

Reactie Zorgverzekeraars Nederland op consultatiedocument Dieetadvisering (Maart 2008)

Hierbij reageren wij op het consultatiedocument dieetadvisering. Dit document bevat een analyse naar de mogelijkheden van vrije prijsvorming voor de markt van dieetadvisering. ZN is op zich positief over de voorgenomen liberalisering van deze markt. Wel hebben wij aanbevelingen voor de wijze waarop de markt kan worden geliberaliseerd. Voorwaarde is dat het product dieetadvisering eenduidig en transparant is. Daarnaast is van belang dat het evenwicht in vraag en aanbod behouden blijft en dat de transparantie van de kwaliteit van dieetadvisering wordt verhoogd. Wij zullen dit hieronder toelichten. Vervolgens vindt beantwoording van de consultatievragen plaats, voor zover die nog niet aan de orde zijn geweest.

Product dieetadvisering

ZN is met de NZa van mening dat de huidige prestatiebeschrijving niet transparant is, omdat zowel de directe als indirecte tijd door de diëtist in rekening kan worden gebracht. Dit in tegenstelling tot andere (para)medici, waarbij de indirecte tijd is verdisconteerd in het zitting- of uurtarief. Hierdoor ontstaat ongelijkheid in informatie tussen diëtist, cliënt en verzekeraar. Verzekeraars kennen alleen de totale declaratie (inclusief indirecte tijd), cliënten kennen alleen de tijd dat zij direct contact hebben gehad met de diëtist. De cliënt kan worden verrast door een declaratie van bijvoorbeeld 1 uur dieetadvisering, terwijl het contact 1 kwartier heeft geduurd. Verzekeraars ontvangen hier regelmatig vragen over van verzekerden. Voor verzekeraars geldt dat geen eenduidige prestatie kan worden ingekocht. Noodzakelijk is dat er eenduidige prestatiebeschrijving komt, waarbij de directe tijd kan worden gedeclareerd, en de indirecte tijd is verdisconteerd in het tarief van die prestatie. Hiervoor is ook aanpassing van de (tijdsduur in de) aanspraak nodig.

Omdat dit mogelijk niet voor 2009 is te realiseren, is voor de introductie van vrije tarieven minimaal noodzakelijk dat voor verzekeraar én cliënt transparant is wat de diëtist heeft geleverd. Dit kan door de diëtist op de declaratie te laten vermelden wat aan directe en aan indirecte tijd is geleverd (bijvoorbeeld declaratie van totaal 1 uur dieetadvisering, waarbij wordt vermeld dat het 1 kwartier directe tijd betreft en 3 kwartier indirecte tijd). De NZa dient hiervoor de prestatiebeschrijving dieetadvisering aan te passen.

Evenwicht in vraag en aanbod

ZN signaleert dat de kosten voor dieetadvisering sinds de overheveling van de AWBZ naar de Ziekenfondswet in 2005 nagenoeg zijn verdubbeld. Wij zien een maatschappelijke ontwikkeling met veel aandacht voor (over)gewicht en gezonde voeding. Daarnaast speelt de discussie omtrent preventie. Dieetadvisering kan in deze ontwikkelingen een grote rol spelen. De verwachting is derhalve dat de stijging van de vraag naar dieetadvisering zich doorzet. Flankerend beleid is nodig om de markt in evenwicht te houden. Verzekeraars moeten de mogelijkheid hebben tot differentiatie in aanbieders en/of taakherschikking. Daarnaast is controle over de toegang tot dieetadvisering nodig, door behoud van de wettelijk benodigde verwijzing door een (huis)arts.

Transparantie in kwaliteit

Het ontbreekt aan transparantie van de kwaliteit van de dieetadviesing. Voor verzekeraars is niet duidelijk of en wat dieetadviesing aan resultaten feitelijk oplevert. De oorzaak is dat het nog een jonge verstrekking is (die volop in ontwikkeling is), en het ontbreken van vastgestelde uitkomstindicatoren. Zonder inzicht in de kwaliteit kunnen verzekeraars hierop niet sturen. Het ontbreekt daardoor ook aan stimulansen tot kwaliteitsverbetering. Transparantie van kwaliteit, door middel van outputindicatoren en verbonden aan resultaten en effectiviteit, is noodzakelijk in een vrije marktomgeving. Dit zal op korte termijn moeten worden opgepakt. De beroepsgroep is primair verantwoordelijk voor het transparant maken van kwaliteit via prestatie-indicatoren gericht op uitkomsten. ZN wil in projecten die prestatie-indicatoren ontwikkelen, participeren. In geval van ketenzorg, waar in het geval van dieetadviesing vaak sprake van is, zijn prestatie-indicatoren op het niveau van de keten noodzakelijk.

Een eerste stap naar meer transparantie kan worden bereikt door de prestatiebeschrijving te herformuleren in termen van producten. ZN en de NVD zijn hierover in gesprek. Dit traject moet worden gekoppeld aan de ontwikkeling van prestatie-indicatoren.

De transparantie in kwaliteit wordt op dit moment bemoeilijkt door een knip in de aanspraak: bij een behandeling van gemiddeld vijf uur zijn de eerste vier uur een aanspraak Zvw, het volgende uur is voor eigen rekening van de cliënt of aanvullend verzekerd.

Consultatievragen

Consultatievraag 8 (transparantie prijs/kwaliteit en voldoende overstapmogelijkheden)

De cliënt is in het algemeen niet op de hoogte van de prijs en kwaliteit van het handelen van de diëtist, maar laat zich in zijn keuze voor een diëtist vaak leiden door de verwijzing van de huisarts of zijn netwerk.

De overstapmogelijkheden zijn voor een cliënt niet reëel aanwezig vanwege de beperkte aanspraak en behandelduur. Op het moment dat de cliënt overweegt naar een andere diëtist over te stappen, zal het product (maximaal 4 uur dieetadviesing) reeds 'geconsumeerd' zijn.

Consultatievraag 9 (prikkels om goed in te kopen)

De prikkels voor de verzekeraar om dieetadviesing als soloverstrekking goed in te kopen zijn laag. Wel van belang voor de verzekeraar is het goed inkopen van dieetadviesing en andere zorg *binnen de keten*.

Consultatievraag 10 (marktverhoudingen)

U stelt voor de vrije prijsvorming in te voeren voor de extramurale dieetadviesing, namelijk voor de vrijgevestigde diëtisten en de extramurale dieetadviesing door (thuiszorg)-instellingen. De (thuiszorg)instellingen dragen gezamenlijk zorg voor de levering van circa 80% van de totale ZVW-markt voor dieetadviesing. In een regio betekent dit doorgaans dat er één grote (thuiszorg)instelling is, met een zeer groot marktaandeel. Daarnaast is er een aantal vrijgevestigden in deze regio actief (met als geheel een klein marktaandeel). Verzekeraars zullen, gezien hun zorgplicht, een contract moeten sluiten met de (thuiszorg)instelling. Dit leidt tot een scheve machtspositie, en een slechte onderhandelingspositie voor de verzekeraars. Daarnaast bestaat het gevaar dat (thuiszorg)instellingen de concurrentie met de vrijgevestigden

aangaan door (via kruissubsidiëring met bijvoorbeeld de AWBZ) lagere prijzen te bieden. Dit zal tot een verdere vergroting van het marktaandeel leiden, en mogelijk een monopolistische marktpositie.

Overigens zijn in de vrije prijsvorming van fysiotherapie en oefentherapie de instellingen niet meegenomen. Het wel betrekken van instellingen bij de liberalisering van de dieetadvisering, zal zonder twijfel precedentwerking hebben naar instellingen die fysio- en oefentherapie leveren. Op dit moment is dat ongewenst.

Consultatievraag 17 (effecten op ketenzorg)

Wij verwachten geen positieve effecten van de introductie van vrije prijzen dieetadvisering op de samenwerking met andere zorgaanbieders. De ontwikkeling van multidisciplinaire producten moet op een andere wijze worden gestimuleerd.

Samenvattend

ZN kan zich vinden in liberalisering van dieetadvisering per 1 januari 2009, onder de voorwaarde dat de prestatie transparant is. Flankerende maatregelen zijn nodig om vraag en aanbod in evenwicht te houden en de transparantie in kwaliteit te vergroten middels uitkomstindicatoren.

Wij stellen het op prijs geïnformeerd te worden over de verwerking van onze reactie in het door u op te stellen visiedocument liberalisering dieetadvisering. Voor een zorgvuldige voorbereiding op de invoering van vrije prijzen in 2009, verzoeken wij de NZa bij de Minister aan te dringen op besluitvorming voor 1 juli 2008.

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland

dr. P.F. Hasekamp,
algemeen directeur