

Aanvraag voor vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van evolocumab (§8670100 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het KB van 1 februari 2018)

[illegible]

Ik, ondergetekende, arts-specialist in cardiologie of inwendige geneeskunde of arts-specialist in een andere specialiteit met een titel niveau 3 'in de endocrino-diabetologie', verantwoordelijk voor de behandeling, attesteer dat de hierboven vermelde rechthebbende alle voorwaarden vervult van § 8670100 van Hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 01.02.2018 voor de vergoeding van een behandeling met deze specialiteit:

- De rechthebbende heeft heterozygote familiale hypercholesterolemie, gedefinieerd door een score hoger dan 8 punten op de Dutch Lipid Clinical Network clinical criteria for diagnosis of HeFH.

De specialiteit wordt toegevoegd aan de huidige behandeling beschreven in de volgende situatie en gedocumenteerd in het medisch dossier:

- LDL-C ≥ 100 mg/dL ondanks een behandeling van minimum 6 weken met ezetimibe in combinatie met een maximaal verdraagbare dosis van een statine;
- of met enkel ezetimibe zonder statine in geval van intolerantie aan of contra-indicatie voor statines;
- of met enkel een statine in geval van intolerantie aan of contra-indicatie voor ezetimibe.

- of de rechthebbende werd reeds behandeld met de farmaceutische specialiteit op basis van evolocumab die in deze paragraaf wordt vermeld en die werd vergoed overeenkomstig de voorwaarden voor deze specialiteit vermeld in paragraaf 8670200 vóór de wijziging van de regelgeving en de rechthebbende voldeed vóór aanvang van de behandeling aan de voorwaarden vermeld onder punt a) van deze paragraaf.

Ik heb het belang van aanhoudende therapietrouw aan maximaal verdraagbare dosis van een statine (behoudens intolerantie of contra-indicatie) in combinatie met ezetimibe (behoudens intolerantie of contra-indicatie) uitgebreid besproken met de rechthebbende.

Een secundaire hypercholesterolemie (hypothyroïdie, leverziekte, andere) werd uitgesloten.

Lk weet dat het aantal vergoedbare verpakkingen beperkt is op basis van de posologie zoals gedefinieerd in de officiële Samenvatting van de Karakteristieken van het Product.

Ik verbind me ertoe de impact van de behandeling na te gaan door een jaarlijks lipidenprofiel uit te voeren waarvan melding wordt gemaakt in het medisch dossier dat voor deze rechthebbende wordt bijgehouden.

Ik verbind me ertoe de bewijsstukken dat de betrokken rechthebbende zich op in de hierboven vermelde situatie bevindt ter beschikking te houden van de adviserend-arts.

Op basis van bovenstaande elementen, attesteer ik dat de rechthebbende de vergoeding van deze specialiteit moet krijgen voor 4 verpakkingen met 6 gevulde pennen voor een eerste periode van 48 weken.

Ik, ondergetekende, arts-specialist in punt II hierboven vermeld, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende reeds een machtiging ontving voor de vergoedbare behandeling van deze specialiteit op basis

Op basis van deze elementen, attesteer ik dat de rechthebbende de vergoeding van deze specialiteit moet krijgen voor 4 verpakkingen van 6 voorgevulde pennen voor een nieuwe periode van 48 weken.

_____ (naam)

| (voornaam)

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

□□□ / □□□ / □□□□□ (datum)

--

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)