

Leusden, 18 januari 2022

Betreft: Bredere vergoeding van RT-CGM systemen voor mensen met diabetes

Zijne Excellentie,

Geachte prof. dr. Kuipers,

Namens alle mensen met diabetes heten wij u van harte welkom op uw nieuwe post als minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Graag maken wij van de gelegenheid gebruik om een verzoek aan u te richten namens alle mensen met diabetes. De schrijvers van deze brief zetten zich in voor mensen met diabetes en stellen alles in het werk voor een toekomst zonder complicaties voor deze groep. Wij vragen u dan ook over te gaan tot vergoeding van RT-CGM sensoren voor alle mensen met diabetes die minstens vier keer per dag insuline spuiten of een insulinepomp gebruiken.

Uit een in oktober 2021 gepubliceerd onderzoek van RIVM en NIVEL blijkt dat mensen met diabetes type 1 gemiddeld 13 jaar korter leven ten opzichte van gezonde Nederlanders¹. Deze groep mensen leeft niet alleen korter, maar wordt ook op jonge leeftijd geconfronteerd met ernstige complicaties aan onder andere de zenuwen en de grote en kleine bloedvaten wat leidt tot amputaties, infarcten, uitval en ernstige pijn. Daarnaast komen depressiviteit en angststoornissen twee keer zo vaak voor bij mensen met diabetes. Al deze complicaties kunnen voorkomen worden door de bloedglucose zo lang en zo goed mogelijk binnen de normaalwaardes te houden. Met technieken als vingerprikken en handmatig insuline spuiten is dat vrijwel onmogelijk. Zeker omdat er meer dan 42 factoren invloed hebben op de bloedglucosewaardes. Gelukkig is de techniek inmiddels zover dat er systemen zijn die de waardes continu monitoren en het regelen van de bloedglucose bijna geheel overnemen en waarschuwen als er toch waardes te hoog of te laag zijn.

Zoals u wellicht weet wordt sinds 2019 Flash Glucose Monitoring voor volwassenen die minimaal vier keer daags insuline spuiten of gebruik maken van een insulinepomp vergoed. Flash Glucose Monitoring zorgt ervoor dat mensen met diabetes beter dan met een vingerprik hun bloedglucosewaardes kunnen managen. Er is echter geen sprake van continue monitoring, namelijk iemand met een FGM moet vele malen per dag een actieve handeling uitvoeren om de waardes te meten en tevens om de glucosewaarde aan te passen. Tevens kan de FGM-techniek niet communiceren met een insulinepomp of slimme insulinepen.

Realtime Continue Glucose Monitoring (RT-CGM) kan dat allemaal wel. Deze techniek stuurt minimaal elke vijf minuten een waarde door naar een reader of insulinepomp waardoor je gedurende de dag continu op de hoogte bent van je bloedglucosewaarde. Dit apparaat geeft ook alarmen als je bloedglucose te hoog of te laag zit waardoor je direct actie kunt ondernemen om een gevaarlijke bloedwaarde te behandelen en vaak zelfs te voorkomen. De RT-CGM sensoren hebben ook de mogelijkheid om gekoppeld te worden aan een insulinepompsysteem; het Hybrid Closed Loop systeem (HCL). Het HCL-systeem past de toediening van insuline automatisch aan aan de

bloedglucosewaarde op dat moment. U kunt zich voorstellen wat dit alles betekent op de korte en ook op de lange termijn voor mensen met diabetes, hun naaste omgeving en de maatschappij. Op het moment van schrijven zijn er in Nederland vijf bedrijven die RT-CGM sensoren aanbieden. Er zijn drie HCL-systemen, en belend is dat er op korte termijn meer systemen beschikbaar zullen komen.

Helaas wordt RT-CGM techniek slechts voor een kleine groep mensen met diabetes vergoedⁱⁱ. Minder dan 10% van alle mensen met diabetes die baat kunnen hebben bij deze techniek vallen binnen de huidige vergoedingscriteria.

Het Diabetes Fonds heeft in oktober 2021 een inventarisatie van wetenschappelijk bewijs gepubliceerd, die een krachtige aanleiding is voor een nieuw standpunt over de vergoeding van de RT-CGM. Vooral als integraal onderdeel van Hybrid Closed Loop systemen heeft RT-CGM grote meerwaarde ten opzichte van andere behandelingenⁱⁱⁱ. Uit een eerdere versie bleek dat RT-CGM ook op zichzelf meerwaarde heeft, o.a. dankzij zijn (voorspellende) alarmen^{iv}.

Ook is er in december 2021 door de NIV een richtlijn gepubliceerd waarin wordt aanbevolen om samen met de patiënt een zo doelmatige mogelijke vorm van glucosemanagement te vinden. Hierin wordt aangegeven dat als andere goedkopere behandelmethode niet doelmatig zijn, het uitermate belangrijk is het RT-CGM systeem te overwegen^v.

In landen om ons heen, bijvoorbeeld Duitsland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk worden de RT-CGM sensoren al breed vergoed, omdat de techniek na evaluatie door hun zorginstututen, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en een essentieel onderdeel is om preventie van complicaties te bereiken. Door in Nederland deze techniek slechts toe te staan voor een beperkt aantal mensen ontstaat de situatie dat alleen zij een regeling van hun bloedglucose kunnen bereiken (al helemaal als het om HCL gaat) die vrijwel gelijk is aan de normaalwaarden in gezonde personen. Zij gaan daardoor een complicatieloze toekomst tegemoet. Dat is prachtig. Alleen wordt in Nederland een toekomst zonder complicaties bijna 100.000 andere mensen met diabetes onthouden.

De extra kosten die het vergoeden van deze systemen met zich meebrengt bedragen 6 tot 37 duizend euro per QALY, ruim onder de betalingsbereidheid in Nederland van 50 duizend euro.

Op de korte en lange termijn zal de vergoeding van deze systemen zorgen voor een besparing van zorgkosten door preventie van complicaties als hartfalen, neuropathie, retinopathie en nierfalen omdat de bloedglucosewaardes van mensen met diabetes die gebruik maken van een Hybrid Closed Loop Systeem binnen de gezonde streefwaarden blijven, waardoor sprake is van vrijwel een technische genezing. Daarnaast zorgt de techniek er voor dat de zorgverlener vaker op afstand geconsulteerd kan worden en daarmee het fysieke polibezzoek zal afnemen. Tevens zullen mensen langer kunnen participeren in het arbeidsproces en zal de kwaliteit van leven aanzienlijk toenemen.

Na de Kamerbrief van uw voorganger (32 805 nr. 107) d.d. 29 juli 2020 is er naast het verschijnen van nieuwe richtlijnen/behandeldoelen en nieuwe technieken ook veel nieuw wetenschappelijk bewijs gekomen voor het gebruik van RT-CGM.

Wij vragen u om het volgende:

- Een standpunt van de minister van VWS ten aanzien van de ongelijkheid in behandel mogelijkheden die door de huidige vergoedingsregels is ontstaan en waardoor de kans op een leven zonder complicaties een grote groep mensen met diabetes ontzegd wordt.
- Zo snel mogelijk op basis van nieuw wetenschappelijk bewijs een nieuw advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland, daar waar ook unaniem door de Kamer om gevraagd is op 31 oktober 2019.
- Uw standpunt ten aanzien van het feit dat de beperkte vergoedingscriteria de in genoemde NIV-richtlijn noodzakelijk geachte, gezamenlijke besluitvorming voor de meest doelmatige behandelwijze onmogelijk maakt.

Naast beantwoording van de vragen hopen wij dat u het standpunt rond de vergoeding van RT-CGM spoedig zult herzien. Uiteraard zijn wij zeer graag bereid een en ander nader toe te lichten. U kunt contact opnemen met Heleen Knottnerus, beleidsmedewerker Diabetesvereniging Nederland en Orietta Koster, oprichter Sensorvergoeding. Onderaan de brief vindt u hun contactgegevens.

Hoogachtend,

Mr. drs. Edith Mulder

Directeur Diabetesvereniging Nederland

Dhr. Peter van Delft

Algemeen directeur Diabeter

Dr. Henk-Jan Aanstoot

Kinderarts en Diabetoloog Diabeter

Dr. Rens Vandeberg

Algemeen directeur A.I. Diabetes Fonds

Mw. Orietta Koster

Oprichter Sensorvergoeding

Dhr. Cas de Heus

Voorzitter Diabetes+

Mw. Floor Dijkgraaf

Directeur Stichting DON

Mw. Ingrid Wiechers

Directeur Stichting JDRF Nederland

Mw. Anne Jacobs

Voorzitter Stichting ééndiabetes

Dhr. Bas van de Goor

Oprichter en directeur Bas van de Goor Foundation

Contactpersonen:

Heleen Knottnerus

Beleidsmedewerker Diabetesvereniging Nederland

h.knottnerus@dvn.nl

06-57887671

Orietta Koster

Oprichter Sensorvergoeding

info@sensorvergoeding.nl

06-11344630



Diabetes
Fonds



JDRF VAN
TYPE ÉÉN
NAAR
TYPE GÉÉN



éëndiabetes

basvandegoor
foundation

sportief met diabetes

ⁱ <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/levensverwachting-en-sterfte-van-mensen-met-diabetes-mellitus>

ⁱⁱ

- 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, die kampen met herhaalde ernstige hypoglykemieën en/of die ongevoelig zijn om hypoglykemie waar te nemen ('hypoglycemia unawareness').
- Zwangere vrouwen met bestaande diabetes (type 1 en 2).
- Vrouwen met een zwangerschapswens bij een preconceptionele diabetes (type 1 en type 2)

ⁱⁱⁱ https://www.diabetesfonds.nl/media/bewijs_meerwaarde_hybrid_closed_loop.pdf

^{iv} https://www.diabetesfonds.nl/media/bewijs_meerwaarde_cgm_maart_2021.pdf

^v https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/diabetes_mellitus/dm_type_1/glucose_zelfmanagement_bij_patienten_met_diabetes_mellitus_dm_type_1.html