

AANVRAAGFORMULIER FGM¹ en/of CGM^{1, 2}

Uitgangspunten zorgverzekeraars en zorgaanbieders

- Een doelmatige keuze voor een diabetes hulpmiddel op basis van aanspraak, de gestelde behandeldoelen en de persoonlijke situatie van de verzekerde waarbij de zorgverzekeraar zijn verantwoordingsplicht om premiegeld goed te besteden nakomt.
- De administratieve lasten dienen daarbij de verhouding tussen enerzijds het op verantwoorde wijze leveren van zinnige zorg en anderzijds het belang van een goede verantwoording van het uitgegeven premiegeld.

Is er sprake van één van de volgende indicaties voor FGM?

1. Patiënten met type 1 diabetes.³
2. Patiënten met type 2 diabetes met een intensief insulineschema.⁴
3. Zwangere vrouwen met bestaande diabetes type 2 die insuline gebruiken maar geen intensief insulineschema hebben.
4. Vrouwen met zwangerschapswens bij een preconceptionele diabetes type 2 die insuline gebruiken maar geen intensief insulineschema hebben.

Is er sprake van één van de volgende indicaties voor CGM?

1. Kinderen < 18 jaar met diabetes type 1.
2. Volwassenen met slecht ingestelde diabetes type 1 (ondanks standaard controle blijvend hoog HbA_{1c} (> 8% of > 64 mmol/mol)).⁵
3. Zwangere vrouwen met bestaande diabetes (type 1 en 2).
4. Vrouwen met een zwangerschapswens bij een preconceptionele diabetes (type 1 en 2).
5. Patiënten met diabetes type 1, die kampen met ernstige hypoglykemieën en/of ongevoelig zijn om hypoglykemieën waar te nemen (hypo-unawareness).

Zo ja, graag onderstaand formulier voor FGM of CGM volledig invullen.

¹ Dit is ter beoordeling aan het behandelteam van de patiënt conform het consensusdocument.

² Het aanvraagformulier CGM is geldig vanaf het moment van overheveling van deze diabetes hulpmiddelen naar de aanspraak hulpmiddelenzorg.

³ Verzekerden met diabetes type 1, die kampen met ernstige hypoglykemieën en/of ongevoelig zijn om hypoglykemieën waar te nemen (hypo-unawareness) zijn eerder door het Zorginstituut uitgesloten van FGM ivm een veiligheidsrisico.

⁴ Definitie intensief insulineschema van het consensusdocument: "een viermaal daags insuline schema (basaal-bolus)"

⁵ Definitie opgenomen in het consensusdocument: "Onder blijvend hoog wordt verstaan 4 achtereenvolgende kwartalen >8% of >64mmol/mol."

Dit aanvraagformulier is conform het consensusdocument "Kwaliteitscriteria voor optimale en doelmatige inzet FGM en CGM", ingangsdatum 3 november 2020.

Graag onderstaand formulier voor FGM volledig invullen.

Verzekerde gegevens	
Naam (inclusief voorletter(s)):	
Postcode & Adres:	
E-mail adres:	
Geboortedatum:	
Telefoonnummer:	
Zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
Voorschrijver ⁶	
Naam behandelaar:	
AGB code:	
Telefoonnummer:	
Datum aanvraag:	
<input type="checkbox"/> De voorschrijver verklaart dat:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ er geen sprake is van het gebruik van een CGM device. ▪ er een bewuste keuze is gemaakt voor FGM als meest adequate en doelmatige keuze ten opzichte van CGM gelet op het afgesproken behandeldoel en de persoonlijke situatie van de patiënt. ▪ de patiënt met het diabetesbehandelteam een concreet behandeldoel heeft afgesproken en dit heeft vastgelegd in het patiëntendossier; ▪ de gebruiker geattendeerd is op de stopcriteria zoals opgenomen in het consensusdocument; ▪ de patiënt een educatie programma heeft/gaat doorlopen met als doel het juiste gebruik van de FGM; ▪ de patiënt⁷ in staat is naar eigen vermogen te handelen op basis van de verkregen glucosewaarden en kan acteren op trendlijnen⁸; ▪ er conform consensusdocument minimaal één keer per jaar een evaluatie plaatsvindt om te bepalen of FGM nog bijdraagt aan het behandeldoel en doelmatig wordt gebruikt.

⁶ Voorschrijver zoals opgenomen in het consensusdocument.

⁷ Of diens verzorger.

⁸ NB: Verzekerden met diabetes type 1, die kampen met ernstige hypoglykemieën en/of ongevoelig zijn om hypoglykemieën waar te nemen (hypo-unawareness) zijn eerder door het Zorginstituut uitgesloten van FGM ivm een veiligheidsrisico. De voorschrijver is verantwoordelijk voor de keuze voor FGM, dan wel CGM.

Dit aanvraagformulier is conform het consensusdocument “Kwaliteitscriteria voor optimale en doelmatige inzet FGM en CGM”, ingangsdatum 3 november 2020.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ patiënt behoort tot een van de volgende 4 categorieën (invullen wat van toepassing is)
Indicatie	
<input type="checkbox"/> 1. Patiënten met type 1 diabetes.	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging.
<input type="checkbox"/> 2. Patiënten met type 2 diabetes met een intensief insulineschema. ⁹	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging.
<input type="checkbox"/> 3. Zwangere vrouwen met bestaande diabetes type 2 die insuline gebruiken maar geen intensief insulineschema hebben. ⁹	<input type="checkbox"/> Uitgerekende datum (vergoeding sensoren gedurende de zwangerschap + tot 6 maanden na bevallingsdatum.)
<input type="checkbox"/> 4. Vrouwen met zwangerschapswens bij een preconceptionele diabetes type 2 die insuline gebruiken maar geen intensief insulineschema hebben. ⁹	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging indien voorzien van motivatie op de aanvraag.

Benodigde middelen	
Reader	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Sensoren	<input type="checkbox"/> 1 sensor per 2 weken
Teststrips	<input type="checkbox"/> 50 teststrips + lancetten per kwartaal ¹⁰ <input type="checkbox"/> Bij uitzondering, aantal en motivatie meerverbruik:

Handtekening voorschrijver ¹¹

⁹ Definitie intensief insulineschema van het consensusdocument: "een viermaal daags insuline schema (basaal-bolus)"

¹⁰ Indien het aantal strips niet toereikend is kan gemotiveerd hiervan worden afgeweken.

¹¹ Voorschrijver zoals opgenomen in het consensusdocument.

De zorgverlener verklaart dat hij/zij zorgvuldig om gaat met de (medische) persoonsgegevens in deze aanvraag en neemt de volgende verplichtingen in acht:

- Ik heb namens de patiënt alle gegevens voor de aanvraag correct en volledig ingevuld.
- Patiënt (of diens vertegenwoordiger) kent de inhoud van deze aanvraag, geeft mij de volmacht voor het indienen ervan en stemt uitdrukkelijk toe dat zijn/haar (medische) persoonsgegevens aan de gecontracteerde leverancier of zorgverzekeraar worden verzonden.
- De patiënt (of diens vertegenwoordiger) geeft mij ook uitdrukkelijke toestemming om aanvullende informatie over deze aanvraag op verzoek van (de medisch adviseur van) de zorgverzekeraar te verstrekken aan de zorgverzekeraar, mits noodzakelijk voor de beoordeling van de aanvraag.
- De (medische) persoonsgegevens in deze aanvraag worden uitsluitend gebruikt voor afhandeling van de aanvraag en uitsluitend bewaard met inachtneming van de wettelijke termijnen.
- Ik verklaar dat de patiënt weet dat onjuiste/onvolledige invulling van het formulier ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding kan vervallen.
- Daarnaast weet ik dat de bewijslast voor de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt op mij rust.

Graag onderstaand formulier voor CGM volledig invullen.

Verzekerde gegevens	
Naam (inclusief voorletter(s)):	
Postcode & Adres:	
Email adres:	
Geboortedatum:	
Telefoonnummer:	
Zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
Voorschrijver ¹²	
Naam behandelaar:	
AGB code:	
Telefoonnummer:	
Aanvraag:	<input type="checkbox"/> Nieuwe aanvraag datum: <input type="checkbox"/> Bestaande gebruiker sinds datum ¹³ : <input type="checkbox"/> Bestaande gebruiker voor 1-1-2021 via ziekenhuis.
<input type="checkbox"/> De voorschrijver verklaart dat:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ er geen sprake is van het gebruik van een FGM device. ▪ er een bewuste keuze is gemaakt voor CGM als meest adequate en doelmatige keuze ten opzichte van FGM gelet op het afgesproken behandeldoel en de persoonlijke situatie van de patiënt. ▪ de patiënt met het diabetesbehandelteam een concreet behandeldoel heeft afgesproken en dit heeft vastgelegd in het patiëntendossier; ▪ de patiënt een persoonlijk programma¹⁴ zal doorlopen met als doel het juiste gebruik van de CGM; ▪ de patiënt¹⁵ in staat is naar eigen vermogen te handelen op basis van de verkregen glucosewaarden en kan acteren op trendlijnen en alarmen¹⁶; ▪ er conform consensusdocument minimaal één keer per jaar een evaluatie plaatsvindt om te bepalen of CGM nog bijdraagt aan het behandeldoel.

¹² Voorschrijver zoals opgenomen in het consensusdocument.

¹³ Geldt ook voor kinderen met CGM die 18 jaar oud worden.

¹⁴ Passend bij de educatie en voorlichting zoals genoemd in het consensusdocument.

¹⁵ Of diens verzorger.

¹⁶ NB: Verzekerden met diabetes type 1, die kampen met ernstige hypoglykemieën en/of ongevoelig zijn om hypoglykemieën waar te nemen (hypo-unawareness) zijn eerder door het Zorginstituut uitgesloten van FGM ivm een veiligheidsrisico. De voorschrijver is verantwoordelijk voor de keuze voor FGM, dan wel CGM.

Dit aanvraagformulier is conform het consensusdocument "Kwaliteitscriteria voor optimale en doelmatige inzet FGM en CGM", ingangsdatum 3 november 2020.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ de gebruiker geattendeerd is op de stopcriteria zoals opgenomen in het consensusdocument; ▪ patiënt behoort tot een van de volgende 5 categorieën (invullen wat van toepassing is)
Indicatie	
<input type="checkbox"/> 1a. Kinderen < 18 jaar met diabetes type 1.	NB 1a. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging.
<input type="checkbox"/> 1b. Adolescenten die al vóór hun 18de levensjaar CGM gebruikten en 18 zijn geworden.	NB 1b. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging mits de behandeldoelen bereikt zijn en er geen doelmatiger alternatief is.
<input type="checkbox"/> 2. Volwassenen met slecht ingestelde diabetes type 1 (ondanks standaard controle blijvend hoog HbA _{1c} (> 8% of > 64 mmol/mol)).	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging. Indien nieuwe gebruiker graag laboratoriumuitslagen HbA _{1c} van 4 kwartalen voor de aanvraag invullen: <input type="checkbox"/> 1 ^e kwartaal mmol/mol, <input type="checkbox"/> 2 ^e kwartaal mmol/mol, <input type="checkbox"/> 3 ^e kwartaal mmol/mol, <input type="checkbox"/> 4 ^e kwartaal mmol/mol. NB. In overleg met partijen is afgesproken als richtsnoer een gemiddelde van een HbA _{1c} van > 64 mmol/mol te hanteren. Daarbij geldt dat in de reeks van 4 aaneengesloten kwartalen er 1 kwartaal mag zijn waarbij het criterium niet wordt gehaald.
<input type="checkbox"/> 3. Zwangere vrouwen met bestaande diabetes (type 1 en 2).	<input type="checkbox"/> Uiterekende datum (vergoeding sensoren gedurende de zwangerschap + tot 6 maanden na bevallingsdatum.)
<input type="checkbox"/> 4. Vrouwen met een zwangerschapswens bij een preconceptionele diabetes type 1 en 2 die insuline gebruiken.	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging indien voorzien van motivatie op de aanvraag.
<input type="checkbox"/> 5. Patiënten met diabetes type 1, die kampen met ernstige hypoglykemieën en/of ongevoelig zijn om hypoglykemieën waar te nemen (hypo-unawareness).	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging indien voorzien van motivatie op de aanvraag.

Benodigde middelen	
Sensoren	<input type="checkbox"/> type sensor <input type="checkbox"/> 1 per ... dagen, afhankelijk van gebruikstermijn sensor (vul type en frequentie in)

Transmitter	<input type="checkbox"/> type transmitter..... (1 stuk per gebruikstermijn transmitter, afhankelijk van type).
Ontvanger	<input type="checkbox"/> Ja, type ontvanger (1 stuk per gebruikstermijn ontvanger, afhankelijk van type). <input type="checkbox"/> Nee, ontvangt data op eigen mobiel device. <input type="checkbox"/> Nee, ontvangt data via insulinepomp
Teststrips	<input type="checkbox"/> Lancetten + benodigd aantal teststrips (max 200 per kwartaal voor kalibratie/controle) ¹⁷ <input type="checkbox"/> bij uitzondering, aantal en motivatie meerverbruik.

Handtekening voorschrijver¹⁸

De zorgverlener verklaart dat hij/zij zorgvuldig om gaat met de (medische) persoonsgegevens in deze aanvraag en neemt de volgende verplichtingen in acht:

- Ik heb namens de patiënt alle gegevens voor de aanvraag correct en volledig ingevuld.
- Patiënt (of diens vertegenwoordiger) kent de inhoud van deze aanvraag, geeft mij de volmacht voor het indienen ervan en stemt uitdrukkelijk toe dat zijn/haar (medische) persoonsgegevens aan de gecontracteerde leverancier of zorgverzekeraar worden verzonden.
- De patiënt (of diens vertegenwoordiger) geeft mij ook uitdrukkelijke toestemming om aanvullende informatie over deze aanvraag op verzoek van (de medisch adviseur van) de zorgverzekeraar te verstrekken aan de zorgverzekeraar, mits noodzakelijk voor de beoordeling van de aanvraag.
- De (medische) persoonsgegevens in deze aanvraag worden uitsluitend gebruikt voor afhandeling van de aanvraag en uitsluitend bewaard met inachtneming van de wettelijke termijnen.
- Ik verklaar dat de patiënt weet dat onjuiste/onvolledige invulling van het formulier ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding kan vervallen.
- Daarnaast weet ik dat de bewijslast voor de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt op mij rust.

¹⁷ Indien het aantal strips niet toereikend is kan gemotiveerd hiervan worden afgeweken.

¹⁸ Voorschrijver zoals opgenomen in het consensusdocument.

FAQ FGM en CGM

ALGEMEEN

1. Waarom moet de AGB-code ingevuld worden?

Het is voor de verzekeraar noodzakelijk om terug te kunnen vinden wie de voorschrijver is om er zeker van te zijn dat de juiste zorgprofessional heeft voorgeschreven.

2. Wat verstaan jullie onder het diabetesbehandelteam?

Voor de omschrijving van het diabetesbehandelteam wordt uitgegaan van de omschrijving zoals gehanteerd in het consensusdocument:

Eerste lijn

In teamverband en in samenspraak met de patiënt wordt besloten of deze in aanmerking komt voor FGM. Het teamoverleg vindt plaats met tenminste de behandelend huisarts, de praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige/diabetesverpleegkundige en de diëtist op indicatie. De huisarts is hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk, de praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige/diabetesverpleegkundige fungeert als procesbegeleider.

Tweede lijn

Voor FGM wordt door de kinderarts/internist en verpleegkundig specialist/diabetesverpleegkundige in samenspraak met de patiënt besloten of deze in aanmerking komt.

Voor CGM wordt in multidisciplinair teamverband en in samenspraak met de patiënt besloten of deze in aanmerking komt. Het multidisciplinair teamoverleg (MDO) vindt tenminste plaats met de behandelend kinderarts/internist, verpleegkundig specialist/(kinder)diabetesverpleegkundige, diëtist en bij voorkeur in aanwezigheid van de medisch psycholoog⁵. De kinderarts/internist is hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk, de verpleegkundig specialist/diabetesverpleegkundige fungeert als procesbegeleider.

3. Ik ben het niet eens met afwijzing die ik ontvangen heb, wat kan ik doen?

Elke zorgverzekeraar heeft een eigen geschillenprocedure (klachten procedure). Voor meer informatie over het indienen van een geschil/ klacht, kijkt u op de website van uw zorgverzekeraar of neemt u telefonisch contact op. In de procedure kan gevraagd worden naar een uitgebreidere medische motivatie van uw zorgverlener.

FAQ voor FGM

4. Op basis waarvan wordt geëvalueerd of de FGM nog bijdraagt aan het behandeldoel?

Conform het consensusdocument is er minimaal 1 keer per jaar sprake van een evaluatie van het gebruik van sensortherapie aan de hand van situatie van de patiënt, afgesproken behandeldoelen en stopcriteria. Hieronder de stopcriteria die gehanteerd kunnen worden om een behandeling stop te zetten:

- Patiënt wil stoppen.
- Het consistent niet halen van de afgesproken behandeldoelen.
 - Als de behandeldoelen niet gehaald worden, kan het voorkomen van verslechtering van de regulatie ook een valide behandeldoel zijn.
- Het onvoldoende nakomen van de afspraken (niet dragen, niet scannen in de frequentie die is afgesproken met de zorgverlener, het niet delen van gegevens).
- Het niet halen van de behandeldoelen én minder scannen dan 6 keer verdeeld over de dag.
- Onzorgvuldig omgaan met materialen.
- Niet voldoen aan een ander opgesteld behandeldoel zoals afvallen of meer bewegen.
- Als de indicatie voor FGM is vervallen (bij patiënten met diabetes type 2 die geen 4dd insulineschema meer hebben).
- Het individueel behandeldoel, bijvoorbeeld diagnostiek of het verkrijgen van inzicht, is behaald en FGM is niet meer noodzakelijk.
- Indien er sprake is van een heftige allergische reactie bij het dragen van de sensor.

5. Per wanneer kom ik in aanmerking voor een FGM als ik binnen één van deze groepen val?

Je komt in aanmerking vanaf 10 december 2019. Vóór 10 december 2019 golden andere criteria voor de aanspraak op FGM.

6. Wat als ik een hybrid closed loop insulinepomp heb en FGM wil gebruiken?

Bij hybride closed loop systemen werkt de insulinepomp samen met de bijbehorende CGM sensor en stelt de basaalstand automatisch bij om de glucosewaarden zo dicht mogelijk bij de streefwaarde te houden. Bij voorkeur wordt de hybride closed loop insulinepomp met bijbehorende CGM sensor ingezet. Vanuit doelmatigheidsoverwegingen bij het behalen van het beoogde behandeldoel kan deze combinatie anders zijn.

Als je een indicatie hebt voor CGM heeft CGM de voorkeur, omdat je op deze manier optimaal gebruik maakt van de mogelijkheden van de hybrid closed loop pomp. Als je de pomp al hebt, maar alleen in aanmerking komt voor FGM, kun je de pomp en FGM ook naast elkaar gebruiken

7. Wat als na een jaar inzet van FGM blijkt, dat FGM geen meerwaarde heeft opgeleverd tov glucose meten met vingerprik?

Dan is inzet van de FGM niet langer doelmatig en kan FGM niet langer verstrekt worden.

8. Wat als ik zwanger ben of zwanger wil worden, type 2 diabetes heb en daarbij insuline gebruik?

Dan komt je automatisch in aanmerking voor FGM. Ook als je geen intensief insuline schema hebt. In de periode na de bevalling mag je, met een maximum tot 6 maanden, gebruik maken van de sensortherapie die je tijdens de zwangerschap hebt gebruikt. Als je een intensief insuline schema hebt, kom je ook voor CGM in aanmerking, de keuze tussen FGM en CGM maak je met je behandelteam

9. Ik ben zwanger of wil zwanger worden, heb type diabetes 2 en gebruik geen insuline, kom ik in aanmerking voor FGM?

Nee

10. Benodigde middelen; de patiënt heeft meer glucose testtrips nodig. Wat moet ik doen?

Er kan op het formulier gemotiveerd worden waarom en hoeveel er meer moet worden gebruikt.

11. Bij indicatie 4 bij FGM is sprake van insuline gebruik als beperking/voorwaarde, bij CGM is deze beperking niet opgenomen voor de indicaties 3 en 4. Is dit juist?

Dit is juist.

Dit heeft te maken met de aanspraak/ indicatiestelling van CGM. Die is ongewijzigd gebleven daar waar die van FGM is aangepast. Vanuit de beroepsgroep is zorgverzekeraars aangegeven dat (op dit moment) in voorkomende situaties, tijdens de zwangerschap met ontregeling, insuline wordt ingezet. Het zou dus gaan om de theoretische mogelijkheid.

FAQ voor CGM

12. Op basis waarvan wordt geëvalueerd of de CGM nog bijdraagt aan het behandeldoel?

Er is minimaal 1 keer per jaar sprake van een evaluatie van het gebruik van sensortherapie aan de hand van situatie van de patiënt, afgesproken behandeldoelen en stopcriteria. Hieronder de stopcriteria die gehanteerd kunnen worden om een behandeling stop te zetten:

- Patiënt wil stoppen.
- Patiënt wil overstappen op FGM, hierbij gelden de startcriteria voor FGM.

- Resultaten blijven uit en de patiënt is niet verder te motiveren.
- Het onvoldoende nakomen van de afspraken (te weinig aflezen/meten/kalibreren, het niet delen van gegevens, geen gebruik maken van therapiemanagementprogramma, verkeerd hanteren van insulineschema).
- Onzorgvuldig omgaan met materialen.
- Als de indicatie zwangerschap of zwangerschapswens is vervallen (zie hoofdstuk 1).
- Het individueel behandelgoal is behaald en CGM is niet meer noodzakelijk om dit doel te behouden (bijv. individueel doel was 'inzicht in glucose-en insulinehuishouding tijdens intensief sporten' of 'inzicht in koolhydraatratio's en insulinegevoeligheid', na een bepaalde periode verdiepend inzicht met behulp van CGM kan het doel bereikt zijn).
- Indien er sprake is van een heftige allergische reactie bij het dragen van de sensor.

13. Wat als ik zwanger ben of zwanger wil worden, type 2 diabetes heb en daarbij insuline gebruik?

De zorgprofessional maakt samen met de patiënt een keuze uit de beschikbare mogelijkheden. Heb je al een hybrid closed loop systeem dan is een CGM de eerste optie. Zeker als je ondersteuning in de tweede lijn wordt verzorgd. Een FGM behoort echter ook tot de mogelijkheden. Let wel, als er geen pomp is ingezet voor de zwangerschap of niet noodzakelijk lijkt na de zwangerschap is de inzet van de pomp in deze periode niet doelmatig. Er kan, afhankelijk van de situatie gekozen worden voor de inzet van CGM of FGM zonder inzet van een (hybrid closed loop) pomp.

14. Behoren de geïmplanteerde CGM voorzieningen tot de aanspraak hulpmiddelen?

Nee, alle implanteerbare medische hulpmiddelen (zoals implanteerbare CGM en pompen) behoren tot de medisch specialistische zorg.

15. Benodigde middelen; de patiënt heeft meer glucose teststrips nodig. Wat moet ik doen?

Er kan op het formulier gemotiveerd worden waarom en hoeveel er meer moet worden gebruikt.