|  |
| --- |
| **AANVRAAG AAN DE ADVISEREND ARTS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA VOOR DIABETESZELFREGULATIE 1** |

**IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT BEHORENDE TOT GROEP A, B OF C VAN DE OVEREENKOMST EN DIE BESCHIKT OVER EEN GMD OF WAARVAN DE HUISARTS DE GMD-PRESTATIE NIET KAN AANREKENEN**

 kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

**Ondergetekende**

|  |
| --- |
|  |

**………………………………………….. (naam en voornaam)**

Kruis aan wat van toepassing is:

[ ]  vraagt een tegemoetkoming aan in de kosten van het aan haar of hem voorgeschreven multidisciplinair zorgprogramma en engageert zich om dit zorgprogramma te volgen.

[ ]  is 16 jaar of ouder

beantwoordt aan één van de volgende situaties:

[ ]  beschikt over een GMD

[ ]  is ingeschreven in een medisch huis waardoor de GMD-prestatie niet apart kan aangerekend worden

[ ]  heeft een huisarts met een bevoegdheidscode die eindigt op 001 of 002 waardoor de GMD-prestatie niet kan ten laste genomen worden.

Datum van aanvraag:……../………/…………..

Handtekening van de rechthebbende :

(+ naam en voornaam)

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

# IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFREGULATIE

**Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :**

Nummer : 7.86. . . . . . . Naam en adres :

 Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een multidisciplinair zorgprgramma voorgeschreven van ………./………/……….. tot en met ………/………/…………..

1 Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2018.

De hierboven vermelde rechthebbende behoort tot de volgende **doelgroep** van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten overeenkomst 2:

**Groep A**

[ ]  1. Patiënten die lijden aan type 1 diabetes.

[ ]  2. Patiënten met een quasi volledig verlies van de endocriene pancreasfunctie (bijvoorbeeld na pancreatectomie of bij chronische pancreatitis) die voor hun diabetesregulatie nood hebben aan een complexe insulinetherapie (ofwel insulinepomp, ofwel 3 of meer injecties van insuline).

[ ]  3. Patiënten met mucoviscidose, behandeld met insuline of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen.

[ ]  4. Patiënten met monogene diabetes (MODY, mitochondriale of neonatale diabetes), die voor hun diabetesregulatie nood hebben aan een complexe insulinetherapie (ofwel insulinepomp, ofwel 3 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal).

[ ]  5. Patiënten met organische hypoglycemieën (insulinoom, glycogenose, nesidioblastose) die kampen met aanhoudende ernstige hypoglycemieën waarvoor regelmatig hulp van derden noodzakelijk en/of oproep van ambulance en/hospitalisatie nodig zijn.

**Groep B**

[ ]  1. Diabetici die lijden aan type 2 diabetes, of aan andere vormen van diabetes en die voor hun diabetesregulatie nood hebben aan een complexe behandeling met injecteerbare glucoseverlagende middelen (ofwel 3 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal, ofwel 2 injecties van dergelijke producten per etmaal, indien die 2 injecties op bepaalde dagen worden aangevuld met een bijkomende injectie met een glucoseverlagend middel waarvan de werking meerdere etmalen bestrijkt).

[ ]  2. Vrouwen met zwangerschapsdiabetes, behandeld met insuline.

[ ]  3. Diabetici na een orgaantransplantatie en diabetici op nierdialyse, als deze diabetici behandeld worden met insuline.

[ ]  4. Vrouwen met diabetes die een zwangerschapswens hebben en die behandeld worden met insuline

en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen (gedurende maximaal 1 jaar, behoudens gemotiveerde

afwijkingen).

**Groep C**

[ ]  1. Diabetici met 2 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal alsmede diabetici met 1 injectie van dergelijke producten per etmaal, indien die injectie op bepaalde dagen wordt aangevuld met een bijkomende injectie met een glucoseverlagend middel waarvan de werking meerdere etmalen bestrijkt. Deze diabetici vertonen bovendien multimorbiditeit die wordt gekenmerkt door het zich voordoen van een ernstige medische situatie naast de diabetes, bijvoorbeeld een oncologische aandoening, COPD met frequent wisselende corticoïden, nieuwe diagnose van diabetes ná een acuut myocardinfarct (AMI), CVA. Deze rechthebbenden komen slechts in aanmerking om tijdelijk, niet meer dan 6 maanden (maximum 1 keer verlengbaar), ten laste genomen te worden door de inrichting na voorafgaandelijk overleg tussen de huisarts en een arts van de inrichting over de tijdelijke tenlasteneming in het kader van de overeenkomst. In het individueel educatiedossier van de rechthebbende dient de inrichting melding te maken van de afspraken met de huisarts.

[ ]  2. Patiënten die beantwoorden aan één van de volgende situaties:

 [ ]  diabetici na een orgaantransplantatie of behandeld met nierdialyse, als deze patiënten niet onder insuline-

therapie staan;

 [ ]  patiënten met organische hypoglycemieën (insulinoom, glycogenose, nesidioblastose) die niet aan de

voorwaarden van groep A.5 beantwoorden;

 [ ]  vrouwen met zwangerschapsdiabetes zonder insuline;

 [ ]  vrouwen met diabetes zonder insulinetherapie die zwangerschapswens hebben (gedurende maximaal 1

jaar, behoudens gemotiveerde afwijkingen);

 ☐ patiënten met chronische pancreatitis die niet aan de voorwaarden van groep A.2 beantwoorden en die

met insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen behandeld worden.

2 kruis aan wat van toepassing is.

Het betreft hier een 2 [ ]  **eerste voorschrift** voor diabeteszelfregulatie voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst

 [ ]  **verderzetting** van diabeteszelfregulatie voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst

 [ ]  **verderzetting met verandering** van doelgroep

 Over de voorbije voorgeschreven periode van diabeteszelfregulatie deed deze rechthebbende gemiddeld ………. glycemiezelfbepalingen per maand.

**Laatste HbA1c-waarde**

 Datum ………/………../………….. Gemeten waarde: …….,…….. (normale waarden - )

Naam, handtekening en datum van de **verantwoordelijke arts of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerd diabetesteam:**………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Namen van de **andere** in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken **artsen**:

* Artsen-specialisten : …………………………………………………………………………………………….
* Huisarts :……………………………………………………………………………………………………………

# BESLISSING VAN DE ADVISEREND ARTS

 **Datum van ontvangst van deze aanvraag:** ……../……../…………...

 **Beslissing van de adviserend arts 2:**

[ ]  Gunstig voor opvolging in het multidisciplinair zorgprogramma

[ ]  Ongunstig voor opvolging in het multidisciplinair zorgprogramma omdat:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….

[ ]  Andere: ………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Identificatie en handtekening van de adviserend arts en datum van de beslissing:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..