

## Modernisering in de praktijk: de eerste resultaten

Sinds januari 2009 is de modernisering dieetpreparaten een feit. Reden voor deze modernisering is het idee dat we meer toegaan naar een aanspraak waarin de zorgvraag centraal staat. Voor medische voeding houdt dit in dat de voedingstoestand van de cliënt centraal staat. Zorg moet daar komen waar het nodig is.

Sorgente heeft ruim een half jaar na implementatie een onderzoek gedaan om te kijken of het nieuwe systeem ook daadwerkelijk het gewenste effect heeft. Hiertoe heeft zij diëtisten in ziekenhuizen en in de thuiszorg benaderd met de vraag of zij aanvragen zowel op de "oude" manier (voor januari 2009) als ook op de nieuwe manier willen beoordelen. Tevens is gevraagd of de voorschrijver geboortjaar, geslacht en medische diagnose wil registreren en reactie wil geven op een aantal stellingen.

### Invulformulier

				Vergoedingensysteem vanaf 1/1/2009						Vergoedingensysteem tot en met 31/12/2008									
Patiënt	Geboorte-jaar	M/V	Medische diagnose	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	Nee	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	Nee	
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

#### Vergoedingensysteem dieetpreparaten vanaf 1/1/2009

- 1.1 = lijdt aan een stofwisselingsstoornis
- 1.2 = lijdt aan een voedselallergie
- 1.3 = lijdt aan een resorptiestoornis
- 1.4 = lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop
- 1.5 = daarop is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard

#### Vergoedingensysteem dieetpreparaten tot en met 31/12/2008

- 2.1 = lijdt aan een ernstige slikstoornis
- 2.2 = lijdt aan een ernstige passagestoornis
- 2.3 = lijdt aan een ernstige resorptiestoornis
- 2.4 = lijdt aan een ernstige voedselallergie
- 2.5 = lijdt aan een ernstige stofwisselingsstoornis
- 2.6 = met een dreigende ernstige ondervoeding en die lijdt aan chronisch obstructief longlijden
- 2.7 = met een dreigende ernstige ondervoeding en die lijdt aan cystische fibrose
- 2.8 = met een dreigende ernstige ondervoeding en die lijdt aan een ernstige congenitaal hartfalen en bij dat hartfalen een dreigende groeiachterstand heeft

Totaal hebben er 23 instellingen met het onderzoek meegedaan en zijn er 888 aanvragen geïncludeerd voor het onderzoek.

De gemiddelde leeftijd van de 888 patiënten was 61 jaar. 50% had zelfs een leeftijd onder de 70 jaar. De groep bestond voor 52% uit vrouwen en 48% mannen.

Van de 888 patiënten had 47% een oncologische aandoening.

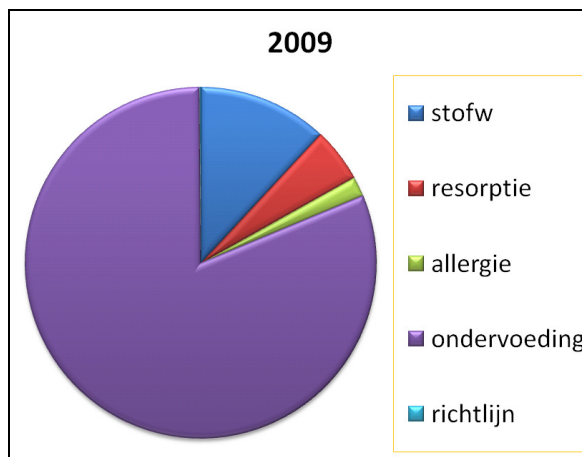
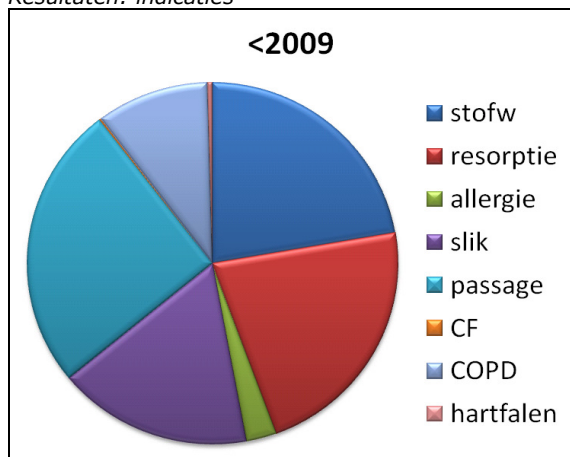
*Medische diagnose*

Medische diagnose	%
Oncologie	47
Diverse maag/ darm problemen	12
Nierinsufficiëntie	7
COPD	6
Ziekte van Crohn	5
Diverse slikproblemen	5
Hartfalen	3
Voedselallergie	2
Overig	13

In dit onderzoek is er gekeken naar de indicaties op grond waarvan een patiënt voor vergoeding in aanmerking komt. Hierbij is gekeken naar de indicaties voor invoering van de nieuwe wetgeving en na invoering ervan (na 1 januari 2009).

Er is een verschuiving zichtbaar van de indicaties ernstige stofwisselingsstoornissen (22% < 2009) en resorptiestoornissen (22% < 2009), naar 81% ziektegerelateerde ondervoeding of het risico erop (in 2009). Indicatie ondervoeding of risico erop lijkt beter aan te sluiten bij de noodzakelijk zorg voor patiënten.

*Resultaten: indicaties*



De groep patiënten die in 2008 niet voor vergoeding in aanmerking zou komen en na de modernisering van de wetgeving wel is 13%. De indicatie op grond waarvan zij aanspraak op vergoeding maakten was bij allen ondervoeding of het risico erop. Een groot deel van deze 13% waren oncologische patiënten (45%). Genoemde diagnoses waren onder andere leverkanker, borstkanker, galblaaskanker en longkanker. De diagnoses van de overige 55% tonen aan dat ondervoeding en het risico erop bij veel meer ziektebeelden voorkomt.

Dit ondersteunt het beleid van het ministerie van VWS om ondervoeding in alle sectoren van de zorg aan te pakken. De nieuwe wetgeving draagt eraan bij dat de zorg daar komt waar die nodig is, met als resultaat een meer adequate behandeling.

*2009 vergoed, 2008 niet*

Niet vergoed 2008	13%
Medische diagnose:	%
Oncologie	45
Diverse maag/darmproblemen	10
Nierinsufficiëntie	5
Hartfalen	6%
Overig	34%

Het tweede deel van het onderzoek bestond uit een aantal stellingen die betrekking hadden op de nieuwe wetgeving. Er waren 55 respondenten.

- 80% van deze respondenten gaven aan dat het nieuwe vergoedingensysteem een toegevoegde waarde heeft ten opzichte van het vorige systeem. Zorg komt daar waar die nodig is.
- 91% gaf aan dat de kwaliteit van zorg verbeterd is. Dit met name voor de groep die met de nieuwe wetgeving wel aanspraak kan maken op vergoeding, waar ze het voorheen niet kregen.
- Bijna 70% gaf aan dat alle relevante patiëntengroepen in het nieuwe vergoedingensysteem aanspraak op dieetpreparaten kan maken. De groep respondenten die het hier niet mee eens was gaf aan slik/ passagestoornissen/ COPD en zieke kinderen te missen. Goede communicatie vanuit bijvoorbeeld de beroepsvereniging moet deze onduidelijkheid kunnen verminderen, zo niet geheel weg kunnen nemen.
- Op de stelling eerdere inzet van drinkvoeding leidt tot een verminderde inzet van sondevoeding beaamde 24% dit. 30% heeft deze stelling niet ingevuld. Men vond het moeilijk om op deze stelling een reactie te geven. Verder onderzoek op dit gebied lijkt zinvol.

### **Conclusie**

De kwaliteit van zorg is verbeterd, de zorg komt daar waar die nodig is. Daar is de patiënt, om wie het allemaal draait, mee gebaad. Dit sluit aan bij de beoogde doelstelling van het Ministerie van VWS om de aanspraak op vergoeding voor medische voeding te wijzigen. Het onderzoek biedt veel gegevens, aanvullend verdiepend onderzoek is zinvol.

Bron: Sorgente BV, november 2009

**Sorgente**

*Thuis in voeding*