

Aanvraagformulier voor terugbetaling na een niet terugbetaalde behandeling van meer dan drie maanden met de specialiteit ROACTEMRA voor de behandeling van actieve systemische juveniele idiopathische artritis (§ 6150000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I – Identificatie van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling):

[illegible]

Lk ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, of, geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde die ervaring heeft met de diagnose en behandeling van systemische juveniele idiopathische artritis, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt 2 jaar of ouder is en aan alle vergoedingsvoorwaarden voldeed voor een behandeling van actieve systemische juveniele idiopathische artritis met de specialiteit ROACTEMRA en deze reeds toegediend kreeg zonder terugbetaling gedurende meer dan 3 maanden.

De eerste niet terugbetaalde behandeling met ROACTEMRA van meer dan 3 maanden werd aangevangen op 08/08/2008, bij de hierboven vernoemde patiënt van 2 jaar of ouder die tegelijk voldeed aan alle voorwaarden gesteld in punt a) van § 6150000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001, bij aanvang van de behandeling met ROACTEMRA

- Voorwaarden met betrekking tot een onvoldoende respons op voorafgaand optimaal gebruik van NSAIDs (niet steroïdale anti-inflammatoire middelen) gedurende minstens twee tot vier weken of bij medische tegenindicatie voor het gebruik van NSAIDs,
- Voorwaarden met betrekking tot de nood aan een dagelijks systemisch corticosteroïden gebruik van tenminste 1 mg/kg/dag (of 30 mg/dag) prednison equivalent na 3 maanden behandeling of van tenminste 0,3 mg/kg/dag (of 10 mg/dag) na 6 maanden behandeling teneinde de systemische en/of articulaire symptomen van de ziekte volledig of gedeeltelijk te controleren,
- Voorwaarden met betrekking tot de aanwezigheid van een bloedwaarde van CRP die hoger is dan de normale waarde van het gebruikte laboratorium,
- Voorwaarden betrekking hebbende op de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose, evenals de nodige profylactische maatregelen ter voorkoming van reactivatie bij latente tuberculose.

Ik bevestig dat deze eerste niet-terugbetaalde behandeling doeltreffend is gebleken door een pediatrische ACR30 respons vergeleken met de klinische toestand van de patiënt vóór de instelling van de behandeling en de afwezigheid van koorts (geen temperatuursmeting van 37,5 °C of meer in de voorgaande 7 dagen) die gepaard gaat met de onderliggende ziekte.

De terugbetaling van de verlenging van de behandeling met de specialiteit ROACTEMRA is voor deze patiënt noodzakelijk gedurende een periode van 12 maanden. Ik vraag de terugbetaling aan van de verpakkingen waarvan het vereiste aantal om de behandeling gedurende 12 maanden te verzekeren, hieronder vermeld wordt, rekening houdend met het feit dat:

- het gewicht van mijn patiënt
 - kg is
 - op / / (datum waarop de patiënt gewogen werd)
- een posologie van 8 mg/kg bij patiënten die 30 kg of meer wegen, of een posologie van 12 mg/kg bij patiënten die minder dan 30 kg wegen per infusie, één keer om de 2 weken
- het aantal vereiste verpakkingen per infusie:
 - flacon(s) van 4 ml oplossing voor infusie
 - flacon(s) van 10 ml oplossing voor infusie
 - flacon(s) van 20 ml oplossing voor infusie

Lk verbind mij ertoe, indien nodig, het aantal verpakkingen te herzien in functie van de evolutie van het gewicht van mijn patiënt en de bewijsstukken die aantonen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Ik verbind me er tevens toe, als mijn patiënt de terugbetaling van de gevraagde specialiteit zal gekregen hebben, aan het college van geneesheren, aangeduid door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt, mee te delen volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven in punt f) van § 6150000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.

Indien het een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde die ervaring heeft met de diagnose en behandeling van systemische juveniele idiopathische artritis, betreft :

- Ik acht mezelf ervaren in de opvolging (diagnose en behandeling) van pediatrische patiënten met systemische juveniele idiopathische artritis op basis van de volgende elementen:

1. ☐ Ik ben verbonden sinds maanden (sinds / /)

aan het hieronder vermelde centrum, gespecialiseerd in de multidisciplinaire zorg van pediatrische reumatologie:

Naam en exact adres van deze hospitaaldienst zijn de volgende:

.....

2. Andere elementen die ik terzake acht:

.....

 (Eventuele aanvullende referenties in bijlage: ☐)

III – Noodzakelijk aanvullend verslag:

Zoals vereist in punt e') van § 6150000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001, voeg ik bij dit formulier een omstandig verslag dat de verschillende elementen beschrijft met betrekking tot de voorgaande niet terugbetaalde behandeling met ROACTEMRA al dan niet toegediend in associatie met methotrexaat.

IV – Identificatie van de geneesheer-specialist in punt II hierboven vermeld:

(naam)

(voornaam)

1---

(RIZIV-nummer)

/ /

(datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)