

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

3149

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over de *petitie «De glucosesensor is geen gadget, maar bittere noodzaak»* (ingezonden 7 juni 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 25 juni 2019).

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van de op 4 juni 2019 aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangeboden *petitie «De glucosesensor is geen gadget, maar bittere noodzaak?»*¹ Wat is uw reactie op de *petitie*?

Antwoord 1

Ja, ik heb begrip voor het initiatief.

Vraag 2 en 3

Klopt het dat gebruik van de glucosesensor leidt tot een kostenbesparing van 30 miljoen euro dankzij een afname van 75% in de kosten van het behandelen van hypoglycemieën, wat nu op jaarbasis 40 miljoen euro kost?

Klopt het dat gebruik van de glucosesensor leidt tot een aanvullende kostenbesparing van 34 miljoen euro per jaar dankzij de afname van 53–58% in arbeidsverzuim door diabetespatiënten, wat nu op jaarbasis 65 miljoen kost?

Antwoord 2 en 3

Ik ben niet bekend met deze cijfers. De Freestyle Libre (FSL) glucosesensor zit sinds 2017 in het basispakket voor een specifieke groep diabetespatiënten. Geschat wordt dat er jaarlijks 30.000 tot 51.800 patiënten voldoen aan de indicaties voor welke het Zorginstituut heeft beoordeeld dat de FSL effectieve zorg is. De bruto meerkosten daarvan worden door het Zorginstituut geraamd op € 48,6 miljoen tot € 83,9 miljoen per jaar. In werkelijkheid zullen de maximale bruto kosten lager zijn, omdat een deel van de patiëntenpopulatie al continue glucosemeting gebruikt.

Het Zorginstituut werkt op dit moment aan een standpunt over Flash Glucose Monitoring (zoals de FSL) en verwacht dit eind 2019 uit te kunnen brengen. Indien op basis van dit standpunt de vergoeding van FGM voor diabetes 1

¹ De *petitie*: «De glucosesensor is geen gadget, maar bittere noodzaak», aangeboden aan de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 4 juni 2019.

patiënten met andere indicaties wordt uitgebreid, is de verwachting dat ongeveer 45.000 patiënten extra hiervoor in aanmerking komen en dat de budgettaire impact € 72,8 miljoen bedraagt. In deze raming van de budgettaire impact is geen rekening gehouden met eventuele substitutie-effecten en mogelijk besparingen omdat precieze gegevens hierover ontbreken. Ik kan uw aannames daarom niet bevestigen.

Vraag 4

Wat is uw reactie op onderzoek dat aantoont dat het gebruik van de glucosesensor de kwaliteit van leven bevordert, vanwege een afname van het persoonlijke leed van patiënten, arbeidsverzuim en negatieve gevolgen voor de gezondheid van patiënten?

Vraag 5

Naar welke factoren wordt in de interpretatie van de stand van de praktijk en de wetenschap door het Zorginstituut Nederland gekeken om de werkzaamheid van de glucosesensor te bepalen? Deelt u de mening dat de hoogte van het HbA1c-gehalte van sensorgebruikers ten opzichte van vóór het sensorgebruik slechts een beperkt inzicht in de werkzaamheid zal opleveren, aangezien de sensor nog vele andere (gezondheids)voordelen met zich meebrengt, waarvan enkele hierboven zijn genoemd?

Antwoord 4 en 5

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik u graag naar de rapporten van het Zorginstituut, en voorheen het College voor zorgverzekeringen, met het standpunt over de Continue Glucose Monitoring en Flash Glucose Monitoring^{2, 3}. Het Zorginstituut bepaalt de stand van de wetenschap en praktijk van glucosesensoren en neemt hierbij maatschappelijke aspecten en aspecten rondom de kwaliteit van leven, zoals in uw vraag genoemd, mee.

Vraag 6

Deelt u de mening van de petitieondertekenaars dat het onderscheid tussen Flash Glucose Monitoring (FGM) en Real Time Continue Glucose Monitoring (RT-CGM) door het Zorginstituut kunstmatig is, zeker aangezien datzelfde Zorginstituut heeft gesteld dat de Freestyle Libre technisch gelijk is aan een RT-CGM? Deelt u de mening dat dit betekent dat niet alleen naar de Freestyle Libre moet worden gekeken, maar naar alle glucosesensoren, omdat anders alsnog heel veel patiënten buiten de boot vallen?

Antwoord 6

Het Zorginstituut heeft de stand van de wetenschap en praktijk van de Flash Glucose Monitoring (FGM) beoordeeld als technische variant van real time Continue Glucose Monitoring (rt-CGM) en vastgesteld dat FGM effectief is voor vier van de vijf indicatiegroepen die in aanmerking kunnen komen voor rt-CGM. Volgens het Zorginstituut is de technische accuratesse van de FGM vergelijkbaar met rt-CGM en voldoet de FSL voor de vier genoemde indicaties daarom aan «de stand van de wetenschap en praktijk».

Het Zorginstituut concludeert evenwel ook dat FGM geen effectieve interventie is bij patiënten met diabetes type 1 die kampen met herhaalde ernstige hypoglykemieën en/of die ongevoelig zijn om hypoglykemie waar te nemen («hypoglycemia unawareness»). Bij deze patiënten achten zij de kans groter dat met FGM niet op tijd gehandeld wordt, omdat deze patiënten een hypoglykemie niet voelen aankomen en FGM geen alarmfunctie heeft. Voor deze patiënten is rt-CGM, met alarmfunctie en eventueel aansluiting met een insulinepomp, veiliger. FGM voldoet voor deze patiëntengroep daarom niet aan «de stand van de wetenschap en praktijk». Het gevolg is dat FGM voor deze patiëntengroep niet behoort tot de verzekerde zorg in het basispakket. Zoals gezegd, verwacht het Zorginstituut voor eind 2019 een standpunt in te kunnen nemen over een mogelijke uitbreiding naar andere indicatiegroepen van patiënten met diabetes type 1.

² <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/11/01/continue-glucose-monitoring>

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2018/04/30/standpunt-flash-glucose-monitoring-freestyle-libre-bij-diabetes>

Vraag 7 en 8

Wat vindt u van het feit dat zoveel artsen en andere zorgprofessionals de oproep tot vergoeding steunen?

Waarom worden hoog gemotiveerde patiënten die altijd erg hun best hebben gedaan om hun glucosewaarden onder controle te krijgen, «gestraft» met het uitblijven van vergoeding? Is dit niet de wereld op z'n kop? Deelt u de mening dat dit bovendien gevaarlijke situaties in de hand werkt, aangezien er verhalen bekend zijn van mensen die hun waarden dan maar op laten lopen om voor vergoeding in aanmerking te laten komen?

Antwoord 7 en 8

Zoals aangegeven heb ik begrip voor het initiatief. Ik kijk dan ook uit naar het standpunt van het Zorginstituut. Onlangs heeft de Ronde Tafel Diabeteszorg geadviseerd om op basis van de huidige informatie na te gaan of vooralsnog alle mensen met diabetes type 1 FGM vergoed kunnen krijgen. Door alle betrokken partijen van de Ronde Tafel wordt nu gewerkt aan het bij elkaar brengen en onderbouwen van de benodigde wetenschappelijke studies en overige informatie. Het Zorginstituut Nederland zal deze gebruiken bij haar beoordeling. Het is de verwachting dat Zorginstituut Nederland voor einde 2019 een uitspraak kan doen over vergoeding van FGM voor mensen met diabetes type 1.

Vraag 9

Deelt u de mening van prof. dr. Henk Bilo dat moet worden gewaakt voor het «parkeren» van de glucosesensor in de Diagnose Behandel Combinatie (DBC)-vergoeding van de ziekenhuizen, omdat het vallen onder de tweedelijns-DBC kan leiden tot een financieel sturingsinstrument?

Antwoord 9

Het Zorginstituut heeft geduid dat de FGM sensor onder de aanspraak hulpmiddelenzorg valt (artikel 2.9 van het Besluit Zorgverzekering) en niet onder de geneeskundige zorg (artikel 2.4 van het Besluit Zorgverzekering), omdat de aard van het hulpmiddel geen achterwachtfunctie of (spoedeisende) zorg van een medisch specialist vereist. Met het standpunt van het Zorginstituut is binnen de aangegeven indicaties de aanspraak op en de vergoeding van de FGM sensor uit het basispakket verzekerd. Daarmee is de vergoeding voor patiënten die daarop aangewezen zijn geregeld en kan er geen sprake zijn van een financieel sturingselement.

Vraag 10

Deelt u de mening dat de ervaring met glucosesensoren aantoont dat dit hulpmiddel ervoor zorgt dat mensen met diabetes weer de regie over hun eigen leven krijgen en dat het daarom vergoed moet worden?

Antwoord 10

Ik kan me goed voorstellen dat iedere diabetespatiënt baat heeft bij meer regie over zijn leven. De vraag die bij FGM voorligt gaat, zoals ik aangegeven heb bij de antwoorden op vraag 2 t/m 5, over de stand van de wetenschap en praktijk. Daarbij worden aspecten als kwaliteit van leven meegewogen.

Vraag 11

Wilt u de vragen beantwoorden voor het algemeen overleg Pakketbeheer op 26 juni 2019?

Antwoord 11

Ja.