

Transmurale Werk Afspraken Diabetes Mellitus type 2

Medicatie bij Zeer hoog risicopatiënten



Status: Concept	Datum: April 2022	Eigenaar: Onze Huisartsen Arnhem Verantwoordelijke: N. Jans	
	Beheerder: Onze Huisartsen Arnhem	Verantwoordelijke in Ziekenhuis Rijnstate Arnhem: A. van Bon Coöperatieve Apothekers vereniging regio Arnhem: M. Sanders	Evaluatie datum: April 2023 Of eerder bij aanpassing financiering of lab 4Apo

Inleiding

De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat de behandeling van patiënten met diabetes mellitus type 2 (DM type 2) EN een Zeer Hoog Risico naast de glycemische regulatie ook gericht moet zijn op de verlaging van het cardiovasculaire risico van de individuele patiënt. Tot de Zeer Hoog Risico patiënten behoren patiënten met hart- en vaat- ziekten (HVZ) op basis van atherosclerose en/ of Chronische Nierschade (CNS) en/of Hartfalen met ejectiefractie <40% (HFrEF). Recente cardiovasculaire uitkomststudies geven aan dat glucoseverlaging met SGLT-2-remmers (SGLT-2) en GLP-1 receptor agonisten (GLP-1) voordelen biedt in het voorkómen van complicaties bij mensen met DM type 2 en een zeer hoog risico. Doordat zowel SGLT-2 als GLP-1 beschikbaar zijn gekomen en (deels) vergoed worden (anno 2022) zijn er meer medicamenteuze opties voor individuele behandeling van de diabetes in combinatie met zeer hoog cardiovasculair risico passend bij het huidig streven naar zorg op maat.

Dit alles heeft geleid tot een substantiële verandering in de [NHG standaard](#), die tot stand is gekomen in samenwerking met NIV, een apotheker en een patiëntvertegenwoordiger. De richtlijn komt nu grotendeels overeen met de [EASD/ESC richtlijnen](#). Publicatie van de NHG standaard vond plaats op 22 november 2021, ook in de [FMS-richtlijnendatabase](#).

Deze transmurale werkafspraak (TWA) beschrijft de procedurele afspraken tussen huisartsen en apothekers in de regio Arnhem en de medisch specialisten in het Rijnstate Ziekenhuis (cardioloog, internist-endocrinoloog en internist-nefroloog) rondom het voorschrijven van medicatie voor groepen patiënten met een zeer hoog risico. In bijlage 1 staan de gehanteerde afkortingen vermeld. Voor de medisch inhoudelijke behandeling verwijzen we naar de reeds vermelde vigerende professionele richtlijnen.

Deze TWA omschrijft de zorg voor CVRM-, CNS- en HFrEF-patiënten, met of zonder de combinatie DM, die in zorg zijn in de tweede lijn. Voor CVRM-, CNS- en HFrEF patiënten die volledig onder de zorg van de huisarts vallen geldt dat de behandeling volgens de vernieuwde richtlijn gefaseerd in de 1e lijn zal worden aangepast.

Doelstelling

Door gezamenlijk procedurele afspraken te maken bij het voorschrijven en verstrekken van SGLT-2 remmers en GLP-1-agonisten bij patiënten met Hartfalen, Atherosclerotische Hart en Vaatziekten, Chronische Nierschade (CNS) beogen we:

- 1) Verdere verlaging van het risico op en het voorkomen van cardiovasculaire en renale complicaties bij zeer hoog risicopatiënten en het verbeteren van de prognose van mensen met Hartfalen, met name met verminderde ejectiefractie (< 40%) (HFrEF).
- 2) Integratie van nieuwe antidiabetica SGLT-2-remmers (SGLT-2) en GLP-1-agonisten (GLP-1) in bestaande zorg, aansluitend op de landelijke richtlijnen.
- 3) Het hanteren van eenzelfde voorschrijfbeleid in 1^e en 2^e lijn.

Onder de randvoorwaarden:

- 1) Behoud van de dalende trend van het aantal DM type 2 patiënten in 2e lijn.
- 2) Geen toename van regeldruk in de 1^e (huisartsen en apothekers) en 2^e lijn.

Doelgroepen

Deze TWA betreft de zeer hoog risicopatiënten voor zover deze niet kwetsbaar zijn, met een levensverwachting > 5 jaar, en met eGFR > 10 ml/min/1,73 m²)

- 1) Patiënten met eerder doorgemaakte hart- en vaatziekten:
 - Acuut coronair syndroom
 - Angina pectoris
 - Coronaire revascularisatie
 - TIA of beroerte
 - Symptomatische aorta-iliofemorale atherosclerose
 - Aorta-aneurysma
 - Claudicatio intermittens of perifere revascularisatie
 - Bij beeldvorming aangetoonde atherosclerose of ischemie
- 2) Patiënten met chronische nierschade met een matig tot sterk verhoogd cardiovasculair risico (de zogenaamde oranje en (deel van de) rode groep)
 - eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² met ACR > 30 mg/mmol
 - eGFR 45-59 ml/min/1,73 m² met ACR > 3 mg/mmol
 - eGFR 10-44 ml/min/1,73 m²
- 3) Patiënten met hartfalen: HFrEF met linkerventrieklejectiefractie < 40%

Verantwoordelijkheden en Communicatie

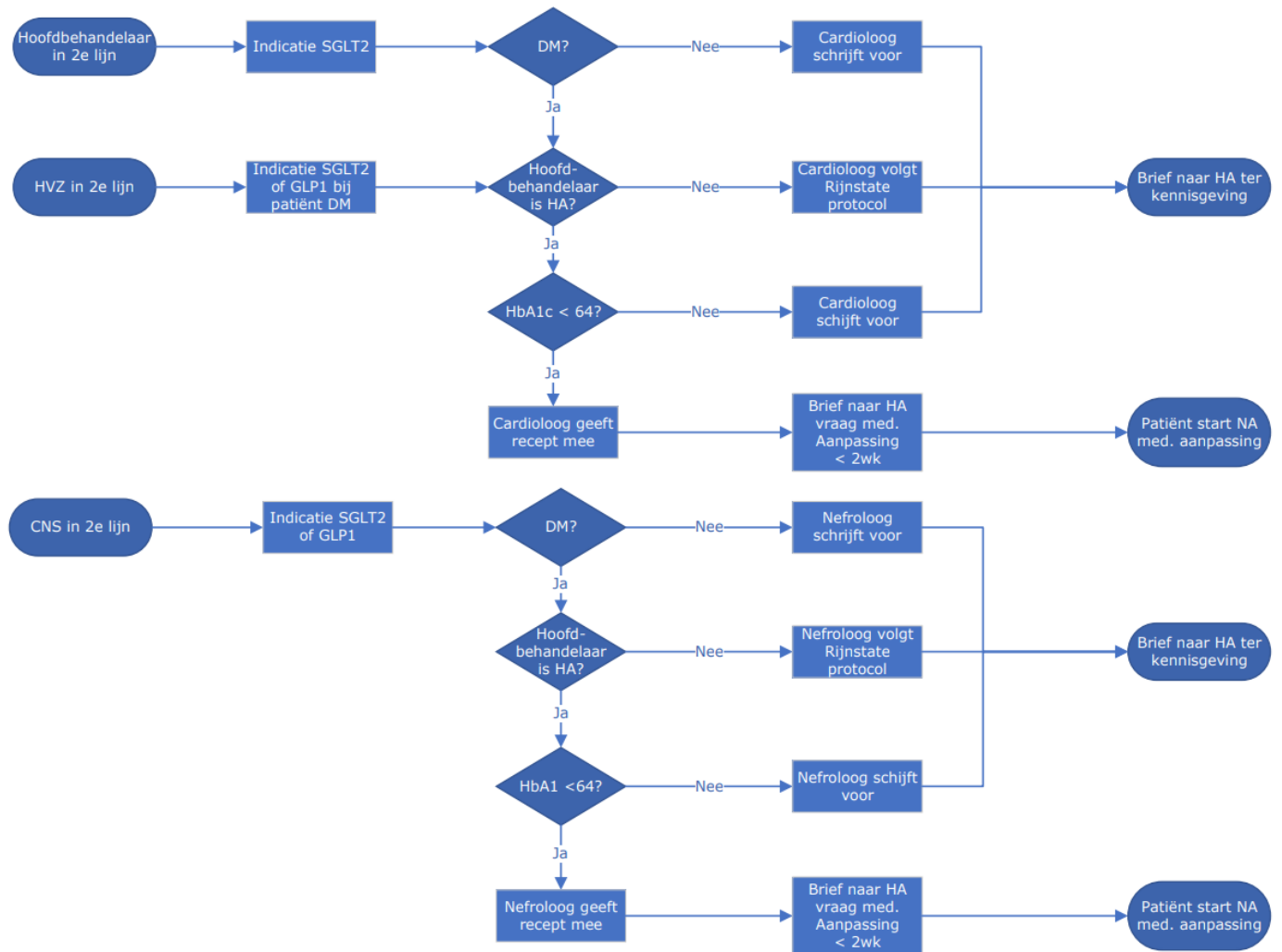
Samenwerking met wederzijds vertrouwen en een vastgelegde manier van communicatie is essentieel.

- 1) In deze transmurale werkafspraak blijft de huisarts respectievelijk internist de hoofdbehandelaar t.a.v. de DM type 2-regulatie. Het hoofdbehandelaarschap t.a.v. DM type 2 gaat dus niet over naar de cardioloog (cardiovasculaire preventiepoli of AF-poli) of nefroloog, indien de nefroloog alleen de CNS behandelt
- 2) Bij het voorschrijven van GLP-1-agonist danwel SGLT-2 remmer is de voorschrijver verantwoordelijk voor informatie aan de patiënt, instructies aan de patiënt (ook schriftelijk), het regelen van de vergoeding en de bijbehorende (laboratorium en andere) controles. Nu het HbA1c nog niet geautomatiseerd wordt geregistreerd op het recept, is het wenselijk de patiënt expliciet te betrekken bij het delen van de HbA1c waarde met de apotheker en het laten aanpassen van de medicatie door de DM-hoofdbehandelaar bij een HbA1c <64.
Afhankelijk van HbA1c start patiënt met het middel en wordt de hoofdbehandelaar schriftelijk ingelicht. Zie bijlage 3.
- 3) De hoofdbehandelaar DM voert een eventuele aanpassing van de bestaande DM-medicatie uit, bij voorkeur binnen 2 weken. De DM-regulatie en de effecten van aanpassingen in de overige antidiabetica zullen actief vervolgd worden door de DM-hoofdbehandelaar (HA/POH of internist/DVK).
- 4) Patiënten met DM type 2 met als hoofdbehandelaar huisarts voor zowel DM type 2, als voor HVZ en/of HFrEF zullen in de eerste lijn (gefaseerd) volgens de nieuwe medicatie paragraaf in de NHG-standaard behandeld (gaan) worden.

- 5) Wanneer SGLT2-remmers of GLP-1-receptoragonisten worden voorgeschreven, controleert de apotheker of deze voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden. Eerste uitgifte, tweede uitgifte en vervolgitgifte vindt plaats met herhaalde begeleiding aan de patiënt volgens bijgaande werkwijze. Zie bijlage 5.
- 6) Voorafgaand aan het afleveren van een GLP-1 en of SGLT-2 checkt de apotheker de HbA1c waarde en controleert of patiënt, indien nodig, gezien of beoordeeld is door hoofdbehandelaar DM.
- 7) In geval van specifieke vragen van patiënt over de SGLT-2, wordt deze verwezen naar de voorschrijver in eerste of tweede lijn. In geval van urineweg- of genitale infecties, meldt patiënt zich in de eerste lijn en volgt behandeling volgens NHG standaard in de eerste lijn (vanwege ervaring en snelheid binnen de eerste lijn resulterend in betere zorg). De huisarts is bevoegd om zo nodig in afstemming met de patiënt de SGLT-2 te staken en de voorschrijver te (laten) informeren hierover.
- 8) In de nieuwe medicatie paragraaf van de NHG standaard krijgen GLP1 en SGLT-2 remmers een vaste plek in de huisartsenzorg. Met de GLP-1 middelen is als alternatief voor insuline of voor intensivering van insulinetherapie inmiddels enige ervaring opgedaan. Zie ook [Richtlijn GLP1-RA in de 1^e lijn](#) (in revisie). Er volgt passende scholing over deze relatief nieuwe middelen, met name over SGLT-2. Voor de huisartsen bestaat laagdrempelig de mogelijkheid om de kaderhuisartsen te consulteren.

Toelichting

Stroomschema medicatie bij zeer hoge risicogroepen



1 Indicatie SGLT-2 of GLP-1 bij zeer hoog risicopatiënten in 2e lijn MET DM type 2

a) Patiënten HVZ en/of CNS in de 2e lijn, met huisarts als hoofdbehandelaar DM type 2

- De indicatie voor een SGLT2-remmer danwel GLP-1 wordt gesteld door de cardioloog of nefroloog, waarbij contra-indicaties worden meegewogen. Zie ook [aandachtpunten bij gebruik SGLT2 remmers in de 1e lijn](#) in bijlage 2 en op de website van Onze Huisartsen [GLP1-RA in de eerste lijn](#) (in revisie)
- De cardioloog danwel nefroloog verzorgt het recept voor de patiënt en verzorgt de aanvullende [formulieren](#) voor vergoeding.
- De cardioloog danwel nefroloog informeert de patiënt over mogelijke bijwerkingen en waarschuwingen, en geeft schriftelijke informatie mee. Zie bijlage 3.
- De cardioloog resp. nefroloog verzorgt de bijbehorende (na) controles. Wanneer de huisarts hoofdbehandelaar is voor de DM type 2 valt de glucose-regulatie onder verantwoordelijkheid van de huisarts

TEVENS:

- bij een HbA1c >64mmol/l:

- Na het voorschrijven kan de patiënt starten met de SGLT2 of GLP1. De overdracht vindt schriftelijk plaats. In de brief is aandacht voor indicatie (hartfalen of HVZ of CNS bij DM type 2 behandeling) en voor bijwerkingen. De huisarts/hoofdbehandelaar DM type 2 past de bestaande diabetes-medicatie zo nodig aan, bij voorkeur binnen 2 weken en verricht de glucose-controles.

- bij een HbA1c <64mmol/l

- De voorschrijver licht de hoofdbehandelaar schriftelijk in, de medicatieaanpassing gebeurt door de hoofdbehandelaar en daarna kan de patiënt pas starten met de medicatie. Idealiter binnen 2 weken starten met de medicatie.

De HbA1c-waarde wordt bij voorkeur ook aan de patiënt gemeld, zolang het nog niet mogelijk is, dit op het recept te vermelden, zodat de apotheek een extra controle uit kan oefenen.

- Patiënt meldt zich binnen 2 weken bij de huisarts (is nl. hoofdbehandelaar DM) voor de geïndiceerde aanpassingen van de bestaande diabetes [medicatie](#)

- Na bezoek aan de HA en aanpassing van de huidige diabetesmedicatie kan de patiënt starten met de medicatie.

De overdracht vindt schriftelijk plaats met aandacht voor indicatie en potentiële bijwerkingen.

- Bij vragen/potentiële bijwerkingen over de SGLT-2 of GLP1 behandeling wendt de patiënt zich tot de voorschrijver zijnde de specialist.

- Bij complicaties (van SGLT-2) als UWI/schimmelinfectie kan patiënt zich wenden tot de huisarts. Indien noodzakelijk kan de huisarts in samenspraak met de patiënt de SGLT-2 medicatie staken en de voorschrijver (laten) informeren

b) Patiënten HVZ en/of CNS in de 2e lijn, met internist als hoofdbehandelaar DM type 2

- Voor deze groep mensen wordt het Rijnstate protocol (in ontwikkeling) gehanteerd dat grotendeels parallel loopt aan voorgaande.
- Betrokken medisch specialisten regelen onderling wie de indicatie stelt, wie de receptuur inclusief eventuele aanvullende vergoedingsformulieren regelt.
- De medisch specialist die de indicatie stelt en het recept verzorgt, draagt zorg voor het schriftelijk informeren van de huisarts.
- De HbA1c-waarde wordt bij voorkeur ook aan de patiënt gemeld, zolang het nog niet mogelijk is, dit op het recept te vermelden, zodat de apotheek een extra controle uit kan oefenen

2 Indicatie SGLT2 bij patiënten in 2e lijn ZONDER DM type 2

- De indicatie voor een SGLT2-remmer wordt gesteld door de cardioloog danwel nefroloog, waarbij contra-indicaties worden meegewogen. Zie ook [aandachtpunten bij gebruik SGLT2 remmers in de 1e lijn](#).
- De cardioloog danwel nefroloog verzorgt het recept voor de patiënt en verzorgt de aanvullende [formulieren](#) voor vergoeding.
- De cardioloog danwel nefroloog informeren de patiënt over mogelijke bijwerkingen en waarschuwingen, en geeft schriftelijke informatie mee. Zie bijlage 3.
- Patiënt kan starten met medicatie nadat deze geleverd is door apotheek.
- De huisarts wordt op de hoogte gesteld door middel van een brief met aandacht voor indicatie (hartfalen en/of CNS /geen DM type 2 behandeling) en voor bijwerkingen. (Zie voorbeeldbrief in bijlage).
- Bij vragen/potentiële bijwerkingen over de SGLT-2 behandeling wendt de patiënt zich tot de AF-poli danwel poli cardiologie-vasculaire preventie of poli nefrologie.
- Bij complicaties als UWI/schimmelinfectie kan patiënt zich wenden tot de huisarts. Indien noodzakelijk kan de huisarts in samenspraak met de patiënt de SGLT-2 medicatie staken
- De cardioloog respectievelijk nefroloog verricht de geïndiceerde (laboratorium) controles.

Afsluitend:

Correspondentie SGLT-2 vanuit 2^e lijn naar hoofdbehandelaar DM type 2

De overdracht vindt plaats door middel van een brief. De cardioloog, nefroloog of verpleegkundig specialist geeft foldermateriaal mee aan de patiënt en informeert de patiënt over het gebruik van de medicatie (zie bijlage 5) en met wie de patiënt contact op kan nemen bij problemen.

Vergoeding

SGLT2-remmers en GLP-1 receptoragonisten worden -onder voorwaarden- vergoed volgens bijlage 2 van de Regeling Zorgverzekeringen. Een [actueel overzicht](#) van de vergoedingsvoorwaarden en de bijbehorende ZN-formulieren is terug te vinden op [diabetesgeneeskunde](#). Vooralsnog worden GLP-1 alleen nog op de oude indicatie vergoed, naar verwachting zal per juli 2022 de financiering voor GLP1 op indicatie Zeer Hoog Risico vergoed gaan worden.

Een ZN-formulier is niet altijd nodig voor een arts. Een apotheker moet echter altijd nagaan of aan de vergoedingsvoorwaarden wordt voldaan. Zie bijlage 5 voor de stand van zaken per april 2022.

Bijlagen

Bijlage 1: Definities en Afkortingen

Bijlage 2: Aandachtpunten bij gebruik SGLT2 remmers in de 1e lijn
(indicaties en contra-indicaties: invulformulier voor de huisartspraktijk gemaakt door Langerhans/NHG/ DiHAG)

Bijlage 3: Informatieformulier SGLT2 voor patiënten huisartspraktijk gemaakt door Langerhans/NHG/DiHAG

Bijlage 4: Voorbeeldbrieven voor cardioloog resp. nefroloog

Bijlage 5: Werkwijze apothekers

Bijlage 6: Vergoedingsvoorwaarden SGLT-2 en GLP-1 per februari 2022

Bijlage 7: Contactpersonen

Bijlage 1 Definities en Afkortingen

CNS:	Chronische Nierschade (matig of ernstig van karakter)
DM type 2:	Diabetes type 2
HFrEF:	Hartfalen met verminderde ejectiefractie (ejectiefractie < 40%)
HVZ:	Hart en Vaatziekten (op atherosclerotische basis)
Tkg:	ter kennisgeving
HB :	Hoofdbehandelaar
HA :	Huisarts(en praktijk)
AF:	Atriumfibrilleren

Bijlage 2 Aandachtpunten bij gebruik SGLT2 remmers in de 1e lijn

<https://diabetes2.nl/wp-content/uploads/2021/11/Formulier-SGLT2-remmer.pdf>

INDICATIE SGLT2-REMMER

- Eerder doorgemaakte ischemische hart- en vaatziekten en/of
- Chronische nierschade oranje of rood met eGFR ≥ 30 ml/min/1,73 m² en/of
- Hartfalen HFrEF met linkerventrikel ejectiefraction < 40%.

CONTRA-INDICATIE

Middel **NIET** voorschrijven als één van onderstaande met JA beantwoord wordt.

Nee	Ja	
		Kwetsbare patiënt met levensverwachting ≤ 5 jaar
		eGFR < 30 ml/min/1,73 m ² (niet starten < 30 en stoppen bij < 10)
		Alcoholisme
		Ondervoeding
		Intermitterend vasten
		Dieet met < 70 gram koolhydraten per dag
		Actief voetulcus (voorzichtigheid bij voetulcus in verleden)
		Recidiverende genitale mycotische infecties

Bijlage 3 Informatieformulier SGLT2 voor patiënten huisartspraktijk

INFORMATIEDEEL VOOR PATIËNT

NAAMSTICKER PATIËNT

Naam geneesmiddel:

Uw huisarts/praktijkondersteuner heeft u een diabetesgeneesmiddel voorgeschreven. Dit geneesmiddel valt in de groep die de SGLT2-remmers worden genoemd. Dit medicijn verlaagt de bloedglucose. Daarnaast vermindert het uw kans op hart- en vaatziekten en beschermt het de nieren. Het is een geneesmiddel dat in de nieuwe richtlijn diabetes mellitus type 2 (november 2021) voor huisartsen is opgenomen als middel van eerste keus bij een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten.

Dit geneesmiddel kan in sommige situaties gevaarlijke bijwerkingen geven. Het risico op deze bijwerkingen is te beperken door dit geneesmiddel tijdelijk te stoppen (in dat geval wel doorgeven aan uw huisarts/praktijkondersteuner) in de volgende situaties:

- Elke situatie waarbij u fors minder eet dan normaal
- U een dieet gaat volgen waarbij u koolhydraatarm gaat eten
- Een koortsende ziekte
- Misselijkheid en braken
- Dorst of te weinig drinken bij een hittegolf of koorts
- Diarree
- Voorafgaand aan een operatie in het ziekenhuis.

Start weer met het geneesmiddel als de situatie voorbij is. Neem contact op met uw huisarts bij vragen.

Deelname aan de jaarlijkse ramadan kan met dit geneesmiddel. Wel is het advies de tabletten tijdens de vastenperiode bij de avondmaaltijd in te nemen.

Maak een afspraak bij uw huisarts en stop met dit geneesmiddel bij:

- Een wond(je) aan de voet dat niet geneest
- Pijn, roodheid of zwelling in de schaamstreek in combinatie met koorts.

Op Thuisarts kunt u meer informatie vinden:

[Thuisarts.nl/diabetes-type-2/jik-gebruik-medicijnen-bij-diabetes-type-2-en-ziekte-van-hart-bloedvaten-of-nieren](https://thuisarts.nl/diabetes-type-2/jik-gebruik-medicijnen-bij-diabetes-type-2-en-ziekte-van-hart-bloedvaten-of-nieren)



Bijlage 4 Voorbeeldbrieven voor cardioloog en/of nefroloog

Starten in 2e lijn: SGLT-2 bij hartfalen of CNS zonder DM

"Aan de medicamenteuze behandeling van patiënt met hartfalen of CNS hebben wij (SGLT-2 remmer) toegevoegd. Niet als diabetes medicijn (patiënt heeft geen diabetes), maar vanwege de aangetoonde risicoreductie op hartfalen exacerbaties en cardiovasculaire complicaties bij patiënten met hartfalen.

Bij vragen/potentiële bijwerkingen over de SGLT-2 behandeling wendt patiënt zich tot de AF-poli of cardiovasculaire preventie poli (tel nr) of afdeling interne geneeskunde. Bij vragen kunt u terecht bij uw kaderhuisarts Diabetes Mellitus."

Starten in 2e lijn: SGLT-2 bij hartfalen of CNS met DM

"Aan de medicamenteuze behandeling hebben wijtoegevoegd. Niet zozeer als glucose verlagend middel of om het HbA1c te verlagen, maar voornamelijk vanwege de aangetoonde risicoreductie op cardiovasculaire complicaties of specifiek hartfalen bij patiënten met hartfalen of HVZ of CNS, bij aanwezigheid van diabetes type 2.

Aan u het verzoek om na de start van de SGLT2-remmer de diabetesregulatie verder te monitoren." (Bij HbA1c boven64)

Of

Aan u het verzoek om voorafgaande aan de start van deSGLT2- remmer de geïndiceerde aanpassing aan de huidige diabetesmiddelen door te voeren (HbA1c onder 64)

Bij vragen/potentiële bijwerkingen over de SGLT-2 behandeling wendt patiënt zich tot de AF-poli of cardiovasculaire preventie poli (tel nr.....) of afdeling interne geneeskunde.

Bij vragen kunt u terecht bij uw kaderhuisarts Diabetes Mellitus."

Starten in 2e lijn GLP-1 of SGLT2 bij HVZ danwel CNS met DM type 2

"Wij hebben aan de diabetesbehandeling een GLP-1 analoog danwel een SGLT2 remmer toegevoegd, niet alleen om het HbA1c te verlagen maar voornamelijk vanwege de aangetoonde risicoreductie op cardiovasculaire complicaties bij patiënten met een hoog cardiovasculair risico en diabetes type 2. Wij denken dat patiënt hiervoor een indicatie heeft. Aan u het verzoek om na de start van de SGLT2-remmer danwel GLP-1 analoog de diabetesregulatie verder te monitoren." (Bij HbA1c boven64)

Of

Aan u het verzoek om voorafgaande aan de start van de SGLT2- remmer danwel GLP-1 analoog de geïndiceerde aanpassing aan de huidige diabetesmiddelen door te voeren (HbA1c onder 64)

Bij vragen/potentiële bijwerkingen over de SGLT-2 danwel GLP-1 behandeling wendt patiënt zich tot de AF-poli of cardiovasculaire preventie poli (tel nr.....) of afdeling interne geneeskunde.

Bij vragen kunt u terecht bij uw kaderhuisarts Diabetes Mellitus.

Bijlage 5 Werkwijze in apotheken CAA

Transmurale Werk Afspraken DM2: medicatie bij zeer hoog risicopatiënten

Voorschrijver: huisarts/internist/cardioloog/nefroloog

Start SGLT-2 resp. GLP-1:

Voorschrijver maakt recept in EVS aan.

Voorschrijver vult vergoedingsformulier ZN in en stuurt dit (digitaal) mee met het recept naar de apotheek.

Indien de patiënt op een later tijdstip start dan wordt dit bij voorkeur vermeld door de voorschrijver op het recept.

Apotheek:

Begeleidingsmomenten:

Moment 1:

- Apotheek maakt recept klaar en geeft eerste uitgifte begeleiding.
- Apotheek controleert vergoedingsformulier en verwerkt dit in het dossier.
- Apotheek vraagt recente nierfunctie en HbA1c op indien niet aanwezig.
- Uitleg gebruik, inname instructie, uitleg bijwerkingen en wat eraan te doen, uitleg vervolgleveringen, belang therapietrouw.
- Indien patiënt later moet starten en/of aanpassing SU-derivaten en/of insuline, dan wordt dit geverifieerd met de patiënt.
- Indien toediening door zorg, dan vindt afstemming met zorg en huisarts plaats voor juiste start.

Moment 2:

Een tweede uitgifte begeleiding wordt besproken met de patiënt, als de patiënt de herhaling van het eerste recept krijgt afgeleverd.

- Apotheek maakt recept klaar en geeft tweede uitgifte begeleiding.
- Tweede uitgifte begeleiding: 15-30 dagen na aflevering belt apotheek met patiënt of bespreekt apotheek met patiënt aan balie.
- Achterhalen of patiënt bijwerkingen ervaart, belang therapietrouw, vragen, toelichting, adviezen herhalen.
- Uitgifte voor 3 maanden
- Intake herhaalservice

Moment 3:

- Vervoluitgifte begeleiding: na 1 jaar gebruik
- Begeleiding gebruik, vragen, toelichting, adviezen

Apotheek levert data therapietrouw SFK

Bijlage 6 Vergoedingsregelingen voor SGLT-2 en GLP-1 bij patiënten met hoog risico of met zeer hoog risico, met of zonder Diabetes

SGLT2 wordt vergoed op indicatie Zeer Hoog Risico groep. Hiervoor is wel een artsverklaring nodig via [ZN](#). Beide fabrikanten hebben een eigen onlineversie voor resp. Empagliflozine en Dapagliflozine. Dit geldt ook voor patiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico zonder diabetes.

SGLT2: wordt vergoed bij hoog risicogroep in combinatie met metformine en SU in maximaal verdraagbare dosering. Dan is geen artsverklaring nodig. SGLT2 wordt niet vergoed bij hoog risico bij gelijktijdig gebruik van insuline. In deze situatie (dus bij insuline gebruik) bestaat voor alleen dapagliflozine (onder de merknaam Forxiga) een Terug Betalings Regeling zie [TBR](#). De patiënt moet dit zelf regelen en dus eerst zelf betalen, en vervolgens terugvragen bij TBR.

Glp1: wordt vergoed zowel bij hoog risico als bij zeer hoog risico met voorwaarden: BMI > 30, en HbA1c < 15 mmol/mol onder de streefwaarde, bij maximaal verdraagbare dosering metformine en SU, en of bij 1 keer daags insuline. Hiervoor is wel [artsverklaring](#) nodig (let op verschillend formulier met of zonder insuline)

GLP1 wordt (voorlopig nog) niet vergoed bij BMI onder de 30 en niet als geen metformine en SU in maximaal verdraagbare dosering gebruikt wordt.

Naar verwachting zal per juli 2022 de financiering voor GLP-1 op indicatie zeer hoog risico geregeld zijn.

Voor een totaaloverzicht zie [vergoedingstabel](#). Deze moet je wel heel goed lezen om te beoordelen welke situatie van toepassing is.

Bijlage 7 Contactpersonen

Onze Huisartsen:

- S. van den Heuvel, medisch adviseur Diabetes, kaderhuisarts Diabetes
- N. Jans, medisch adviseur Diabetes, kaderhuisarts Diabetes en Ouderen
- K. Jakobs, medisch adviseur CVRM, kaderhuisarts HVZ
- C. te Velde, manager Ketenzorg

Ziekenhuis Rijnstate Arnhem:

- A. van Bon, internist-endocrinoloog
- E. Schippers, internist-nefroloog
- M. Hemels, cardioloog -AF/ cardiovasculaire preventie
- R. Pisters, cardioloog -AF/ cardiovasculaire preventie

Apothekers Vereniging Arnhem

- M. Sanders, kaderapotheker DM
- F. Schroor, kaderapotheker CVRM