

Vul het formulier volledig, ondertekend door uw behandelteam, in en stuur terug naar: Bosman, Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven of mail naar binnendienstdiabetes@bosman.com of fax naar (040) 230 88 77.

Er is mogelijk aanspraak op FGM – graag onderstaand formulier volledig invullen.

Verzekerde gegevens	
Naam (inclusief voorletter(s)):	
Postcode & Adres:	
Geboortedatum:	
Telefoonnummer:	
Zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
Medische indicatie	
<input type="checkbox"/> DM type 1 <input type="checkbox"/> DM type 2	
Therapie	
<input type="checkbox"/> Pen <input type="checkbox"/> Insulinepomp	
Voorschrijver (het diabetesbehandelteam)	
Naam en Plaats ziekenhuis of huisartsenpraktijk:	
Naam behandelaar:	
AGB- code behandelaar:	
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 rt-CGM device; ▪ er geen sprake is van het gebruik van een insulinepomp waarbij rt-CGM expliciet onderdeel uitmaakt van die toepassing (hybrid closed loop); ▪ de verzekerde met het diabetesbehandelteam een concreet behandeldoel heeft afgesproken en dit heeft vastgelegd in het patiëntendossier; ▪ de verzekerde in staat is te handelen op basis van de verkregen glucosewaarden en kan acteren op trendlijnen¹; ▪ er een evaluatiemoment is vastgesteld om te bepalen of FGM nog bijdraagt aan het behandeldoel en om de scanfrequentie na te gaan; ▪ de verzekerde een educatie programma heeft/gaat doorlopen met als doel het juiste gebruik van de FGM; ▪ verzekerde behoort tot een van de volgende 4 categorieën (invullen wat van toepassing is).

¹ 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 rt-CGM.

Vul het formulier volledig, ondertekend door uw behandelteam, in en stuur terug naar: Bosman Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven of mail naar binnendienstdiabetes@bosman.com of fax naar (040) 230 88 77.

Vul het formulier volledig, ondertekend door uw behandelteam, in en stuur terug naar: Bosman, Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven of mail naar binnendienstdiabetes@bosman.com of fax naar (040) 230 88 77.

Indicatie	
<input type="checkbox"/> 1. Verzekerde met type 1 diabetes	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging.
<input type="checkbox"/> 2. Verzekerde met type 2 diabetes met een intensief insulineschema ²	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 ²	<input type="checkbox"/> Datum á terme (vergoeding sensoren gedurende de zwangerschap + tot 3 maanden na uitgerekende datum.)
<input type="checkbox"/> 4. Vrouw met zwangerschapswens bij een preconceptionele diabetes type 2 die insuline gebruiken maar geen intensief insulineschema heeft ²	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging.
Benodigde middelen	
Reader	<input type="checkbox"/>
Sensoren	<input type="checkbox"/> 1 sensor per 2 weken
Teststrips	<input type="checkbox"/> 50 teststrips per kwartaal
Handtekening voorschrijver	

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 verzekerde alle gegevens voor de machtigingsaanvraag correct en volledig ingevuld.
- * Verzekerde (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 verzekerde (of diens vertegenwoordiger) geeft mij ook uitdrukkelijke toestemming om aanvullende informatie over deze aanvraag op verzoek van (de medische 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 zolang als noodzakelijk is.
- * Ik verklaar dat de verzekerde weet dat verzwijging van belangrijke feiten, of 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 verzekerde op mij rust.

² Definitie intensief insulineschema van de Rondetafel diabetes: "4x of meer per dag insuline injecteren of een insulinepomp gebruiken".

Vul het formulier volledig, ondertekend door uw behandelteam, in en stuur terug naar: Bosman Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven of mail naar binnendienstdiabetes@bosman.com of fax naar (040) 230 88 77.

Vul het formulier volledig, ondertekend door uw behandelteam, in en stuur terug naar: Bosman, Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven of mail naar binnendienstdiabetes@bosman.com of fax naar (040) 230 88 77.

FAQ

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. Wanneer wordt het formulier weer geëvalueerd?

Het aanvraagformulier zal opnieuw geëvalueerd worden nadat de NDF met betrokken partijen (de beroepsgroepen in nauwe samenwerking met vertegenwoordiging van patiënten en zorgverzekeraars) de kwaliteitscriteria heeft uitgewerkt ter bevordering van het gepast gebruik van FGM, dit zal vóór 1 juli 2020 plaatsvinden.

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

Dit wordt bepaald door de NDF met betrokken partijen (de beroepsgroepen in nauwe samenwerking met vertegenwoordiging van patiënten en zorgverzekeraars) vóór 1 juli 2020, daarna zal het ZN het aanvraagformulier voor FGM aanpassen.

4. 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.

5. Wat als ik een hybrid closed loop insulinepomp gebruik?

Dan kom je niet in aanmerking voor FGM

6. 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.

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

Dan kom je automatisch in aanmerking voor FGM.

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

Nee

Vul het formulier volledig, ondertekend door uw behandelteam, in en stuur terug naar: Bosman Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven of mail naar binnendienstdiabetes@bosman.com of fax naar (040) 230 88 77.

Vul het formulier volledig, ondertekend door uw behandelteam, in en stuur terug naar: Bosman, Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven of mail naar binnendienstdiabetes@bosman.com of fax naar (040) 230 88 77.

9. Wat verstaan jullie onder het diabetesbehandelteam?

Voor de omschrijving van het diabetesbehandelteam wordt uitgegaan van de omschrijving zoals gehanteerd in de NDF Zorgstandaard: *Het diabetesbehandelteam in de eerste lijn bestaat volgens de NDF Zorgstandaard uit een huisarts, praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige, praktijkassistent/doktersassistent en een diëtist. Het diabetesbehandelteam in de tweede lijn bestaat volgens de NDF Zorgstandaard uit een internist/kinderarts, diabetesverpleegkundige, diëtist, medisch psycholoog (minimaal met gezondheidszorg opleiding) en het voetenteam.*

10. Benodigde middelen; de patiënt heeft meer glucose test strips nodig, het formulier geeft hiertoe geen ruimte. Wat moet ik doen?

Er kan op het formulier gemotiveerd worden waarom en hoeveel er meer moet worden gebruikt dan de fabrikant stelt.

Abbott:

U moet een vingerpriktest met een bloedglucosemeter uitvoeren tijdens periodes van snel veranderende glucosespiegels, wanneer de interstitiële glucosegehalten een onnauwkeurige weergave kunnen zijn van de bloedglucosespiegels, als het systeem hypoglykemie of dreigende hypoglykemie meldt of als symptomen niet kloppen met de metingen van het systeem.

Om een volledig glycemisch beeld te verkrijgen, moet de sensor ten minste éénmaal per 8 uur worden gescand

Uit praktijkervaring blijkt dat een gemiddeld gebruik van 50 test strips per kwartaal, bij ervaren volwassen gebruikers van de FGM, voldoende is.

11. 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.

Vul het formulier volledig, ondertekend door uw behandelteam, in en stuur terug naar: Bosman Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven of mail naar binnendienstdiabetes@bosman.com of fax naar (040) 230 88 77.