

achtergrondbehandeling nodig hebben, om de ziekte onder controle te houden, die verband houdt met onaanvaardbare toxiciteit volgens de onder b) bedoelde behandelende arts.

- Een bewezen intolerantie of onvoldoende respons hebben op tweedelijsbehandeling (zoals hydroxycarbamide, interferon alfa, imatinib)

Ik verklaar dat ik bewijs heb dat aan de criteria betreffende de ernst van het hypereosinofiel syndroom is voldaan bij de betrokken rechthebbende vóór de aanvang van de behandeling.

Het betreft een eerste aanvraag voor een reeds behandelde rechthebbende in het kader van klinische studies of in het kader van een uitgebreid toegangsprogramma :

Ik, ondergetekende, arts-specialist

- in de interne geneeskunde met de bijzondere beroepstitel klinische hematologie met erkende ervaring in de behandeling van eosinofiele ziekten of verbonden aan een universitair ziekenhuis,
- in de interne geneeskunde die ervaring heeft met immunologie

verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende en voldoet aan de voorwaarden van punt a') van § 11480000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 :

- Ik bevestig aldus dat de hierboven vermelde rechthebbende zijn/haar ziekte onder controle of verbeterd is met mepolizumab.

Daarenboven, verbind ik mij ertoe om de bewijsstukken die bevestigen dat deze rechthebbende zich in de geattesteerde situatie op het moment van de aanvraag bevindt ter beschikking te houden van de adviserend arts.

Ik vraag dus voor deze rechthebbende de vergoeding van maximum 21 verpakkingen van de specialiteit op basis van mepolizumab om de behandeling gedurende de eerste 6 maanden te verzekeren.

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

_____ (naam)

_____ (voornaam)

[1] - _____ - [] - [] (RIZIV n°)

[] / [] / [] (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)