

23 mei 2019 -07:28

Ongelijke terugbetaling voor patiënten die kunstmatige voeding nodig hebben

In ons land is 33 % van de ziekenhuispatiënten, 16% van de bewoners van woonzorgcentra en bijna 13% van de thuiswonende ouderen ondervoed. Het probleem wordt meestal laat opgemerkt. Om ondervoeding te voorkomen of te behandelen moet men stapsgewijs te werk gaan, van het screenen op (het risico voor) ondervoeding, het geven van voedingsadvies, aangepaste of verrijkte voeding tot uiteindelijk in sommige gevallen het toedienen van voeding via een sonde of via de bloedbaan. De Belgische terugbetalingsregels zijn complex en zorgen voor een financiële ongelijkheid, voor ziekteverzekering én patiënt. Zo is sondevoeding in het ziekenhuis inbegrepen in de ligdagprijs, en kost het de patiënt niets extra, terwijl sondevoeding thuis hem dagelijks tussen de 11€ en 28€ kost. Omgekeerd kost voeding via de bloedbaan de patiënt in het ziekenhuis dagelijks ongeveer 11€, terwijl het thuis voor hem bijna gratis is. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) pleit ervoor om deze ongelijkheden weg te werken.

Ondervoeding: vooral in ziekenhuizen, woonzorgcentra en bij ouderen thuis

Terwijl vandaag vooral de zwaarlijvigheid van de bevolking veel aandacht krijgt, kampen ook een aantal mensen met een heel ander probleem, dat vaak pas na lange tijd wordt ontdekt: ondervoeding. In ons land is 33 % van de ziekenhuispatiënten, 16% van de bewoners van woonzorgcentra en bijna 13% van de thuiswonende ouderen ondervoed. Het gaat vaak om mensen die niet meer in staat zijn om goed voor zichzelf te zorgen (bv. bepaalde bejaarden), die medische ingrepen hebben ondergaan, (bv een grote buikoperatie, chemo- of radiotherapie) of die lijden aan bepaalde aandoeningen waarbij het spijsverteringsstelsel aangetast is (bv. mucoviscidose of ALS - Amyotrofe laterale sclerose).

Stapsgewijs voorkomen en behandelen van ondervoeding

Het voorkomen of behandelen van ondervoeding gebeurt best stapsgewijs. Allereerst moeten nieuwe patiënten/bewoners gescreend worden op (risico op)ondervoeding, en moet men steeds alert zijn voor signalen zoals gewichtsverlies en moeheid. Indien nodig kan er vervolgens voedingsadvies en -ondersteuning worden gegeven.

Men kan dan beginnen met het verrijken van de voeding (bv. met vetten, room, eiwitrijke poeders), en eventueel kunnen voedingssupplementen worden ingenomen, zoals industriële drinkvoedingen die rijk zijn aan eiwitten en energie.

Als de patiënt echter niet in staat is om normaal te eten, kan kunstmatige voeding, en meer bepaald sondevoeding (enterale voeding) of als dit ook niet mogelijk is, voeding via de bloedbaan (parenterale voeding) noodzakelijk zijn.

Gebruik in ziekenhuizen neemt af of blijft stabiel, in de thuisomgeving neemt het toe

In de ziekenhuizen neemt het gebruik van voeding via de bloedbaan de laatste jaren af, van 2,4% van alle ziekenhuisverblijven in 2008, naar 1,35% in 2016. Het gebruik van sondevoeding bleef in dezelfde periode stabiel, op bijna 2%. Er is ook veel variatie in gebruik tussen ziekenhuizen.

Het gebruik van beide soorten voeding is in de thuisomgeving (een woonzorgcentrum of een instelling voor gehandicapten wordt hier ook als 'thuis' beschouwd) de laatste 9 jaar echter langzaam toegenomen. In 2016 kregen 6.100 patiënten sondevoeding en 1.300 voeding via de bloedbaan bij hen thuis, tegenover respectievelijk 5.000 en 1.000 in 2008.

Terugbetaling is complex en leidt tot financiële ongelijkheden

De Belgische terugbetalingsregels verschillen naargelang de omgeving en het soort voeding. Zo is sondevoeding in het ziekenhuis voor de patiënt veel goedkoper dan voeding via de bloedbaan, terwijl het in de thuisomgeving net omgekeerd is. Een patiënt die in het ziekenhuis sondevoeding krijgt, moet namelijk niets uit eigen zak betalen. Wanneer een patiënt echter thuis via een sonde wordt gevoed, kost hem dat dagelijks tussen de 11€ en 28€. Verder moet de patiënt thuis zelf instaan voor de administratieve last, terwijl het ziekenhuis dit op zich neemt voor patiënten die thuis voeding via de bloedbaan krijgen.

Omgekeerd moet een patiënt die in het ziekenhuis voeding via de bloedbaan krijgt, de vitamines en sporenelementen die eraan worden toegevoegd, zelf betalen (bijna 11€/dag). Deze kosten worden thuis dan weer bijna volledig door de ziekteverzekering gedekt: de patiënt moet dagelijks enkel 0,62€ zelf betalen.

Werk die ongelijkheden weg

Het KCE beveelt aan om de terugbetaling voor deze voedingsaanpakken aan te passen, zodat het kostenplaatje voor de patiënten gelijkaardig wordt, waar zij ook verblijven of welk type voeding ze nodig hebben. Bij een volledige terugbetaling zou dit neerkomen op een uitbreiding van het RIZIV-budget voor sondevoeding thuis met bijna 14€ miljoen, en voor voeding via de bloedbaan in het ziekenhuis met meer dan 2€ miljoen.

Om te voorkomen dat deze budgetstijging op zijn beurt zou leiden tot een prijsverhoging van de voeding, zouden bijvoorbeeld woonzorgcentra, thuiszorgorganisaties, mutualiteiten of patiëntenverenigingen de prijzen ervan kunnen drukken door deze gezamenlijk aan te kopen. Daarbij kunnen ze gebruik maken van openbare aanbestedingen en ingaan op de goedkoopste offertes. Bovendien zouden ze een deel van de administratieve last van de patiënt kunnen overnemen.

Voedingsteams: weinig wetenschappelijk bewijs, toch positief onthaald

Het KCE bekeek ook de rol van de voedingsteams, die actief zijn in bijna alle acute Belgische ziekenhuizen. Deze multidisciplinaire teams geven advies over het gebruik van kunstmatige voeding aan zorgverleners en patiënten, geven opleiding aan zorgverleners en stellen richtlijnen op over voedingszorg. Sommige teams screenen ook patiënten op ondervoeding.

Het KCE ging in de wetenschappelijke literatuur na wat de effecten zijn van deze teams, o.a. op het gebruik van kunstmatige voeding of de impact op de voedingsstatus van de patiënt. Hoewel het wetenschappelijk bewijs niet van sterke kwaliteit is, wordt de effectiviteit van voedingsteams over het algemeen positief beoordeeld.

Het KCE beveelt dan ook om de voedingsteams in ziekenhuizen te behouden en (o.a. financieel) te versterken. Ook wordt de expertise van voedingsteams best ingezet buiten de ziekenhuizen. Daarbij moet er samen met de beleidsmakers ook nagedacht worden over de wijze waarop voedingszorg in de ambulante sector best georganiseerd en gefinancierd wordt.

De resultaten van de voedingsteams dienen ook opgevolgd en geregistreerd te worden, en onderling uitgewisseld, zodat hun impact beter aantoonbaar en verder verbeterd wordt.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be