

2026Z21556

(ingezonden 8 oktober 2026)

Vragen van het lid Vervuurt (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de vergoeding van diabetessensoren.

Bent u bekend met het bericht "*Diabetessensor nodig, maar niet vergoed: wat als je nét buiten de criteria valt?*"[1]

Klopt het dat de vergoedingscriteria voor een glucosesensor die gekoppeld is aan een insulinepomp grotendeels dateren uit 2017? Zo ja, wanneer zijn deze criteria voor het laatst geëvalueerd?

Hoe beoordeelt u het signaal dat mensen met diabetes type 1 deze technologie regelmatig niet vergoed krijgen, omdat zij net buiten de huidige vergoedingscriteria vallen, terwijl hun behandelaar vindt dat zij die nodig hebben?

Hoe kijkt u naar de oproep van diabetesverpleegkundigen en patiëntenorganisaties om bij de beoordeling naast glucosewaarden ook de dagelijkse ziektelast en de kwaliteit van leven mee te wegen?

Hoeveel mensen met diabetes vallen buiten de huidige criteria, terwijl hun behandelaar vindt dat zij medisch baat hebben bij deze technologie? Hoe verhoudt dit zich tot de schatting van Diabetesvereniging Nederland van zo'n 10.000 mensen, en bent u bereid dit nader in kaart te brengen?

Hoe kijkt u ertegenaan dat zorgverzekeraars verwijzen naar de criteria van het Zorginstituut, terwijl het Zorginstituut aangeeft hierin niet aan zet te zijn? Wie is volgens u verantwoordelijk voor het actualiseren van deze criteria?

Hoe past het tijdig inzetten van deze technologie, die complicaties en zorgkosten kan voorkomen, binnen uw inzet op passende zorg?

Bent u bereid zorgverzekeraars, behandelaars en patiëntenorganisaties bij elkaar te brengen om de criteria te laten aansluiten bij de stand van de wetenschap en praktijk, en zo nodig het Zorginstituut om een herbeoordeling te vragen?

[1] Kassa, 3 oktober 2026, 'Diabetessensor nodig, maar niet vergoed: wat als je nét buiten de criteria valt?', <https://www.bnnvara.nl/kassa/artikelen/diabetessensor-nodig-maar-niet-vergoed-wat-gebeurt-er-als-je-net-buiten-de-criteria-valt>