



**Investeren in voeding & diëtetiek draagt bij aan een betaalbaar zorgstelsel en een vitale samenleving.**

Inbreng voor de partijprogramma's voor de verkiezing van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 22 november 2023

# INTRODUCTIE

---

- In 2023 tellen we meer dan een miljoen mensen met diabetes in ons land
- heeft 1,5 miljoen van de bevolking een hart of vaat aandoening
- krijgen meer dan 120.000 mensen dit jaar de diagnose kanker
- heeft 15% van iedereen boven de 18 jaar obesitas
- Is 12% van alle mensen 75 jaar of ouder. Van thuiswonende ouderen is 10% ondervoed. Ondervoeding wordt direct gerelateerd aan valincidenten. (\*)

We gaven in Nederland het afgelopen jaar 50 miljard uit aan medische zorg en 30 miljard aan langdurige zorg. (\*) Als we niets doen is de zorgvraag in 2040 zo groot dat de helft van de mensen in Nederland voor de andere helft moet zorgen.

Bovenstaande aandoeningen hebben een ding gemeen. Voeding speelt een belangrijke rol. Aan diëtetik gaven we op jaarbasis slechts 0,05% van de totale zorgkosten uit. Terwijl voedingszorg zwaardere zorg kan voorkomen, verminderen, verkorten of verplaatsen. Voedingszorg is basiszorg en de diëtist is de professional die mensen begeleidt bij ziekte en het behouden van gezondheid. Diëtisten leveren een belangrijke bijdrage aan de gezondheid van Nederland. Diëtetik draagt bij aan persoonlijke doelen van mensen en aan een verbetering van kwaliteit van leven. Dat doen ze voor iedereen, waaronder kinderen, zwangere vrouwen, kwetsbare ouderen. Diëtisten helpen om mensen langer thuis te laten wonen, voorkomen zwaardere zorg (zorg gerelateerde preventie) en dragen bij aan een houdbaar zorgstelsel.

Graag laat de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) horen hoe diëtetik een bijdrage kan leveren, welke integrale aanpak op voeding er nodig is en wat er nodig is om onze bijdrage aan juiste zorg op de juiste plek, passende zorg, betaalbaarheid van zorg, toegankelijkheid van zorg en kwaliteit van zorg effectief te kunnen leveren.

(\*) Bronnen: Nivel, SCP, Loket Gezond Leven, TNO, KWF, Voedingscentrum, Hartstichting, Diabetesfonds

## DE WAARDE VAN VOEDINGSZORG

---

Uit Sociaal Economisch Onderzoek (\*) uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten werd al duidelijk dat als gevolg van een behandeling door een diëtist de fysieke gezondheid van de patiënt toeneemt. De besparing op zorgkosten is hoger dan de kosten van de diëtist zelf: voor elke euro die wordt uitgegeven aan een diëtist kan 4x zoveel overige zorgkosten bespaard worden.

- Elke 1% die wordt besteed aan voedingszorg levert de maatschappij netto 14% tot 63% op over een periode van vijf jaar.
- Het tegengaan van ondervoeding, bijv bij mensen met kanker of kwetsbare ouderen, laat vergelijkbare cijfers zien. Betere kwaliteit van leven, minder valincidenten, meer gezonde jaren.
- Gemiddeld 2 ligdagen minder (\*) in het ziekenhuis en minder kosten aan medicijnen als gevolg van goede begeleiding van een diëtist, samen met een fysiotherapeut, voor en na een operatie.
- Diëtistische zorg is ook onderdeel van het alternatief voor doorbehandelen in de palliatieve fase. Samen met de patiënt zorgen we voor energie en kwaliteit van leven in de laatste dagen.



2023 – 2027

## Nederlandse Vereniging van Diëtisten

1. Houd voedingszorg op peil in alle zorglijnen
2. Verruim de aanspraak diëtetiek in de basiszorg
3. Schrap het eigen risico diëtetiek
4. Creëer goede voorwaarden voor zorgverplaatsing
5. Goede beloning om diëtisten te behouden in de zorg
6. Creëer goede voorwaarden voor samenwerking
7. Zet administratieve lasten aanpak hoog op de agenda
8. Stel financiering ter beschikking voor zorginnovatie
9. Geef paramedici een stoel aan de IZA tafel
10. Stel meer geld beschikbaar voor preventie

# Oplossingen voor een bestendig zorgstelsel: investeer in diëtetiek

---

Als we meer uren diëtetiek zouden kunnen inzetten dan kunnen we een ernstig zorginfarct afwenden. Dat vraagt om investeren. Dat is echter tegengesteld aan wat er nu gebeurt.

## 1. Houd voedingszorg op peil in de gehele zorg

In de tweede of derde lijn zijn of worden diëtisten wegbezuinigd als gevolg van Juiste zorg op de Juiste Plek. Zorg dat het aantal diëtisten in de zieken- en verpleeghuizen op peil blijft voor meer aandacht voor voeding bij patiënten in de instellingen zelf. Op deze manier kan de uitvoering van voedingszorg door diëtisten worden gedaan en voorkomen we dat patiënten helemaal nooit gezien worden door een diëtist. Het is daarnaast belangrijk dat er meer financiering komt binnen de instellingen voor diëtisten voor goede begeleiding naar de eerste of nulde lijn. Steeds vaker worden diëtisten in ziekenhuizen regisseurs. De financiering van de diëtist moet binnen de instellingen meer transparant worden en niet versleuteld worden in de huidige DBC systematiek zodat het geld de patiënt ook kan volgen.

Daarnaast is het belangrijk dat in elke instelling een diëtist aan de beleidstafel kan deelnemen. Wetgeving maakt dat mogelijk. Nu nog doen. Gelet op het feit dat diëtetiek (voeding is basis van leven en herstel) zo essentieel is moeten besturen verplicht worden gesteld om toegang tot adequate en gezonde voeding te borgen in het beleid.



(\*) Equalis – substitutiepotentieel van de diëtetiek

---

## 2. Verruim de aanspraak van de diëtist in de basiszorg

Diëtetiek kent een aanspraak van 3 uur in de basiszorg. Dat is te weinig om alle complexe problemen het hoofd te bieden. Deze problemen ontstaan vanuit vergrijzing en het verplaatsen van zorg naar de eerste lijn. Voeding speelt hierbij altijd in enige mate een (belangrijke) rol. Er is meer sprake van meer comorbiditeiten waardoor diagnostiek en de diëtistische behandeling ingewikkelder wordt. Daarom pleiten we voor het terug op peil brengen van de aanspraak voor diëtetiek vanuit de basisverzekering van 3 naar 12 uur.



Het is noodzakelijk dat diëtetiek beter toegankelijk wordt door het aantal uren in de basisverzekering weer uit te breiden. Pas dan kan de diëtetiek optimaal bijdragen aan het leveren van passende zorg aan patiënten zoals het IZA dat ook beoogt. De inzet van diëtetiek kan ervoor zorgen dat zwaardere zorg voorkomen wordt of niet ontstaat. Denk daarbij aan maagklachten, valincidenten als gevolg van ondervoeding, en vroeg diagnose van stijgende glucosewaarden. (\*) Het zijn DE voorbeelden van wat wordt beoogd met Passende Zorg. Een jaarlijkse check up van de voedingsstatus voor elke Nederlander zou, als het gaat om universele preventie, een goede stap in de richting zijn.

Voor kinderen pleiten we voor een nog ruimere aanspraak bij die gevallen waar dat ook nodig is. Diëtisten spelen een belangrijke rol bij bijvoorbeeld eetstoornissen, zorg voor zuigelingen, maar begeleiden ook complexe patiënten met sondevoeding of voedselintoleranties. Ter vergelijking: voor andere paramedische disciplines zoals logopedie is er een aanspraak zonder limiet.

---

### 3. Schrap het eigen risico voor diëtetiek

Mensen kiezen soms niet voor diëtetiek, omdat het ten koste gaat van het eigen risico. Zeker bij geïndiceerde preventie kan dit leiden tot hogere kosten in de zorg dan noodzakelijk is. Bijvoorbeeld bij hart- en vaatklachten, MDL problematiek en hoge glucosewaarden. Zorg dus dat het eigen risico verdwijnt voor een diëtistisch consult zoals dat ook het geval is voor huisartsenzorg en wijkverpleging.

### 4. Creëer goede voorwaarden zodat zorg verplaatst kan worden

Diëtetiek vervangt of voorkomt zwaardere zorg. Bij zorgverplaatsing is het belangrijk dat ontschotting tussen de verschillende zogenaamde 'zorgsilo's' plaatsvindt en investeer deze winst vanuit substitutie en (zorg) gerelateerde preventie in de diëtetiek. De diëtist is de specialist in voedingszorg en streeft naar een optimale voedingsstatus voor iedereen in elke situatie. Door meer diëtetiek in te zetten bespaart dat (medisch-specialistische) zorgkosten in de ziekenhuizen en overige instellingen.



---

## 5. Zorg voor goede beloning voor diëtisten

Tarieven voor paramedici, waaronder diëtisten, zijn de afgelopen 8 jaar niet tot nauwelijks geïndexeerd. Uit een onafhankelijk onderzoek (\*) blijkt dat diëtisten onder de kostprijs moeten werken. Omdat tarieven in de tweede en derde lijn – terecht- stijgen (15%) wordt de eerste lijn wel steeds onaantrekkelijker om te werken. Diëtisten dreigen hierdoor de zorg te verlaten. Maar in de eerste lijn moet nu juist veel zorg opgevangen worden en daarbij speelt de diëtist een cruciale rol. De lage tarieven zorgen er ook voor dat praktijken niet voldoende kunnen innoveren.

Door te investeren in betere tarieven kan de hoge werkdruk en ervaren stress onder diëtisten verminderen. Hiervoor is noodzakelijk dat werkgevers in staat gesteld worden om werknemers aan te trekken, en vooral te behouden voor het vak. Een cao voor alle paramedici moet er komen, maar is op dit moment onmogelijk in verband met de veel te lage tarieven. Uit recent onderzoek van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten onder diëtisten blijkt dat diëtisten hun werk leuk en uitdagend vinden en ook zelfverzekerd zijn over hun kunnen, maar ervaart 81% werkdruk. Praktijkeigenaren zien hogere kosten niet gecompenseerd door de tarieven. Om nog enige omzet te kunnen draaien komt er veel druk te staan op medewerkers.

In de tweede en derde lijn blijken diëtisten te weinig tijd te hebben voor patiënten, wordt hun vak door de heersende hiërarchie binnen de zorg ondergewaardeerd en worden ze in lagere schalen dan hun paramedische collegae ingedeeld.

(\*) GUPTA, Kostprijsonderzoek paramedische zorg 2020



---

## **6. Zorg dat iedereen in de eerste lijn z'n rol kan spelen en stimuleer samenwerking**

Erken de belangrijke rol van diëtisten bij de versterking van de eerste lijn door samenwerking vanuit wederkerige afhankelijkheid tussen de verschillende zorgprofessionals in de eerste lijn te stimuleren. Het verbreden van de poortwachtersrol en het regiebehandelaarschap kan bij een aantal aandoeningen de druk op de huisartsen verminderen. Het vraagt om op een andere manier te kijken naar rollen en taken in de eerste lijn (huisarts, apotheker, fysiotherapeut, (wijk)verpleegkundige, diëtist en overige paramedici) en is noodzakelijk voor een zorg waarbij de patiënt centraal staat. Diëtisten, apothekers, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen en overige paramedici kunnen een belangrijke rol vervullen om de zorg rond de patiënt samen met de huisarts te organiseren.

Huisartsen blijven centraal staan in de eerstelijnszorg, maar door meer gebruik te maken van de aanwezige kennis en kunde van diëtisten en andere paramedische disciplines, zorgen we samen als eerste lijn voor instroom, doorstroom (naar sociaal domein bijvoorbeeld) en terugstroom van patiënten van de eerste lijn naar de nulde lijn. Omdat diëtetiek onder het eigen risico valt, kiezen veel mensen toch voor de huisarts of diens POH waarop het eigen risico niet van toepassing is.

Om een sterke eerste lijn te bewerkstelligen, basis van het IZA akkoord, is de organisatiegraad van de paramedische beroepsgroepen en een betere multidisciplinaire samenwerking belangrijk. Als NVD ondersteunen we diëtisten hierbij, maar hiervoor krijgen we geen financiering. Diëtisten die in de regio gaan samenwerken moeten dit vanuit eigen tijd en middelen doen. Voor de huisartsenzorg, die zich al eerder organiseerden, waren er destijds wel middelen beschikbaar. Stel die ook ter beschikking voor paramedici waaronder diëtisten.

---

## 7. Het oplossen van administratieve lasten vraagt om urgentie

Zorg dat er meer wettelijke kaders worden vastgesteld om administratieve lasten te beteugelen zodat er meer uren beschikbaar zijn voor patiënten. Voor diëtisten in de eerste lijn geldt dat tenminste 25% (\*) van hun werkende tijd bestaat uit administratieve lasten en dit neemt alleen maar toe. Veel diëtisten ervaren werkdruk en afname van werkplezier juist door administratieve lasten en verlaten de zorg.

(\*) Tijdbestedingsonderzoek diëtetiek NVD

## 8. Stel financiering ter beschikking voor innovatie

**Digitalisering en digitale zorg.** In de hele zorg is de basisinnovatie voor digitale zorg al goed ingeregeld. In de gehele paramedische zorg loopt dit achter omdat tarieven niet voldoende blijken om te kunnen innoveren. (\*) Toch is juist digitalisering van diëtetische zorg en e-health cruciaal om voedingszorg voor iedereen bereikbaar en toegankelijk te houden. Die inhaalslag moeten paramedici waaronder diëtisten kunnen maken. Voor gegevensuitwisseling en informatiestandaarden is er nauwelijks genoeg financiering. Voor e-health is dat er op dit moment helemaal niet. Zorg ook dat er ruimte is voor diëtisten om dit zelf te ontwikkelen en te omarmen op een manier die recht doet aan kwaliteit van de verleende zorg. Goede voedingszorg kan niet zomaar vervangen worden door een app met een calorieteller, een invullijstje en een receptendatabase.

**Kwaliteit van zorg.** Zorg dat de reeds beschikbare kwaliteitsegelden in de zorg ook ten goede komen aan vakinhoudelijke ontwikkeling en onderbouwing van de diëtetiek. Dat financiert de beroepsgroep nu zelf, terwijl andere beroepen hierbij ruimhartig ondersteund worden met kwaliteitsegelden uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). De diëtetiek beschikt over twee hoogleraren gefinancierd door de Nederlandse Vereniging van Diëtisten en kunnen een kwaliteitsimpuls geven aan het vak. Maar dan moet er wel voldoende financiering zijn.

Het gebrek aan externe financiering zorgt er voor dat kwaliteitsontwikkeling onder druk staat. Voor goede kwalitatieve zorg is nodig dat we gezamenlijk werken aan integrale, sector overstijgende richtlijnen die aansluiten bij (het zorgpad van) de patiënt.

(\*) Visie op e-health Diëtetiek 2023

---

## **9. Geef paramedici een stoel aan de IZA tafel**

Bij het opstellen van het IZA akkoord hebben paramedici waaronder ook diëtisten input kunnen leveren, maar is er ook een onderscheid gemaakt tussen wel/niet IZA partijen. Dat blijkt grote gevolgen te hebben. Zo geldt indexatie van tarieven wel voor IZA partijen, maar niet voor niet IZA partners. Bij de uitwerking van IZA zitten diëtisten en overige paramedici aan tafel bij het vaststellen van de visie op de eerste lijn, maar niet als het gaat om kwaliteit van zorg of digitale zorg. Paramedici zijn echter niet alleen werkzaam in de eerste lijn, maar ook in de tweede en derde lijn. Daar spelen zij een belangrijke rol en die rol moet, vanuit noodzakelijke zorgverplaatsing, groter worden. Maar dan moeten paramedici wel kunnen meepraten met het vormen van plannen en denkrichtingen in samenspraak met de andere zorgcollegae. Wij pleiten voor een nieuwe cultuur in de zorg waarbij niet de hiërarchie maar wederzijdse afhankelijkheid een rol speelt.

## **10. Stel meer geld beschikbaar voor preventie**

Meer geld voor preventie beschikbaar stellen, vraagt om het instellen van wettelijke en financiële kaders en transparante doelen. Het Preventieakkoord dat er nu ligt, vraagt om een herijking. Bij preventie speelt voeding een hoofdrol. Het is hierbij wel belangrijk om de vier niveaus van preventie (universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie) goed te onderscheiden. Investeer zowel in preventie binnen als buiten de zorg.

Binnen de zorg pleiten we voor een herijking van de Gecombineerde Leefstijl Interventie. Programma's die vanuit de basiszorg worden gefinancierd moeten de diëtist een meer centrale rol geven en meer doelgroep (ziekte gericht) worden ingericht. Alle programma's moeten rekening houden met mensen die over minder gezondheidsvaardigheden beschikken. Het gaat ons daarbij niet alleen om overgewicht bestrijden, maar ook om perioperatieve zorg of valpreventie programma's.

# Oplossingen voor een vitale samenleving: investeer in voeding

---

Naast investeringen in voedingszorg en diëtetiek pleiten we voor een andere meer integrale benadering van voeding in ons land.

- We zien voedselverwarring toenemen door foutieve voorlichting van allerlei coaches en influencers op social media en een hyperfocus op producten en ingrediënten in plaats van op een gezond dagelijks voedingspatroon.
- We zien dat kinderen zonder voldoende (gezond) eten 's ochtends naar school gaan. Armoede legt een grote druk op beschikbaarheid van gezonde voeding.

Als politiek moet er geïnvesteerd worden in een andere manier van denken over voeding en deze elementen moet terugkomen in een nieuwe versie van het Nationaal Preventie Akkoord.

1. Toegang tot gezonde voeding is een mensenrecht. Veranker het basisrecht van de toegang tot gezonde voeding voor alle Nederlanders in de wet.
2. Introduceer een Ministerie van Voedingszaken die alle elementen van en rondom voeding; vanuit gezondheid, ziekte, landbouw, onderwijs en economische belangen zorgvuldig afweegt.
3. Draai de introductie van de Nutri-Score terug, introduceer een Schijf van Vijf label of eis een aanpassing in het bestaande algoritme op Europees niveau. Het label leidt alleen maar tot meer voedselverwarring en draagt bij aan het verhogen van suiker, zout of vet van bestaande producten die nu nog niet aan de minimumgrens zitten.

4. Investeer meer in duurzaamheid van voeding door meer onderzoek naar de eiwittransitie en doe dit vanuit een brede coalitie van diëtisten, wetenschappers, boeren, producenten en retail.

5. Stel gezonde schoollunches voor alle kinderen op basisscholen beschikbaar.



Nederlandse  
Vereniging van **Diëtisten**