<NAAM ACHTERNAAM>
<ADRES>
<WOONPLAATS>
Relatienummer: <RELATIENUMMER ZORGVERZEKERAAR>

<NAAM VERZEKERAAR>
<ADRES VERZEKERAAR>
<PLAATS VERZEKERAAR>

<DATUM>

Geachte heer/mevrouw,

U verleent mij momenteel geen vergoeding voor de Flash Glucose Monitor (hierna FGM) mij. Dit gaat in tegen de bekendmaking van het Zorginstituut Nederland op 10 december 2019 dat sensortechnologie voor mensen met diabetes type 1 en 2 met een ‘intensief insulineschema’ is opgenomen in het basispakket. U wijst vergoeding af omdat ik gebruik maak van een Medtronic Minimed 670G. Graag verzoek ik u om zich te houden aan het standpunt van het Zorginstituut en alsnog de FGM in mijn geval te vergoeden. Dit om de volgende redenen:

1. U wijst de FGM af omdat u het standpunt van Zorgverzekeraars Nederland (hierna ZN) volgt dat de combinatie tussen FGM en de 670G niet doelmatig is. ZN legt hiermee onrechtmatig en onterecht een extra drempel op de toegang tot zorg die volgens het standpunt van het Zorginstituut Nederland op 10 december 2019 vanuit het basispakket moet worden geleverd voor alle mensen met diabetes type 1 en 2 met een ‘intensief insulineschema’.
2. De 670g is een logische opvolger van de Medtronic Minimed 640g, waarbij u de FGM momenteel wel vergoedt. De 640G kwam in Nederland uit in mei 2015, de 670G kwam in 2018 op de Nederlandse markt en heeft exact dezelfde functionaliteit met daarbij de mogelijkheden om ook een ‘closed hybrid loop’ systeem aan te kunnen zetten mits gebruik wordt gemaakt van RT-CGM sensoren. Het is daarom onzinnig en onlogisch om te kiezen voor een verouderde insulinepomp. Om die reden is in samenspraak met de diabetesverpleegkundige doelmatig voor deze specifieke insulinepomp gekozen.
3. Naast bovenstaande gaan u en ZN met de beslissing om de FGM in mijn situatie af te wijzen op basis van doelmatigheid op de stoel van de zorgverlener zitten zonder daarbij rekening te houden met mijn persoonlijk situatie. Keuze voor deze pomp is gegaan in samenspraak met de diabetesverpleegkundige. Aan de hand van de beschikbare pompen binnen de gecontracteerde zorg en mijn huidige behandelplan en behandeldoelen hebben we deze pomp als meest geschikte pomp op dat moment gekozen. De 670g past nog steeds, in samenwerking met de FGM, binnen mijn huidige zorgplan.
4. U specificeert niet waarom u en ZN de combinatie tussen de 670G en de FGM niet doelmatig vinden. U specificeert alleen dat deze naar uw mening onnodig duur is maar gaat daarbij voorbij aan het feit dat deze pomp binnen de gecontracteerde zorg valt en daarnaast per individueel geval mogelijk wel degelijk bijdraagt aan het behandelplan. Het is namelijk wel degelijk mogelijk om deze pomp als conventionele insulinepomp te gebruiken. Dit blijkt ook duidelijk uit de handleidingen en trainingsmateriaal van Medtronic.
5. U wijst op dit moment de vergoeding van FGM af op basis van pompkeuze en geeft daarbij doelmatigheid van deze pomp als argument. Echter heeft u nooit deze pomp afgewezen op doelmatigheid terwijl u wist dat ik op het moment van aanvraag geen indicatie had voor een RT-CGM of u heeft verzuimd om dit op dat moment na te gaan. U straft mij nu na afloop af voor een eerdere keuze waar u toentertijd toestemming gaf.
6. U wijst op dit moment de vergoeding van de FGM af op basis van de aanname dat de 670g ‘hybrid closed loop’ insulinepomp een duurdere en kostbare variant is wanneer deze gebruikt wordt met de FGM. Inmiddels hebben andere diabeten navraag gedaan naar de prijzen van verschillende insulinepompen waar patiënten in samenspraak met hun zorgverlener uit mogen kiezen. Hieruit blijkt dat het verschil in prijzen die Zorgverzekeraars betalen voor de 670G en andere pompen zoals de 640G, de Ypsopump en Kaleido minimaal zijn. Dit is dan ook gebaseerd op onjuiste aannames door u en ZN. U beschikt zelf over de volledige lijst met kosten voor aanschaf door de zorgverzekeraar om deze onjuiste aanname te controleren.

Resume beschrijf ik hierboven de doelmatigheid van deze pomp en geef ik aan dat er weinig tot geen verschil zit tussen de prijzen van verschillende gecontracteerde insulinepompen in Nederland waarbij u wel overgegaan bent tot vergoeding van de FGM en de 670G. U gaat daarnaast voorbij aan mijn persoonlijke behandelplan en u heeft verzuimd om de 670G af te wijzen op basis van uw eigen criteria rondom doelmatigheid.

Ik verzoek u dan ook om per direct alsnog over te gaan tot vergoeding van de FGM in combinatie met de 670G. U weigert mij op dit moment zorg waar ik wettelijk recht op heb vanuit het basispakket. U gaat hierbij op de stoel van de zorgverlener zitten. Het is daarbij bij mij bekend dat ZN momenteel naar dit probleem kijkt. Dit is een langdurig proces en daarnaast is het voor mij als consument onmogelijk om ZN te bewegen. Daarnaast bent u zelf lid van ZN en is uw organisatie in staat om dit proces te versnellen om voor uzelf meer duidelijkheid te verschaffen. Ik heb geen contract met ZN maar met u als mijn zorgverzekeraar. Daarom verwacht ik dan ook dat u in mijn situatie handelt en staat deze situatie los van uw onzekerheid met ZN.

Met vriendelijke groet,

<VOORNAAM ACHTERNAAM>