

**BIJLAGE A: Model van aanvraagformulier**

Aanvraagformulier voor de vergoeding van een specialiteit ingeschreven in § 5810000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001

**I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, aansluitingsnummer):**

\_\_\_\_\_

**II – Elementen te bevestigen door de geneesheer verantwoordelijk voor de behandeling:**

**Het betreft een eerste machtigingsperiode (periode van 3 maanden):**

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt aan alle voorwaarden voldoet van punt a) van § 5810000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 om een behandeling te verkrijgen met de specialiteit Targinact® volgens een maximale dosering aangegeven in de SPC.

Ik verklaar dat de rechthebbende

- ouder is dan 18 jaar, lijdt aan **ernstige chronische pijn**, en hiervoor momenteel behandeld wordt vanaf ...../...../.....(dd/mm/jjjj) met een vergoede onderhoudsbehandeling van langwerkende oxycodone in monotherapie, al dan niet in combinatie met een kortwerkend opioïd,

EN,

- lijdt aan een **opioïd geïnduceerde constipatie**; de darmfunctie wordt gemeten aan de hand van de Bowel Function Index (BFI)-score\*. Deze initiële BFI-score is >30 na een intensieve laxantia behandeling gedurende minstens 30 dagen na de aanvang van de vergoede onderhoudsbehandeling met langwerkend oxycodone waarbij ondermeer een combinatie van laxantia met 2 verschillende werkingsmechanismen werden toegediend,

<b>SCORE 1</b>
<b>Datum:</b> .....
<b>BFI =</b> .....

\* De BFI is een gevalideerde parameter en de score kan bepaald worden aan de hand van een eenvoudige vragenlijst die hier onderaan is bijgevoegd.

Ik beschik over het medische verslag dat de bewijsstukken bevat die de diagnose en de noodzaak van het gebruik van Targinact® bevestigen. Ik verbind mij ertoe dit verslag ter beschikking te houden van de adviserende geneesheer.

Op basis van deze elementen, vraag ik aan de adviserende geneesheer om een toelating tot terugbetaling te verlenen voor de specialiteit Targinact® voor een periode van 3 maanden.

**Het betreft een aanvraag tot verlenging van de machtiging (periode van 6 maanden):**

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt aan alle voorwaarden voldoet van punt d) van § 5810000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 om een verlenging van de behandeling te verkrijgen met de specialiteit Targinact®. Deze patiënt heeft reeds minstens één toelating tot terugbetaling van de specialiteit Targinact® gekregen.

Op basis van de initiële BFI score van ..... verklaar ik dat de behandeling met Targinact® resulteerde in een klinisch relevante daling van minimum 12 punten van de darmfunctie gemeten aan de hand van BFI, met behoud van de analgetische doeltreffendheid, waardoor de doeltreffendheid van dit geneesmiddel is aangetoond. Ik ben van mening dat de verderzetting van de behandeling medisch verantwoord is.

Op basis van deze elementen, vraag ik aan de adviserende geneesheer om een verlenging van de toelating tot terugbetaling te verlenen voor de specialiteit Targinact® voor een periode van 6 maanden.

**III – Identificatie van de geneesheer verantwoordelijk voor de behandeling of de geneesheer die het globaal medisch dossier beheert (naam, voornaam, adres, n° RIZIV):**

\_\_\_\_\_ (naam)

\_\_\_\_\_ (voornaam)

1 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (n° RIZIV)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (datum)

\_\_\_\_\_ (stempel)

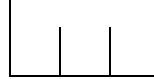
(handtekening van de arts)

## Index voor stoelgang (BFI)

Vul a.u.b. de gevraagde informatie voor alle onderdelen van de beoordeling in.

1. Gemakkelijkheid van de ontlasting (Numerieke Analoge Schaal) gedurende de afgelopen 7 dagen volgens de beoordeling van de patiënt:

0 = gemakkelijk/geen moeilijkheden  
100 = ernstige moeilijkheden



2. Gevoel dat niet alle ontlasting eruit was (Numerieke Analoge Schaal) gedurende de afgelopen 7 dagen volgens de beoordeling van de patiënt:

0 = helemaal niet  
100 = heel sterk



3. Persoonlijk oordeel van patiënt (Numerieke Analoge Schaal) betreffende verstopping gedurende de afgelopen 7 dagen:

0 = helemaal niet  
100 = heel sterk

