

Natpar Monitor

Aanmeldformulier

Doel

Nadat de patiënt het Informed Consent formulier getekend heeft, dienen behandelaren met dit formulier een aanvraag voor vergoeding van Natpar in bij de Natpar Indicatiecommissie.

Beoordeling en advies

De Natpar Indicatiecommissie beoordeelt of is voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding van Natpar uit het budget voor de voorwaardelijke toelating, zoals vastgelegd in de Werkinstructie Indicatiecommissie.

De Natpar Indicatiecommissie kan advies uitbrengen om de behandeling te optimaliseren conform de Behandelrichtlijn, alvorens een patient voor vergoeding in aanmerking komt.

Criteria voor vergoeding

De criteria voor vergoeding zijn dat er, ondanks behandeling conform de Internationale Behandelrichtlijn voor Chronische Hypoparathyreoïdie, geen adequate controle van de serumcalciumspiegel kan worden bereikt en/of er aan hypoparathyreoïdie gerelateerde symptomen of klachten zijn en/of er sprake is van een door hypoparathyreoïdie veroorzaakte slechte kwaliteit van leven of verhoogde zorgconsumptie (ziekenhuisopnames, bezoek(en) aan de spoedeisendehulp of extra polikliniekbezoeken vanwege hypoparathyreoïdie.

Meer informatie

De Internationale Behandelrichtlijn voor Chronische Hypoparathyreoïdie, de Werkinstructie Indicatiecommissie, extra exemplaren van de vragenlijsten en andere project-informatie is te vinden op: www.nve.nl/klinische-studies/natpar/

Dit formulier indienen bij de IndicatieCommissie via e-mail: natparmonitor@lumc.nl

Ea	Aanvragend medisch specialist	
Eb	Telefoonnummer	
Ec	E-mail	
Ed	Ziekenhuis	
Ef	Datum aanvraag	
Eg	Is dit een her-aanmelding na een eerder behandeladvies van de IndicatieCommissie? Vul a.u.b. de PatiëntCode in.	Nee PatientCode: Toelichting:
Eh	Indicatie Natpar	

	Item	Antwoord	Toelichting
E1	Geboortedatum		
E2	Is het Informed Consent getekend en is het document in uw bezit?	Ja / Nee	<i>De (door u en patiënt) getekende Patiënt-informatiebrief en Informed Consent moeten door de behandelaar worden bewaard in het patiënt-dossier.</i>
E3	Datum van HPT-diagnose		<i>De diagnose moet ten minste 6 maanden geleden zijn gesteld.</i>
E4	Zijn er co-morbiditeiten zoals bijv. schildklieraandoening		Co-morbiditeiten:
E5	Mits beschikbaar: score HPT-SD vragenlijst		<i>Symptom subscale score op basis van ten minste 4 HPT-SD-dagboeken in een periode van 7 dagen voorafgaand aan elke 6 maandelijkse follow-up.</i>
E6	Mits beschikbaar: SF-36 QoL vragenlijst		
E7	Mits beschikbaar: Score EQ-5D-5L vragenlijst		
E8	Dosis oraal calciumsupplement		Afgelopen 6 maanden: Minimaal Maximaal
E9	Dosis actief vitamine D		Afgelopen 6 maanden: Minimaal Maximaal
E10	Dosis thiazidediureticum		<i>Indien geïndiceerd bij de behandeling</i>
E11	Ondersteuning bij therapietrouw gegeven		
E12	Is er naar uw oordeel nu sprake van een goede en stabiele instelling?		
E13	Is er nu sprake van adequate symptomatische controle?		
E14	Hoeveel polikliniekbezoeken waren er in de afgelopen 6 maanden (tel of fysiek)?*		
E15	Hoeveel spoedeisende hulp bezoeken waren er in de afgelopen 6 maanden?*		

	Item	Antwoord	Toelichting
E16	Hoeveel ziekenhuis-opnamedagen waren er in de afgelopen 6 maanden?*		Tel het aantal nachten in het ziekenhuis.

** in verband met hypoparathyroidie*