

**Bijlage C: Model van het formulier van aanvraag tot verlenging:**

Aanvraagformulier voor de verlenging van de terugbetaling van een specialiteit ingeschreven in § 8830000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 voor enthesitis-gerelateerde juveniele artritis

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

\_\_\_\_\_ (naam)

\_\_\_\_\_ (voornaam)

\_\_\_\_\_ (aansluitingsnummer)

**II – Gegevens te bevestigen door een arts-specialist in de reumatologie of de arts-specialist in de kindergeneeskunde die ervaring heeft met de diagnose en behandeling van enthesitis-gerelateerde juveniele 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 enthesitis-gerelateerde juveniele artritis, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 6 jaar oud is, reeds terugbetaling heeft gekregen van de behandeling met een specialiteit ingeschreven in § 8830000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018, gedurende minstens 12 weken voor enthesitis-gerelateerde juveniele artritis

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken, door een vermindering met minstens 30% volgens de Pedi ACR criteria, vergeleken met de klinische toestand van de patiënt vóór de instelling van de behandeling.

Op basis hiervan heeft de patiënt een verlenging nodig van de terugbetaling van een specialiteit ingeschreven in § 8830000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 gedurende een periode van 12 maanden. Ik vraag voor mijn patiënt de terugbetaling van de verpakkingen waarvan het vereiste aantal om de behandeling gedurende 12 maanden te verzekeren hieronder vermeld wordt, rekening houdend met

• het gewicht van mijn patiënt:

- \_\_\_\_\_ kg (gewicht van de patiënt)

- op \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (datum waarop de patiënt werd gewogen)

• de posologie:

een maximale dosis van 20 mg adalimumab voor een patiënt vanaf 15 kg en minder dan 30 kg, of met een maximale dosis van 40 mg adalimumab voor een patiënt van 30 kg of meer, eenmaal per twee weken toegediend via subcutane injectie

• wat, voor een behandeling van 12 maanden, het noodzakelijke aantal verpakkingen brengt op:

voor een patiënt vanaf 15 kg en minder dan 30 kg

\_\_\_\_\_ maximum 13 verpakkingen van ..... (naam van de specialiteit op basis van adalimumab 20 mg ingeschreven in § 8830000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 - 2 x 20 mg)

voor een patiënt van 30 kg of meer

\_\_\_\_\_ maximum 13 verpakkingen van ..... (naam van de specialiteit op basis van adalimumab 40 mg ingeschreven in § 8830000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 - 2 x 40 mg)

Of

\_\_\_\_\_ maximum 4 verpakkingen van 6 voorgevulde spuiten, voorgevulde pennen of injectieflacons van ..... (naam van de specialiteit op basis van adalimumab 40 mg ingeschreven in § 8830000 - 6 x 40 mg) en maximum 1 verpakking van 2 voorgevulde spuiten, voorgevulde pennen of injectieflacons van ..... (naam van de specialiteit op basis van adalimumab 40 mg ingeschreven in § 8830000 - 2 x 40 mg)

Bovendien verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

Ik verbind mij er tevens toe, als mijn patiënt de terugbetaling van de gevraagde specialiteit gekregen zal hebben, om aan een college van geneesheren, aangeduid door de Commissie Terugbetaling Geneesmiddelen, de gecodeerde gegevens in verband met de evolutie en de prognose van de betrokken patiënt mee te delen volgens de modaliteiten bepaald door de Minister, zoals beschreven in punt g) van § 8830000 van hoofdstuk IV van het KB van 1 februari 2018.

Indien het een arts-specialist in de kindergeneeskunde die ervaring heeft met de diagnose en behandeling van enthesitis-gerelateerde juveniele artritis betreft :

Ik acht mezelf ervaren in de opvolging (diagnose en behandeling) van pediatrische patiënten met enthesitis-gerelateerde juveniele artritis op basis van de volgende elementen:

1.  Ik ben verbonden sinds  maanden (sinds  /  / )

aan het hieronder vermelde centrum, gespecialiseerd in de multidisciplinaire zorg van pediatrische reumatologie:

Naam en exact adres van deze hospitaaldienst zijn de volgende:

.....  
.....  
.....

2. Andere elementen die ik terzake acht:

.....  
.....  
.....

..... (Eventuele aanvullende referenties in bijlage: )

**III – Identificatie van de arts-specialist specialist in punt II hierboven vermeld (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):**

(naam)

(voornaam)

-  -  -  (RIZIV n°)

/  /  (datum)

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)