

**Bijlage A: Model van het aanvraagformulier**

Aanvraagformulier voor de terugbetaling van de specialiteit NPLATE (§ 5200000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21.12.2001)

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

.....

**II - Elementen geattesteerd door de geneesheer-specialist verbonden aan een centrum van hematologie**

Ik ondergetekende, arts, erkend specialist voor de bijzondere beroepsbekwaamheid in de klinische hematologie, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 18 jaar oud is en lijdt aan chronische idiopathische thrombopenische purpura (ITP) en dat hij voldoet aan alle voorwaarden van § 5200000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001:

- Voorwaarden met betrekking tot de diagnosestelling, het trombocytenaantal en/of de klinische symptomen;
- Voorwaarden met betrekking tot de gedocumenteerde resistentie, de intolerantie of de contra-indicatie aan corticoïden;
- Voorwaarden met betrekking tot de gedocumenteerde contra-indicatie van splenectomie in geval van een niet-gesplenectomiseerde patiënt.

Bovendien,

**(indien de begunstigde reeds minstens één periode van vergoeding van de specialiteit NPLATE bekomen heeft op basis van de voorwaarden van § 5200000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001, ga meteen naar punt 2. hieronder)**

1. Wat de precieze diagnose en klinische situatie van deze patiënt betreft, verklaar ik de volgende elementen:

a) voorwaarden met betrekking tot de trombocytopenie en/of klinische symptomen :

- o het plaatjesaantal is  $\leq 30 \times 10^9/L$ , en/of
- o de patiënt vertoont haemorrhagische tekens:

.....  
.....  
.....  
.....

b) voorwaarden met betrekking tot eerdere behandelingen:

De patiënt is gesplenectomiseerd en :

- bereikt niet de drempel van  $30 \times 10^9/L$  plaatjes ondanks een behandeling met corticosteroïden aan een dosis van 1 mg/kg/dag gedurende minstens 2 weken, of
- het plaatjesgehalte daalt opnieuw onder  $30 \times 10^9/L$  bij het progressief afbouwen van een langdurige behandeling met corticosteroïden, of
- vertoont een intolerantie aan corticosteroïden gedocumenteerd in het rapport toegevoegd aan de aanvraag, of
- vertoont een contra-indicatie aan corticosteroïden gedocumenteerd in het rapport toegevoegd aan de aanvraag.

De patiënt werd niet gesplenectomiseerd en de contra-indicatie aan de splenectomie werd vastgesteld door een multidisciplinair overleg tussen de hematoloog, de chirurg en de anesthesist waarvan het rapport toegevoegd is aan de aanvraag en :

- bereikt niet de drempel van  $30 \times 10^9/L$  plaatjes ondanks een behandeling met corticosteroïden aan een dosis van 1 mg/kg/dag gedurende minstens 2 weken, of
- het plaatjesgehalte daalt opnieuw onder  $30 \times 10^9/L$  bij het progressief afbouwen van een langdurige behandeling met corticosteroïden, of
- vertoont een intolerantie aan corticosteroïden gedocumenteerd in het rapport toegevoegd aan de aanvraag, of
- vertoont een contra-indicatie aan corticosteroïden gedocumenteerd in het rapport toegevoegd aan de aanvraag.

c) Voorwaarde met betrekking tot de maximale dosis :

- o De maximale vergoedbare dosis bedraagt 10 µg/kg lichaamsgewicht per week.

Bovendien, verbind ik me ertoe de toegediende behandeling niet voort te zetten, indien na een termijn van 16 weken, de doeltreffendheid van de behandeling niet kon worden aangetoond bij de betrokken rechthebbende. De respons op de behandeling wordt gedocumenteerd :

- Ofwel door een verhoging van het plaatjesgehalte  $\geq 30 \times 10^9/L$
- Ofwel door een verdubbeling van het basisaantal plaatjes voor de behandeling met NPLATE geassocieerd aan een verbetering van de bloedingen.

2. Wat mijn praktijk en de identificatie van de betrokken ziekenhuisapotheker aangaat:

Ik ben erkend met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie volgens het ministerieel besluit van 18.10.2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, alsmede de stagemeeesters en stagediensten in de klinische hematologie (in bijlage van dit formulier voeg ik een kopij van mijn erkenning als voor de bijzondere beroepsbekwaamheid in de klinische hematologie).

Ik ben sinds  /  /  verbonden aan het hierna vermelde ziekenhuis, dat erkend is in de behandeling van patiënten die lijden aan idiopathische thrombopenische purpura (ITP):

De naam en het exacte adres van deze ziekenhuisdienst zijn de volgende :

.....  
.....

.....  
En ik voeg in bijlage een attest van de hoofdgeneesheer en/of de verantwoordelijke van deze dienst, die deze aanstelling en de betrokken periode bevestigt, alsook het aantal patiënten met idiopathische thrombopenische purpura vermeldt die gevolgd worden in zijn dienst de voorbije 12 maanden.

3. Identificatie van de betrokken ziekenhuisapotheker, die met ons Centrum samenwerkt:

Naam en voornaam :

.....  
RIZIV nummer van het ziekenhuis waaraan deze ziekenhuisapotheker verbonden is: 7.10 - 0000 - 00 - 0000

Adres:

.....  
.....  
.....  
Ik verbind me ertoe aan de adviserend geneesheer de bewijsstukken ter beschikking te stellen, die aantonen dat mijn patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt.

Op basis van de bovenvermelde gegevens en op basis van het feit dat:

- het een eerste aanvraag betreft voor toelating van vergoeding bij een patiënt die nog niet behandeld werd in het kader van de terugbetaling met de specialiteit NPLATE (ik voeg in bijlage een gedetailleerd medisch rapport toe en de analyseprotocollen), en ik attesteer dat de eerste 6 weken van de behandeling, ten laste genomen door de vergunningshouder, lopende zijn);
- het een aanvraag tot verlenging van vergoeding betreft van de specialiteit NPLATE, want deze patiënt heeft reeds minstens één periode van vergoeding van de specialiteit NPLATE bekomen op basis van de voorwaarden van § 520000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001, waarbij de vorige toegestane periode afgelopen is en ik deze behandeling met de specialiteit NPLATE meen te moeten verder zetten (in bijlage voeg ik een evolutieverslag toe, in het bijzonder betreffende de klinische presentaties, met eveneens de motivatie om de behandeling verder te zetten en de evolutie van het plaatjesgehalte (met analyseprotocol);

Ik bevestig ik dat deze patiënt een vergoeding dient te verkrijgen van een behandeling met de specialiteit NPLATE voor 12 maanden met een maximale posologie van 10 mg/kg lichaamsgewicht per week.

**III - Identificatie van de geneesheer-specialist in de hematologie bedoeld onder punt II hierboven:**

000000000000000000 (naam)

000000000000000000 (voornaam)

1-000000-00-0000 (RIZIV nummer)

00/00/0000 (datum)

(stempel) ..... (handtekening van de arts)

**IV - Identificatie van de betrokken apotheker en bewijs van ontvangst van de gratis verpakkingen voor 6 weken behandeling:**

Ik ondergetekende,

Naam en voornaam :.....

RIZIV nummer van het ziekenhuis waaraan de apotheker is verbonden :

7.10- 00 00-00 00 00

Adres:

.....  
.....  
.....  
bevestig het akkoordbewijs van de vergunningshouder voor de levering van de gratis verpakkingen die noodzakelijk zijn voor de eerste 6 weken behandeling, alsook het afleveringsbewijs ervan aan de patiënt van zodra deze ermee zal hebben gestart ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

..... (handtekening van de apotheker)