



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

2025028155

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum 11 december 2025
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van hulpmiddelenzorg als bedoeld in artikel 35 van de zorgverzekering Basisverzekering
Verzekerde
zorgverzekeraar DSW (verweerder)

Zaaknummer
2025020287

Onze referentie
2025028155

Uw referentie
202500689

Uw brief van
26 november 2025

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

U merkt op dat verweerder ter zitting heeft gesteld dat het Zorginstituut in het voorlopig advies van 15 oktober 2025 een ander standpunt heeft ingenomen dan in een eerder advies uit 2023, over de vraag of een rt-CGM bij diabetes type 3c onder de aanspraak hulpmiddelenzorg valt of onder de aanspraak medisch-specialistische zorg. Partijen willen hierover duidelijkheid.

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies van 15 oktober 2025 aangegeven dat de functiegerichte aanspraak in artikel 2.6, onderdeel o, van de Regeling zorgverzekering (Rzv) diabeteshulpmiddelen betreft. Deze aanspraak is niet beperkt tot een bepaald type diabetes. Als een glucosemonitorsysteem, zoals rt-CGM, bij een indicatie van diabetes voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' en de verzekerde hier redelijkerwijs op is aangewezen, kan deze voor vergoeding in aanmerking komen vanuit de hulpmiddelenzorg.

In het eerdere advies waar verweerder naar verwijst,¹ had de verzekerde echter geen diabetes. Daardoor was de functiegerichte aanspraak uit artikel 2.6, onderdeel o, van de Rzv niet van toepassing. Om die reden heeft het Zorginstituut in dat geschil beoordeeld of de verzekerde aanspraak kan maken op een FGM op grond van de aanspraak medisch-specialistische zorg.

¹ <https://www.skgz.nl/uitspraken/8286>

Kortom, bij diabetes kan een glucosemonitoringssysteem worden vergoed vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg, mits wordt voldaan aan de toepasselijke criteria. Bij een andere indicatie dan diabetes is de functiegerichte aanspraak in artikel 2.6, onderdeel o, van de Rzv niet van toepassing. In die gevallen moet worden beoordeeld of vergoeding mogelijk is vanuit de aanspraak medisch-specialistische zorg.

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

Datum
11 december 2025

Onze referentie
2025028155



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 28 augustus 2025 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van Real time Continue Glucose monitoring, rt-CGM.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 35 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft diabetes mellitus type 3c na een necrotiserende pancreatitis (ernstige alvleesklierontsteking waarbij alvleesklierweefsel afsterft). Hij wordt hiervoor behandeld door een internist-endocrinoloog met subcutane insuline via een insulinepomp (Medtrum pomp) gecombineerd met Flash Glucose Monitoring, FGM (een FSL2).

Volgens de brief van de behandelend internist-endocrinoloog heeft verzoeker een goed geregelde diabetes met een HbA1c van 44 mmol/mol. In verband met regelmatige nachtelijke hypoglykemieën die verzoeker vaak niet waarneemt, is er volgens de behandelend internist-endocrinoloog een medische indicatie voor een sensor-gestuurde insulinepomp. Hij verzoekt om vergoeding hiervan vanuit coulance omdat hij niet aan de indicatiecriteria voor rt-CGM voldoet. Van 2 april tot en met 15 april is met een FSL2 bij verzoeker zeven keer een hypo gemeten, namelijk een keer 's morgens tussen 06:00 en 09:00 uur, drie keer 's avonds tussen 18:00 en 21:00 uur en drie keer 's avonds/'s nachts tussen 21:00 en 03:00 uur.

Verzoeker heeft een FSL2 van verweerder vergoed gekregen van 28 januari 2024 tot en met 22 mei 2025 bij een veronderstelde geldige indicatie voor vergoeding. Omdat uit de brief van de internist-endocrinoloog bleek dat verzoeker niet aan de indicatiecriteria voor vergoeding voldeed, heeft verweerder de vergoeding van de FSL2 gestopt per 1 juni 2025 en vergoeding van een rt-CGM vanuit de hulpmiddelenzorg geweigerd. Verweerder stelt dat diabetes type 3c niet valt onder de indicatiecriteria waarvoor een rt-CGM vergoed mag worden vanuit de hulpmiddelenzorg.



Verweerder geeft aan dat de vergoeding vanuit de aanspraak medisch-specialistische zorg (via de DBC) zou kunnen plaatsvinden, omdat verzoeker een medische indicatie heeft met frequente hypo's waar geen bewustzijn van is en wordt behandeld door een medisch specialist. Het ziekenhuis heeft echter aangegeven dat dit niet aan de orde is.

Juridisch kader

Toepasselijke regelgeving

In artikel 2.6, onderdeel o, van de Regeling zorgverzekering (Rzv) is de functiegerichte aanspraak geregeld op 'uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen bij de behandeling van diabetes'.

Zoals blijkt uit de Toelichting betreft de functiegerichte omschrijving in artikel 2.6, onderdeel o, van de Rzv diabeteshulpmiddelen.

Rt-CGM

De volgende groepen kunnen voor rt-CGM in aanmerking komen¹:

- 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 2).

Stand van de wetenschap en praktijk

In artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door 'de stand van de wetenschap en praktijk' en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als 'verantwoorde en adequate zorg'.

Het criterium 'stand van wetenschap en praktijk' heeft tot doel het basispakket te beperken tot die vormen van zorg waarvan op de effectiviteit mag worden vertrouwd.² Het is in eerste instantie aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of de zorg voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

Redelijkerwijs aangewezen op

Nadat is vastgesteld dat een zorgvorm als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs op de prestatie is aangewezen.³

¹ Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/h/hulpmiddelen-bij-diabetes>

² Zie voor beoordeling van de stand van wetenschap en praktijk: [Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk 2023 | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)

³ Art. 2.1, lid 3, van het Bzv.



Doelmatigheid

Als de zorgverzekeraar in de polis heeft opgenomen dat de zorg doelmatig moet zijn of niet onnodig duur mag zijn, dan kan de zorgverzekeraar de vergoeding op deze grond afwijzen wanneer vergoeding gevraagd wordt voor een hulpmiddel terwijl een goedkoper maar adequaat alternatief hulpmiddel voorhanden is. Het Zorginstituut is niet bevoegd te adviseren over de doelmatigheid.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of rt-CGM bij diabetes type 3c voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de aanspraak hulpmiddelenzorg. De SKGZ verzoekt het Zorginstituut in het advies ook toe te lichten of bij de totstandkoming van het standpunt in 2010 over FGM/ rt-CGM, en/of de latere evaluaties hiervan, ook diabetes type 3c is meegewogen.

Diabetes mellitus type 3c is diabetes die ontstaat door ziekte van het pancreas (ziekte van de alvleesklier, vooral chronische pancreatitis) of na resectie (verwijdering) van het pancreas.⁴ Hierdoor is zowel de productie van insuline en glucagon (endocriene pancreas dysfunctie) als ook van spijsverteringsenzymen (exocriene pancreas dysfunctie) verminderd. Diabetes type 3c wordt vaak niet herkend en voor type 1 of type 2 aangezien. De ernst van de diabetes is afhankelijk van de mate van de schade of de grootte van de resectie van het pancreas. De symptomen kunnen variëren van milde tot labiele diabetes (brittle diabetes) met sterke glucosevariabiliteit en hypoglykemieën door afwezigheid van (de contraregulatie door) glucagon. De behandeling varieert van leefstijladviezen, orale antidiabetica tot insuline.

Uit de voorliggende informatie in het dossier blijkt dat verzoeker geen diabetes type 1 of 2 heeft, maar een zeldzamere vorm van diabetes, namelijk type 3c. Hij wordt hiervoor behandeld met een insulinepomp, waarbij hij herhaaldelijk nachtelijke hypoglykemieën heeft die hij frequent niet waarneemt (hypoglycemia unawareness). Verzoeker heeft een vergelijkbaar ziektebeeld als bij diabetes type 1.

Zoals blijkt uit het juridisch kader, is de aanspraak in artikel 2.6, onderdeel o, van de Rzv functiegericht omschreven. De aanspraak is niet beperkt tot een bepaald type diabetes. Als een glucosemonitorsysteem, in dit geval rt-CGM, effectief is bij een indicatie van diabetes en voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk', kan deze voor vergoeding in aanmerking komen vanuit de hulpmiddelenzorg.

⁴ Gudipaty L., et al. Pancreatogenic (Type 3c) Diabetes. Pancreapedia (2015). Version 1.0, September 1. DOI: 10.3998/panc.2015.35. [571ff85a8ff09c41410e010e17bde756bdf0.pdf](https://doi.org/10.3998/panc.2015.35.571ff85a8ff09c41410e010e17bde756bdf0.pdf)

Milany I, et al. The Challenge of Type 3c Diabetes: From Accurate Diagnosis to Effective Treatment. JCEM Case Rep (2025) May 21;3(7):luaf109. doi: 10.1210/jcemcr/luaf109. [The Challenge of Type 3c Diabetes: From Accurate Diagnosis to Effective Treatment - PMC](https://doi.org/10.1210/jcemcr/luaf109)

Charley E et al. Diabetes as a consequence of acute pancreatitis. World J Gastroenterol (2023) Aug 21;29(31):4736-4743. doi: 10.3748/wjg.v29.i31.4736. [Diabetes as a consequence of acute pancreatitis - PMC](https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i31.4736)



Bij de standpunten in 2010⁵ over rt-CGM en de latere evaluaties van FGM is beoordeeld of rt-CGM en FGM effectief is bij bepaalde typen diabetes. Aan de hand daarvan zijn specifieke vergoedingsvoorwaarden voor diabetes type 1 of 2 opgesteld. Voor diabetes type 3c heeft het Zorginstituut in het kader van deze standpunten niet beoordeeld of een rt-CGM of FGM effectief is en voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk', omdat het veel zeldzamer is dan type 1 en 2.

Het is in eerste instantie aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of een glucosemonitorsysteem voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' en een verzekerde erop is aangewezen. Dit is hier echter niet in geschil. Verweerder stelt namelijk in het dossier dat verzoeker een medische indicatie heeft voor een rt-CGM met frequente hypo's waar geen bewustzijn van is. Volgens verweerder zou vergoeding vanuit de aanspraak medisch-specialistische zorg kunnen plaatsvinden, omdat verzoeker niet aan vergoedingsindicaties van diabetes type 1 of 2 voldoet en onder behandeling is van een medisch specialist. Zoals het Zorginstituut hierboven aangeeft, kan ingeval van diabetes type 3c ook aanspraak bestaan vanuit de hulpmiddelenzorg.

Conclusie

Het Zorginstituut concludeert dat rt-CGM bij diabetes type 3c voor vergoeding in aanmerking kan komen vanuit de hulpmiddelenzorg, als is voldaan aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' en de verzekerde hier redelijkerwijs op is aangewezen. In dit geval is echter niet in geschil of rt-CGM bij diabetes type 3c aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' voldoet, noch of verzoeker hier redelijkerwijs op is aangewezen.

Advies

Rt-CGM bij diabetes type 3c kan voor vergoeding in aanmerking komen op grond van artikel 2.6, onderdeel o, van de Rzv (aanspraak hulpmiddelenzorg).

⁵ Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2010/11/01/continue-glucose-monitoring>