



- 1) Ik bevestig dat de patiënt op het moment van de aanvang van de behandeling met NUCALA een bloedwaarde van minstens 300 eosinofielen/ $\mu$ l vertoonde EN op een moment gedurende de 12 maanden een bloedwaarde van minstens 300 eosinofielen/ $\mu$ l vertoonde.

Aantal eosinofielen in het bloed bij de aanvang van de behandeling met NUCALA: .....eosinofielen/ $\mu$ l op \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (datum)

EN

Aantal eosinofielen in het bloed op een moment gedurende de 12 maanden vóór het aanvangen van de behandeling met NUCALA: .....eosinofielen/ $\mu$ l op \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (datum)

**Het gaat om een patiënt van 18 jaar of ouder die nooit eerder met NUCALA behandeld werd:**

- 1) Ik bevestig dat de bronchusobstructie werd bevestigd aan de hand van een spirometrie uitgevoerd in de loop van de voorbije 12 maanden, waaruit een verminderde longfunctie is gebleken (FEV1 < 80 %), namelijk FEV1 ... % op \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (datum)
- 2) Ik bevestig dat de patiënt op het moment van de aanvang van de behandeling met NUCALA continu werd behandeld met een hoge dosis inhalatiecorticosteroiden in combinatie met een of meerdere andere basisbehandelingen van astma, en dat de toegediende behandeling de volgende is: *(in het geval van een vaste combinatie, gelieve de naam van het geneesmiddel en de dosis die respectievelijk overeenstemt met de verschillende bestanddelen te vermelden)*
- hoge dosis inhalatiecorticosteroiden (cf. laatste aanbevelingen GINA)

..... (geneesmiddel) aan een dosis van.....  $\mu$ g/dag.

EN

- een of meerdere andere basisbehandelingen van astma,  
 ..... (geneesmiddel) aan een dosis van.....  $\mu$ g/dag.  
 ..... (geneesmiddel) aan een dosis van.....  $\mu$ g/dag.

EN/OF

- systemische corticosteroiden  
 ..... (geneesmiddel) aan een dosis van..... mg/dag.

- 3) Ik bevestig dat de patiënt minstens twee astma-exacerbaties\* heeft vertoond in de voorbije 12 maanden EN/OF continu met een systemisch corticosteroid (corticoïdafhankelijke patiënt) is behandeld.

*\*Een exacerbatie wordt gedefinieerd als een verergering van het astma waarvoor een systemische corticotherapie van minstens drie dagen nodig is (of voor corticoïdafhankelijke patiënten, een verhoging van de onderhoudsdosis met minstens het dubbele gedurende op zijn minst drie dagen), en/of een bezoek aan de spoeddienst en/of een hospitalisatie.*

Totaal aantal exacerbaties gedurende de voorbij 12 maanden: .....

De laatste twee astma-exacerbaties zijn gedocumenteerd in de tabellen hieronder:

Op ___/___/____ (datum): Met <input type="checkbox"/> nood aan systemische corticosteroiden gedurende op zijn minst 3 dagen of <input type="checkbox"/> opname in de spoeddienst of <input type="checkbox"/> hospitalisatie of <input type="checkbox"/> verdubbeling van de dosis systemische corticosteroiden in geval van een corticoïdafhankelijke patiënt	Op ___/___/____ (datum): Met <input type="checkbox"/> nood aan systemische corticosteroiden gedurende op zijn minst 3 dagen of <input type="checkbox"/> opname in de spoeddienst of <input type="checkbox"/> hospitalisatie of <input type="checkbox"/> verdubbeling van de dosis systemische corticosteroiden in geval van een corticoïdafhankelijke patiënt
---	---

- 4) Ik bevestig dat de patiënt op het moment van de aanvang van de behandeling met NUCALA een bloedwaarde van minstens 300 eosinofielen/ $\mu$ l vertoonde EN op een moment gedurende de 12 maanden een bloedwaarde van minstens 300 eosinofielen/ $\mu$ l vertoonde.

Aantal eosinofielen in het bloed bij de aanvang van de behandeling met NUCALA:  
.....eosinofielen/ $\mu$ l op \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (datum)

EN

Aantal eosinofielen in het bloed op een moment gedurende de 12 maanden vóór het aanvangen van de behandeling met NUCALA:  
.....eosinofielen/ $\mu$ l op \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (datum)

- Het betreft een patiënt die al met NUCALA werd behandeld in het kader van de klinische studies** of een patiënt die al met een anti-IL-5 werd behandeld of een patiënt die al met een anti-IgE werd behandeld en ook in aanmerking komt voor een anti-IL-5 behandeling ( $\geq 300$  eosinofielen/ $\mu$ l) (volgens advies van specialist).

In geval van een eerdere behandeling met een anti-IgE en ook in aanmerking komende voor een anti-IL-5 behandeling: aantal eosinofielen in het bloed bij de aanvang van een behandeling met een monokonaal antilichaam gebruikt bij astma:.....eosinofielen/ $\mu$ l op \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (datum)

Ik bevestig dat mijn patiënt de terugbetaling van maximum 7 verpakkingen NUCALA nodig heeft om de behandeling gedurende de eerste 6 maanden te verzekeren.

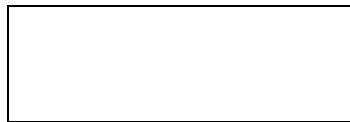
**III - Identificatie van de arts-specialist in de pneumologie (voor patiënten van 6 jaar of ouder) of van de arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een universitair ziekenhuis (voor patiënten tussen 6 en 17 jaar) (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer)**

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

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

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

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



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)