

BIJLAGE A : Model van formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker
Formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker voorafgaand aan de facturatie van de specialiteit TEMODAL (§ 193 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

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

□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□

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

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

- specialist in de neurochirurgie met een bijzondere competentie in oncologie;
- specialist in de radiotherapie;
- specialist in de medische oncologie (internist oncoloog);
- specialist in de neurologie met een bijzondere competentie in de oncologie;
- specialist in de kinderoncologie (voor rechthebbenden onder de 18 jaar);

verklaar dat de voorwaarden onder punt a) van § 193 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 voor de vergoeding van de toediening van de specialiteit TEMODAL bij deze patiënt allen vervuld zijn, omdat deze toediening gerealiseerd is in de situatie geattesteerd onder punt III hieronder:

III – Situatie van de patiënt die momenteel de toediening van temozolomide nodig heeft (aankruisen wat van toepassing is)

Ik attesteer dat het hier gaat om een patiënt bij wie de histologische diagnose zoals hieronder vermeld is vastgesteld, dat zijn Karnofsky performantiestatus groter dan of gelijk is aan 70, dat zijn levensverwachting 12 weken of meer is bij het starten van de behandeling, en:

1. Ik attesteer dat het gaat om een eerstelijnsbehandeling van een maligne glioom (WHO graad IV), onmiddellijk na een chirurgische verwijdering en/of een biopsie, en dat de patiënt momenteel in het stadium is van
 - 1.1. concomitante behandeling met radiotherapie (gedurende 6 weken)
 - 1.2. adjuvante monotherapie (6 cycli van 28 dagen waarbij elke cyclus 5 dagen toediening omvat).
 - 1.2.1. het betreft één van de 3 eerste cycli
 - 1.2.2. het betreft één van de 3 laatste cycli. Ik beschik over een overtuigende medische afbeelding van het ontbreken van een progressie na toediening van de 3 eerste cycli.
2. Ik attesteer dat het een tweedelijnsbehandeling betreft (met een maximum van 12 cycli van 28 dagen waarbij elke cyclus 5 dagen toediening omvat).van maligne glioom (WHO graad IV):
 - 2.1. Deze patiënt heeft al een volledige eerstelijnsbehandeling gekregen (zonder stop omwille van hematologische toxiciteit), zoals hierboven vermeld onder punt 1. en hij heeft een recidief/een progressie vertoond nadat een respons werd verkregen die aanhield gedurende minstens 3 maanden na het stoppen van de behandeling. Ik zal beschikken/beschik over een overtuigende medische afbeelding van het ontbreken van een progressie na elke serie van 3cycli.
 - 2.2. Deze patiënt heeft al een volledige behandeling gekregen (zonder stop omwille van hematologische toxiciteit), zoals hierboven vermeld onder punt 2.1. en hij een recidief vertoond nadat een remissie werd bekomen die aanhield gedurende minstens 3 maanden na het stoppen van de behandeling. Ik zal beschikken/beschik over een overtuigende medische afbeelding van het ontbreken van een progressie na elke serie van 3 cycli.
3. Ik attesteer dat het een tweedelijnsbehandeling betreft (met een maximum van 12 cycli van 28 dagen waarbij elke cyclus 5 dagen toediening omvat) van maligne glioom:
 - 2.3. zoals anaplastisch astrocytoom of multiform glioblastoom (WHO graad III of IV of getransformeerde graad II) en dat de patiënt een recidief vertoont na een behandeling die geen temozolomide bevat. Ik zal beschikken/beschik over een overtuigende medische afbeelding van het ontbreken van een progressie na elke serie van 3 cycli.

- 2.4. Deze patiënt heeft al een volledige behandeling gekregen (zonder stop omwille van hematologische toxiciteit), zoals hierboven vermeld onder punt 3.1. en hij een recidief vertoond heeft nadat een remissie bekomen die aanhield gedurende minstens 3 maanden na het stoppen van de behandeling. Ik zal beschikken/beschik over een overtuigende medische afbeelding van het ontbreken van een progressie na elke serie van 3cycli.

Bovendien verbind ik mij ertoe om ten behoeve van de geneesheer-adviseur de bewijsstukken ter beschikking te stellen die de geattesteerde gegevens bevestigen, waaronder het protocol van het histologisch onderzoek die de diagnose bevestigt.

Ik verbind mij ertoe de behandeling met temozolomide te stoppen wanneer ik constateer dat de aandoening progresseert ondanks de lopende behandeling, of als het betrokken behandelingsschema zoals hierboven aangekruist, met name voor wat betreft het maximum aantal vergoedbare cycli volledig uitgevoerd is.

Op basis van de voornoemde elementen, attesteer ik dat het noodzakelijk is dat deze patiënt de vergoeding voor de specialiteit TEMODAL voor de momenteel lopende behandeling ontvangt.

IV – Identificatie van de geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

UUUUUUUUUUUUUUUUUUUU (naam)

UUUU

UUUUUUUUUUUUUUUUUUUU (voornaam)

UUUU

1-UUUUUUU-UUU-UUUU (RIZIV nr.)

UU / UU / UUUUU (Datum)

(STEMPEL)

.....

(HANDTEKENING VAN DE ARTS)