

Aanvraagformulier tot vergoeding van de specialiteit lamivudine (§ 2000100, 2000200 en 2000300 van hoofdstuk IV van het K.B. van 01.02.2018)

(naam)

(voornaam)

(aansluitingsnummer)

Ik, ondergetekende, arts-specialist in de gastro-enterologie of inwendige geneeskunde, verklaar dat de voormelde volwassen patiënt(e) lijdt aan een chronische actieve hepatitis B waarbij het diagnostisch bilan met één van de 2 mogelijkheden overeenkomt:

- ☐ HIV-negatief
- en
- ☐ HBs antigen aanwezig sinds meer dan 6 maand
- en
- ☐ HBe antigen
 - ☐ aanwezig. Ik engageer me de behandeling met lamivudine te stoppen bij HBe seroconversie aangetoond door 2 biologische onderzoeken uitgevoerd met minstens 6 maanden tussentijd
 - of ☐ afwezig (= precore mutant). Ik engageer me de behandeling met lamivudine te stoppen bij HBs seroconversie aangetoond door 2 biologische onderzoeken uitgevoerd met minstens 6 maanden tussentijd
- en
- ☐ HBV-DNA gehalte bedraagtIU/ml (minstens 2.000 IU/ml)
- en
- ☐ twee recent gestegen ALT-waarden vanU/l en U/l (meer dan de bovenlimiet van normale waarden van het laboratorium)
- en
- ☐ leverbiopsie met inflammatie en/of fibrose als resultaat. Deze leverbiopsie is niet vereist bij hemofilie ☐ of behandeling met anticoagulantia ☐.
- en
- ☐ ik engageer me de behandeling met lamivudine te stoppen indien na een gunstige virusremming onder inname van lamivudine gedurende minstens 6 maand, de viremie (HBV-DNA) stijgt boven de 2.000 IU/ml, of bij verslechtering van het histologisch beeld

☐ bijzondere situatie van

☐ status na orgaantransplantatie of op de wachtlijst

of ☐ status na beenmergtransplantatie of op de wachtlijst

of ☐ histologisch bewezen cirrose

en

☐ HIV-negatief

en

☐ HBs antigen heden aanwezig of aanwezig bij de receptor voor de transplantatie

en

☐ HBV-DNA gehalte bedraagt heden of bedroeg bij de receptor voor de transplantatie

.....IU/ml

☐ bijzondere situatie van een levertransplantpatiënt die niet beantwoordt aan voorgaande criteria § 2000100 noch § 2000200.

Ik bezorg desgevraagd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de adviserend-arts.

III - ☐ Aanvraag tot verlenging:

Ik, ondergetekende, arts-specialist in de gastro-enterologie of inwendige geneeskunde, vraag voor voormelde volwassen patiënt(e) die lijdt aan een chronische actieve hepatitis B, een verlenging van de terugbetaling van lamivudine aan; 2 mogelijkheden:

☐ mogelijkheid 1 (§ 2000100): alle voorwaarden zijn aanwezig:

- ☐ HBs antigen blijft aanwezig
- en
- ☐ het HBV-DNA gehalte bedraagt IU/ml. Dit is minder dan 2.000 IU/ml. Ik engageer me de behandeling met lamivudine te stoppen indien de viremie stijgt boven de 2.000 IU/ml of bij verslechtering van het histologisch beeld
- en
- ☐ HBe antigen was aanwezig bij aanvang. Bij recente controle blijft het HBe antigeen aanwezig en ik engageer me de behandeling met lamivudine te stoppen bij HBe seroconversie aangetoond door 2 biologische onderzoeken uitgevoerd met minstens 6 maanden tussentijd
- of
- ☐ HBe antigen was afwezig bij aanvang. Ik engageer me de behandeling met lamivudine te stoppen bij HBs seroconversie aangetoond door 2 biologische onderzoeken uitgevoerd met minstens 6 maanden tussentijd

☐ mogelijkheid 2 (§ 2000200): alle voorwaarden zijn aanwezig:

- ☐ bijzondere situatie van
 - ☐ status na orgaantransplantatie of op de wachtlijst
 - of ☐ status na beenmergtransplantatie of op de wachtlijst
 - of ☐ histologisch bewezen cirrose
- en
- ☐ HBV-DNA gehalte bedroeg recentIU/ml

☐ mogelijkheid 3 (§ 2000300): alle voorwaarden zijn aanwezig:

- ☐ bijzondere situatie van een levertransplantpatiënt die niet beantwoordt aan de voorgaande criteria van § 2000100 noch § 2000200.

Ik bezorg desgevraagd de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, aan de adviserend-arts.

IV - Identificatie van de arts-specialist in punt II hierboven vermeld:

(naam)

(voornaam)

1 - - - (RIZIV n°)

/ / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)