

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

### 41

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *Flash Glucose Monitoring* (ingezonden 30 augustus 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 20 september 2018).

#### Vraag 1

Bent u ervan op de hoogte dat Flash Glucose Monitoring een enorme verbetering van de kwaliteit van leven voor mensen met diabetes betekent omdat dat deze methode makkelijker en sneller is dan vingerprikken en omdat deze methode pijnloos is? Bent u met het Zorginstituut Nederland van mening dat de methode voldoet aan de kwaliteitsstandaarden en de stand der techniek?<sup>1 2</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Bent u van mening dat een methode die de kwaliteit van leven voor mensen met diabetes zo verhoogt, beschikbaar moet zijn voor alle diabetespatiënten die hier profijt van kunnen hebben? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 2

Ik ben van mening dat verzekerde zorg moet voldoen aan de pakketcriteria. Dat betekent dat een methode tot de stand van wetenschap en praktijk behoort en bewezen effectief moet zijn. Als wettelijk toegewezen pakketbeheerder toetst het Zorginstituut indien nodig of zorgvormen aan de pakketcriteria voldoen. Ten aanzien van Flash Glucose Monitoring heeft het Zorginstituut onlangs een standpunt ingenomen dat ik u op 5 juli jl. heb toegestuurd.

#### Vraag 3

Kunt u toelichten waarom Nederland achterloopt met het goedkeuren van Flash Glucose Monitoring als behandeling, vergeleken met alle omringende landen (Duitsland, België, Groot-Brittannië)?

<sup>1</sup> [https://www.dvn.nl/Portals/1/OpenContent/Files/1453/20170209\\_Notitie\\_vergoeding\\_FGM\\_voor\\_Ronde\\_Tafel.pdf](https://www.dvn.nl/Portals/1/OpenContent/Files/1453/20170209_Notitie_vergoeding_FGM_voor_Ronde_Tafel.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2018/04/30/standpunt-flash-glucose-monitoring-freestyle-libre-bij-diabetes>

### Antwoord 3

Tussen landen bestaan verschillen in zorgverzekeringstelsels en de manier waarop zorginterventies worden beoordeeld. Daarbij is ook van belang de wijze waarop zorg per land is georganiseerd en de beschikbaarheid van eventuele alternatieve zorgvormen.

### Vraag 4, 5 en 6

Om welke reden wordt Flash Glucose Monitoring niet vergoed voor patiënten met Hemoglobine A1c (HbA1c) < 64 milimol (mmol)? Is dit besluit gebaseerd op onderzoek? Zo ja, op basis van welk onderzoek is het beleid gebaseerd dat mensen met HbA1c < 64 mmol geen baat hebben bij gebruik van Flash Glucose Monitoring en dus geen indicatie hebben voor vergoeding van Flash Glucose Monitoring uit de basisverzekering?

Op welk onderzoek is gebaseerd dat mensen met HbA1c < 64 mmol méér gebaat zijn bij het drie- of viermaal daags bloedprikken dan bij 96 meetpunten per dag, zoals bij gebruik van Flash Glucose Monitoring?

Op welk onderzoek is het beleid gebaseerd dat alléén mensen met alleen HbA1c > 64 mmol baat hebben bij gebruik van Flash Glucose Monitoring?

### Antwoord 4, 5 en 6

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik u naar het, eerder met u gedeelde, rapport van het Zorginstituut met daarin de motivatie omtrent het standpunt over Flash Glucose Monitoring<sup>3</sup>.

### Vraag 7

Wat gebeurt er als mensen met HbA1c > 64 mmol dankzij het gebruik van Flash Glucose Monitoring een HbA1c < 64 mmol ontwikkelen? Krijgen zij na deze verbetering in HbA1c, Flash Glucose Monitoring niet meer vergoed uit de basisverzekering? Moeten zij hun Flash Glucose Monitoring dan inleveren en weer gaan bloedprikken?

### Antwoord 7

Een verzekerde moet redelijkerwijs op een hulpmiddel aangewezen zijn (artikel 2.1, lid 3, van het Besluit zorgverzekering. Als blijkt dat de Flash Glucose Monitoring niet voldoet of niet meer noodzakelijk is, kan de zorgverlener in overleg met patiënt overstappen naar een andere vorm van bloedglucosemeting. Dit zal door de zorgverlener voor de specifieke situatie van de patiënt moeten worden beoordeeld.

### Vraag 8

Op welk onderzoek is het beleid gebaseerd dat alleen diabetespatiënten die jonger zijn dan 18 jaar baat hebben bij gebruik van Flash Glucose Monitoring, ook al hebben zij een HbA1c dat volgens het Zorginstituut «goed» is ingesteld (< 64 mmol)?

### Antwoord 8

Voor het antwoord verwijs ik u naar het, eerder met u gedeelde, rapport van het Zorginstituut met het standpunt over Flash Glucose Monitoring<sup>4</sup>.

### Vraag 9

Wat gebeurt er als patiënten in de leeftijd van 4 tot 18 jaar, die de Flash Glucose Monitoring vergoed krijgen, 18 jaar worden? Is het dan zo dat zij Flash Glucose Monitoring niet meer vergoed krijgen uit de basisverzekering? Moeten zij hun Flash Glucose Monitoring dan inleveren en weer gaan bloedprikken?

### Antwoord 9

In dat geval zal individueel beoordeeld moeten worden of hij/zij in zijn/haar specifieke situatie nog in aanmerking komt voor FGM of dat een andere oplossing adequater is.

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 149

<sup>4</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 149

Vraag 10

Waarom is met betrekking tot de vergoeding van Flash Glucose Monitoring gekozen voor een leeftijdsgrens van 4 tot 18 jaar?

Antwoord 10

Voor het antwoord verwijs ik u naar het, eerder met u gedeelde, rapport van het Zorginstituut met het standpunt over Flash Glucose Monitoring<sup>5</sup>.

Vraag 11

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de speciale werkgroep binnen de Rondetafel Diabeteszorg, die bezig is met het bepalen van de indicatiestelling en het benodigde wetenschappelijke bewijs dat nodig is om de meerwaarde van Flash Glucose Monitoring aan te kunnen tonen? Zijn de resultaten al beschikbaar?

Antwoord 11

De afspraak met partijen binnen de Rondetafel is dat het Zorginstituut, aan de hand van de resultaten die de werkgroep oplevert overgaat tot duiding van FGM voor andere groepen patiënten. Deze resultaten zijn nog niet beschikbaar.

Vraag 12

Kunt u aangeven wat het verschil in kosten is tussen het gebruik van de controlestrips met vingerprikken en Flash Glucose Monitoring per persoon op jaarbasis? Kunt u ook het verschil in kosten aangeven ten opzichte van het gebruik van continue glucose monitoring?

Antwoord 12

Ik kan slechts een indicatie geven van kostenverschil omdat het gebruik van strips per patiënt sterk varieert en ik bovendien niet beschik over informatie over exacte prijzen per hulpmiddel. Echter, op basis van gemiddelde kosten per jaar per patiënt liggen de kosten voor FGM gebruikers ongeveer € 1.200 hoger ten opzichte van patiënten die teststrips bij vingerprikken gebruiken. De gemiddelde kosten per FGM gebruiker liggen ongeveer € 1.500 lager ten opzichte van patiënten die continue glucose monitoring gebruiken.

Vraag 13

Om hoeveel mensen gaat het in Nederland als Flash Glucose Monitoring voor iedere diabetes type 1 patiënt op medische indicatie ter beschikking zou komen?

Vraag 14

Hoeveel extra kosten zijn er op jaarbasis mee gemoeid als Flash Glucose Monitoring op medische indicatie in het basispakket zou worden gebracht?

Antwoord 13 en 14

Geschat wordt dat er jaarlijks 30.000 tot 51.800 patiënten voldoen aan de indicaties voor welke het Zorginstituut heeft beoordeeld dat FGM effectieve zorg is. Op basis daarvan worden de bruto meerkosten geraamd tussen de € 48,6 miljoen en € 83,9 miljoen per jaar. In werkelijkheid zullen de maximale bruto kosten lager zijn, omdat een deel van de patiëntenpopulatie al continue glucosemeting gebruikt.

Vraag 15

Bent u van plan het diabeteshulpmiddel vanuit de basisverzekering ook te gaan vergoeden voor meerderjarigen met diabetes type 1 of meerderjarigen met een intensieve insulinentherapie? Zo ja, per wanneer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 15

Voor het antwoord verwijs ik u naar het, eerder met u gedeelde, rapport van het Zorginstituut met het standpunt over Flash Glucose Monitoring<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 149

<sup>6</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 149