

BIJLAGE A: model van gestandaardiseerd aanvraagformulier bestemd voor de adviserend-arts:
Formulier bestemd voor de vergoedingsaanvraag van fulvestrant (§ 4570000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018)

I - Identificatie van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling):

| (naam)

| (voornaam)

| (aansluitingsnummer)

II - Elementen te bevestigen door een arts-specialist in de oncologie, radiotherapie-oncologie of in de gynaecologie met een bijzondere bekwaamheid in oncologie:

Ik ondergetekende

- ☐ **arts-specialist in de oncologie**
- ☐ **arts-specialist in de radiotherapie-oncologie**
- ☐ **arts-specialist in de gynaecologie met een bijzondere bekwaamheid in oncologie**

verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende aan een lokaal gevorderde of gemetastaseerde borstkanker lijdt en aan alle voorwaarden gesteld in § 4570000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 voldoet:

☐ **II-a. Eerste aanvraag:**

Aangevraagde behandeling:

1. ☐ monotherapie in 1^{ste} lijn

- menopauzale status: ☐ postmenopauzaal
- status hormoonreceptor: ☐ ER positief en/of ☐ PgR positief
- status HER2: ☐ HER2 negatief
- eerdere behandelingen: ☐ rechthebbende patiënte heeft nog geen antihormonale behandeling ontvangen voor lokaal gevorderde of gemetastaseerde borstkanker
- concomitante therapie: ☐ rechthebbende patiënte krijgt geen chemotherapie toegediend tijdens de maanden dat zij een behandeling met fulvestrant toegediend krijgt

2. ☐ monotherapie in 3^{de} lijn

- menopauzale status: ☐ postmenopauzaal
- status hormoonreceptor: ☐ ER positief en/of ☐ PgR positief
- concomitante therapie: ☐ rechthebbende krijgt geen chemotherapie toegediend tijdens de maanden dat zij een behandeling met fulvestrant toegediend krijgt
- eerdere behandelingen:
 - chemotherapie: ☐ rechthebbende werd nog niet met chemotherapie behandeld voor haar borstkanker tenzij in het kader van een adjuvante behandeling

- Hormonale behandelingen:
 - rechthebbende werd eerder behandeld met minstens 2 antihormonale behandelingen waaronder

a. behandeling met een selectieve oestrogeenreceptormodulator :

toegediend voor de lokaal gevorderde of gemetastaseerde borstkanker:

- ☐ tamoxifen
- ☐ toremifen

Begindatum: / /

Einddatum: / /

b. behandeling met een aromatase inhibitor:

toegediend voor lokaal gevorderde of gemetastaseerde borstkanker (adjuvante antihormonale behandelingen worden niet in rekening gebracht, tenzij herhal tijdens een tweede antihormonale adjuvante behandeling of herhal binnen de zes maanden na staken van de adjuvante therapie)

- ☐ anastrozole
- ☐ exemestane
- ☐ letrozole

Begindatum: / /

Einddatum: / /

én

- de ziekte heeft progressie vertoond
(aankruisen wat van toepassing is)
 - ☐ tijdens een 2^{de} antihormonale behandeling voor lokaal gevorderde borstkanker
 - ☐ tijdens een 2^{de} antihormonale behandeling voor gemetastaseerde borstkanker
 - ☐ tijdens een 2^{de} antihormonale behandeling in het kader van een adjuvante behandeling
 - ☐ binnen de 6 maanden na het staken van een 2^{de} antihormonale behandeling in het kader van een adjuvante behandeling (einddatum van de adjuvante behandeling / /)

3. ☐ **combinatietherapie met een CDK 4/6 inhibitor**

- status hormoonreceptor: ☐ ER positief ☐ en/of ☐ PgR positief
- status HER2: ☐ HER2 negatief
- Concomitante therapie: ☐ rechthebbende geniet van een vergoeding voor een specialiteit op basis van een CDK4/6-inhibitor

Ik verbind mij ertoe aan de adviserend-arts de bewijsstukken ter beschikking te stellen die aantonen dat de rechthebbende zich in de geattesteerde situatie bevindt en in het bijzonder het bewijs van de vorige behandelingen en het rapport van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) dat het akkoord geeft voor de behandeling waarvoor vergoeding wordt aangevraagd.

Ik weet dat fulvestrant niet meer vergoed wordt indien er progressie is van de ziekte ondanks de lopende behandeling.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, getuig ik, dat de toestand van deze rechthebbende de vergoeding voor een periode van zes maanden, van fulvestrant vereist à rato van 500 mg per maand door middel van 2 intramusculaire inspuitingen van 250 mg/5ml toegediend tijdens één zelfde sessie plus één extra dosis van 500 mg toegediend op dag 14 van de behandeling.

□ II-b. Aanvraag voor verlenging:

Ik ondergetekende

- U arts-specialist in de oncologie
- U arts-specialist in de radiotherapie-oncologie
- U arts-specialist in de gynaecologie met een bijzondere bekwaamheid in oncologie

verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende aan een lokaal gevorderde of gemetastaseerde borstkanker lijdt en reeds minstens één periode van vergoeding van fulvestrant bekomen heeft op basis van de voorwaarden van § 4570000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018, waarbij de vorige toegestane periode afgelopen is en de behandeling dient verder toegediend te worden daar er geen progressie is van de aandoening onder de lopende behandeling met fulvestrant.

Ik verbind mij ertoe aan de adviserend-arts de bewijsstukken ter beschikking te stellen die aantonen dat de rechthebbende zich in de geattesteerde situatie bevindt.

Ik weet dat fulvestrant niet meer vergoed wordt indien er progressie is van de ziekte ondanks de lopende behandeling.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, getuig ik, dat de toestand van deze rechthebbende de vergoeding, voor een periode van zes maanden, van fulvestrant vereist à rato van 500 mg per maand door middel van 2 intramusculaire inspuitingen van 250 mg/5ml toegediend tijdens één zelfde sessie.

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - - - (n° RIZIV)

□□ / □□ / □□□□ (datum)

--

(stempel)

(handtekening van de arts)