

Vergaderjaar 2018–2019

32 805

Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg

Nr. 84

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juli 2019

Tijdens het algemeen overleg Pakketbeheer van 26 juni jongstleden heeft u gevraagd of Real Time Continue Glucose Monitoring (rt-CGM) door het Zorginstituut in zijn onderzoek naar de effectiviteit van Flash Glucose monitoring (FGM¹) betrokken kan worden. Het verzoek om het onderzoek naar de effectiviteit van de FGM te verbreden en daarin ook rt-CGM mee te nemen, heb ik voorgelegd aan het Zorginstituut. Met deze brief kom ik tegemoet aan mijn toezegging om u uiterlijk hierover 10 juli aanstaande te informeren.

In zijn reactie geeft het Zorginstituut aan dat uitbreiding van het onderzoek waarschijnlijk een vertraging van het lopende onderzoek oplevert. Zoals ik reeds tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer heb aangegeven, vind ik een vertraging van het standpunt dat aan het eind van dit jaar verwacht wordt, onwenselijk. Dat zou namelijk betekenen dat een grote groep patiënten langer op duidelijkheid moet wachten over FGM als alternatief voor alle diabetespatiënten die insulineafhankelijk zijn en nog vingerprikken.

Ik neem het advies van het Zorginstituut op dit punt daarom over. Ik maak tevens van de gelegenheid gebruik om u nader te informeren over de achtergrond en stand van zaken van het onderzoek van het Zorginstituut.

Achtergrond

Het Zorginstituut geeft aan dat er verschillende hulpmiddelen zijn voor het meten van glucosewaarden, namelijk het vingerprikken met bloedglucose test strips, of een glucosesensor die op het lichaam geplaatst wordt. Er zijn twee typen glucosesensoren voor op het lichaam: de flash glucose monitor en de real time continu glucose monitor. Volgens het Zorginstituut is FGM technisch gelijkwaardig aan rt-CGM. Het werkingsmechanisme en behandeldoel zijn aan elkaar gelijk.

¹ De Freestyle Libre is momenteel de enige bloedglucose sensor met FGM-technologie.

Het belangrijkste verschil is dat de FGM (nog) geen alarmfunctie heeft of de mogelijkheid om te kunnen koppelen met andere apparaten, zoals een insulinepomp. De kosten van de rt-CGM zijn het hoogst en die van vingerprikken het laagst. De FGM zit er qua kosten tussenin en is als laatste op de markt gekomen.

Het Zorginstituut heeft vervolgens de volgende vragen gesteld,

- a) voor welke groep rt-CGM gebruikers kan de FGM een alternatief zijn?
- b) voor welke groep vingerprikkers kan de FGM een aanwinst zijn?

FGM als alternatief voor rt-CGM

In april 2018 heeft het Zorginstituut een standpunt vastgesteld dat FGM effectief is en een alternatief is voor vier van de vijf indicatiegroepen die in al in aanmerking konden komen voor rt-CGM, namelijk:

- kinderen met diabetes type 1;
- volwassenen met slecht ingesteld diabetes type 1
- zwangere vrouwen met bestaande diabetes (type 1 en 2);
- vrouwen met zwangerschapswens met diabetes (type 1 en type 2).

Voor patiënten met diabetes type 1, die kampen met herhaalde ernstige hypoglykemieën en/of die ongevoelig zijn om hypoglykemie waar te nemen («hypoglycemia unawareness») is de FGM niet effectief vanwege de ontbrekende alarmfunctie. Voor deze patiënten is rt-CGM, met alarmfunctie en eventueel aansluiting met een insulinepomp, veiliger en daarmee onderscheid deze rt-CGM indicatie zich van de FGM indicaties.

Kwaliteitsstandaard

Voor alle patiënten die daarvoor in aanmerking komen, wordt de FGM of rt-CGM vergoed. De keuze voor rt-CGM of FGM wordt door de behandelend medisch specialist op basis van de bestaande indicatie en in samenspraak met de patiënt gemaakt. Het betrokken veld werkt nu hard aan een kwaliteitsstandaard voor de keuze voor rt-CGM of FGM. Deze kwaliteitsstandaard staat op de Meerjarenagenda van het Zorginstituut en wordt door VWS gefinancierd. De Nederlandse Diabetesfederatie (NDF) is initiatiefnemer en verwacht voor einde van dit jaar deze kwaliteitsstandaard af te ronden.

Ik ben van mening dat het werken volgens richtlijnen en kwaliteitstandaarden bijdraagt aan de kwaliteit, doelmatigheid en uniformiteit in de diabeteszorg.

Ik zie deze standaard daarom met veel belangstelling tegemoet.

FGM als alternatief voor vingerprikken

Het Zorginstituut onderzoekt nu of FGM kan worden vergoed voor alle patiënten met insulineafhankelijke diabetes (type 1 en 2) met een intensief insuline schema die nu vingerprikken. Ik reken erop dat het Zorginstituut nog voor het einde van 2019 met een standpunt komt.

Het Zorginstituut geeft aan dat zijn aanpak wordt gesteund door alle betrokken partijen van de Ronde Tafel diabetes. Aan de ronde tafel zitten vertegenwoordigers van patiënten, artsen, medisch specialisten, zorgverzekeraars en producenten.

In de Ronde tafel wordt ook gesproken over de positie van CGM ten opzichte van FGM, én in relatie de kwaliteitscriteria voor rt-CGM en FGM. Door alle betrokken partijen op dit moment hard wordt gewerkt aan een integrale visie op sensortechnologie.

Aan de hand van standpunten van het Zorginstituut, de geactualiseerde kwaliteitsstandaarden en ontwikkelde visie kan beter bepaald worden welke technologie voor welke indicaties in aanmerking komen. Dat zal in de Ronde Tafel Diabetes besproken worden.

Gelet op de verwachte snelle technologische ontwikkelingen op dit gebied, juich ik een visie op sensortechnologie van harte toe. Ik roep partijen op hier snel vorderingen te maken.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins