



Behandelingsduur:.....  
Indien van toepassing, de elementen die de intolerantie of de contra-indicatie aan de behandeling aantonen:  
.....

Biologisch geneesmiddel (adalimumab of infliximab, of golimumab of vedolizumab of ustekinumab):

Naam:.....  
Aanvangsdatum:.....  
Startdosis:.....  
Behandelingsduur:.....  
Indien van toepassing, de elementen die de intolerantie of de contra-indicatie aan de behandeling aantonen:  
.....

Specialiteit op basis van tofacitinib of filgotinib:

Naam:.....  
Aanvangsdatum:.....  
Startdosis:.....  
Behandelingsduur:.....  
Indien van toepassing, de elementen die de intolerantie of de contra-indicatie aan de behandeling aantonen:  
.....

- Ik bevestig dat er bij de patiënt geen contra-indicaties zijn die vermeld worden in de SKP.

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze rechthebbende de vergoeding van een behandeling van de specialiteit op basis van ozanimod noodzakelijk is voor een beginperiode van 12 weken als aanvangsbehandeling.

Het aantal vergoedbare verpakkingen zal rekening houden met een startdosering met 0,23 mg/0,46 mg van deze specialiteit gedurende 7 dagen, gevolgd door een onderhoudsdosis van 0,92 mg, eenmaal daags. (cfr § 11800000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018):

- 1 startverpakking van 4\*0.23mg en 3\*0,46mg (eventueel een bijkomende startverpakking voor het heropstarten van de behandeling)
- Maximum 3 verpakkingen van de farmaceutische specialiteit op basis van ozanimod 0,92mg -28 capsules

De vooropgestelde begindatum van de behandeling (week 0) is: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ik verbind me ertoe om elke verdere behandeling met de specialiteit op basis van ozanimod te stoppen indien de aanvangsbehandeling geen klinische verbetering heeft gebracht binnen de 10 weken na week 0. De klinische doeltreffendheid is gedefinieerd door een daling van de Mayo-score (schaal 0-12 punten) met minstens 3 punten en, tenzij de rectale bloeding-subscore 0 of 1 bedraagt, door een daling van de rectale bloeding-subscore met minstens 1 punt vergeleken met de aanvangswaarde van de rechthebbende op week nul.

Bovendien verbind ik me ertoe om de bewijsstukken waaruit blijkt dat mijn rechthebbende zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts.

### **III – Identificatie van de arts-specialist in de gastro-enterologie of interne geneeskunde:**

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

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

1 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (RIZIV n°)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

(Stempel)

..... (Handtekening van de arts)