

BIJLAGE A: model van formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker

Formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker voorafgaandelijk aan de aflevering van de specialiteit BEROMUN (§ 4100000 van hoofdstuk IV van het Koninklijk Besluit van 21 december 2001).

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

II - Elementen te bevestigen door een geneesheer specialist verbonden aan een gespecialiseerd Centrum zoals bedoeld in punt a van de reglementering van paragraaf § 4100000

Ik ondergetekende, doctor in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan histologisch bewezen weke delen sarcoom (WDS). Het gaat om een de tumor of recidief tumor die majeure chirurgie vereist (namelijk een lidmaatamputatie of een resectie met ernstige functionele weerslag) of om een tumor of recidief tumor synchroon met metastasen én een lokaal probleem dat majeure chirurgie vereist in een palliatieve context (amputatie of resectie met ernstige functionele weerslag).

De patient heeft geen van de volgende exclusiecriteria:

- Ernstige oblitererende perifere arteriosclerosis die een contra-indicatie vormt tegen ILP
- Ernstige cardiopulmonaire aandoening die een contra-indicatie vormt tegen algehele narcose
- Ongecontroleerde infectie
- Bloedtoevoer naar het lidmaat, distaal van de tumor, voornamelijk afhankelijk van de tumor vasculariteit zelf (te bevestigen d.m.v. angiografie indien noodzakelijk).

Er is voldaan aan alle voorwaarden gesteld in § 4100000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001.

De beslissing tot deze therapiekeuze werd genomen ter gelegenheid van het multidisciplinair oncologisch consult dat plaats vond op

____ / ____ / _____

en waaraan onder andere hebben deelgenomen

Naam	RIZIV nummer	
.....	1-____-____-____	,radiotherapeut
.....	1-____-____-____	,medisch oncoloog
.....	1-____-____-____	,chirurg
.....	1-____-____-____	, radioloog

De geplande behandeling is een éénmalige toediening van BEROMUN ... mg (maximum 4 mg) via geïsoleerde lidmaatperfusie (ILP) onder lichte hyperthermie en samen met melphalan die zal worden uitgevoerd in het ziekenhuis met volgende referenties:

RIZIV identificatie nummer van het ziekenhuis: 7.10-____-____-____
 Naam
 Adres

Dit ziekenhuis is een gespecialiseerd Centrum dat beantwoordt aan de vereisten zoals vastgelegd in het registratiedossier en aan de criteria voor een dergelijke perfusie zoals opgesteld in samenspraak tussen de registratiehouder (Boehringer Ingelheim International) en EMEA. Ik voeg hierbij een dubbel van het formulier waarvan het model is opgenomen in bijlage B van § 4100000, dat bevestigt dat dit ziekenhuis aan deze vereisten voldoet.

Ik ben verbonden sinds ____ / ____ / _____ aan dit gespecialiseerd Centrum dat ervaring heeft in de multidisciplinaire aanpak van weke delen sarcomen.

Ik verbind mij ertoe aan de geneesheer-adviseur de bewijsstukken ter beschikking te houden die aantonen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt en in het bijzonder een dubbel van het rapport van het multidisciplinair oncologisch consult alsook de documenten die aantonen dat ik aan een gespecialiseerd Centrum verbonden ben, met vermelding van het aantal patiënten met een weke delen sarcoom dat in ons gespecialiseerd Centrum behandeld is gedurende de laatste 12 maanden.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, getuig ik, dat de toestand van deze patiënt de vergoeding van de specialiteit BEROMUN vereist.

