

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1850

Vragen van het lid **Bushoff** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *betere glucosesensor die niet vergoed wordt* (ingezonden 13 maart 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 april 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Betere glucosesensor kost bijna evenveel, toch niet vergoed»¹?

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

Vraag 2

Deelt u de mening dat diabetespatiënten de best mogelijke glucosemonitoring verdienen, niet alleen vanuit medisch oogpunt maar ook om hun kwaliteit van leven te verbeteren?

Antwoord 2

Ja, ik vind het van belang dat iedere patiënt met diabetes, de zorg ontvangt waar die patiënt redelijkerwijs op aangewezen is. Daarbij is het van belang dat die zorg aansluit bij zijn of haar situatie, en het doelmatige zorg betreft². Dit kan per patiënt verschillen, bijvoorbeeld door verschillen in klachtenpatro-

¹ Radar, 10 maart 2025, Betere glucosesensor kost bijna evenveel, toch niet vergoed | Radar – het consumentenprogramma van AVROTROS

² Met doelmatige zorg wordt bedoeld dat:

- er een objectieve medisch noodzaak voor het hulpmiddel (zorgbehoefte) is;
- het hulpmiddel geschikt is om de beperkingen en belemmeringen van de verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren (adequaatheid);
- het hulpmiddel niet onnodig duur is (doelmatigheid).

nen en/of bloedwaardes. Kwaliteit van leven speelt hierbij ook een rol, zoals ook blijkt uit de standpunten van Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut)³.

Vraag 3

Erkent u de voordelen voor patiënten van een glucosesensor met een hybrid closed loop-systeem (HCL) waardoor automatisch de juiste hoeveelheid insuline wordt toegediend, onder meer door het gebruiksgemak en de positieve invloed op de bloedwaardes van patiënten?

Antwoord 3

Voor de beantwoording van deze vraag en de daaropvolgende vragen ga ik ervan uit dat met een HCL-systeem bedoeld wordt op de koppeling van een real-time continue glucosemonitoringssensor (rt-CGM-sensor) met een insulinepomp. In combinatie met een algoritme kan dan een HCL-systeem worden opgezet. Waar in de volgende vragen «HCL-glucosesensoren» staat, zal ik dit dan ook interpreteren als rt-CGM-sensor.

Ik heb begrepen dat het gebruik van een HCL-systeem bij sommige patiënten niet altijd leidt tot adequate uitkomsten. Bij sommige patiënten zijn de uitkomsten positief, terwijl bij anderen de resultaten minder, of zelfs geheel afwezig zijn. Ook zijn er nog geen studies verricht naar de effecten op de lange termijn. Er moet daarom goed worden gekeken naar welke patiëntengroepen hier baat bij hebben, en welke patiëntengroepen niet. Daarbij erken ik dat voor patiënten die een rt-CGM-sensor en een insulinepomp hebben, een HCL-systeem voordelen kan hebben, zoals het gebruiksgemak.

Vraag 4

Waarom vergoeden zorgverzekeraars HCL glucosesensoren nu slechts voor een kleine groep patiënten? Vindt u dit uitlegbaar aan patiënten die buiten deze groep vallen maar wel het sterke advies krijgen van hun arts om op een HCL glucosesensor over te stappen omdat zij wel degelijk baat hebben bij het gebruik ervan?

Antwoord 4

Het is aan de zorgverlener om in overleg met de patiënt de medische noodzaak voor een rt-CGM-sensor aan te geven. Ook beslist de zorgverlener samen met de patiënt welke specifieke sensor het beste past. Vervolgens dient de zorgverlener een aanvraag voor de sensor te doen. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van het aanvraagformulier van Zorgverzekeraars Nederland (ZN)⁴. Daarna is het aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of de patiënt redelijkerwijs is aangewezen op de rt-CGM-sensor én of de sensor niet onnodig duur is. Dit laatste komt ten goede aan iedereen die zorgpremie betaalt.

Naast de rt-CGM-sensor bestaat ook de Flash Glucose Monitoringssensor (FGM-sensor). Met een FGM-sensor kan geen HCL-systeem gecreëerd worden. Ook gelden er andere indicaties voor een FGM-sensor dan een rt-CGM-sensor (zie mijn antwoord op vraag 5 voor de indicaties). Het Zorginstituut heeft de indicaties vastgesteld voor welke patiënten voor welke sensor in aanmerking komen. Bij het aanvragen van een sensor dient de zorgverlener rekening te houden met deze indicaties. Dit zijn ook de indicaties die zorgverzekeraars hanteren bij de beoordeling van een aanvraag. Echter, de laatste jaren zijn rt-CGM-sensoren en FGM-sensoren qua functionaliteiten naar elkaar gegroeid. Daarom geeft het Zorginstituut sinds eind 2024 aan dat deze sensoren uitwisselbaar zijn als ze even duur zijn.

Dit alles overwegende vind ik het uitlegbaar dat zorgverzekeraars de rt-CGM-sensoren, waarmee een HCL-systeem gecreëerd kan worden, alleen vergoeden voor de groep patiënten met diabetes die daar redelijkerwijs op is aangewezen.

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-bij-diabetes/documenten/standpunten/2010/11/01/continue-glucose-monitoring>, <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-bij-diabetes/documenten/standpunten/2018/04/30/standpunt-flash-glucose-monitoring-bij-diabetes> en <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-bij-diabetes/documenten/standpunten/2019/12/10/fgm>.

⁴ https://www.zn.nl/znform/test-hulpmiddelen/Aanvraagformulier_FGM_en_CGM.pdf.

Vraag 5

Klopt het dat zorgverzekeraars aan strenge indicaties vasthouden die bepalen welke patiënten in aanmerking komen voor deze sensoren? Zo ja, welke indicaties zijn dat en waarom vindt u deze wel of niet terecht?

Antwoord 5

Zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 4, dienen zorgverleners en zorgverzekeraars de indicatiecriteria te volgen die het Zorginstituut heeft vastgesteld. Dat betekent dat alleen patiënten met bepaalde indicaties (zie hieronder) in aanmerking kunnen komen voor een rt-CGM-sensor. Aangezien het Zorginstituut de indicaties heeft bepaald op basis van beoordeling van de effectiviteit van de sensoren, vind ik deze indicaties uitlegbaar. Zoals eerder benoemt heeft het Zorginstituut eind 2024 aangegeven dat een rt-CGM-sensor en een FGM-sensor uitwisselbaar zijn als ze even duur zijn.

De indicaties voor een rt-CGM-sensor zijn:

- Kinderen met diabetes type 1.
- Volwassenen met slecht ingesteld diabetes type 1 (ondanks standaardcontrole blijvend hoog HbA1c >8% of >64 mmol/mol).
- Patiënten met diabetes type 1, met herhaalde ernstige hypoglykemieën en/of die ongevoelig zijn om hypoglykemie waar te nemen («hypoglycemia unawareness»).
- Zwangere vrouwen met diabetes (type 1 en ⁵).
- Vrouwen met een zwangerschapswens met een preconceptionele diabetes (type 1 en type ⁶).

En de indicaties voor een FGM-sensor zijn:

- Mensen met diabetes type 1.
- Mensen met diabetes type 2 met een intensief insulineschema.
- Zwangere vrouwen met diabetes type 2 die insuline gebruiken maar geen intensief insulineschema hebben.
- Vrouwen met een zwangerschapswens met een preconceptionele diabetes type 2 die insuline gebruiken maar geen intensief insulineschema hebben.

Vraag 6

Hoe bezieet u de uitspraak⁷ van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), die een diabetespatiënte in het gelijk stelde ondanks dat zij niet tot de patiëntengroepen behoorde die normaal gesproken vergoeding krijgen voor de sensor? Wat betekent dit voor andere patiënten die momenteel niet in aanmerking komen voor deze sensoren?

Antwoord 6

De uitspraak van de SKGZ vind ik duidelijk. Als een patiënt in aanmerking komt voor een glucosesensor en de kosten van een rt-CGM-sensor vergelijkbaar of goedkoper zijn dan andere glucosesensoren waarvoor een patiënt in aanmerking komt, dan kan de patiënt een rt-CGM-sensor vergoed krijgen vanuit het basispakket. Dit is ook wat het Zorginstituut sinds eind 2024 aangeeft.

Een uitspraak van de SKGZ betreft een individuele beoordeling. Er moet altijd naar de patiënt zelf gekeken worden en wat het meest passend is in zijn of haar situatie. Voor sommigen kan dat een rt-CGM-sensor zijn, voor anderen mogelijk niet. Zoals ik in voorgaande antwoorden heb aangegeven, kan voor sommige patiënten een rt-CGM-sensor vergoed worden uit het basispakket. Het is aan de betrokken zorgverlener(s) en zorgverzekeraar om deze beoordeling te maken.

Van ZN heb ik begrepen dat zorgverzekeraars sinds de genoemde SKGZ-zaak één of meerdere rt-CGM-sensoren zijn gaan vergoeden voor patiënten die in aanmerking komen voor een FGM-sensor.

Vraag 7

Klopt het dat de prijzen van glucosesensoren met een HCL-systeem vergelijkbaar zijn met minder geavanceerde sensoren?

⁵ Uitgebreid detail page – SKGZ

⁶ Uitgebreid detail page – SKGZ

⁷ Uitgebreid detail page – SKGZ

Antwoord 7

Ik ga ervanuit dat met «minder geavanceerde sensoren» bedoeld wordt op FGM-sensoren. Ik vind niet dat FGM-sensoren minder geavanceerd zijn. Want, inmiddels zijn rt-CGM-sensoren en FGM-sensoren zodanig doorontwikkeld dat zij op functionaliteiten uitwisselbaar zijn geworden. Ook FGM-sensoren kunnen continu de glucosewaardes meten. Alleen zijn zij niet koppelbaar met een insulinepomp.

Wel heb ik van ZN begrepen dat rt-CGM-sensoren die samen met een algoritme én insulinepomp een HCL-systeem kunnen creëren doorgaans duurder zijn dan FGM-sensoren.

Vraag 8

Deelt u de mening dat zelfs als de betreffende sensoren een hogere prijs hebben dan minder geavanceerde sensoren, de kosten op de lange termijn nog steeds lager kunnen uitvallen doordat een HCL-systeem grote schommelingen in de bloedsuiker voorkomt, en daarmee schade aan de aderen die weer kan leiden tot hartaanvallen en beroertes? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Ik heb begrepen dat er nog geen studies verricht zijn naar de effecten van het gebruik van een HCL-systeem op de lange termijn. Ook heb ik begrepen dat niet iedere patiënt met een HCL-systeem, baat heeft bij het gebruik daarvan. Bij sommige patiënten zijn de uitkomsten positief, terwijl bij anderen de resultaten minder of zelfs geheel afwezig zijn. Daarom vind ik dat het gebruik van een HCL-systeem op individuele basis moet worden beoordeeld.

Vraag 9

Bent u ermee bekend dat sommige diabetespatiënten die een sensor met HCL-systeem niet vergoed krijgen zelf een eigen HCL maken, waarbij ze openbare software gebruiken (DIY Closed loop)? Deelt u de zorgen over de risico's hiervan, bijvoorbeeld doordat mensen storingen en problemen zelf moeten oplossen en zorgverleners patiënten hier niet altijd bij kunnen ondersteunen?

Antwoord 9

Ja, ik ben hiermee bekend en ik deel deze zorgen. Gezien de risico's vind ik het onwenselijk dat patiënten zelf een HCL-systeem samenstellen. Want, bij zogenaamde *Do-It-Yourself closed loop systemen* zijn de technologieën die hierbij worden toegepast, niet ontwikkeld volgens de gebruikelijke normen en kunnen geen waarborgen bieden op het gebied van veiligheid, privacy of werking. Ook de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) benadrukt in hun standpunt dat het gebruik van een dergelijk systeem volledig op eigen risico en zonder garanties is⁸.

Vraag 10

Deelt u de mening dat sensoren met een HCL-systeem dusdanige voordelen hebben dat dit hulpmiddel voor alle diabetespatiënten vergoed moet worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Ik vind dat een rt-CGM-sensor voor een patiënt vergoed moet kunnen worden als hij of zij daar redelijkerwijs op aangewezen is, het passend voor hem of haar is en tevens adequate en doelmatige zorg betreft. Dit moet altijd worden beoordeeld op individuele basis.

Vraag 11

Kunt u deze vragen los van elkaar beantwoorden?

Antwoord 11

Ja.

⁸ https://diabetesfederatie.nl/images/NDF-Toolkit/NDF_over_Do-It-Yourself_closed_loop_systemen_voor_mensen_met_Diabetes_Mellitus_Type_1-standpunt-2024.pdf.