

# DE VERGOEDING VAN DIEETPREPARATEN IS ONDOORZICHTIG

Een groot aantal patiënten krijgt de dieetpreparaten die voorgeschreven zijn niet vergoed van de zorgverzekeraar. De criteria die hiervoor worden gehanteerd zijn ondoorzichtig en niet eenduidig. De Stichting Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten (SPVD) behartigt de belangen van deze patiënten en hun voorschrijvers.

Patiënten die in een slechte voedingstoestand verkeren of dreigen te komen kunnen van hun behandelend arts of diëtist aanvullende dieetpreparaten voorgeschreven krijgen, wanneer een dagvoeding de energiebehoefte niet voldoende dekt. Dieetpreparaten zijn speciale voedingen die door patiënten onder medisch toezicht worden gebruikt. De vergoeding van dergelijke dieetvoedingen is door de overheid aan bepaalde voorwaarden gebonden. In de Ziekenfondswet staan specifieke indicaties omschreven. Alleen bij de genoemde indicaties zullen dieetpreparaten worden vergoed. Dat lijkt een duidelijke richtlijn, maar in de praktijk lopen patiënten en voorschrijvers vast op het machtigingensysteem en de verschillende criteria die zorgverzekeraars binnen hun eigen organisatie hanteren.

“Diverse patiëntenorganisaties en zorgverleners hebben met grote regelmaat problemen met zorgverzekeraars over de financiering van de kosten van dieetpreparaten”, vertelt Nicole Kien. “Vaak ontstaan er nare discussies over de rug van de patiënt en zo is het idee ontstaan om een speciaal orgaan in het leven te roepen dat niet alleen de belangen van deze patiënten, maar ook dat van de voorschrijvers behartigt.” Dit resulteerde erin dat in februari 2005 de Stichting

Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten (SPVD) is opgericht.

De SPVD heeft een helpdesk die actief wordt gepromoot onder patiënten, voorschrijvers en media. Kien Legal voert in opdracht van de SPVD de juridische procedures. In 2005 zijn ruim honderd procedures gestart waarvan er ruim dertig zijn toegekend en dertien rechtszaken vroegtijdig zijn beëindigd, omdat de desbetreffende patiënt in de tussentijd is overleden. De procedures betreffen met name patiënten met chronische longaandoeningen (COPD), oncologische patiënten en ouders van kinderen met een voedselallergie.

## SPANNINGSVELD

Om voor de vergoeding van dieetpreparaten in aanmerking te komen moet iemand aan één van de gestelde indicaties (zie kader) die in de Ziekenfondswet zijn vastgelegd voldoen.

### Indicaties volgens Ziekenfondswet en het daaraan gekoppelde Vestrekkingenbesluit (art.9 lid 3d)

- A Ernstige slikstoornis
- B Ernstige passagestoornis
- C Ernstige resorptiestoornis
- D Ernstige voedselallergie
- E Ernstige stofwisselingsstoornis
- F Chronisch obstructief longlijden (COPD)
- G Cystic fibrosis
- H Ernstig congenitaal hartfalen bij kinderen waarbij sprake is van een dreigende groeiachterstand.

---

*De heer J.P.F.H.A. Simons, longarts in het Sint Jansgasthuis in Weert is bestuurslid van de SPVD. Mw. N.U.N. Kien is advocaat voor de SPVD en werkt bij KienLegal, juridisch adviesbureau in Rotterdam.*

---



*"Zorgverzekeraars gaan op de stoel van de specialist zitten en willen zelf de medisch inhoudelijke beoordeling uitvoeren, terwijl ze de patiënten niet zien", aldus Nicole Kien, advocaat voor de SPVD.*



*Dr. Jean Simons, bestuurslid van de SPVD: "Het systeem van het aanvragen van machtigingen voor vergoeding van dieetpreparaten is gebaseerd op wantrouwen."*

Kien: 'Dat lijkt duidelijk, maar het probleem is dat de indicatiegebieden vrij 'krap' zijn. Het ziektebeeld moet daarbinnen passen, maar waar plaats je bijvoorbeeld kankerpatiënten? Er zijn behandelaars die vermagering bij kanker (kanker cachexie) onder de noemer 'stofwisselingsziekte' plaatsen, maar dit wordt niet altijd geaccepteerd.'

Bovendien speelt er nog iets anders. De zorgverzekeraars vinden dat zij alle benodigde medische informatie over een voorschrift van een dieetpreparaat mogen opvragen om de doelmatigheid van de behandeling te kunnen toetsen. Zij vinden dat artsen en diëtisten deze informatie moeten verstrekken. De SPVD vindt dat zorgverzekeraars geen onbeperkte toetsing op doelmatigheid mogen en kunnen uitvoeren, en zeker niet op de stoel van de voorschrijver moeten plaatsnemen. Het verstrekken van dergelijke persoonlijke informatie kan zelfs in strijd zijn met de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Bovendien is de SPVD van mening dat de discussie over het wel of niet vergoeden van dieetpreparaten niet over de rug van patiënten mag worden uitgevochten. Rond de 20 tot 40 procent van de vergoedingsaanvragen voor drinkvoeding wordt in eerste instantie geweigerd of er wordt om aanvullende privacy-gevoelige informatie gevraagd.

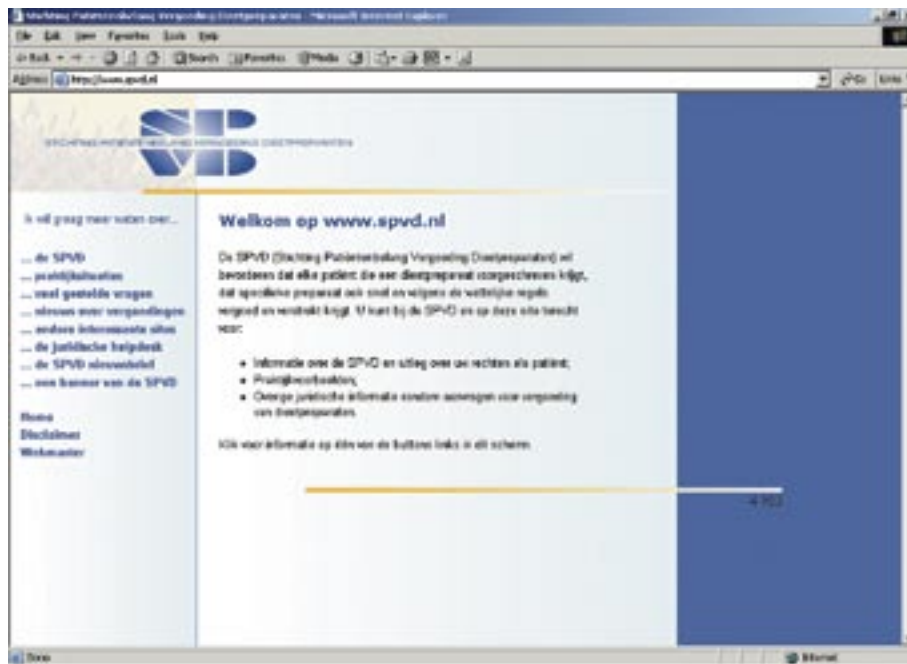
Nicole Kien: "Zorgverzekeraars gaan op de stoel van de specialist zitten en willen zelf de medisch inhoudelijke beoordeling uitvoeren, terwijl ze de patiënten niet zien. Neem het voorbeeld van een mevrouw die dieetpreparaten kreeg voorgeschreven in verband met slikklachten. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar stelde de aanwezigheid van deze slikklachten ter discussie. Dat zijn moeizame processen."

#### **COPD**

Over vergoeding van dieetpreparaten bij de diagnose COPD is de wet helder. COPD is één van de indicatiegebieden. Dr. Simons: "COPD is de verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem. Bij een groot deel van de COPD patiënten treedt vermagering op, niet alleen door afname van vetweefsel, maar ook van spierweefsel. Bij COPD is het belangrijk op tijd de voedingstoestand te verbeteren, want daarmee houd je de conditie van de patiënten op peil. Dat dieetpreparaten vergoed moeten worden is duidelijk, maar zorgverzekeraars gaan vervolgens toetsen op doelmatigheid en controleren of de specialist en/of diëtist het preparaat wel terecht voorschrijft. Zorgverzekeraars leggen zelf criteria aan die niet openbaar gemaakt worden. Deze criteria zijn meestal gebaseerd op richtlijnen voor bepaalde ziektebeelden, maar specialisten hebben het recht om in individuele gevallen van deze richtlijnen af te wijken. Daar ligt nou juist hun expertise. Bovendien hanteren diverse zorgverzekeraars andere grenzen voor ondergewicht. De ene verzekeraar hanteert bijvoorbeeld een BMI < 21 kg/m<sup>2</sup>, de andere een BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>. Deze criteria worden niet openbaar gemaakt, dus het blijft heel ondoorzichtig."

#### **MACHTIGINGENSYSTEEM**

"Het hele systeem van het aanvragen van machtigingen is gebaseerd op wantrouwen", stelt Simons. "Wanneer we op macroniveau afspraken kunnen maken over welke patiënten wanneer voor dieetkostenvergoeding in aanmerking komen, hoef je dat niet voor elke individuele patiënt afzonderlijk te bediscussiëren. Dat scheelt een boel tijd en werk. Als je nu ziet wat een zorgverzekeraar van mij ver-



langt om aan te leveren wanneer ik een aanvraag voor verlenging van dieetpreparaten, ja nota bene een verlenging, doe. Ik moet dan aantonen hoe lang de patiënt de voeding heeft gebruikt, wat de toename van het lichaamsgewicht en vetvrije massa is en waarom dat te weinig zou zijn, hoeveel deze persoon dagelijks eet (voedingsanamnese) en hoeveel kilocalorieën dan nog met een dieetpreparaat moeten worden aangevuld. Bovendien moet ik aangeven hoe de pulmonale behandeling in de laatste zes maanden is geweest. Zoveel administratieve rompslomp, daar word ik gek van.”

Kien: “Het is inderdaad een spanningsveld. De zorgverzekeraars gaan specialisten (artsen en diëtisten) controleren terwijl ze dat niet kunnen, omdat ze de patiënt niet kennen en de expertise niet hebben.” “Het bizarre is dat wanneer ik de vragenlijst niet invul, maar een briefje stuur waarin ik aangeef dat ik op basis van mijn expertise en gebaseerd op nationale en internationale richtlijnen besluit dat een patiënt dieetpreparaten nodig heeft, ik nooit een afwijzing heb gekregen”, zegt Simons. “Wanneer er een rechtszaak dreigt te komen gaan veel zorgverzekeraars alsnog overstag,” reageert Kien. “Zorgverzekeraars zijn verplicht om te controleren of dieetpreparaten wel daadwerkelijk nodig zijn”, gaat ze verder. “Zij moeten dat doen in opdracht van de minister. Aan de andere kant wordt gepleit voor administratieve lastenverlichting en het aanvragen van machtigingen betekent juist een lastenverzwaring.” Zorgverzekeraars Delta Loyd en Ohra hebben inmiddels al het machtigingensysteem afgeschaft.

## NIEUWE ZORGWET

Simons en Kien durven geen uitspraken te doen of er door invoering van de nieuwe zorgwet veel zal verbeteren. Simons: “Dieetpreparaten vallen onder de basisverzekering, maar of de zorgverzekeraar tot vergoeding over zal gaan is en blijft onduidelijk. Dat blijkt pas wanneer een machtiging wordt behandeld.”

Sommige uitspraken van de door de SPVD gevoerde juridische procedures hebben ertoe geleid dat vergoeding van dieetpreparaten gemakkelijker is geworden, zoals het voorschrijven van drinkvoeding verrijkt met EPA voor kankerpatiënten. Kien Legal gaat de komende tijd niet meer voor individuele patiënten processen voeren, maar de belangen van groepen patiënten bundelen. Dat is efficiënter en scheelt veel geld.

Majorie Former

## INTERNET

[www.spvd.nl](http://www.spvd.nl)