



Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Van: Nederlandse Vereniging van Dietisten
Aan: Ministerie van VWS
Datum: 27 januari 2021
Betreft: Input discussienota 'Zorg voor de toekomst'

Achtergrond contourennota

De houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg staat onder druk. Hoewel er al hard wordt gewerkt aan noodzakelijke veranderingen, is er meer nodig om de zorg ook in de toekomst goed te kunnen blijven organiseren. De huidige Corona crisis drukt ons alleen nog maar meer op de feiten. De zorg vraagt om een herwaardering van adequate voedingszorg in ons zorgstelsel en in de samenleving als belangrijke factor bij het verminderen van (zware) zorg. Zodat mensen ook in de toekomst kunnen vertrouwen op goede, betaalbare en toegankelijke zorg.

Beantwoording vragen internetconsultatie

1. Herkent u zich in de drie thema's als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?

Namens de Nederlandse Vereniging van Dietisten willen wij een groot en welgemeend compliment uitspreken over deze nota en we danken alle beleidsmakers en bewindslieden die hier een bijdrage aan hebben geleverd. Dat preventie nog meer verankerd wordt in ons zorg- en gezondheidsstelsel juichen we als dietisten meer dan van harte toe. We onderschrijven dat de houdbaarheid van het zorgstelsel onder druk staat en dat het nodig is om de zorg op een andere manier vorm te geven om betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit in stand te houden. Voor ook de Nederlandse Vereniging van Diëtisten zijn substitutie - als gevolg van de keuze voor de juiste zorg – en preventie vanuit zorg voor de toekomst de komende jaren de belangrijkste thema's. Preventie zit in het DNA van ons vakgebied.

De zorg van de toekomst kan nu al beginnen. Als we dat allemaal willen.

Zowel preventie als substitutie van zorg is dichterbij is dan we denken. **Er is een groot aantal up to date en (internationaal) wetenschappelijk gevalideerde diëtistische voedingsrichtlijnen die de bestaande medische richtlijnen en zorgpaden aanvullen en ondersteunen, juist vanuit de gedachte van preventie en substitutie. In de praktijk worden deze voedingsrichtlijnen echter nog veel te weinig toegepast ondanks overtuigend wetenschappelijk bewijs.** Vanuit huisartsen en specialisten is hier nog te weinig aandacht voor.

Diëtistische zorg is laagdrempelige zorg, relatief goedkoop, dichtbij mensen. Het is bovendien altijd ondersteunend aan goed zelfmanagement van patiënten.

Ter illustratie 'Voeding kan een belangrijke rol spelen in de behandeling van chronische ziekte zoals cardio-metabole aandoeningen, darmziekten, longaandoeningen en kanker. Een individueel aangepaste dieetbehandeling als onderdeel van een leefstijlinterventie wordt gezien

als meest veelbelovende interventie. In praktijk wordt de potentie van voeding in de behandeling van ziekte echter nog onvoldoende benut'. Uit "Kennissynthese Voeding als behandeling van chronische ziekten" 2017 in opdracht van ZONMW.

Het is belangrijk dat de taken worden verdeeld en komen te liggen daar waar zij behoren te liggen. Strategische heroriëntatie in de zorg is wenselijk en noodzakelijk. Dat vraagt om andere keuzes in organisatie en regie.

Voor zorgverleners moet de zorg een aantrekkelijke omgeving blijven. Sturen op werkdruk, kijken naar nieuwe ondersteunende mogelijkheden zoals digitaal werken en tools zijn belangrijk. Daarnaast zien we dat werkplezier in de zorg voor een groot deel samenhangt met het wegnemen van obstakels die niet zo veel met de zorg te maken hebben.

Ter illustratie In april 2020 kwamen alle paramedische beroepsorganisaties voor het eerst bij elkaar om na te denken over en vorm te geven aan Covid Herstelzorg. Ook, universitaire centra, zorgverzekeraars, de NZA, VWS sloten aan. In hoog tempo kwam de zorg tot stand met als doel om mensen sneller te laten herstellen en opnieuw opschalen van zorg te voorkomen. Zorgvernieuwing is op deze manier geen langdurig proces.

2. Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten?

De Nederlandse Vereniging van Dietisten herkent zich in de genoemde knelpunten zoals bijvoorbeeld de focus op ziekte en zorgverlening, belangentegenstellingen, onder investering in preventie en fragmentatie en wil vanuit haar expertise/ werkerterrein een aantal punten extra onder de aandacht brengen.

We zien dat preventie steeds meer een 'containerbegrip' aan het worden is. Het is belangrijk om toe te werken naar een met elkaar vastgestelde stip op de horizon, waarbij zorgverleners samenwerken en afstemmen met elkaar; zowel interdisciplinair als interprofessioneel. Het is belangrijk om de verschillende niveau's van preventie te blijven onderscheiden: universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde preventie en zorg gerelateerde preventie.

De diëtetiek; adequate, proportionele en professionele zorg of advies bij zowel ziekte en gezondheid met de relatie tussen mens en voeding centraal, kan op alle niveaus meerwaarde bieden vanuit verschillende rollen.

Preventie moet op een goeie manier en op het juiste niveau belegd worden zodat het niet een andere of vervangende manier van zorg wordt. Artsen moeten zich bewust zijn van het belang van voeding & leefstijl om te kunnen doorverwijzen. De paramedicus, al dan niet in een coachende rol, volgt op en handelt. **Paramedici kennen het sociale domein en de wijk goed en communiceren tegelijkertijd makkelijk op hoog niveau met artsen en specialisten.**

De paramedicus is een belangrijke draaischijf, dwars door lijnen en domeinen heen. Het organiseren van paramedische zorggroepen kan concreet vormgeven aan deze bijzondere positie. Het is daarbij belangrijk dat ook paramedische zorggroepen over zg. O & I gelden kunnen beschikken om innovatie en organisatie vernieuwing vorm te geven zodat ook zeggenschap en eigenaarschap in de regio ontstaat.

Als het specifiek gaat over diëtistische zorg is het zaak dat een aantal bestaande knelpunten / obstakels worden aangepakt.

- We zien in de tweedelijnszorg dat het aantal beschikbare en inzetbare diëtisten afneemt als gevolg van bezuinigingen, terwijl de behoefte en noodzaak van adequate diëtistische zorg niet afneemt. Bij het inzetten op preventie en substitutie is het zaak dat goede diëtistische zorg – ook in de tweede lijn - op peil blijft. Goede voedingszorg voorafgaand en tijdens een behandeling of operatie is, zoals bijvoorbeeld het project Better In Better Out aantoont, een renderende investering in het omlaag brengen van ligdagen en ziekteverzuim achteraf. **Dietisten in de tweede lijnen hebben niet alleen een behandelende rol, maar zijn ook belangrijk bij de regie van de zorg; ook buiten de ziekenhuismuren moet adequate begeleiding vloeiend kunnen worden overgedragen. Investeren in diëtetiek in de tweede en derde lijn is en blijft daarom noodzakelijk.**

- We zien als NVD een verschuiving van zorgzwaarte van de tweedelijnszorg naar de eerste lijn. Echter wordt via de basiszorg slechts drie uur vergoed, iets wat niet toereikend is bij sommige complexiteit van zorg. Te denken valt aan mensen met complexe (multi-)problematiek, chronisch zieken of kinderen met sondevoeding, eetproblemen of intoleranties, ondervoeding bij ouderen. **Met te weinig uren diëtetiek dreigt het opschalen naar zwaardere zorg.**

- Het moeten aanspreken van het eigen risico bij het bezoek aan een diëtist werpt een drempel op. Dat is een obstakel voor adequaat preventie beleid.

3. Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

Bevorderen van de eigen regie

Het is belangrijk dat het vermogen van mensen om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gezondheid wordt versterkt. Het inzetten op het vergroten van gezondheidsvaardigheden is belangrijk. Daarvoor is het noodzakelijk dat er bv. door huisartsen en specialisten gericht wordt doorverwezen in de richting van de paramedisch professional. De patiënt betrekken en samen beslissen is een natuurlijke manier van werken voor diëtisten en andere paramedici.

Ter illustratie De interventie VoeljeGoed! Is een goed voorbeeld van het stimuleren van de eigen regie waarbij de client die bij de diëtist komt met obesitas tegelijkertijd werkt aan betere taalvaardigheid zodat gezonde leefstijl en zelfredzaamheid gelijk opgaan.

Versterken van cliëntondersteuning

Door de cliëntondersteuning te organiseren rondom de behoefte van de cliënt, kunnen cliënten met een complexe zorgvraag beter geholpen worden om de weg naar de juiste zorg te vinden

Veranderingen in de bekostiging

De kosten van de gezondheidszorg nemen toe. Technologische ontwikkelingen en nieuwe inzichten over ziekte en gezondheid leiden tot een veranderende zorgvraag. Om de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment en via de juiste manier te krijgen, moet het geld de patiënt te volgen. Er moet meer aandacht komen voor het feit dat paramedici taken kunnen / moeten overnemen van huisartsen en soms ook van specialisten. Shared savings en transformatie vergoeding zoals in de nota worden genoemd zijn goede prikkels om buiten de eigen zorg te gaan denken. Ook is het instellen van een regio regisseur een voorstel dat door ons wordt omarmd.

Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat voedingsinterventies zeer effectief zijn en het gebruik van kostbare apparatuur, dure medicijnen en ziekenhuisopnames kunnen voorkomen. In het geval van diabetes kunnen we het soms ook omkeren.

Ter illustratie. Bij een glucosewaarde van 6 is de kans aanzienlijk dat diabetes 2 aan het ontstaan is. Als de waarde 7 bereikt grijpt de zorg in met adequate zorg en specialistische behandeling. De diëtetiek ziet een waarde van 6 niet als het moment van 'carefull waiting' wat nu vaak het geval is in de medische praktijk, maar juist het moment om een interventie te doen. Diabetes zouden we niet altijd hoeven te laten ontstaan.

Innovatie

Een sterke innovatieagenda is van groot belang als het gaat over zorg voor de toekomst. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten heeft dit als speerpunt in haar beleid. Samen met zorgverzekeraars en de andere paramedische organisaties (Paramedisch Platform Nederland en KNGF) **werken we aan een innovatie agenda waarbij we de introductie van E-health en groepsbehandeling de komende jaren nog meer willen introduceren in de diëtistische praktijk. Investerings moeten wel gedragen kunnen worden door de zorgverleners.** De indexatie van tarieven van de paramedische beroepen in de eerste lijn is de afgelopen jaren achtergebleven.

Ook is het van groot belang dat er middelen beschikbaar zijn voor zowel hoogwaardig als ook laagdrempelig onderzoek inzake preventie en dat er kosten en baten analyses worden gemaakt van het effect van paramedische zorg op substitutie en preventie met een groot aandeel voor de diëtetiek. **Wij pleiten voor een Kenniscentrum Paramedi.**

De Nederlandse Vereniging van Dietisten vraagt voorts om heroriëntatie op de enorme hoeveelheid administratieve lasten; investeer nog meer in het project Ontregel de Zorg . Naast het verdwijnen van onnodige administratieve lasten is het ontwikkelen van een passende vergoedingssystematiek een randvoorwaarde voor innovatie van onder op.

4. Heeft u concrete suggesties om opties nader te concretiseren / praktisch vorm te geven?

De Nederlandse Vereniging van Diëtisten wil de komende jaren werken aan structurele samenwerkingen met verschillende beroepsgroepen. We willen werken aan handreikingen die bijdragen aan substitutie en preventie. **Adequate diëtistische voedingszorg of advies vanuit een coachende invalshoek is relevant bij alle zorgdisciplines.** Met huisartsen, thuiszorg en wijkverpleging om te beginnen, vooral ook omdat die te maken hebben met een exponentiële toename van de werkdruk als gevolg van Covid en vergrijzing. Ook inhoudelijke samenwerkingen met tandartsen, fysiotherapeuten en overige paramedici moeten vorm krijgen. Binnen de ziekenhuizen moeten diëtisten en specialisten met elkaar in gesprek over wat voedingszorg aan toegevoegde waarde kan bieden. Het Voedingscentrum is voor de NVD een belangrijke partner. De financiële prikkels die worden genoemd in de Discussienota zijn uitstekende aanjagers. **We willen VWS vragen om ondersteuning bij het implementeren van adequate en kwalitatieve voedingszorg dwars door de zorglijnen heen.**

De inhoud van het basispakket van de zorgverzekering is regelmatig onderwerp van debat. Momenteel wordt in kaart gebracht op welke wijze de drempels voor publieke inspraak bij het Zorginstituut verlaagd kunnen worden. We vragen aandacht voor de toegevoegde waarde van diëtistische zorg, te beginnen bij kinderen en ouderen. Diëtistische zorg is ook voor kinderen

slechts drie uur, daar waar bijna alle andere (paramedische) zorg ruimhartiger of ongelimiteerd is als het gaat om kinderen. **We denken graag over die situaties waar zwaardere zorg vermeden of overgenomen zou kunnen worden zodat de meer uren ook renderen en er niet een verhoging maar een verlaging aan kosten ontstaat.**

***Ter illustratie.** Onderzoek van SEO Economisch Onderzoek al in 2012 uitgevoerd door de Nederlandse Vereniging van Diëtisten wijst uit dat behandeling door de diëtist verschillende maatschappelijke baten kent. De gezondheid van de patiënt (en zijn familie) neemt toe, waardoor zorgkosten kunnen worden vermeden en de productie van de patiënt toeneemt. De behandeling van patiënten met overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten levert, aldus de berekening al in 2012, maatschappelijke baten van ruim € 0,4 tot € 1,9 miljard over een periode van vijf jaar. Voor elke € 1,- die wordt besteed aan dieetadvisering van deze patiënten krijgt de maatschappij netto € 14,- tot € 63,- terug: € 56,- in gezondheidswinst, € 3,- aan netto besparingen op de totale zorgkosten en € 4,- als productiviteitswinst.*

We zien een wildgroei ontstaan aan leefstijladviezen als nieuw verdienmodel. Die maken de burger eerder juist verward dan dat het bijdraagt. Iedereen kan zich coach noemen of voedingsadvies geven. Gemeenplaatsen of foutieve informatie over voeding werken contra productief bij juist mensen voor wie een gezonde leefstijl belangrijk is. Bij zelfs licht overgewicht kan de zg. metabole ontregeling al ingezet zijn. **Overgewicht is veel medischer dan we denken.** Niet alleen gedrag is hierbij belangrijk.

Binnen de huidige leefstijlprogramma's wordt er nog te weinig rekening gehouden met lage gezondheidsvaardigheden en met directe omgeving en familie. Wij vragen om een blijvende monitoring van leefstijl interventies op effectiviteit om zo te komen tot een geïntegreerde en op alle niveaus kwalitatieve aanpak om kosten in de toekomst te kunnen voorkomen. Focus op de langere termijn effecten waarbij gekeken wordt naar investeringen en gezondheidswinst is daarbij belangrijk.

Binnen de Gecombineerde Leefstijlinterventies zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de zg GLI + programma's. Het toewerken naar homogene groepen met dezelfde aandoeningen en met voeding, beweging en gedragsverandering centraal.

***Ter illustratie.** Onlangs werden de veelbelovende resultaten gepresenteerd van de GLI Probe; een GLI+ programma uitgevoerd door de Hogeschool van Amsterdam en Amsterdam UMC gericht op voeding interventies en beweging gericht op oudere diabetespatiënten. Juist de specifieke problematiek; afvallen zonder spierverlies voor ouderen, vraagt om maatwerk in groepsverband.*

***Ter illustratie.** Een huisartsengroep uit Almelo kreeg een groep van mensen met dezelfde culture achtergrond niet enthousiast voor een reguliere GLI. Door het inschakelen van een diëtist met financiering vanuit het social domein kon een robuust intakeprogramma en een goede triage worden ingezet. Dit leidde tot een toestroom van mensen naar de GLI die gemotiveerd waren.*

5. Welke beleidsopties ontbreken er nog?

De Nederlandse Vereniging wil pleiten voor een nationale ondersteunde campagnes over ondervoeding. **Preventie door middel van diëtistische zorg of advies is meer dan leefstijl.** Bij 40% van de ouderen in de thuiszorg situatie is sprake van ondervoeding. Ondervoeding leidt tot minder beweging en mobiliteit. **Adequate voeding, samen met beweging, voorkomt valincidenten en dus zware zorg en verhoogt vitaliteit en kwaliteit van leven bij ouderen. Hier is een enorm winst te behalen.** De bestaande screeningsmethodiek voor ondervoeding moet breder worden ingezet en vanuit de eerste, tweede en derde lijn moet hier gezamenlijk de schouders onder worden gezet. Samen met de Stuurgroep Ondervoeding willen we hier een ultieme bijdrage aan leveren.

Preventie is pas geslaagd als iedereen mee doet en niet alleen de zorgsector of de overheid aanjager is. Preventie is domein overstijgend. Dus ook het sociaal domein moet goed aangehaakt worden. Verder ligt ook bij werkgevers en vakbonden een belangrijke verantwoordelijkheid. Het sturen op leefstijl en het belang van voeding op maat zouden wij graag verankerd willen zien in CAO's zonder dat hierbij de privacy en betamelijkheid geschonden wordt. Verzekeraars, arbodiensten en het bedrijfsleven met een grote rol voor de bedrijfsarts, zijn aan zet. **Belangrijk is dat voedingsadvies voldoet aan de hoogste kwaliteit en vanuit een diëtistische basis omdat onvakkundig advies juist contraproductief werkt.**

We vinden het belangrijk om aan te geven dat leefstijloplossingen in de mindset moeten komen van artsen. Maar dat het handelingsperspectief bij de paramedicus in een coachende rol hoort. Als het gaat om leefstijl zien we doorverwijzen als de maximale handeling van de arts. Alleen op die manier zorgen we er voor dat leefstijl niet een nieuwe vorm van zorg wordt, maar een verantwoordelijkheid van iedereen.

Daarnaast pleiten we voor het anders benoemen en inrichten van multidisciplinaire zorg met niet de aandoening, maar met de mens, de bijzondere omstandigheid of levensfase centraal.

*Meer specifieke beleidsaandacht voor **Herstel Zorg** na ziekte of een ingreep door paramedici met voeding en beweging in de hoofdrol. Bij Covid is hier ervaring mee opgedaan, maar dit zou ook versneld van toepassing moeten worden verklaard bij herstel na kanker, hart- en vaatziekten en maag darm lever problematiek. Het voorkomt mogelijk terugval en inzet van (meer of weer) zwaardere zorg.

*We willen een lans breken voor **Levensloop Zorg**. Bij grote veranderingen in het leven; geboorte, uit huis gaan, zwangerschap, of pensioen zou pro actief en deskundig gestuurd kunnen worden op het belang van voeding.

*Er is al veel ingezet op zorg in de laatste levensfase. We pleiten voor meer **Zachte Zorg**. Ondersteunende paramedische zorg als optie voor verdere behandeling. Als er een keuze is tussen wel of niet behandelen dan zal vaak gekozen worden voor behandelen. Maar als het alternatief voor niet behandelen zachtere zorg is dan is er een waardige keuze te maken. Diëtisten spelen een cruciale rol bij zo optimaal mogelijke rol bij kwaliteit van leven en het bieden van comfort in de laatste levensfase.