

# Aanvraagformulier Machtiging Add-on geneesmiddel



Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met het invullen.

## Gegevens verzekerde

---

Naam verzekerde

Verzekerde nummer

Geboortedatum

## Gegevens medicatie (in te vullen door de behandelend arts)

---

Naam geneesmiddel (stofnaam en/of merknaam)

Z-indexnummer

Gewenste ingangsdatum machtiging

Toedieningsroute

Dosering

Toedieningsfrequentie

Gewenste behandelduur

Medische indicatie

Wat is de wetenschappelijke onderbouwing van de aanvraag? Graag een pdf van de meest relevante artikelen als bijlage meesturen. Graag hieronder de relevante pagina's vermelden:

Is het geneesmiddel bij deze off-label indicatie opgenomen in een of meerdere richtlijnen of standpunten? Graag een link toevoegen naar de richtlijn of het behandelprotocol/standpunt en aangeven waar de relevante informatie staat:

Welke (farmaco)therapeutische behandelingen hebben er al bij de patiënt plaatsgevonden?

Wat was het resultaat van deze behandelingen?

Zijn er andere behandelopties voor de patiënt (bijvoorbeeld met enig ander voor deze aandoening geregistreerd geneesmiddel) en wat is de reden waarom hier niet voor gekozen wordt?

Wat is het te verwachten effect van de behandeling met het aangevraagde geneesmiddel?

Op basis van welke klinische parameters wordt het effect bepaald?

Op welke termijn wordt dit effect verwacht?

Wat zijn de criteria om de aangevraagde behandeling voort te zetten c.q. te staken (bij voorkeur objectief meetbare parameters)?

Is het bekend of er een (registratie)studie voor deze indicatie aanstaande, lopende dan wel afgerond is?

Is het bekend of er door de fabrikant een registratiedossier is ingediend bij de EMA of gaat dit binnenkort plaatsvinden?

Is er nagegaan of de fabrikant genegen is tot een om-niet verstrekking van dit geneesmiddel bij deze off-label indicatie voor deze patiënt?

## Gegevens behandelend arts

---

Naam

Specialisme

E-mail

Telefoonnummer

Individuele AGB-code\*



**\*Individuele AGB-code, gekoppeld aan postadres van behandellocatie**

Let op: wij sturen de reactie op uw aanvraag naar het postadres van de behandellocatie. Wij raden u aan om een individuele AGB-code in te vullen waaraan het postadres van de behandellocatie gekoppeld is. Zo komt de reactie direct bij de juiste zorgverlener terecht. Op [Vektis.nl](https://vektis.nl) controleert u aan welk postadres een individuele AGB-code gekoppeld is.

Ziekenhuis

Handtekening of stempel

## Gegevens apotheek

---

Naam

AGB-code apotheek