



## **Verantwoording methode voor het berekenen van dieetmeerkosten**

Utrecht, augustus 2009

## Voorwoord

Het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (Nibud) is een onafhankelijke stichting die tot doel heeft particuliere huishoudens inzicht te laten verkrijgen in hun inkomsten en uitgaven, en vaardigheid aan te leren om planmatig met geld om te gaan. Het Nibud probeert dit doel te bereiken door rechtstreeks voorlichting te geven, zowel via de massamedia als via eigen publicaties over diverse budgetonderwerpen, zoals kostgeld, alimentatie en omgaan met studiefinanciering.

Daarnaast wil het Nibud hetzelfde doel bereiken via 'de eerste lijn', die bestaat uit personen die zich beroepsmatig bezighouden met vormen van financiële advisering en voorlichting. Tot de eerste lijn behoren dus functionarissen uit zowel de maatschappelijke hulp- en dienstverlening als het financiële bedrijfsleven, en sectoren van het onderwijs. Het Nibud ondersteunt deze groepen met eigen publicaties (Budgethandboek, Prijzengids, Rekenprogramma's Nibud/Stimulansz) en door deskundigheidsbevordering in de vorm van opleidingen en trainingen.

Bij dit alles gaat het Nibud uit van een standaardmethode van begroten. Dit resulteert in een reeks voorbeeldbegrotingen voor een groot aantal typen huishoudens, met referentiecijfers die zijn gebaseerd op empirisch wetenschappelijk onderzoek. Deze referentiecijfers zijn een hulpmiddel voor de adviseur en de geadviseerde. Het Nibud stelt hierbij de keuzevrijheid en de eigen verantwoordelijkheid van de huishoudens voorop. De kosten van voeding en extra zorgkosten (meerkosten dieetvoedingen) maken onder andere deel uit van deze voorbeeldbegrotingen.

Tot voorheen coördineerde het Voedingscentrum de berekening van meerkosten voor verschillende dieetvoedingen. Het Nibud leverde het Voedingscentrum hiertoe de prijsgegevens van betreffende voedingsmiddelen en dieetproducten. Sinds 1 januari 2009 heeft het Voedingscentrum de coördinatie echter geheel aan het Nibud overgedragen.

De dieetadvisering en de daarbij behorende uitgangspunten en productkeuzes, zijn in de loop der jaren onderhevig geweest aan nieuwe kennis en inzichten. Dit rapport beschrijft de veranderingen ten opzichte van voorgaande berekeningen en presenteert de meerkosten in een vernieuwde Dieetlijst. Deze dieetlijst dient ter advies aan het ministerie van Financiën ter vervanging van de huidige dieettabel in artikel 37, Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2001. Daarnaast vervangt de nieuwe dieetlijst in dit rapport per 1 september 2009 de applicatie die Stimulansz tot op heden aan haar leden ter beschikking stelde.

Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (Nibud)  
Utrecht, augustus 2009.

# Inhoud

<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>4</b>
<b>2. REFERENTIEVOEDING .....</b>	<b>5</b>
2.1 Gezonde voeding als basis .....	5
2.2 Veranderingen op een rij .....	6
<b>3. HET REFERENTIEDIEETADVIES .....</b>	<b>7</b>
3.1 Van dieetvoorschrift naar een referentiedieetadvies .....	7
3.2 Het berekenen van de kosten van het dieetadvies .....	8
<b>4. DIEETLIJST .....</b>	<b>9</b>
4.1 De vernieuwde dieetlijst .....	9
4.2 Begripsbepaling .....	12
4.3 Nadere verklaring veranderde meerkosten .....	14
<b>5. ACTUALISATIE EN INFORMATIEPUNT .....</b>	<b>15</b>
5.1 Actualisatie.....	15
5.2 Informatiepunt .....	15

# 1. Inleiding

Veel mensen moeten zich om medische redenen aan een dieet houden en hebben andere en/of aangepaste voedingsmiddelen nodig. Soms leidt dat tot extra kosten, aangezien de alternatieven duurder kunnen zijn dan de standaard voedingsmiddelen. Op dit ogenblik kunnen huishoudens op twee manieren een tegemoetkoming krijgen voor deze meerkosten. Ten eerste kunnen de meerkosten opgevoerd worden als buitengewone uitgaven (jaren tot en met 2008) of als uitgaven voor specifieke zorgkosten (vanaf 2009), en zijn daarmee aftrekbaar voor de inkomstenbelasting. Sinds 1 januari 2009 is de tot dan geldende fiscale regeling voor de aftrek van buitengewone uitgaven vervangen door de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg). In de Wtcg is een fiscale regeling opgenomen die (onder andere) voorziet in de fiscale aftrek voor de meerkosten die aan een medisch voorgeschreven dieet zijn verbonden. Ten tweede kan bij gemeenten bijzondere bijstand worden aangevraagd.

De meerkosten in onderhavig advies betreffen de extra uitgaven die een persoon heeft aan voeding als gevolg van zijn dieet. Het uitgangspunt hierbij is dat die persoon gebruik maakt van gangbare voedingsmiddelen of speciale dieetproducten. Het gebruik van *dieetpreparaten* valt daar niet onder. Voor de kosten van dieetpreparaten zoals drinkvoedingen, sondevoeding, etc. is immers, net als de kosten voor een consult bij een diëtist, een vergoeding via het basispakket van de zorgverzekering mogelijk. Kosten hiervoor komen daarom in dit advies niet voor.

De ontwikkelingen op het gebied van dieetadvisering staan niet stil. Nieuwe kennis en inzichten hebben gevolgen voor de uitgangspunten van de dieetadvisering en voor productkeuzes. Het is belangrijk dat het systeem voor het berekenen van de meerkosten van diëten hierbij aansluit. Hiertoe worden de prijsgegevens jaarlijks geactualiseerd. De laatste inhoudelijke wijziging vond echter plaats in 2003. Om verschillende redenen is ervoor gekozen om het systeem voor het berekenen van de meerkosten van diëten in 2009 naast een actualisatie van de prijzen ook inhoudelijk te actualiseren. In de volgende paragrafen wordt toegelicht waarom deze inhoudelijke aanpassing nodig is en wat het nieuwe advies met zich meebrengt.

## 2. Referentievoeding

De meerkosten van dieetvoeding worden bepaald aan de hand van de methode voor het berekenen van meer-/minderkosten van dieetadviezen ten opzichte van een referentievoeding. Tot voor kort werd voor het samenstellen van de referentievoeding uitgegaan van het eetpatroon van de gemiddelde Nederlander, zowel wat betreft productkeuzes als hoeveelheden. De derde Voedselconsumptie-peiling van het Rivm (VCP3, 1998) diende daarbij als uitgangspunt. Tevens werd onderscheid gemaakt naar leeftijd en geslacht, wat resulteerde in 14 verschillende referentievoedingen. Deze referentievoedingen werden vertaald naar een dieetadvies, met inachtneming van de voedingsnormen voor zowel macrovoedingsstoffen als vitamines en mineralen.

### 2.1 Gezonde voeding als basis

Het Rivm heeft echter de opzet van de Voedselconsumptiepeilingen aangepast. Hierdoor wordt niet meer iedere vijf jaar het werkelijke eetgedrag van de gehele bevolking onderzocht. Dat betekent dat er een heel nieuw systeem ontwikkeld moest worden voor het samenstellen van referentievoeding. Daarnaast staan de ontwikkelingen op het gebied van dieetadvisering niet stil. Ook was het actualiseren van de 14 verschillende referentievoedingen een tijdrovend en ingewikkeld proces. Alleen al daarom was er behoefte aan een vereenvoudigd systeem.

Bovendien is er behoefte aan een eenduidig systeem, waar zowel het ministerie van Financiën - voor de uitvoering van de Wtcg - als de gemeentes - voor de uitvoering van de bijzondere bijstand - op terug kunnen vallen. Tot nu toe werden voor beide regelingen verschillende uitgangspunten gehanteerd. Het ministerie van Financiën gaat uit van de meerkosten op basis van de referentievoeding voor de groep met de hoogste meerkosten. Gemeentes hanteerden het systeem van de 14 verschillende referentievoedingen, en dus 14 verschillende bedragen per dieet.

Het nieuwe systeem voor referentievoeding is ontwikkeld op initiatief van het Nibud (Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting), in overleg met het ministerie van Financiën, Stimulansz (dat de gemeentes adviseert over de uitvoering van de bijzondere bijstand), het Voedingscentrum en de NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten). Het Voedingscentrum heeft de nieuwe referentievoeding opgesteld, op basis van de aanbevolen hoeveelheden voeding per dag voor een volwassen man in de leeftijd van 19 tot 50 jaar. Het Voedingscentrum baseert zich hierbij op de Richtlijnen Voedselkeuze (Voedingscentrum, 2009) die zijn afgeleid van de Richtlijnen Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2006). De referentievoeding is dus een gezonde voeding, waarbij rekening is gehouden met het Nederlands voedingspatroon.

## 2.2 Veranderingen op een rij

Uit de resultaten van afgelopen jaren komt naar voren dat in het algemeen één groep kan worden aangewezen die de meeste meerkosten heeft, namelijk de volwassen man in de leeftijd van 19 tot 50 jaar. Voor het ministerie van Financiën zou er wat dat betreft niets veranderen, zij presenteerden altijd al de hoogste meerkosten per dieet. Wel verandert het uitgangspunt, namelijk een gezonde voeding in plaats van het eetpatroon van de gemiddelde Nederlander. Dat betekent dat de meerkosten ten opzichte van voorgaande jaren kunnen afwijken.

Ook de gemeentes zullen uitgaan van de referentievoeding op basis van gezonde voeding. Bovendien hanteren zij voortaan nog slechts één bedrag voor meerkosten per dieetadvies, in plaats van de bedragen uitgesplitst naar 14 verschillende categorieën. Aangezien uitgegaan wordt van de meerkosten voor de groep die hoe dan ook de hoogste meerkosten heeft, wordt geen enkele groep met meerkosten als gevolg van een dieet tekort gedaan. Ook wordt voorkomen dat een vergoeding bijvoorbeeld daalt wanneer iemand een jaar ouder wordt. Iedereen heeft, ongeacht de leeftijd, met eenzelfde dieetadvies nu recht op eenzelfde vergoeding. Dit was in de oude situatie, waar het de bijzondere bijstand betreft, niet altijd het geval.

In de berekening van meerkosten van dieetvoedingen volstaat een gezonde referentievoeding, omdat het aansluit bij het Nederlandse voedingspatroon en eetgewoontes. Echter, individuen verschillen: de één zal in werkelijkheid meer meerkosten hebben, de ander misschien minder. De één is een grote eter, de ander juist een kleine. En des te hoger het inkomen, des te meer er gemiddeld aan voeding wordt uitgegeven. Iedereen heeft zo zijn eigen eetgewoontes en keuzes die hij of zij daarin maakt. De nieuwe referentievoeding is een richtlijn, een volwaardige voeding waarin macro- en micronutriënten voldoende zijn vertegenwoordigd. Niet iedereen zal daadwerkelijk eten volgens deze richtlijn. De meerkosten dienen dan ook niet als zijnde op individueel niveau te worden gecommuniceerd, maar als algemene richtlijn geldend voor de gehele Nederlandse bevolking. Een gezonde voeding is in het algemeen het uitgangspunt in de dieetadvisering; het is dan ook niet meer dan vanzelfsprekend dat de referentievoeding eveneens een gezonde voeding presenteert.

## 3. Het referentiedieetadvies

Zoals gezegd, zijn de dieetadviezen voor de verschillende aandoeningen afgeleid van de referentievoedingen. De kenmerken van de diëten zijn vastgesteld door een ervaren zelfstandig gevestigd diëtist, in samenspraak met de NVD en enkele diëtisten van Academische ziekenhuizen. Hierbij is gebruik gemaakt van de volgende naslagwerken:

- Dieetbehandelrichtlijnen (Elsevier Gezondheidszorg, wordt doorlopend geactualiseerd);
- Artsenwijzer Diëtetiek (NVD, november 2004);
- Informatorium voor Voeding en Diëtetiek (Bohn Stafleu van Loghum, wordt doorlopend geactualiseerd).

Voor de allergiediëten is gebruik gemaakt van de Levensmiddelendatabank (Voedingscentrum, 2009). De levensmiddelendatabank verzamelt en beheert gegevens van stoffen die voedselovergevoeligheid kunnen veroorzaken. De gegevens zijn afkomstig van fabrikanten en leveranciers en worden doorlopend geactualiseerd. Op basis van deze gegevens worden zogeheten merkartikelenlijsten opgesteld, met een opsomming van producten die de voedselovergevoeligheid veroorzakende stof *niet* bevatten.

### 3.1 Van dieetvoorschrift naar een referentiedieetadvies

De volgende stap in het systeem voor het bepalen van de meerkosten van dieetvoeding, is dat een dieetvoorschrift wordt vertaald naar een referentiedieetadvies. De referentiedieetadviezen zijn afgeleid van de referentievoeding, waarbij - voor zover noodzakelijk - alternatieven worden geadviseerd. Het opstellen van de referentiedieetadviezen en het toetsen van de voedingswaarde ervan geschiedt volgens de systematiek van het Voedingscentrum. Dit houdt het volgende in:

- De productgroepen van de standaard gezonde voeding worden aangehouden;
- Elke productgroep bestaat uit drie subgroepen, namelijk A (producten die een positieve invloed hebben bij het bereiken van een gezonde voeding); B (producten die geen negatieve en geen positieve invloed hebben bij het realiseren van een gezonde voeding) en C (producten die een negatieve invloed hebben bij het bereiken van een gezonde voeding);
- Per productgroep wordt uitgegaan van de hoeveelheden die gelden voor de referentievoeding, tenzij het dieetvoorschrift een afwijkende hoeveelheid voorschrijft;
- Per productgroep wordt uitgegaan van de verdeling over de subgroepen A, B en C, tenzij het dieetvoorschrift een afwijkende verdeling voorschrijft. Zo worden bijvoorbeeld bij een vetverrijking van 90 energieprocent, minder A- en meer C-producten voorgeschreven. Deze verschuiving binnen de productgroepen heeft voorrang boven het veranderen van de hoeveelheid van de totale productgroep;

- Uitgegaan wordt van de producten die gelden voor de referentievoeding, tenzij het dieetvoorschrift afwijkende producten voorschrijft. Bij een glutenvrij dieet bijvoorbeeld, wordt gewoon brood vervangen door glutenvrij brood. Daarbij wordt zo veel mogelijk uitgegaan van de hoeveelheden en de verdeling over de subgroepen die gelden voor de referentievoeding.
- Uitgegaan wordt van de productgroepen die gelden voor de referentievoeding, ook al beperkt het dieetadvies de keuze binnen de productgroep. Alleen wanneer de productgroep helemaal niet in het dieetadvies past, wordt er naar een alternatief gezocht. Zo bestaat er bijvoorbeeld geen kaas die past in een koemelkeiwitvrij dieet. In dit dieet wordt kaas daarom vervangen door dezelfde hoeveelheid koemelkeiwitvrij beleg.
- Uitgangspunt bij energieverrijking (150 energieprocent) is dat de energie uit 'gewone' voedingsmiddelen wordt verkregen.

N.B.: De berekening van de meerkosten is gebaseerd op de aanbevolen hoeveelheden voor een volwassen man, en geldt voor alle leeftijden en geslachten. Een deskundige dient echter het dieetadvies voor een bepaalde patiënt wel af te zetten tegen de referentienorm voor die bepaalde patiënt. Zo dient bij ondervoeding van een volwassen vrouw de energie- en eiwitverrijking gerelateerd worden aan de aanbevolen hoeveelheden voor een vrouw.

### **3.2 Het berekenen van de kosten van het dieetadvies**

Tot slot wordt berekend wat de meerkosten zijn van een referentiedieetadvies. Het Nibud berekent daarvoor wat de kosten per dag zijn van de referentievoeding. Dat gebeurt op basis van prijsgegevens van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), die het Nibud jaarlijks verzamelt. Het Nibud gaat daarbij uit van gemiddelde prijzen. Wanneer een productgroep uit verschillende producten bestaat, worden de producten onderling gewogen. Binnen de productgroep groente bijvoorbeeld, weegt de prijs van bloemkool zwaarder dan die van spinazie, omdat bloemkool vaker wordt verkocht dan spinazie. Daarnaast wordt er ook rekening gehouden met het aandeel afval dat bij een bepaalde hoeveelheid van het product hoort. Van 250 gram aardappelen bijvoorbeeld, verdwijnt een deel van het gewicht in de groenbak in de vorm van schillen.

In sommige referentiedieetadviezen moeten standaardproducten worden vervangen door dieetproducten. Voor zover de prijzen hiervan niet bekend zijn bij het CBS, verzamelt het Nibud deze zelf. Het Nibud kiest hiertoe (indien mogelijk) drie gelijkwaardige producten van verschillende merken, en berekent hiervan de gemiddelde prijs.

De meerkosten die een persoon heeft als gevolg van een dieet, is het verschil tussen de prijs van het referentiedieetadvies en die van de standaard referentievoeding, omgerekend naar een bedrag per jaar.

## 4. Dieetlijst

Voor de meerkosten die een persoon heeft als gevolg van een dieet, bestaan twee verschillende tegemoetkomingen. In de eerste plaats is dit de fiscale regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten. Ten tweede is er de mogelijkheid tot bijzondere bijstand via de gemeente. Fiscale aftrek of bijzondere bijstand is alleen mogelijk voor diëten die op de zogenoemde Dieetlijst staan. Dit betreft diëten waar personen zich om medische redenen aan moeten houden en waar daadwerkelijk meerkosten aan verbonden zijn. Daarnaast zijn het diëten die langdurig in de thuissituatie worden voorgeschreven. Het is uiteraard essentieel dat de benaming van het voorgeschreven dieet overeenstemt met de betreffende benaming op de Dieetlijst.

Het ministerie van Financiën neemt de Dieetlijst met de bijbehorende meerkosten per 2010 op in artikel 37 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2001. Stimulansz leverde gemeentes tot voor kort een applicatie voor het berekenen van een vergoeding op grond van de bijzondere bijstand. Deze applicatie wordt vanaf 1 september 2009 vervangen door de vernieuwde Dieetlijst uit paragraaf 4.1.

### 4.1 De vernieuwde dieetlijst

Door de inhoudelijke wijzigingen die in de voorgaande paragrafen zijn beschreven, ziet de vernieuwde Dieetlijst er op een aantal punten anders uit dan de voorgaande. De nieuwe methode van vaststelling kan ertoe leiden dat voor bepaalde diëten geen meerkosten meer gemaakt worden, terwijl dat voorheen wel zo was. Deze diëten zijn dus niet meer in de Dieetlijst opgenomen. Andersom komt ook voor; voor bepaalde diëten gelden nu hogere meerkosten dan voorheen. De vernieuwde Dieetlijst staat in tabel 1. De wijzigingen ten opzichte van de vorige lijst zijn dik gedrukt of cursief gezet, weergegeven. In paragraaf 4.2 worden de wijzigingen per dieetadvies beargumenteerd. Daarnaast wordt in paragraaf 4.2 beschreven waarom in de nieuwe Dieetlijst een aantal diëten zijn komen te vervallen.

**Tabel 1:** Nieuwe dieetlijst.

Ziektebeeld en aandoening		Dieetadvies
Algemene symptomen	groeiachterstand bij kinderen	energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt energieverrijkt
	ondervoeding	energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt energieverrijkt
	decubitus	energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt
Hypertensie en hartziekten	decompensatio cordis, hartfalen	natriumbeperkt
Infectieziekten	aids	energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt
Luchtwegen	chronische obstructieve longziekten (COPD)	<b>energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt</b> energieverrijkt
Maag-, darm- en leverziekten	dumping syndroom	lactosebeperkt
	chronische pancreatitis	energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt
	cystic fibrosis	energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt energieverrijkt
	coeliakie en ziekte van Dühring	glutenvrij glutenvrij in combinatie met lactosebeperkt
	overige ( <i>inclusief short bowel, leverziekten</i> )	energieverrijkt ( <b>met en zonder vitamine preparaat</b> ) energieverrijkt in combinatie met MCT verrijkt ( <b>met en zonder vitamine preparaat</b> ) energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt en lactosebeperkt
Metabole ziekten	hypercholesterolemie	<b>verzadigd vetbeperkt in combinatie met fyto/plantensterolenverrijkt</b>
	vetstofwisselingsstoornis	vetbeperkt in combinatie met MCT verrijkt
	fructose intolerantie	fructosebeperkt
	galactosemie	galactosevrij

**Tabel 1 (vervolg):** *Nieuwe dieetlijst.*

Ziektebeeld en aandoening		Dieetadvies
<i>(vervolg metabole ziekten)</i>	sacharase isomaltase deficiëntie	<b>sterk sacharosebeperkt in combinatie met (iso)maltosebeperkt</b>
	eiwitstofwisselingsstoornis (b.v. PKU en hyperlysinemie)	sterk eiwitbeperkt
Nierziekten	nierziekten	natriumbepert
	chronische nierinsufficiëntie met hemodialyse	eiwitverrijkt in combinatie met natriumbepert
	nefrotisch syndroom	natriumbepert
Oncologie	oncologie	energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt <b>energieverrijkt</b>
Overige	voedselovergevoeligheid	koemelkeiwitvrij
		soja-eiwitvrij
		kippenei-eiwitvrij
		lactosebeperkt
		tarwevrij
		<b>tarwevrij in combinatie met kippenei-eiwitvrij</b>
		koemelkeiwitvrij in combinatie met kippenei-eiwitvrij
		koemelkeiwitvrij in combinatie met soja-eiwitvrij
		koemelkeiwitvrij in combinatie met kippenei-eiwitvrij en soja-eiwitvrij
		koemelkeiwitvrij in combinatie met kippenei-eiwitvrij, soja-eiwit en tarwevrij
		koemelkeiwitvrij in combinatie met glutenvrij
		<b>koemelkeiwitvrij in combinatie met glutenvrij en tarwevrij</b>
		brandwonden
<b>lymfe lekkage</b>	<b>eiwitverrijkt in combinatie met sterk (LCT-) vetbeperkt en MCT verrijkt</b>	
<b>epilepsie</b>	<b>sterk eiwitbeperkt en koolhydraatbeperkt in combinatie met vetverrijkt en MCT verrijkt</b>	

**Dikgedrukt:** deze combinatie is aan de dieetlijst toegevoegd.

**Dik en schuin gedrukt:** gewijzigd dieetadvies.

## 4.2 Begripsbepaling

- a. *Referentievoeding*: een gezonde voeding conform een Nederlands voedingspatroon, gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding en Richtlijnen Voedselkeuze;
- b. *Energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt*: een voorgeschreven energiebehoefte van ten minste 125 procent ten opzichte van de referentievoeding en een voorgeschreven hoeveelheid eiwit van ten minste 15 procent van de hoeveelheid energie;
- c. *Energieverrijkt*: een voorgeschreven energiebehoefte welke gelijk is aan of meer dan 125 procent ten opzichte van de referentievoeding;
- d. *Natriumbeperkt*: een voorgeschreven beperking tot 2000 milligram natrium per etmaal;
- e. *Lactosebeperkt*: een voorgeschreven lactosebeperving tot 5 gram per etmaal;
- f. *Glutenvrij in combinatie met lactosebeperkt*: glutenvrij en een voorgeschreven lactosebeperving tot 5 gram per etmaal;
- g. *Energieverrijkt in combinatie met MCT-vet verrijkt*: een voorgeschreven energiebehoefte van ten minste 125 procent ten opzichte van de referentievoeding en een voorgeschreven hoeveelheid MCT-vet van ten minste 12 procent van de hoeveelheid energie per etmaal;
- h. *Energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt en lactosebeperkt*: een voorgeschreven energiebehoefte van ten minste 125 procent ten opzichte van de referentievoeding, een voorgeschreven hoeveelheid eiwit van ten minste 15 procent van de hoeveelheid energie en een voorgeschreven lactosebeperving tot 5 gram per etmaal;
- i. *Verzadigd vetbeperkt in combinatie met fyto/ plantensterolverrijkt*: een voorgeschreven hoeveelheid verzadigd vet die voorziet in niet meer dan 10 procent van de hoeveelheid energie en een voorgeschreven hoeveelheid plantaardige stanolen of van plantaardige steroïlen van ten minste 2 gram per etmaal;
- j. *Vetbeperkt in combinatie met MCT-vet verrijkt*: een voorgeschreven hoeveelheid vet die voorziet in niet meer dan 15 procent van de hoeveelheid energie en een voorgeschreven hoeveelheid MCT-vet van ten minste 12 procent van de hoeveelheid energie per etmaal;
- k. *Fructosebeperkt*: een voorgeschreven fructosebeperving tot 2 gram per etmaal;
- l. *Sterk eiwitbeperkt*: een voorgeschreven beperking tot 10 gram eiwit per etmaal;
- m. *Eiwitverrijkt in combinatie met natriumbeperkt*: een voorgeschreven hoeveelheid eiwit van ten minste 15 procent van de hoeveelheid energie en een voorgeschreven beperking tot 2000 milligram natrium per etmaal;
- n. *Eiwitverrijkt in combinatie met sterk (LCT-)vetbeperkt en MCT-vet verrijkt*: een voorgeschreven hoeveelheid eiwit van ten minste 15 procent van de hoeveelheid energie, een voorgeschreven hoeveelheid vet die voorziet in niet meer dan 10

- procent van de hoeveelheid energie en een voorgeschreven hoeveelheid MCT-vet van ten minste 12 procent van de hoeveelheid energie per etmaal;
- o. *Sterk eiwitbeperkt en koolhydraatbeperkt in combinatie met vetverrijkt en MCT-vet verrijkt*: een voorgeschreven hoeveelheid eiwit die voorziet in niet meer dan 10 procent van de hoeveelheid energie, een voorgeschreven hoeveelheid koolhydraten die voorziet in niet meer dan 20 procent van de hoeveelheid energie, een voorgeschreven hoeveelheid vet van ten minste 70 procent van de hoeveelheid energie ten opzichte van de referentievoeding waarvan een voorgeschreven hoeveelheid MCT-vet van 25 procent van de hoeveelheid energie.

**N.B. De volgende dieetadviezen zijn in de nieuwe Dieetlijst komen te vervallen:**

- a. *Vloeibaar energieverrijkt*: het benoemen van deze consistentie is komen te vervallen, aangezien de consistentie geen invloed heeft op de meerkosten. Het dieetadvies was voorheen van toepassing bij groeiachterstand bij kinderen en ondervoeding;
- b. *(sterk) Natriumbeperkt*: bij hypertensie zijn de (sterk) natriumbeperkte diëten komen te vervallen. Hier wordt alleen nog een natriumbeperving van 2400 milligram voorgeschreven, waarbij geen specifieke natriumarme producten nodig zijn en daardoor ook geen sprake is van meerkosten;
- c. *Vetbeperkt, alcoholvrij en/of natriumarm*: deze combinatie is bij de maag-, darm- en leverziekten komen te vervallen omdat hierdoor geen extra meerkosten optreden. De dieetkenmerken zijn conform de Richtlijnen Goede Voeding waardoor geen meerkosten optreden ten opzichte van de referentievoeding (zie a.);
- d. *Diabetes dieet (i.c.m. natriumbeperkt)*: het diabetes dieet is komen te vervallen. Het dieetadvies is conform de Richtlijnen Goede Voeding waardoor geen meerkosten optreden ten opzichte van de referentievoeding (zie a.);
- e. *Hypercholesterolemie*: het dieet met de kenmerken verzadigd vetbeperkt en cholesterolbeperkt in combinatie met visverrijkt, groentenverrijkt en fruitverrijkt is komen te vervallen. De kenmerken zijn conform de Richtlijnen Goede Voeding waardoor geen meerkosten optreden ten opzichte van de referentievoeding (zie a.);
- f. *Overige nierziekten zonder hemodialyse*: het eiwitbeperkt (tot 10 energieprocent), natriumbeperkt (tot 2000 milligram), kaliumbeperkt (tot 2000 milligram) en vochtbeperkt (tot 1500 milliliter) dieet is niet in de dieetlijst opgenomen. Er zijn geen meerkosten, omdat het dieet geen hartig beleg en melkproducten bevat waardoor hogere kosten elders in het dieet worden opgevangen;
- g. *Epilepsie*: het sterk eiwitbeperkt en koolhydraatbeperkt in combinatie met vetverrijkt dieet is niet in de dieetlijst opgenomen, doordat veel basisproducten worden vervangen door vettere (goedkopere) producten.

### 4.3 Nadere verklaring veranderde meerkosten

Lagere meerkosten kunnen ontstaan doordat de referentievoeding uitgaat van gezonde voeding, in plaats van wat gemiddeld in Nederland wordt gegeten. Voorheen zorgde een gezond dieetadvies ten opzichte van een gemiddeld eetpatroon namelijk al voor meerkosten, wat nu niet meer het geval is. Daarbij komt dat dieetproducten nu een stuk beter verkrijgbaar zijn dan voorheen, wat ook heeft gezorgd voor een lagere prijs voor deze producten. Sommige dieetproducten zijn in supermarkten verkrijgbaar (of te bestellen via internet). Tot slot wordt in allergiediëten geen speciaal brood meer voorgeschreven. In plaats daarvan kan men zelf speciaal brood bakken of (eventueel tegen een kleine meerprijs) kopen in de supermarkt.

## 5. Actualisatie en informatiepunt

### 5.1 Actualisatie

Het Nibud actualiseert de prijzen van de referentievoeding jaarlijks. De Dieetlijst wordt eveneens jaarlijks inhoudelijk beoordeeld en geëvalueerd. De referentievoeding wordt ten minste eens per vijf jaar geactualiseerd. Indien zich tussentijds wijzigingen voordoen zal daarvoor door de betreffende partijen input worden geleverd.

### 5.2 Informatiepunt

Het Nibud berekent de meerkosten van dieetvoeding en levert het resultaat jaarlijks aan het ministerie van Financiën en aan Stimulansz. Het Nibud coördineert de werkzaamheden. Wanneer de methode voor het berekenen van de meerkosten wijzigt, zal het Nibud dit melden aan alle betrokken partijen. Informatie over de meerkosten van dieetvoeding, de kosten van referentievoeding en van dieetproducten, is verkrijgbaar bij het Nibud. Voor vragen en opmerkingen kunt u contact opnemen met Dorian Kreetz via [dkreetz\(at\)nibud.nl](mailto:dkreetz(at)nibud.nl) of telefonisch via 030-2391371.