

Meer effectiviteit en doelmatigheid bij ondervoeding

Ondervoeding en inzet van medische voeding

Ziektegerelateerde ondervoeding kwam in 2011 voor bij 22 procent van de ziekenhuispatiënten. Zoals beschreven in de 'Richtlijn screening en behandeling van ondervoeding' van de Stuurgroep Ondervoeding, hebben studies aangetoond dat de klinische gevolgen van ziektegerelateerde ondervoeding aanzienlijk zijn: meer kans op ernstige complicaties, (her)opname in het ziekenhuis, vallen, langere opnameduur et cetera. Deze gevolgen resulteren in een verhoogd gebruik van zorg. Gezondheidseconomische analyses laten zien dat deze ondervoeding jaarlijks 1,8 miljard euro aan extra kosten voor de Nederlandse gezondheidszorg met zich meebrengt. Het grootste deel hiervan, 1,1 miljard, komt door hogere ziekenhuiskosten (bronnen: Karen Freijer, 2014; Ondervoeding onderschat, SEO, 2014). Ter vergelijking: de zorgkosten van medische drinkvoeding bedragen jaarlijks circa 60 miljoen euro.

Medische voeding wordt in toenemende mate ingezet om ondervoeding te behandelen, maar is vaak niet effectief door te kort of te langdurig gebruik. Gemiddeld dient drinkvoeding zo'n 3 maanden gebruikt te worden, maar uit cijfers van Mediq Tefa blijkt dat 51% van de gebruikers al in de eerste maand stopt en na twee maanden 73% stopt. Na 6 maanden gebruikt nog steeds 9% van de patiënten drinkvoeding. De vraag is hoe effectief dergelijk langdurig gebruik is indien dit niet is geïndiceerd.

De huidige organisatie en zorginkoop door zorgverzekeraars zijn nog niet gericht op effectievere inzet van medische voeding. Medische drinkvoeding wordt nu vaak gezien als een op zichzelf staande behandeling. De voorschrijver (meestal de diëtist) is gericht op het starten van de therapie en heeft onvoldoende tools beschikbaar om compliance na start te meten en heeft geen zicht op uitkomsten van de therapie. De facilitair dienstverlener (ook wel leverancier of medisch speciaalzaak genoemd) is gericht op het zo efficiënt mogelijk leveren van de drinkvoeding. De contracten met zorgverzekeraars kenmerken zich immers door een betaling per flesje drinkvoeding, waarbij de vergoeding de laatste jaren steeds verder daalt. Dit heeft als gevolg dat de patiënt beperkte voorlichting over zijn voedingstherapie krijgt en daardoor beperkt in staat is tot regie over de eigen voedingstherapie.

Mediq Tefa (leverancier van medische voeding met bijbehorend advies, instructie en begeleiding) heeft het zorgprogramma Voedingstherapie Plus ontwikkeld om een aantal redenen:

- om de effectiviteit van de inzet van drinkvoeding te verbeteren;
- om verspilling van drinkvoeding te beperken;
- om doelmatigheid van (drink)voedingstherapie te verbeteren, oftewel zorgkosten te besparen.

Mediq Tefa heeft het initiatief genomen voor het programma Voedingstherapie Plus omdat we zien dat wij als leverancier – met structurele, frequente contactmomenten met gebruikers van voeding én met een landelijk netwerk van samenwerkende diëtisten – goed geëquipeerd zijn om de verschillende partijen in dit 'zorgpad met open eind' aan elkaar te verbinden. We hebben immers nu al contact met alle patiënten die drinkvoeding via ons krijgen en staan dagelijks in contact met diëtisten vanuit verschillende ziekenhuizen en de eerstelijns. Daarnaast kunnen wij door onze schaal een uniforme werkwijze voor diëtisten implementeren, hebben we de ontwikkelkracht voor nieuwe (ICT) systemen en kunnen we landelijke data inzetten om de therapie te verbeteren. Daar komt bij dat wij het suboptimaal vinden dat wij betaald worden per flesje drinkvoeding en niet voor de waarde die wij kunnen toevoegen op de Triple Aim. Mediq Tefa is dus van mening dat we van zorgcontractering op basis van inputfinanciering naar financiering op uitkomsten toe moeten en heeft daarom – samen met behandelaars uit ziekenhuizen en patiënten – Voedingstherapie Plus ontwikkeld, reeds investeringen gedaan en de implementatie van het programma gestart.

Inhoud van Voedingstherapie Plus

Voedingstherapie Plus is het zorgprogramma dat de patiënt en voorschrijver ondersteunt bij (het volgen van) voedingstherapie. Met Voedingstherapie Plus bekleedt Mediq Tefa drie rollen om de effectiviteit van medische voeding te verhogen en zo ondervoeding beter te behandelen:

- de Therapieadviseur: ondersteunt de *voorschrijver* in de eerstelijns en/of tweedelijns bij de uitvoering van de juiste therapie;
- de Coach: geeft informatie en advies aan *patiënten* om de zelfregie en compliance te vergroten;
- de Organisator: organiseert een *sluitend transmuraal zorgpad*, biedt geprotocolleerde opvolging van de therapie en meet de klanttevredenheid.

De doelgroep is ondervoede patiënten (bijvoorbeeld met oncologische aandoening) waarvoor de therapie met medische drinkvoeding door de diëtist in het ziekenhuis wordt gestart. Sinds medio 2015 werkt Mediq Tefa samen met 11 ziekenhuizen en zijn er meer dan 1.200 patiënten geïnccludeerd. Tevens is er door IQhealthcare een effectmeting gedaan naar de pilotresultaten.

Pilotresultaten

De resultaten van de pilot zijn:

- 1) de **effectiviteit** van drinkvoedingstherapie is vergroot, door actievere sturing op de therapie en terugkoppeling op behandeldoelen naar voorschrijvers en patiënten. Zo is met name de onderconsumptie in de eerste twee á drie maanden beperkt door de **therapietrouw** bij gebruikers te verhogen;
- 2) de **verspilling** van drinkvoeding is beperkt, door beperking van het gebruik van drinkvoeding bij therapie-ontrouwe patiënten en reductie van langdurig gebruik van drinkvoeding;
- 3) de **kosten van drinkvoeding** zijn bespaard per startende deelnemer in het zorgprogramma. Deze besparing bedraagt gemiddeld 46 euro per startende patiënt. Deze besparing wordt vooral gerealiseerd door te interveniëren op langdurig gebruik en stijgt door over een lange periode;
- 4) een verwachte besparing op **ligdagen** in het ziekenhuis door het voorkomen van complicaties dankzij een betere voedingsstatus. Eerste analyses laten een reductie op ligdagen van gemiddeld zo'n 17% per patiënt zien. Deze analyse dient nog gevalideerd te worden door IQhealthcare.

Benodigheden voor opschaling

Door de therapietrouw te vergroten en te interveniëren op ondoelmatig en ineffectief gebruik van drinkvoeding voegt Voedingstherapie Plus dus meer effectief en meer doelmatig gebruik van drinkvoeding toe. Mediq pleit ervoor dat zorgverzekeraars deze waarde ook niet onbenut laten en het lef tonen om in hun zorginkoop dit soort zorgprocesinnovaties actiever te contracteren.

Gelukkig zijn er al een paar zorgverzekeraars die dit zorgprogramma willen steunen en contracteren. Samen met Zilveren Kruis heeft Mediq de NZa benaderd voor de aanvraag van een betaaltitel. De NZa heeft een uitgebreide toelichting van het programma gehad en is enthousiast. De NZa komt echter recent tot het besluit dat: *“We willen hierbij benadrukken dat we het een mooi initiatief vinden, maar moeten constateren dat wij hiervoor geen experiment of facultatieve prestatie vast kunnen stellen. Er is namelijk geen sprake van Wmg-zorg...”*. De oorzaak ligt erin dat een dieetpreparaat (drinkvoeding) geen UR-geneesmiddel is (dat terwijl als mensen willen genezen, ze moeten eten). Wij zien als oplossing dat het ministerie van VWS:

- 1) ertoe besluit om (advies en begeleiding omtrent het gebruik van) dieetpreparaten onderdeel te maken van de Wmg, middels aanpassing van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg. Dit kan door het jaar heen; *en*
- 2) de scope van de huidige farmaceutische zorgprestaties, met name de facultatieve prestatie, uitbreidt met dieetpreparaten; *of*
- 3) overlegt met de NZa over uitbreiding van de scope van de NZa beleidsregel Innovatie.