

Openbare consultatie Wijziging regeling zorgverzekering voor de modernisering van het GVS.

Amersfoort, 15 September 2022

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) heeft, als koepel van het diabetesveld zorgen over de GVS modernisering. Als koepel hechten wij zeer aan betaalbare zorg voor alle mensen met diabetes. Ook erkennen wij het belang van een duurzaam, betaalbaar zorgstelsel.

We beschrijven hieronder onze zorgen en vragen.

Regeldruk

Zoals ook het College Toetsing Regeldruk aangeeft zijn de te behalen bezuiniging onzeker tegenover extra regeldruk voor zorgverleners en mensen met diabetes.

- Heeft de minister de kosten van de extra regeldruk voldoende meegewogen in zijn overweging en hoe wordt de bemensing aan de zorgverlenerskant geborgd?

Werkingsprofielen

Ondanks gelijkend op stofniveau, kennen insulines andere werkingsprofielen. Uitwisseling binnen het cluster naar een middel met ander werkingsprofiel kan grote gevolgen hebben. Bijvoorbeeld van deglucec naar een andere insuline binnen het cluster. Ik schets daarvan enkele voorbeelden, waarbij vooral de voorbeelden bij kinderen schrijnend kunnen zijn. Omzetting naar een ander werkingsprofiel kan betekenen van één naar twee injecties per dag langwerkende insuline (naast de spuitmomenten kortwerkende insuline bij elk eetmoment). Bijvoorbeeld glargine is een zurige substantie en een voor veel kinderen een zeer pijnlijke injectie, omzetten naar dit middel in verband met kosten geeft dan elke dag 1-2x een pijnlijk moment voor het kind. De praktische haalbaarheid van spuiten komt in het gedrang wanneer ouders werken op momenten dat kind, volgens halfwaardetijd van de insuline, een injectie zou moeten krijgen. Compliance komt in gedrang wanneer een puber/adolescent precies op een bepaald tijdstip moet spuiten, terwijl hij of zij dan werkt, op school zit, sport of geniet van zijn sociaal leven. Flexibiliteit van spuitmomenten is van grote invloed gebleken op de compliance in de met name in de groep pubers/adolescenten. Spuitmomenten zijn zeer ingrijpende momenten in de dag voor zowel kind als ouders. Het verhogen van de stress rondom deze momenten is slecht voor compliance nu en in de latere levensjaren.

- Hoe heeft de minister de praktische implicaties en de gevolgen op compliance meegenomen in de clustering?
- Heeft de minister eventuele extra kosten van verhoogde kans op complicaties als gevolg van verminderde compliance meegenomen in zijn berekeningen? En zo ja, op welke wijze is dit meegenomen?

Insuline en hulpmiddel

De clustering is gebaseerd op het geneesmiddel. Insuline kan niet los gezien worden van het hulpmiddel waarmee het wordt toegediend. Met name voor kinderen en soms ook voor volwassenen zijn insulinepennen met dosering van halve eenheden van belang. Niet alle insulines kennen de combinatie met halve eenheid pennen. Ook de combinatie van bij patiënt passende insulinepomp met daarbij geregistreerde insuline moet kunnen worden ingezet. Hetzelfde gaat op voor de zogenaamde slimme pennen en smartcaps. De

functionaliteit van het hulpmiddel bepaalt welke het best passend is bij de persoon en de daarbij geregistreerde insuline mogelijkheden.

- Hoe heeft de minister deze combinatie met hulpmiddel opgenomen in de clustering? Hoe wordt noodgedwongen overstap naar niet geregistreerde combinaties insuline en insulinepomp voorkomen?
- Hoe worden de extra kosten van wisseling van hulpmiddel en de extra regeldruk voor zorgverlener en mens met diabetes berekend en vergoed en hoe wordt de bemensing aan zorgverlenerskant geborgd?

Dosering versus werkingsprofiel

Met name kinderen gebruiken vaak zeer kleine hoeveelheden insuline. Werkingsprofiel van de insuline is daarmee van grote invloed op de dekking die de insuline kan geven. De arts kiest mede op basis daarvan de best passende insuline voor het kind.

- Hoe borgt de minister de best passende zorg voor het kind in deze context?

Leidraad verantwoord wisselen

De Leidraad verantwoord wisselen kent andere wisselingen dan de clusterindeling. Afwijken van deze leidraad op basis van clustering op kosten kan de patiëntveiligheid in gevaar brengen met daarbij behorende kosten. Voorbeeld hiervan zijn orale antidiabetica die in combinatie met een co-morbiditeit geen wisselmogelijkheid bieden binnen de momenteel voorgestelde clustering.

- Op welke wijze is in de besluitvorming tot clustering de leidraad verantwoord wisselen opgenomen?

Extra kosten in lage SES

Diabetes mellitus type 2 is een aandoening die met name in de lage SES voorkomt. Diabetes is ook een chronische aandoening die de mensen met diabetes extra eigen kosten in zorg en levensonderhoud geeft. Zorgverleners en patiëntenvereniging binnen de NDF maken zich zorgen over deze nieuwe extra kosten en de invloed die dat kan hebben op compliance.

- Hoe voorkomt de minister dat mensen in de lage SES hierdoor worden getroffen.

Onduidelijkheid

Metformine is het enige middel in haar cluster. Dit middel is het eerste middel van inzet bij start medicatie bij diabetes type 2. Toch lijkt het dat hier sprake kan zijn van bijbetaling. Het is onduidelijk hoe omzetting binnen het cluster kan plaatsvinden wanneer je in hetzelfde middel blijft.

- Kan de minister hier duidelijkheid in geven?

Wij bepleiten dat de beschreven zorgen worden aangepakt in de finalisering en implementatie van de GVS modernisering en vernemen graag uw reactie.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse **Diabetes** Federatie