

Reactie Nederlandse Obesitas Vereniging op consultatiedocument Dieetadvisering (Maart 2008)

De Nederlandse Obesitas Vereniging heeft uitsluitend met dieetadvisering te maken waar het behandeling van overgewicht en obesitas betreft. Hierover een paar korte opmerkingen vooraf:

Dieetadvisering bij overgewicht en obesitas is een uiterst moeilijke segment. De aandoening is namelijk nauwelijks behandelbaar en kent een lange termijn succespercentage dat ver onder de 25% blijft.

Het is een terrein waarop enorm veel klanten te vinden zijn, maar tegelijkertijd erg weinig bereikt kan worden. Dit geeft spanningen.

Consultatievraag 1

Nee we delen de conclusie niet. De waarborg ligt niet in het vrijlaten van de prijs maar in de invoeren en hanteren van prestatie-indicatoren. Dat kan óók zonder vrijlaten van de prijzen en zou ook zeker moeten gebeuren.

Consultatievraag 2

We onderschrijven in grote lijn de beschrijving van de NZa. Toch moet opgemerkt worden dat de in paragraaf 2.1 genoemde blijvende gedragsverandering wel echt hoort tot het takenpakket van de diëtist. Natuurlijk is dit wenselijk, maar hoort verdragsverandering niet meer tot de specialiteit van gedragsdeskundigen zoals psychologen?

Consultatievraag 4

Er is weliswaar voldoende aanbod, maar er is nog geen enkel onderscheid mogelijk op basis van prestaties e.d. Dus: wat biedt je eigenlijk aan?

Consultatievraag 6

Nee, je weet niet wat je inkoopt. Er is vaak niet eens overeenstemming in de doelstelling van de behandeling tussen diëtist, verwijzer en patient. Welke prestatie moet je dan verwachten?

consultatievraag 7

JA!

Ik denk dat vooral vertegenwoordigers van patientenorganisaties hierbij betrokken moeten worden. Die kunnen de positie van de patient in het totale traject versterken. Dit kunnen zowel categorale organisaties zijn zoals bv. NOV of DVN, alsook algemene organisaties zijn zoals consumentenbond of NPCF.

Consultatievraag 8

Er zijn NIET genoeg overstapmogelijkheden voor de consument. Behalve gebrekkig inzicht in te verwachten prestaties speelt ook bereikbaarheid in afstanden en reistijden een rol.

Consultatievraag 9

Bij een zo moeilijke aandoening als obesitas speelt lang niet alleen deskundigheid van de diëtist een rol. Deze ziekte is omgeven met vele stigma's en incorrecte bejegening door beroepsverleners is inmiddels vaak aangetoond.

Grote affiniteit met het werkteerrein en mededogen met de patient zijn vereisten.

Conmsultatievraag 10

We missen de inbreng van patientenorganisaties die de rol van de consument zouden moeten innemen.

Consultatievraag 11

In de obesitasmarkt zijn er nu al veel dietisten die zich aanvullend hebben geschoold in de psychologie. Zij zullen deze investeringen graag om willen zetten in hogere tarieven.

Op zich misschien niets op tegen. Maar dan zagen we daar wel graag wat toezicht op die ook door consumentenorganisaties wordt ondersteund.

Consultatievraag 13 en 14.

Ook hier heeft de patient (of zijn organisatie) een rol.

Consultatievraag 16:

Ik kan me voorstellen dat er afwenteling plaatsvindt naar het gebied van de eetstoornissen. Nu nog vaak alleen n de tweede lijn aangeboden.

Ook hier is op zich niets tegen, maar dan graag doorzichtig en in het belang van de consument.