

Vergaderjaar 2019–2020

32 805

Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg

Nr. 107

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2020

Tijdens de begrotingsbehandeling van VWS in 2019 (Handelingen II 2019/20, nr. 18, item 9) heeft u verzocht om een onderzoek naar een mogelijk bredere vergoeding van real time Continu Glucose Meting (rt-CGM) en Flash Glucose Meting (FGM) voor diabetespatiënten¹. Met deze brief reageer ik op uw verzoek.

In december 2019 heb ik de kamer per brief² geïnformeerd over de verruiming van de FGM aanspraak. Door het standpunt van het Zorginstituut behoort FGM vanaf december 2019 tot de basisverzekering voor patiënten met diabetes type 1 of type 2 met intensieve insuliner therapie die daarom dagelijks minimaal 4 keer moeten vingerprikken. Op uw verzoek heb ik het Zorginstituut gevraagd of dit standpunt aanleiding is om de aanspraak op rt-CGM opnieuw te beoordelen.

De rt-CGM zit sinds 2010 in het basispakket en het Zorginstituut heeft in 2017 deze aanspraak opnieuw onderzocht en op basis daarvan de aanspraak in 2017 uitgebreid. Volgens het Zorginstituut is er nu geen aanleiding voor een nieuw onderzoek naar verruiming van deze aanspraak.

De rt-CGM behoort tot bewezen effectieve, noodzakelijk en verzekerde zorg voor vijf indicaties binnen de diabetespopulatie, namelijk:

1. Kinderen met diabetes type 1;
2. Volwassenen met slecht ingesteld diabetes type 1
3. Zwangere vrouwen met bestaande diabetes (type 1 en 2).
4. Vrouwen met zwangerschapswens bij preconceptionele diabetes (type 1 en 2)
5. Patiënten met diabetes type 1, met herhaalde ernstige hypoglykemieën en /of die ongevoelig zijn om deze waar te nemen («hypoglycemia unawareness»).

¹ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 92 en Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 60

² Kamerstuk 32 805, nr. 100

Over de FGM heeft het Zorginstituut geoordeeld dat FGM een technische variant is van rt-CGM. Dat betekent dat FGM naast rt-CGM een effectief hulpmiddel is voor de eerste vier van de vijf genoemde indicaties en dat bij deze vier indicaties zowel rt-CGM als FGM een passend hulpmiddel kan zijn. Op basis van richtlijnen en het «stepped care» principe, wordt de keuze voor rt-CGM of FGM door de behandelend arts in samenspraak met de patiënt bepaald.

Voor de vijfde indicatie («hypoglycemia unawareness») geldt dat FGM geen verzekerde zorg is omdat FGM niet over de benodigde alarmfunctie beschikt en niet veilig genoeg is om een hypoglykemie tijdig te kunnen opvangen. Voor deze indicatie is dus alleen rt-CGM het aangewezen hulpmiddel. Patiënten die daarop zijn aangewezen krijgen de rt-CGM nu al vergoed.

Voor het verbeteren van de kwaliteit van de diabeteszorg en het bevorderen van gepast gebruik van genees- en hulpmiddelen werkt het Zorginstituut nauw samen met de Rondetafel Diabeteszorg. Dit is een samenwerkingsverband met de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), Diabetesvereniging Nederland (DVN), Nederlandse Internistenvereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zorginstituut Nederland.

Zowel vanuit het Zorginstituut als vanuit de Rondetafel Diabeteszorg zijn er geen aanwijzingen uit wetenschappelijke bronnen dat uitbreiding van indicaties voor sensortechnologie, met name rt-CGM noodzakelijk is. Op grond daarvan is er geen aanleiding om een nader onderzoek uit te voeren.

Momenteel wordt door de Nederlandse Diabetes Federatie met alle betrokken partijen gewerkt aan de actualisering van een landelijke kwaliteitsstandaard voor diabeteshulpmiddelen. In die kwaliteitstandaard worden tevens de criteria voor een veilige, doelmatige en persoonsgerichte inzet van sensortechnologie (rt-CGM en FGM) nader beschreven. Ik verwacht dat daarmee beter gewaarborgd wordt wie wanneer in aanmerking komt voor FGM of rt-CGM en dat diabetespatiënten een passend hulpmiddel krijgen om hun bloedglucose te kunnen meten.

De Minister voor Medische Zorg,
M.J. van Rijn