

BIJLAGE A : model van aanvraagformulier

Aanvraagformulier voor de vergoeding van de specialiteit QUESTRAN (§ 2830100 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam en aansluitingsnummer)

Grid for patient identification details.

II – Elementen dor de behandelende arts te attesteren

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de patiënt hierboven vermeld de voorwaarden vervult die voorkomen in § 2830100 om de vergoeding te bekomen voor de specialiteit QUESTRAN.

a) Voorwaarden met betrekking tot de situatie van de patiënt

- ^(1.) Behandeling in monotherapie van een familiale hypercholesterolemie

Inderdaad, de patiënt voldoet aan de twee voorwaarden, noodzakelijk om de vergoeding van deze behandeling in monotherapie te verkrijgen:

- Enerzijds lijdt de patiënt aan een familiale hypercholesterolemie, bij hem/haar bevestigd door:
 ^(1.1.) Ofwel een ernstige hypercholesterolemie (totaal cholesterol ≥ 300 mg/dl, nuchter gemeten tijdens minstens twee afnames met 1 tot 8 weken tussentijd, in een stabiele toestand, onder een aangepast dieet) bij een rechthebbende waarvan minstens één verwante in de eerste graad klinische verschijnselen heeft vertoond van een vroegtijdige arteriële aandoening (*), meer bepaald voor de leeftijd van 55 jaar bij een man of voor de leeftijd van 65 jaar bij een vrouw.

(*) Antecedent van een arteriële aandoening:

- ^(1.1.1.) ofwel coronair: infarctus, geobjectiveerde angor, acuut coronair syndroom, aortacoronaire bypass, coronaire angioplastie;
^(1.1.2.) ofwel cerebraal: cerebrovasculair thrombotisch accident, gedocumenteerd transitair ischemisch accident;
^(1.1.3.) ofwel perifeer: gedocumenteerde claudicatio intermittens.

- ^(1.2.) Ofwel een genetische typering die een mutatie van de LDL cholesterol receptor aantoon

Anderzijds vertoont hij een intolerantie of een contra-indicatie voor statines.

- ^(2.) Behandeling in bi-therapie waarin cholestyramine is toegevoegd aan een voorafgaande behandeling met een statine:

Inderdaad, de patiënt heeft reeds de vergoeding in categorie A verkregen voor een familiale hypercholesterolemie, conform de voorwaarden van de paragraaf met betrekking tot dat statine. Ondanks een behandeling van tenminste 3 maanden met dit statine, gebruikt in monotherapie aan de maximaal getolereerde dosis toegestaan voor terugbetaling blijft het totaal cholesterolgehalte hoger dan 190 mg/dl of het LDL cholesterol hoger dan 115 mg/dl. (respectievelijk 175 mg/dl en 100 mg/dl in geval van antecedent van minstens één arteriële aandoening (cfr. punt 1.1. hierboven) of van diabetes (**)). Ik beschik over een voorafgaand advies van een arts-specialist in de interne geneeskunde, in de cardiologie of in de pediatrie (als de patiënt jonger is dan 18 jaar) die de noodzaak van deze bi-therapie bevestigt.

- ^(2.1.) Type 2 diabetes indien de patiënt ouder is dan 40 jaar
^(2.2.) Type 1 diabetes indien microalbuminurie aanwezig is

b) Voorwaarden met betrekking tot het voorschrijven van de specialiteit QUESTRAN bij deze patiënt

Ik verbind mij ertoe bij het voorschrijven van de specialiteit QUESTRAN voor deze patiënt rekening te houden met een maximale vergoedbare dosering die beperkt is tot de maximale dagelijkse dosis zoals gedefinieerd in de officiële bijsluiter, en de impact van de behandeling na te gaan door jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, waarvan melding zal gemaakt worden in zijn/haar medisch dossier.

Ik verbind mij er ook toe rekening te houden met de niet-vergoeding van cholestyramine, tegelijk met deze van een ander hypolipemierend geneesmiddel (statine, fibraat, of een nicotinezuurderivaat), behalve indien aan de voorwaarde, zoals ze voorkomt in punt a) 2. van § 2830100 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 is voldaan.

Ik houd de bewijsstukken die de hierboven geattesteerde elementen bevestigen ter beschikking van de adviserend geneesheer.

III - Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, n° RIZIV)

Grid for doctor identification details including name, first name, and RIZIV number.

□□ / □□ / □□□□ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)