een school kan de indicator gunstig beïnvloeden door kinderen een te laag niveau te laten volgen en lastige leerlingen niet aan te nemen. Terwijl een school die alle 'moeilijke gevallen' wel accepteert, waarschijnlijk een betere school zal zijn.

De lokale concurrentie moet worden gekoesterd om de patiënt voldoende keuzemogelijkheid te bieden.

Zorgverzekeraar: niet elke arts mag verwijzen; terwijl elke arts dat wettelijk wel mag.

Contractueel beperken diverse verzekeraars de toepassing van de wettelijke bevoegdheid van bijvoorbeeld bedrijfsartsen om personen naar een diëtist te verwijzen. Dat werkt voor de gezondheidszorg kostenverhogend, omdat de patiënt eerst alsnog van zijn huisarts een verwijfsbriefje moet krijgen om zijn kosten voor dieetadvisering vergoed te krijgen. Blijkbaar geldt de veronderstelling dat het de zorgverzekeraars zijn die de kosten van de gezondheidszorg kunnen beheersen niet in alle gevallen.

2. Beantwoording consultatievragen

Consultatievraag 1

Deelt u de voorlopige conclusie van de NZa dat vrije prijsvorming het best de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op de markt voor dieetadvisering borgt? Zo nee, waarom niet en wat is het alternatief?

Het bestuur van de stichting Dia meent dat vrije prijsvorming een positieve rol kan spelen, mits aan de genoemde randvoorwaarden in hoofdstuk 3 van bijlage 1 wordt voldaan.



Consultatievraag 2

Kunt u zich vinden in de door de NZa gegeven beschrijving van door diëtisten verleende zorg? Zo niet, kunt u concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Ten dele: het begrip dieetadvisering is correct overgenomen uit de artsenwijzer diëtetiek. Daarnaast moeten ook begrippen als dieet en dieetadvies eenduidig en consequent gehanteerd worden. U geeft terecht aan dat op dit moment een dieetbehandeling plaatsvindt na verwijzing van een arts. Het is volgens ons onjuist dat verzekeraars in contracten beperkingen invoeren door uitsluiting van bijvoorbeeld een jeugdarts of een bedrijfsarts. Zie verder document NVD m.b.t. directe en indirecte tijd.

Consultatievraag 3

Kunt u zich vinden in de analyse dat er geen substituten zijn voor diëtisten (vrijgevestigd of werkzaam in een thuiszorginstelling) behalve op een aantal specifieke onderdelen? Rekent u diëtisten werkzaam in ziekenhuizen ook als substituut?

Het beroep van diëtist is specifiek en uniek; er zijn derhalve geen substituten te noemen. In een diëtistenpraktijk kunnen bedrijfsvoeringszaken wel onder verantwoording van de diëtist aan anderen worden gedelegeerd. Vanwege de schaarste aan financiële middelen, de marktwerking en de invoering van DBC's is er in toenemende mate een vermenging van intra- en extramurale dieetadvisering. Diëtisten in ziekenhuizen en instellingen kunnen dus ook worden gezien als substituut.

Consultatievraag 4

Bent u van mening dat er sprake is van voldoende aanbod van partijen die dieetadvisering aanbieden? Denkt u dat, wanneer er schaarste op de markt optreedt, het aanbod zal toenemen door bovenstaande mogelijkheden?

Er is één marktpartij die dieetadvisering kan en mag bieden en dat is de diëtist. Op dit moment schijnen er geen grote wachtlijsten te bestaan en lijkt het aanbod voldoende.

Consultatievraag 5

Bent u het eens met de analyse dat er geen sprake is van toetredingsdrempels op de markt voor dieetadvisering?

Naar onze mening bestaan er zeker wel toetredingsdrempels zoals de eisen die verzekeraars stellen in de uiteenlopende contracten.

In het bijzonder betreft het bepalingen die te maken hebben met de vestigingslocatie en met de eisen die gesteld worden aan personeel. Zorgverzekeraars die aldus proberen invloed te hebben op vestigingslocaties en personeel kunnen de vrije toegang tot de markt en de marktwerking blokkeren. Het effect van de individuele verzekeraars wordt versterkt door het complex aan contracten en de daarin tegenstrijdige bepalingen die ontwikkeling van nieuwe vestigingen en bestaande praktijken in de weg staan. In een enkel geval gebruikt de zorgverzekeraar dit mechanisme in het kader van het ontwikkelingsbeleid van "eigen vestigingen".

Daarnaast zijn bijvoorbeeld ook kosten voor het oprichten, inrichten en onderhouden van een diëtistenpraktijk volgens huidige normen en maatstaven flink gestegen. Het tarief onderging de laatste jaren een tegengestelde ontwikkeling.



Stichting DIA – Diëtisten In Actie

Bijlage 2 Algemene opvatting / Beknopte beantwoording consultatievragen

Consultatievraag 6

Bent u van mening dat met de huidige prestatiebeschrijving zowel de consument als de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder weten wat zij inkopen respectievelijk aanbieden? Zo niet, kunt u concreet aangeven hoe de huidige prestatiebeschrijving verbeterd kan worden?

De basistekst op blz 25 is onvolledig en wij moeten gissen naar de invulling van het verloop van de zin. De huidige prestatiebeschrijving is duidelijk voor een ieder. De consument vindt en ervaart het als logisch dat er meer tijd besteed wordt aan de behandeling dan uitsluitend de tijd dat hij op consult in de praktijk aanwezig is.

Consultatievraag 7

Onderschrijft u het belang van het ontwikkelen van prestatieindicatoren? Welke rol ziet u weggelegd voor de NZa?

Het belang van prestatie-indicatoren is evident. Het ontwikkelen hiervan zou een co- productie moeten zijn van de dieetadvisering (beroepsverenigingen), de zorgverzekeraars en consumentenorganisaties. De Stichting DIA is gaarne bereid hieraan een bijdrage te leveren. De NZa kan het ontwikkelingsproces in de tijd inkaderen en faciliteren met projectsubsidies.

Consultatievraag 8

Deelt u de analyse van de NZa dat er een gebrek aan transparantie is op de markt voor dieetadvisering en dat er voldoende overstapmogelijkheden zijn voor de consument?

Een gebrek aan transparantie op de markt voor dieetadvisering is te wijten aan niet eenduidig en consequent hanteren van de begrippen en de toetreding van niet gekwalificeerde aanbieders. Wat betreft de diëtisten is er voldoende transparantie ; huidige andere aanbieders liften mee en dit moet in het belang van de consument worden voorkomen.

Er zijn voldoende overstapmogelijkheden om naar een andere diëtist te gaan.

Consultatievraag 9

Is de analyse over de prikkels van partijen om goed in te kopen volledig en correct? Zo niet, kunt u concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Nee, de toegenomen maatschappelijke aandacht voor voeding in velerlei aspecten trekt ook niet bonafide partijen aan.

Verzekeraars kopen niet gekwalificeerde zorg in en hanteren deze inkoop als prikkel voor de gekwalificeerde aanbieders. Wij vinden dat een onjuiste middel dat niet in het belang is van de consument.. Veel consumenten vinden de formulering dat diëtietiek 4 uur in de basisverzekering is opgenomen niet terecht omdat men zeker aan het begin van het jaar ervaart dat een bezoek bij de diëtist wel degelijk eerst wordt afgetrokken van het eigen risico. Omdat de eerste consulten relatief veel tijd in beslag nemen, blijft er dan uiteindelijk maar misschien twee uur over waarvan men ervaart dat deze niet zelf betaald zijn. Veel klanten hebben geen aanvullend pakket waarin de dieetadvisering wordt vergoed.

Consultatievraag 10

Is de analyse over marktverhoudingen volledig en correct? Zo niet, kunt u aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Wij delen de conclusie dat verzekeraars een onevenredige marktmacht hebben en verbinden daaraan de conclusie dat dit niet bevorderlijk is voor een goed werkende zorgmarkt en uiteindelijk niet goed is voor



Stichting DIA – Diëtisten In Actie

Bijlage 2 Algemene opvatting / Beknopte beantwoording consultatievragen

de consument. De consument is niet alleen gebaat bij een zo goedkoop mogelijk product. Nabijheid, toegankelijkheid, kwaliteit, vertrouwen en resultaat van zorg zijn belangrijker waarden voor de consument. Dit wordt bij inkoopprocessen wel eens vergeten.

De eigen bijdrage van een consument bij een niet gecontracteerde aanbieder is inmiddels gestegen tot boven de 25%. Zorgverzekeraars gaan in toenemende mate de vergoeding relateren aan het gemiddelde gecontracteerde tarief.

Consultatievraag 11

Deelt u de analyse van de NZa dat het risico op te hoge prijzen in de markt voor dieetadvisering beperkt is? Zo nee, waarom niet?

Het risico op te hoge prijzen achten wij niet aanwezig.

Consultatievraag 12

Deelt u de analyse van de NZa dat het risico op te lage prijzen op de markt voor dieetadvisering beperkt is? Zo niet, kunt u concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Nee, de marktmacht van verzekeraars is relatief groot. Daarbij moet worden opgemerkt dat vrijgevestigde diëtisten met een historisch gegroeide aanzienlijke achterstand starten op een al in gang gezette liberaliserende markt om hen heen. Heden worden door verzekeraars eenzijdig contracten aangeboden waarbij geen enkele onderhandelingsruimte is.

Consultatievraag 13

Deelt u de analyse dat het risico van kartelvorming (collusie) in de markt voor dieetadvisering beperkt is? Zo niet, kunt u concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

De analyse onderschrijven wij slechts ten dele. In de huidige dieetadvisering fungeren naast zelfstandig gevestigde diëtisten en thuiszorgorganisaties ook maatschappen, franchiseorganisaties en dergelijke.

Consultatievraag 14

Deelt u de mening van de NZa dat het risico dat verzekeraars misbruik maken van hun inkoopmacht beperkt is? Zo niet, kunt u concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden?

Wij denken dat het risico op misbruik van inkoopmacht aanwezig is. De ervaring van de afgelopen jaren leert dat verzekeraars een onevenredig grote inkoopmacht hebben en dat budgettering het belangrijkste inkoopcriterium is. Kwaliteit en continuïteit zijn hieraan ondergeschikt. De consument daarentegen heeft belang bij een goede verhouding tussen kosten, kwaliteit en continuïteit. Verstoring van deze verhouding door de onevenredige inkoopkracht beoordelen we als een substantieel risico. De conclusie van de NZa over de onevenredige regionale verdeling van de markt en de daaruit voortvloeiende regionale inkoopmacht van verzekeraars delen we. De contractvrijheid van de diëtist wordt hierdoor aangetast en een goede marktwerking wordt verstoord. Binnen de contractruimte hebben diëtisten bovendien te maken met niet toetsbare en niet objectieve criteria bij bepalingen in de contracten.

Consultatievraag 15

Mist u naast de hierboven genoemde anticompetitieve gedragingen nog andere gedragingen die van invloed kunnen zijn op de beslissing om een markt al dan niet vrij te geven? Zo ja, kunt u concreet aangeven met welke effecten nog meer rekening gehouden moet worden?



Stichting DIA – Diëtisten In Actie

Bijlage 2 Algemene opvatting / Beknopte beantwoording consultatievragen

Niet alle aanbieders worden gelijk behandeld bij nieuwe vormen van dienstverlening, zoals e-consult. Bij de vergoeding voor deze nieuwe vormen worden aanbieders door verzekeraars ongelijk behandeld, danwel stellen verzekeraars zichzelf in een voorrangpositie. Ook is niet zichtbaar met welke kwaliteit de consument wordt geholpen. Verzekeraars vergoeden diensten van minder gekwalificeerde aanbieders met de suggestie dat het gelijkwaardige zorg is. Ofwel alle brood is géén volkorenbrood en een Voedsel en Warenautoriteit weet voor de consument daar meer duidelijkheid in te creëren.

Beroepsverenigingen beschikken over informatie en faciliteiten die concurrentievervalsing kunnen werken. Reeds nu, bij de aanloop naar een geliberaliseerde markt dienen de beroepsverenigingen aandacht te hebben voor het uitsluiten van oneigenlijk gebruik van informatie en faciliteiten van de vereniging.

Consultatievraag 16

Kunt u zich in de analyse vinden dat een eventuele introductie van vrije prijsvorming op de markt voor dieetadviesing geen risico met betrekking tot afwenteleffecten met zich meebrengt?

Ja, mee eens : Afwenteleffecten van de 1e naar de 2e lijn worden niet voorzien.

Consultatievraag 17

Bent u het eens met de analyse van de NZa dat de introductie van vrije prijsvorming geen negatieve effecten heeft op ketenzorg, maar juist een prikkel tot onderlinge samenwerking of samenwerking met andere zorgaanbieders kan geven?

Ja, mee eens zij het dat het positieve effect met name komt van een goede marktwerking.

Consultatievraag 18

Bent u het eens met de analyse van de NZa dat er bij de introductie van vrije prijsvorming bij dieetadviesing een beperkt risico op volumeeffecten bestaat?

Ja, het volume effect als effect op vrije prijsvorming is nihil.

Consultatievraag 19

Mist u naast de hierboven genoemde externe effecten nog andere effecten die van invloed kunnen zijn op de beslissing om een markt al dan niet vrij te geven? Zo ja, kunt u concreet aangeven met welke effecten nog meer rekening moet worden gehouden?

Graag verwijzen wij naar de hoofdstukken 2 en 3 uit onze brief.

Consultatievraag 20

Kunt u zich vinden in bovenstaande analyse over lastendruk- en veranderingskosten? Zo niet, kunt u dan concreet aangeven waar de analyse aangescherpt en verbeterd kan worden.

Al eerder is betoogd dat een kostenonderzoek, op basis van bestaande onkosten geen goed beeld oplevert. Zoals gesteld hebben vrijgevestigde diëtisten, door een historisch achtergestelde positie een aanzienlijke achterstand ten opzichte van de thuiszorgdiëtisten. Indien de vrijgevestigde diëtisten bij een onderzoek als maatstaf worden genomen, dan valt de hele beroepsgroep terug op een veel te laag voorzieningenniveau. Zelfs bij het middelen van de werkelijke kosten van thuiszorg en vrijgevestigde diëtisten zal een onaanvaardbaar voorzieningenniveau ontstaan. De enige juiste aanpak is een onderzoek dat zich richt op



Stichting DIA – Diëtisten In Actie

Bijlage 2 Algemene opvatting / Beknopte beantwoording consultatievragen

de kosten die horen bij huidige eisen en maatstaven. Alleen op die manier kunnen kwaliteit en continuïteit worden gewaarborgd en kunnen de belangen van de consument worden geborgd.

De lasten die verbonden zijn aan vrije prijsvorming beperken zich niet tot de prijstransparantie. Invoering van een systeem van marktwerking en het omschakelen van aanbod naar vraagsturing vergt een herpositionering van ondernemers. Feitelijk moet de zorgaanbieder omschakelen naar zorgondernemer. Deze verandering kan uitsluitend goed plaatsvinden op basis van bijbehorende planvorming en investeringen. Ondernemers- en marketingplannen en daaruit voortvloeiende maatregelen en kosten zullen nodig zijn. Deze kosten zijn nu niet in het tarief voorzien, evenals veranderingskosten bij schaalvergroting. Reserves voor deze kosten zijn bij vrijgevestigde diëtisten niet beschikbaar.

Alle partijen hebben de verantwoordelijkheid voor een goede en efficiënte informatievoorzieningen en het beperken van administratieve lasten. In de huidige situatie veroorzaken de contractuele verhouding met en het declaratieproces van sommige verzekeraars nog te veel administratieve lasten. Uitgangspunt moet zijn dat zo veel mogelijk tijd beschikbaar blijft voor de consument. Elke administratieve procedure die niet direct is gerelateerd aan de consument moet zeer kritisch worden bekeken.