

Bijlage B-1 : Model van het formulier met klinische beschrijving voor de aanvang van de behandeling van polyarticulaire juveniele psoriatische artritis:

Formulier met de klinische beschrijving vóór de aanvang van de behandeling met een farmaceutische specialiteit op basis van etanercept ingeschreven in § 7920100 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 voor juveniele psoriatische artritis

(te bewaren door de aanvragende arts-specialist en ter beschikking te houden van de adviserend-arts van de betrokken rechthebbende)

I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.)

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (aansluitingsnummer)

II – Elementen te bevestigen door een arts-specialist in de reumatologie of een arts-specialist in de kindergeneeskunde die ervaring heeft met de diagnose en behandeling van juveniele psoriatische artritis:

Ik ondergetekende, doctor in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, of, arts-specialist in de kindergeneeskunde die ervaring heeft met de diagnose en behandeling van juveniele psoriatische artritis, verklaar dat de hierboven vermelde adolescent minstens 12 jaar oud is, lijdt aan juveniele psoriatische artritis gediagnosticeerd volgens de ILAR criteria, die onvoldoende onder controle is, en tegelijk voldoet aan alle voorwaarden gesteld in punt a 1) van § 7920100 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 1 februari 2018:

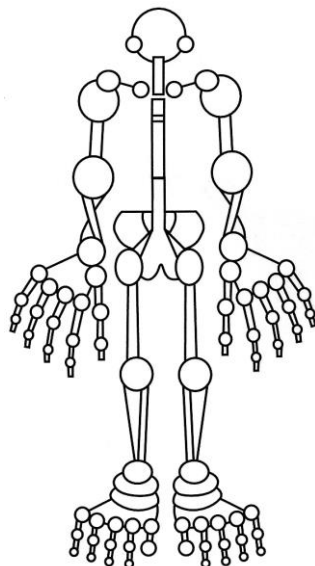
- Voorwaarden met betrekking tot de aanwezigheid van actieve artritis ter hoogte van ten minste 5 gewrichten;
- Voorwaarden met betrekking tot het bekomen van een index van minstens 0,5 op de CHAQ (Childhood Health Assessment Questionnaire) ;
- Voorwaarden met betrekking tot een onvoldoende respons op het voorafgaand gebruik van methotrexaat dat, behalve wanneer het niet verdragen wordt ondanks associatie met foliumzuur, gedurende ten minste 12 weken in een posologie van 10 mg/m²/week werd toegediend;
- Voorwaarden betrekking hebbende op de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose, evenals de nodige profylactische maatregelen ter voorkoming van reactivatie bij latente tuberculose.

Ik bevestig dat de gewrichtsletsels waargenomen werden aan de hand van een radiografie, genomen op

- ____/____/____ (datum)
- Ter hoogte van:(lokalisatie van de gewrichten)

Ik bevestig dat ik klinisch actieve artritis heb vastgesteld:

- Op ____/____/____ (datum aanvang)
- Ter hoogte van volgende gewrichten (ten minste 5)
(aan te duiden op de figuur hiernaast)



Ik bevestig dat de rechthebbende /ouder de CHAQ-vragenlijst heeft ingevuld, opgenomen onder punt IV van dit formulier :

- op / / (datum waarop de vragenlijst werd ingevuld) en dat er een totale score werd bekomen van :
- op 24 (som van de hoogste waarde van de vragen van elk domein), wat maakt dat bij delen door 8 (acht domeinen), de CHAQ score overeenstemt met
- op 3 (de theoretisch maximale waarde van deze schaal is 3).

Ik bevestig dat de vroegere behandeling met methotrexaat werd ingesteld:

- sinds de / / (datum van het begin)
- met een dosis van mg/m² per week (ten minste 10 mg/m² per week)
- gedurende weken (duur van de behandeling) (ten minste 12 weken)
- Resultaat :
 - ☐ aangetoonde intolerantie:
 - ☐ onwerkzaamheid

Ik bevestig dat de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose bij deze rechthebbende overeenstemt met de situatie waarvan het vakje hieronder is aangekruist :

- ☐ Radiografie van de longen en Mantoux-test beiden negatief ;
- ☐ Radiografie van de longen positief of een Mantoux-test positief : een eventuele actieve TBC is adequaat behandeld en een arts-specialist in de pneumologie bevestigt de adequate behandeling onder punt VI van dit formulier. Een eventuele latente TBC geeft aanleiding tot een adequaat werkende behandeling die sinds 4 weken werd opgestart, bevestigd door een arts-specialist in de pneumologie (zie V);

Op grond hiervan bevestig ik dat deze rechthebbende nood heeft aan een behandeling met een specialiteit op basis van etanercept ingeschreven in § 7920100 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 1 februari 2018.

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

(naam)

(voornaam)

1 - - - (RIZIV n°)

/ / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

IV – Vragenlijst omtrent het functioneren in het dagelijks leven (CHAQ), in te vullen door de rechthebbende /ouder wiens identiteit vermeld staat onder punt 1 :

(Gelieve met een kruisje het antwoord aan te duiden dat het best de capaciteiten van uw kind van de laatste dagen omschrijft - indien uw kind problemen heeft om een bepaalde activiteit uit te voeren of die activiteit helemaal niet kan uitvoeren omdat hij/zij te jong is, gelieve dan “Niet van toepassing” aan te duiden.)

	Zonder ENIGE Moeilijkheid (0)	Met ENIGE Moeilijkheid (1)	ZEER Moeilijk (2)	ONMOGELIJK (3)	NIET VAN TOEPASSING
1) ZICH AANKLEDEN EN ZICH VERZORGEN: Is uw kind in staat om					
a. zich te kleden, inclusief het strikken van schoenveters en dichtmaken van knopen?	☐	☐	☐	☐	☐
b. zijn/haar haar te wassen (met shampoo)?	☐	☐	☐	☐	☐
c. zijn/haar sokken uit te doen?	☐	☐	☐	☐	☐
d. zijn/haar vingernagels te knippen?	☐	☐	☐	☐	☐
Hoogste score in domein 1 = 					

2) OPSTAAN: Is uw kind in staat om:

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. recht te staan uit een lage stoel of van de vloer? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. in of uit bed te komen of rechtop te staan in het kinderbedje? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Hoogste score in domein 2 = ☐☐☐☐☐

3) ETEN: Is uw kind in staat om:

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. zijn/haar vlees zelf te snijden? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. een glas of bekertje naar zijn/haar mond te brengen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. een nieuwe doos Cornflakes te openen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Hoogste score in domein 3 = ☐☐☐☐☐

4) LOPEN: Is uw kind in staat om

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. buitenshuis op vlak terrein te stappen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. een trap van vijf treden op te stappen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Hoogste score in domein 4 = ☐☐☐☐☐

5) HYGIËNE: Is uw kind in staat om

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. zijn/haar ganse lichaam te wassen en te drogen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. in en uit het bad te komen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. op en af het toilet of potje te geraken? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. zijn/haar tanden te poetsen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| e. zijn/haar haar te kammen/borstelen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Hoogste score in domein 5 = ☐☐☐☐☐

6) REIKEN: Is uw kind in staat om

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. een zwaar voorwerp (zoals een grote speelgoeddoos of boeken) te nemen vanop een plank juist boven zijn/haar hoofd en nadien het neer te leggen op de grond? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. voorover te buigen om een kledingstuk of een papiertje van de grond op te rapen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. een trui over zijn/haar hoofd te trekken? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. het hoofd te draaien om over de schouder te kijken? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Hoogste score in domein 6 = ☐☐☐☐☐

7) GRIJPEN: Is uw kind in staat om

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. met een potlood of een pen te schrijven of te krabbelen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. de deur van de auto te openen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. een fles te openen die voordien reeds was geopend? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. een waterkraan open en dicht te draaien? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| e. een deur met de klink te openen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Hoogste score in domein 7 = ☐☐☐☐☐

8) ANDERE ACTIVITEITEN: Is uw kind in staat om

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. rond te wandelen en te winkelen (boodschappen doen)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. in en uit de wagen of de autobus te stappen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. te fietsen (op een fiets of op een driewieler)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. huishoudelijke taken uit te voeren (zoals de vaat doen, vuilnis buiten brengen, stofzuigen, werken in de tuin, het bed opmaken, zijn kamer opruimen)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| e. te lopen en te spelen? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Hoogste score in domein 8 = ☐☐☐☐☐

____/____/____ (datum waarop de vragenlijst werd ingevuld) ⁽²⁰⁾
rechthebbende /ouder)

..... (handtekening van de

V – Indien van toepassing

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, specialist erkend in de pneumologie, verklaar dat de hierboven vernoemde rechthebbende zich in de volgende situatie bevindt:

- ☐ Radiografie van de longen positief of een Mantoux-test positief
- ☐ Ik bevestig hierbij dat hij een adequate tuberculostatica behandeling kreeg
Met (toegediende anti-tuberculose behandeling)
Sinds 00/00/0000 (datum van aanvang)
Gedurende: 0000 weken (duur van de behandeling)
- ☐ Ik bevestig bijgevolg de huidige afwezigheid van evolutieve tuberculose bij deze rechthebbende
- ☐ Ik bevestig hierbij dat wegens vermoeden van latente TBC de nodige profylactische maatregelen ter voorkoming van reactivatie bij latente tuberculose gevolgd worden.

Identificatie van de arts-specialist in de pneumologie (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

_____ (naam)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | (voornaam)

| 1 | - | | | | | | - | | | - | | | | (RIZIV n°)

| | | / | | | / | | | (datum)

--

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)