

# Rondetafel Diabeteszorg adviseert over best mogelijke zorg

Het Zorginstituut bracht recent een advies uit aan de minister van VWS over de verruiming van een medicatievergoeding voor mensen met diabetes. Dit advies werd voorbereid door de Rondetafel Diabeteszorg, een overlegorgaan van alle betrokkenen in de diabeteszorg. Erik Serné, lid Rondetafel en internist aan het VUmc: “Deze werkwijze maakt ons effectiever in het bereiken van onze gezamenlijke doelen in de diabeteszorg: een goede kwaliteit van zorg betaalbaar en toegankelijk houden.”

**Tekst** Marieke Vos  
**Beeld:** Mrs. Peacock

Aan de Rondetafel Diabeteszorg zitten medisch specialisten, patiënten, verzekeraars, farmaceutische bedrijven en andere betrokkenen. Zij komen elke twee maanden bij elkaar om nieuwe ontwikkelingen te bespreken. Het ministerie van VWS en het Zorginstituut nemen deel als waarnemer. Marja van Strien, voorzitter van de Rondetafel en directeur van de Nederlandse Diabetes Federatie: “Zowel op het gebied van behandeling als hulpmiddelen gaan de innovaties snel. Het doel van de Rondetafel is dat betere diabeteszorg sneller beschikbaar komt. Zodat mensen met diabetes de best mogelijke zorg krijgen, terwijl deze zorg ook betaalbaar en toegankelijk blijft.”

## De juiste zorg bij de juiste mensen

Erik Serné is internist aan het VUmc en vanaf het begin deelnemer aan de Rondetafel: “Overleggen zoals deze bestaan wel voor een paar andere gebieden, maar ze zijn schaars.

Het is dus vrij uniek dat we dit hebben voor de diabeteszorg.” Een groot pluspunt van de Rondetafel is dat ook patiënten aan tafel zitten, zegt hij: “Het is heel belangrijk dat patiënten meedenken voor wie bepaalde innovaties het beste kunnen worden ingezet. We kunnen als dokters bedenken wat goed is, maar het is beter als patiënten zelf aangeven waar ze problemen ervaren. Dat betekent namelijk dat als ons advies wordt opgevolgd, we die innovaties, zoals nieuwe medicatie, gesegmenteerd kunnen inzetten. Voor die patiënten bij wie dat het beste past. Je krijgt zo vanaf het begin de juiste zorg bij de juiste mensen.” Hij noemt de betrokkenheid van het Zorginstituut bij de Rondetafel een ander belangrijk pluspunt: “Vanuit de beroepsgroep zijn we veel bezig met richtlijnen. Richtlijnen en pakketbeheer hebben veel met elkaar te maken. Want wij kunnen wel een richtlijn opstellen, maar als deze niet wordt vergoed is dat heel vervelend. Het is daarom belangrijk dat we met elkaar overleggen en dat ook het Zorginstituut een partij aan tafel is.”

**Marja van Strien:**  
“Het doel van de Rondetafel is dat mensen met diabetes de best mogelijke zorg krijgen, terwijl deze zorg ook betaalbaar en toegankelijk blijft”

## Recent advies

De deelnemers aan de Rondetafel bespreken behandelingen en hulpmiddelen. Wanneer een behandeling of hulpmiddel meerwaarde heeft, wordt materiaal verzameld om dit te onderbouwen en dat wordt voorgelegd aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut buigt zich over dit voorstel en werkt dit mogelijk uit in een advies aan de minister van VWS om de betreffende behandeling of het hulpmiddel op te nemen in het verzekerde pakket. Van Strien: “We leveren een zo volledig mogelijke onderbouwing aan.” Serné: “De manier van werken van het Zorginstituut is aan regels gebonden; ze kijken op een bepaalde manier naar bewijs en een nieuwe behandeling moet voldoen aan de stand van de wetenschap. Er is altijd discussie over wat voldoende bewijs is, zeker bij iets dat nieuw is en waarvan de langetermijneffecten nog niet duidelijk zijn. Doordat we aan de Rondetafel met zoveel verschillende partijen naar effecten kijken, kunnen we alle aspecten van een nieuwe behandeling of hulpmiddel meewegen.” Volgens Serné laat het recente advies van het Zorginstituut goed zien hoe dit werkt. Het gaat om een advies over de uitbreiding van de vergoeding van de GLP 1-RA-behandeling naar type-2-diabetespatiënten met een lager BMI dan voorheen het criterium was. GLP 1-RA is een alternatief voor insuline en wordt gebruikt door mensen die eigenlijk insuline moeten gaan spuiten, omdat het innemen van pillen geen effect meer heeft. Serné: “Van insuline spuiten word je dik en mensen met diabetes zijn vaak al dik. Overgewicht veroorzaakt complicaties zoals een hoge bloeddruk, slaapapneu en hart- en vaatziekten. Door GLP 1-RA voor te schrijven kun je voorkomen dat mensen te dik worden. Dat heeft zeker meerwaarde voor de patiënt. Dat soort langetermijnvoordelen wordt in studies vaak niet meegewogen, maar zijn voor de patiënt en ook voor de betaalbaarheid van de zorg wel heel belangrijk.”

## Alle effecten gewogen

Serné noemt een aantal door de Rondetafel onderbouwde adviezen die sinds de oprichting hebben bijgedragen aan betere diabeteszorg. De eerste ging over de toepassing van het middel GLP 1-RA in combinatie met basale insuline GLP-1. “Dat is een alternatief voor kortwerkende insuline, die sommige patiënten bij elke maaltijd moeten spuiten. Ook hier waren de voordelen duidelijk voor patiënten en de beroepsgroep, namelijk

minder gewichtstoename en minder kans op te lage glucosewaarden. Maar het is wel nodig om dit bewijs goed te verzamelen en op papier te zetten, voordat het Zorginstituut hiermee aan de slag kan. Dat heeft de Rondetafel gedaan.”

Dit advies werd overgenomen door de minister. Hetzelfde geldt voor het advies over continue glucosemonitoring voor zwangeren, kinderen en mensen die hypo's (een te laag bloedsuikergehalte) niet voelen aankomen. Serné legt uit wat de meerwaarde is voor zwangere vrouwen: “Er is aangetoond dat continue glucosemonitoring leidt tot minder problemen tijdens de bevalling en minder opnames op de intensive care. Als er te veel suiker door de placenta gaat, worden kinderen bovendien te groot en te zwaar. Met gezondheidsproblemen en daarmee hogere zorgkosten tot gevolg.” Ook dit is een voorbeeld van hoe een afweging van alle effecten aan de Rondetafel er uiteindelijk voor heeft gezorgd dat bepaalde zorg beschikbaar kwam voor mensen met diabetes. Serné besluit: “Ik ben erg enthousiast over wat we als Rondetafel in de afgelopen jaren hebben bereikt. Deze zorg was zonder deze samenwerking nooit zo snel beschikbaar gekomen voor mensen met diabetes.” ●

**Erik Serné:**  
“Het is heel belangrijk dat patiënten meedenken voor wie bepaalde innovaties het beste kunnen worden ingezet”

