

Factsheet

Medische voeding: belang voor patiënt en samenleving



Medische voeding

Voeding voor medisch gebruik – ofwel medische voeding – is bedoeld voor mensen die door bijvoorbeeld ziekte, allergie, ondervoeding of een operatie niet in staat zijn om aan hun voedingsbehoeften te voldoen met gewone of verrijkte voeding. Dit betreft onder andere kwetsbare ouderen, maar ook baby's, kinderen en volwassenen met specifieke voedingsbehoeften. Patiëntengroepen voor wie medische voeding noodzakelijk kan zijn, zijn onder andere patiënten met kanker, de ziekte van Crohn, COPD, zeldzame metabole ziekten en epilepsie.



Belang voor de patiënt

De beschikbaarheid en het gebruik van medische voeding kan voor patiënten van levensbelang zijn. Een aantal voorbeelden hiervan is:

- Drink- en sondevoeding als een patiënt zelf niet voldoende kan eten of niet in staat is voldoende voedingsstoffen via normale of verrijkte voeding tot zich te nemen. Drinkvoeding voor chirurgie kan bijvoorbeeld de voedingsstatus verbeteren met sneller herstel en minder complicaties na de operatie.ⁱ
- Daarnaast kan aanvulling van de dagelijkse voeding met drinkvoeding bijdragen aan een betere conditie voorafgaand aan een zware operatie (prehabilitatie), met minder complicaties en een sneller herstel tot gevolg.ⁱⁱ
- Ook voorafgaand aan of tijdens een chemokuur kan drinkvoeding voorgeschreven worden om de patiënt zo goed mogelijk in conditie te krijgen of te houden.
- Specifiek samengestelde voeding voor stofwisselingsziekten (zoals bijvoorbeeld fenyلكetonurie) of ernstige allergieën (zoals bijvoorbeeld koemelkallergie).

Inzet van medische voeding kan onder andere leiden tot gewichtstoename, verbetering van de spiermassa en spierfunctie, vermindering van mortaliteit en vermindering van complicaties van ondervoeding (zoals sepsis, decubitus en longontsteking).ⁱⁱⁱ



Wettelijk kader

Binnen de Europese Unie is er specifieke wetgeving voor voeding voor medisch gebruik.^{iv} In deze EU Verordening wordt een aantal elementen beschreven waaraan medische voeding moet voldoen, zoals:

- De informatie die verplicht is op het etiket
- De samenstelling
- Het gebruik dat altijd moet gebeuren onder medisch toezicht
- Het gebruik als enige voedingsbron of als onderdeel van een dieet dat wordt gevolgd

De samenstelling moet zijn gebaseerd op degelijke medische en voedingsbeginselen en het gebruik voor een specifieke patiëntengroep moet zijn aangetoond met algemeen aanvaarde wetenschappelijke gegevens. Daarnaast zijn er minimale en maximale waarden gedefinieerd voor de hoeveelheden vitamines en mineralen aanwezig in medische voeding. Zowel voor volledige als voor aanvullende voeding geldt de uitzondering dat als er een aangepaste samenstelling nodig is voor een specifieke ziekte, er kan worden afgeweken van de gedefinieerde minima en maxima voor vitamines en mineralen binnen de verordening. Dit moet dan wetenschappelijk onderbouwd zijn.



Indicatie & vergoeding

Patiënten kunnen op medische voeding aangewezen zijn bij verschillende indicaties. Medische voeding kan vergoed worden vanuit de zorgverzekering. Voor het aanvragen van vergoeding is een Verklaring Dieetpreparaten van een arts of diëtist nodig. De indicaties voor vergoeding vanuit de zorgverzekering omvatten stofwisselings- of resorptiestoornissen, voedselallergieën en ziektegerelateerde ondervoeding of risico daarop (vastgesteld met een gevalideerd screeningsinstrument) en als een patiënt overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard, aangewezen is op medische voeding.^v

Economisch belang & kosteneffectiviteit

Onbehandelde ondervoeding kost Nederland veel geld: jaarlijks €3,0 miljard aan direct medische kosten. Dit loopt op tot €5,4 miljard wanneer ook overige kosten worden meegenomen*.ⁱⁱⁱ

Dit zijn deels onnodige kosten, aangezien er een aanpak voor dit probleem beschikbaar is, zoals beschreven in de Richtlijn ondervoeding.^{vi} De behandeling van ondervoeding, bestaande uit dieetbehandeling met zo nodig medische drinkvoeding, heeft veel voordelen: beter voor de patiënt en het kan veel kosten besparen.ⁱⁱⁱ

Een gezondheidseconomische doorrekening laat zien dat behandeling van ondervoeding resulteert in aanzienlijke netto besparingen; naar schatting €749 miljoen in het jaar van het optreden van de ondervoeding, tot €5,2 miljard over een periode van 5 jaar. Elke euro geïnvesteerd in de behandeling van ondervoeding levert €2,08 op in het jaar van het optreden van de ondervoeding en €14,44 over een periode van 5 jaar.ⁱⁱⁱ

Vooraf in de ambulante sector zonder thuiszorg kunnen veel direct medische kosten bespaard worden (62,6%). Wanneer ook overige kosten* meegenomen worden, zijn in de ambulante sector zonder thuiszorg (26,5%) en de ziekenhuissector (56,4%) de meeste besparingen te realiseren (totaal 82,8%).ⁱⁱⁱ

Kostenbesparingen door behandeling van ondervoeding



* Overige kosten: niet-medische kosten, indirecte kosten aan arbeidsverzuim, indirect medische kosten en kosten door verlies aan Quality Adjusted Life Years (QALYs).

** Schatting

ⁱWeimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2017;36(3):623–650; Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2021;40(7):4745–4761. doi:10.1016/j.clnu.2021.03.031.

ⁱⁱDaniels SL, Lee MJ, George J, Kerr K, Moug S, et al. Prehabilitation in elective abdominal cancer surgery in older patients: a systematic review and meta-analysis. BJS Open 2020;4:1022e41.

ⁱⁱⁱNuijten, M. Ondervoeding in de zorg; behandeling loont. Een gezondheidseconomische analyse van ondervoeding. A2M, 2024.

^{iv}Kaderverordening (EU) nr. 609/2013 en gedelegeerde verordening EU 2016/128.

^vRegeling zorgverzekering (artikel 2.5, bijlage 2).

^{vi}Richtlijn ondervoeding. Herkenning, diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen. Stuurgroep Ondervoeding, 2019.

