



**Observatorium voor de
chronische ziekten**

T.a.v. de Federale minister van Volksgezondheid
en Sociale zaken

Kopie aan
De bevoegde RIZIV-diensten
De Verzekeringsinstellingen
Het KCE

20/10/2025

ADVIES INZAKE INCONTINENTIEFORFAITS

Inhoud

Inleiding	3
Analyse – Aandachtspunten.....	4
1. Uit onze bevraging blijkt een grote impact op de levenskwaliteit	4
2. Wie maakt gebruik van het incontinentieforfait?	5
3. De kostprijs van het incontinentiemateriaal loopt hoog op	5
Aanbevelingen.....	7
1. Maak werk van de aanbevelingen, zoals geformuleerd door het KCE (studie 304A)	7
2. Uit de bevraging kwamen gelijkaardige signalen naar voor	7
3. Andere aanbevelingen	10

Inleiding

Het Observatorium voor de chronische ziekten wenst met dit advies de problematiek inzake incontinentie aan te kaarten, meer specifiek inzake de toegankelijkheid van het kleine en het grote incontinentieforfait. De beoogde groep van dit advies zijn personen die veel last hebben van urinaire en/of fecale incontinentie ten gevolge van een aandoening, (verkeers)ongeluk, complicaties bij operatie of bevalling, ouderdom, ...

We vragen het beleid echt aan de slag te gaan met de aanbevelingen van de KCE-studie 304A 'Optimalisatie incontinentieforfaits' uit 2018. Het rapport geeft een overzicht van de verschillende vormen van incontinentie en de aangewezen aanpak. Het gaat in dit rapport zowel over urinaire incontinentie waarbij patiënten problemen hebben met hun blaascontrole wat leidt tot onvrijwillig verlies van urine, als over fecale incontinentie waarbij patiënten hun ontlasting niet onder controle hebben. Beide vormen van incontinentie hebben een grote impact op de levenskwaliteit van de patiënten, zowel op vlak van hun dagelijks leven, als hun vrije tijd en werksituatie. Ook de psychologische impact is niet te onderschatten. Ze voelen zich vaak sterk sociaal geïsoleerd en onzeker.

Incontinentie komt vaak voor

Uit cijfers van de gezondheidsenquête van Sciensano¹ blijkt dat incontinentie een veel voorkomend probleem is, zowel bij mannen als vrouwen wordt het opgenomen als vaak gerapporteerde chronische aandoening, en dat geldt zeker voor personen van 65 jaar en ouder. 5% van de Belgische bevolking zegt in de afgelopen 12 maanden urinaire incontinentie ervaren te hebben. De cijfers van 2018 vertoonden een stijgende lijn in vergelijking met de vorige Gezondheidsenquêtes.

Het incontinentieforfait binnen de ziekteverzekering

Het incontinentieforfait is een jaarlijkse financiële tegemoetkoming in de kosten voor thuisverblijvende personen met onbehandelbare urine-incontinentie (fecale incontinentie is niet opgenomen voor één forfait), voor zover ze voldoen aan een aantal voorwaarden. Er zijn twee soorten:

- Klein forfait: Voor personen met onbehandelbare urine-incontinentie die niet afhankelijk zijn van zorg. In 2025 bedraagt de tegemoetkoming €205,93 per jaar.
- Groot forfait: Voor personen met zware zorgbehoeften die thuis worden verzorgd. In 2025 bedraagt de tegemoetkoming €630,92 per jaar.

Daarnaast voorzien de deelstaten voor personen met een handicap een tegemoetkoming voor incontinentie ².

¹ [Gezondheidsenquête 2018: Chronische ziekten en aandoeningen | sciensano.be](https://www.sciensano.be/gezondheidsenquête-2018-chronische-ziekten-en-aandoeningen)

² Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap, [Incontinentie | VAPH](https://www.vaph.be/incontinentie). Ook in Brussel (Franstalige gemeenschap) kunnen patiënten beroep doen op een bijkomende maatregel, zie de [website van Iriscare](https://www.iriscare.be). In Wallonië moeten patiënten zich daarvoor eerst wenden tot <https://brcodepostal.avig.be/> en daarna tot <https://www.avig.be/fr/adresses>. De Duitstalige gemeenschap zou zelf geen bijkomende maatregel toekennen.

Analyse – Aandachtspunten

1. Uit onze bevraging blijkt een grote impact op de levenskwaliteit

Het Observatorium organiseerde een bevraging over de problematiek via de patiëntenkoepels, de ziekenfondsen en in samenwerking met Kom op tegen Kanker. 259 patiënten gaven aan dat incontinentie voor hen een probleem vormt. Onderstaande percentages geven aan hoe vaak respondenten deze gevolgen aankaarten:

- Sociaal isolement (34,36%)
- Fysieke ongemakken (32,20%)
- Nabijheid van een toilet (14,29%)
- Psychische ongemakken (13,8%)
- Hobby's of sport (13,13%)
- Huishoudelijke taken (6,95%)
- Jobgerelateerde problemen (5,41%)
- Slechte nachtrust (4,25%)
- Seksuele problemen (0,39%)

We geven hieronder een overzicht van de belangrijkste vaststellingen:

- De impact van incontinentie op de **levenskwaliteit** is groot. Drie op vier patiënten zei minstens één gevolg te ervaren. En bijna 40% spreekt over twee gevolgen op hun levenskwaliteit. Dit zijn enerzijds fysieke gevolgen. Anderzijds geven de deelnemers ook psychologische gevolgen aan zoals continue stress over de nabijheid van een toilet en de onzekerheid. Maar voornamelijk de sociale gevolgen zijn groot. Deze personen lopen het risico om in een sociaal isolement te geraken.
- Het is belangrijk om te benadrukken dat er ook een groep respondenten (10%) geconfronteerd wordt met **fecale incontinentie**. Ongeveer een kwart van het totaal aantal deelnemers aan de bevraging heeft last van fecale én urinaire incontinentie.
- Er rust ook een groot **taboe** op incontinentie. Niet in het minst de angst voor reukhinder waardoor het probleem zichzelf zou tonen in hun omgeving, maar ook het taboe om het materiaal aan te kopen, het probleem kenbaar te maken aan de huisarts en/of de aanvraag voor een tegemoetkoming in te dienen bij het regionaal ziekenfonds. Het taboe tegenover (huis)arts en het ziekenfonds zorgt bij het kleine en in mindere mate bij het grote forfait voor hoge non take up.

“Je bent heel onzeker en durft bijna niet onder de mensen te komen”

“Nog weinig sociale contacten omdat je constant moet rekening houden om pampers te verversen, zeer veelvuldig toiletbezoek laat geen uitstappen of evenementen meer toe”

“Je moet altijd voorbereid zijn en zorgen dat er constant een toilet in de buurt is”

“Personen met MS wachten soms te lang om dit bij hun huisarts of neuroloog aan te kaarten, laat staan om contact op nemen met een uroloog. Nochtans kan bepaalde medicatie of bekkenbodemspiertraining soelaas bieden. Bij fecale incontinentie is het taboe nog groter, hoewel deze problematiek een nog grotere impact heeft op het dagelijks leven.”

- Gebruik kunnen maken van **incontinentiemateriaal** kan een groot verschil maken voor deze patiënten. De kostprijs van dit materiaal kan oplopen, waardoor een tussenkomst vanuit de ziekteverzekering wenselijk is om de verdere impact op deze patiënten te beperken. Van de personen die deze gevolgen ervaren, zei ongeveer de helft dat ze geen forfait krijgen ³. Dit lijkt ons aan te tonen dat het huidige forfait al te vaak onbekend blijft en niet (altijd) wordt toegekend op basis van de impact van incontinentie op het leven van deze personen.
- Medicatie die kan helpen om incontinentieproblemen te verlichten (b.v. op basis van tamsulosine) wordt niet altijd terugbetaald. Sommige patiënten kunnen deze geneesmiddelen niet zelf betalen, maar kunnen ook geen klein forfait aanvragen, omdat het hier niet over onbehandelbare incontinentie gaat. Dit probleem stelt zich des te scherper, omdat grote verpakkingen relatief goedkoper zijn dan kleine verpakkingen (€20 voor 30 tabletten vs. €58 voor 200 tabletten). Patiënten die minder financiële ruimte hebben, zijn ook hier slechter af.

2. Wie maakt gebruik van het incontinentieforfait?

Volgens het RIZIV werden in 2024 88.331 kleine forfaits en 72575 grote forfaits toegekend. Van de toegekende forfaits waren er bijna 64% bij vrouwen en 36% bij mannen. 55,5% had ook recht op een verhoogde tegemoetkoming.

Uit een analyse van een verzekeringsinstelling bleek dat de gemiddelde leeftijd van haar leden die een forfait ontvingen 72,8 jaar was, terwijl de mediaan leeftijd 78 jaar bedroeg ⁴.

De helft van de mensen die een incontinentieforfait krijgen, is ouder dan 78 jaar. Dat betekent dat vooral oudere mensen deze tegemoetkoming op dit ogenblik ontvangen, al zijn er ook jongere gebruikers. Sluiten de forfaits voldoende aan bij de noden van jongere mensen met ernstige incontinentieproblemen of vallen zij deels uit de boot binnen het bestaande systeem? Het grote forfait wordt quasi volledig automatisch toegekend op basis van de Katz-schaal. We vermoeden dat deze cijfers geen juist beeld geven van wie zo'n forfait eigenlijk nodig heeft en dat bijna alle onderbescherming zich in het kleine forfait bevindt. Jonge mensen hebben een kleinere kans om zorgbehoevend te zijn. Dus zal de groep onderbeschermden gemiddeld jonger zijn dan wat we nu zien in de cijfers.

3. De kostprijs van het incontinentiemateriaal loopt hoog op

Incontinentiemateriaal is duur, ook al voorzien een aantal ziekenfondsen vaak kortingen op de aankoopprijs voor hun leden via hun thuiszorgwinkel. Uit getuigenissen weten we dat er individuele verschillen zijn tussen personen en naar gelang urine- of fecale incontinentie.

Dit heeft gevolgen voor het aantal keren dat een verversing nodig is van het incontinentiemateriaal. We hebben een kostenberekening gemaakt op basis van werkelijke prijzen van de marktleider van incontinentiemateriaal. Naast slips en inlegpads zijn er nog

³ Van al de respondenten die zeggen dat ze last hebben van sociaal isolement, krijgt bijna de helft (48%) geen forfait. Hetzelfde geldt voor de respondenten die aangeven dat ze veel fysieke ongemakken hebben waaruit duidelijk blijkt dat zij incontinentiemateriaal nodig hebben. Veertig procent krijgt geen financiële vergoeding hiervoor.

⁴ Data-analyse op gegevens van 2023 van leden van VI 300.

andere kosten zoals een hoger gebruik van vuilzakken, meer benodigde wasbeurten, onderleggers voor in zetel of in bed e.a. Deze kosten nemen we hier niet mee in rekening.

Wanneer we deze kostenberekening vergelijken met de bedragen van het kleine (205,93 euro per jaar) en het grote forfait (630,92 euro per jaar), dan is de tussenkomst beperkt voor personen die enkel kunnen rekenen op de tussenkomst van de ziekteverzekering. Dit geldt zeker voor wat het kleine forfait betreft!

- De jaarlijkse kosten voor 1 optrekslip en 2 inlegpads variëren van €675 tot €917.
- De jaarlijkse kosten voor 1 optrekslip en 5 inlegpads variëren van €1.126 tot €1.332.
- De jaarlijkse kosten voor 3 optrekslips variëren van €1.125 tot €1.749.
- De jaarlijkse kosten voor 5 optrekslips variëren van €1.876 tot €2.915.

	Goedkopere aanbieder	Duurdere aanbieder
Per dag voor 1 optrekslip en 2 pads	€ 1,85	€ 2,51
Per jaar voor 1 optrekslip en 2 pads	€ 675	€ 917
Per dag voor 1 optrekslip en 5 pads	€ 3,08	€ 3,65
Per jaar voor 1 optrekslip en 5 pads	€ 1.126	€ 1.332
Per dag voor 3 optrekslips	€ 3,08	€ 4,79
Per jaar voor 3 optrekslips	€ 1.125	€ 1.749
Per dag voor 5 optrekslips	€ 5,14	€ 7,99
Per jaar voor 5 optrekslips	€ 1.876	€ 2.915

Aanbevelingen

Hieronder volgen concrete aanbevelingen vanuit het Observatorium.

1. Maak werk van de aanbevelingen, zoals geformuleerd door het KCE (studie 304A):

Het KCE formuleerde n.a.v. hun studie over de optimalisatie van de incontinentieforfaits⁵ een aantal voorstellen. Het Observatorium nam deze aanbevelingen over in [het advies hierover](#) en wou een aantal prioritaire thema's benadrukken:

- **Behandeling van de incontinentieproblematiek:** in een aantal gevallen kan incontinentie behandeld en verbeterd worden. Het is belangrijk dat zowel zorgverleners als patiënten hiervan op de hoogte zijn en over de nodige informatie beschikken.
- **Kennis over de forfaits en communicatie rond incontinentie:** het **taboe** is groot en moet aangepakt worden. Ook leeft de opvatting dat incontinentie een logisch gevolg is van het ouder worden en dat er dus weinig aan te doen is. Het is aangewezen dat artsen en patiënten op de hoogte zijn van het bestaan van de forfaits en van de aanvraagprocedure en dat de behandelende zorgverlener op de hoogte is van de incontinentieproblematiek van de patiënt.
- **Verfijnen van de voorwaarden van de forfaits:**
 - o Verruimen en afbakenen van de forfaits
 - o Aandacht voor fecale incontinentie
 - o Klein forfait: verduidelijken wat 'onbehandelbaar' betekent
- Aandacht besteden aan **administratieve eenvoud**: b.v. als het recht op een forfait hernieuwd moet worden, kan het ziekenfonds automatisch een nieuw aanvraagformulier aanbieden.

2. Uit de bevraging kwamen gelijkaardige signalen naar voor

- De kloof tussen het groot en het klein forfait is (te) groot. Het huidige bedrag voor het klein forfait is op dit moment ook veel te laag en niet in verhouding tot de last die de patiënt in kwestie ervaart. Voor de laagst geraamde kosten (€675 op jaarbasis) is het bedrag van het klein forfait ruim onvoldoende. Ook het groot forfait zou niet volstaan.

⁵ Zie hiervoor <https://kce.fgov.be/nl/publicaties/alle-rapporten/optimalisatie-van-de-incontinentieforfaits>

- **Maak de opties van het forfait en de mogelijke behandelingen breder bekend:**

Opmerkelijk in de getuigenissen is de vraag naar informatie. Het betreft zowel duidelijkheid over de mogelijkheden in materiaal dat gebruikt kan worden, andere behandelopties als de financiële tussenkomsten die er bestaan. Verschillende patiënten getuigen dat het vaak een erg moeilijke zoektocht is. Het is belangrijk om hierin ook de zorgverleners (o.a. huisartsen) te sensibiliseren zodat zij de patiënten voldoende kunnen informeren. Ook de studie van het KCE wijst hierop. Elke patiënt zou een behandelende arts (huisarts) moeten hebben, die dit ter harte neemt, indien nodig. Want het taboe blijft groot en patiënten zullen dit probleem zelf niet zo gemakkelijk aankaarten.

“Onbekendheid van deze forfaits is de belangrijkste reden van de onderbescherming. Wij bevragen dit zeer regelmatig en geven het aanvraagformulier mee of sturen het door. Bijna niemand heeft van deze premie gehoord en wij zijn de eersten die dit aanbrengen. Het is uiterst zelden dat wij vernemen dat ze dit via hun huisarts of uroloog vernomen hebben.”

- **Herbekijk de inclusiecriteria**

Het **groot forfait** is er enkel voor **afhankelijke personen**, volgens de Katz-schaal. Mensen die niet afhankelijk zijn, vallen momenteel uit de boot. Het klein forfait zou voor niet zwaar zorgbehoevenden de tegemoetkoming voorzien, maar dit forfait is totaal ontoereikend in verhouding tot de kost. We hebben de indruk dat patiënten enkel het groot forfait krijgen, als er intensieve thuisverpleegkunde is (minstens forfait B). Maar mensen hebben soms veel last van incontinentie, maar trekken zich wel uit de slag zonder verpleegkundige ⁶, b.v. omdat een mantelzorger de verpleegkundige verzorging doet. Er is geen informatie, laat staan een opvangprocedure, voorzien voor zorgafhankelijke personen die voldoen aan de criteria maar geen beroep doen op thuisverpleging. Of patiënten en mantelzorgers vinden de (weg naar de juiste informatie niet.

Ook blijkt uit onze bevraging dat er nog een grote groep was die wel aangeeft veel last te hebben van de incontinentie, maar geen forfait te ontvangen. Uit de bevraging bleek dat de helft van de respondenten die aangaf een sociaal isolement te ervaren, geen klein of groot forfait kreeg.

Het lijkt ons relevant om na te gaan wat andere opties zijn voor het inschatten van de incontinentie-ernst, behalve de Katz schaal. Het aspect impact op de levenskwaliteit moet hier een onderdeel van uitmaken.

De mogelijkheid om het forfait automatisch toegekend te krijgen moet wel behouden blijven. Veel patiënten zijn omwille van het taboe niet geneigd om hierover zelf te informeren en / of hiervoor een aanvraag te doen.

De oorzaken die gemeld werden door patiënten zijn zeer uiteenlopend: kanker, ouderdom, ziekte van crohn en colitis ulcerosa, dementie, ... We zijn dan ook van mening dat het belangrijk is om de forfaits niet te verbinden aan specifieke aandoeningen, maar de focus te leggen op de ernst van de incontinentie.

⁶ Zie de criteria van het RIZIV: [Forfait voor incontinentie bij afhankelijke personen | RIZIV](#)

- Sluit **fecale incontinentie** niet meer uit in het kleine forfait

Personen met fecale incontinentie komen niet in aanmerking voor het huidige kleine forfait en staan op deze manier dus in de kou. De impact van fecale incontinentie kan ook bijzonder groot zijn. Het Observatorium vraagt dan ook om geen onderscheid te maken in het recht op een vergoeding gebaseerd op het type incontinentie.

- Aandacht voor **andere kosten**

Daarnaast willen we ook benadrukken dat de kosten van deze patiënten ruimer gaan dan enkel de prijs van het incontinentiemateriaal. De deelnemers uit de bevraging wezen ons op nog bijkomende kosten zoals: extra waterverbruik, verbruik van vuilniszakken, psychologische ondersteuning, niet terugbetaalde medicatie, ...

3. Andere aanbevelingen

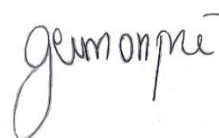
- De problematiek van incontinentie gaat verder dan enkel de terugbetaling van de forfaits. Er is ook het probleem van de terugbetaling van autosondage. Momenteel neemt het RIZIV dit ten laste tot de patiënt naar een woonzorgcentrum gaat. Vanaf dan moet het woonzorgcentrum hiervoor zorgen omwille van hun specifieke financiering. Dit bemoeilijkt de zorgcontinuïteit.
- Voor bewoners van woonzorgcentra (en hun eventuele mantelzorgers) is het niet altijd duidelijk in hoever incontinentiemateriaal in de prijs inbegrepen is. Transparantie hierin naar de bewoner en de mantelzorger is noodzakelijk. Een eventuele korting moet duidelijk toegelicht worden.
- Herbekijk de terugbetalingsvoorwaarden voor niet-terugbetaalde medicatie die incontinentieproblemen kan verlichten.
- Het Observatorium stelt voor om een werkgroep op te richten, die de aanbevelingen van het KCE kan uitvoeren. Deze werkgroep moet transversaal samengesteld worden met experts van het terrein die deze problematiek kunnen behandelen en bespreken. Het Observatorium wil betrokken worden bij de activiteiten van deze werkgroep (raadpleging, vertegenwoordiging, ...).

Het Observatorium voor Chronische Ziekten roept het RIZIV op om de aanpak van incontinentie te intensiveren en de incontinentieforfaits structureel te versterken. Het Observatorium wil hierover graag in dialoog blijven en vraagt u vriendelijk om ons op de hoogte te houden van de verdere opvolging.

Met de meeste hoogachting,



Sophie Lanoy



Siska Germonpré

Voorzitster van de Raadgevende afdeling
van het Observatorium voor Chronische
Ziekten

Vice-voorzitter van de Raadgevende afdeling
van het Observatorium voor Chronische
Ziekten