

## ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

alirocumab

**NB:** Uitsluitend de **laatste versie** van de (artsen) verklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar. Controleer dit op <http://www.znformulieren.nl>

VERSIE: 1.0  
 INGANGSDATUM: 11-07-2016  
 Publicatiedatum: 11-07-2016  
 NUMMER: 110

**A** VERZEKERDEGEGEVENS  
 vul de gevraagde gegevens volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekernummer:

adres:

ruimte voor patiëntenetiket/ponsplaatje

**B** IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVEND SPECIALIST  
 doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C',  
 toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

Ondergetekende, cardioloog of vasculair internist, heeft alirocumabvoorgescreven aan deze verzekerde:		kolom 1*	kolom 2*
1	met hypercholesterolemie die bij behandeling met maximaal verdraagbare statine en in combinatie met ezetimibe niet de behandeldoelstelling bereikt in overeenstemming met de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 2 <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
2	en met voldoende hoog risico:	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 2a <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
2a	heterozygote familiale hypercholesterolemie patiënt	<input type="checkbox"/> JA ga naar 3 <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 2b	
2b	patiënt met een doorgemaakt cardiovasculair event én een recidief cardiovasculair event	<input type="checkbox"/> JA ga naar 3 <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 2c	
2c	patiënt met diabetes mellitus type 2 én een doorgemaakt cardiovasculair event	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 3 <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 2d	
2d	patiënt met een doorgemaakt cardiovasculair event én echte statineintolerantie die is vastgesteld en gedocumenteerd	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 3 <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> XO
3	in combinatie met zowel statine als ezetimibe	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 4	<input checked="" type="checkbox"/> 12
4	in combinatie met enkel ezetimibe: er is sprake van gedocumenteerde statineintolerantie: statine-geassocieerde spierpijn voor tenminste drie verschillende statines vastgesteld volgens het stroomschema en de criteria beschreven door EAS/ESC consensus (European Heart Journal 2015; 36:1012-22)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> 12 <input checked="" type="checkbox"/> XO

**C** HANDTEKENING ARTS  
 zorg voor juiste, leesbare en gedateerde handtekening

Deze artsverklaring is naar waarheid ingevuld

naam:

praktijkadres:

telefoon:

datum:

handtekening arts:

**D** IN TE VULLEN DOOR  
 APOTHEEKHOUDENDE

De apotheekhoudende verklaart dat het voorgeschreven geneesmiddel o.b.v. deze artsverklaring en de bijbehorende apotheekinstructie is:

- a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar  
 b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar  
 c) NIET afgeleverd

AGB-code apotheekhoudende:

datum:

handtekening apotheekhoudende:.



- Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 110** van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
- Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier **niet** aan. Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl). Voor eventuele aanvullende instructies bij: "NEE, andere indicatie", kijkt u op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl).

Zorgverzekeraars Nederland

© 2009 Zorgverzekeraars Nederland

