



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van **9 JAN 2023** houdende wijziging van de bijlagen 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering in verband met de maandelijkse wijziging van de aanspraak op geregistreerde geneesmiddelen

3486236-1041601-Z

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering,
Besluit:

Artikel I

De Regeling zorgverzekering wordt gewijzigd als volgt:

A

Bijlage 1 wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel A worden de volgende regels opgenomen:

0A04AAAO V	130398//21472	ZOFRAN ZYDIS SMELTTABLET 8MG	2,00	STUK	9,69864
0A05AAAO V	127264	URSONORM TABLET FILMOMHULD 400MG	1,50	STUK	1,23271
0A07DAAO K	129488//8423	IMODIUM DRANK	50,00	ML	0,03989
0A07DAAO K	130218//8423	IMODIUM DRANK	50,00	ML	0,03989
0A09AAAO V	129531//10656	CREON 10000 CAPSULE MSR	6,00	STUK	0,40319
0A09AAAO V	129842//10656	CREON 10000 CAPSULE MSR	6,00	STUK	0,40319
0A09AAAO V	130144//16055	CREON 25000 CAPSULE MSR	2,40	STUK	1,00796
0A09AAAO V	130458//120929	CREON 35000 CAPSULE MSR	1,71	STUK	1,41115
0A10BBAO V	122125	GLIMEPIRIDE ACCORD TABLET 6MG	0,33	STUK	0,83132
0B01AAAO V	128376	ACENOCOUMAROL AUROBINDO TABLET 1MG	5,00	STUK	0,01688
0B01ABAP V	130356//116134	ENOXAPARINE MEDCOR INJVLST 10.000IE (100MG)/1ML WW	0,20	ML	8,89410
0B01ABAP V	130353//120701	ENOXAPARINE MEDCOR INJVLST 6.000IE (60MG)/0,6ML WW	0,20	ML	8,89410
0B01ABAP V	130355//120700	ENOXAPARINE MEDCOR INJVLST 8.000IE (80MG)/0,8ML WW	0,20	ML	8,89410



1C03AAAO V	129572=9640	HYDROCHLOORTHIAZIDE RP TABLET 25MG	1,00	STUK	0,10346
0C07ABAO V	127007	NEBIVOLOL ACCORD TABLET 2,5MG	2,00	STUK	0,24368
0C10ACAO V	130330//28626	EZETROL TABLET 10MG	1,00	STUK	1,72101
0C10AXAP V	EU/1/15/1031/020	PRALUENT INJVLST 300MG/2ML (150MG/ML) PEN	0,04	ML	638,88889
0H02ABEP V	127623	DEXAMETHASONFOSFAAT KALCEKS INJVLST 4MG/ML AMP	0,29	ML	3,62806
0J02ACBO V	127913	POSACONAZOL BIOCON TABLET MSR 100MG	1,00	STUK	68,24000
0J05ABAP V	128456	ACICLOVIR HIKMA INFPDR FLACON 250MG	4,20	STUK	16,33608
0J05ABAP V	128457	ACICLOVIR HIKMA INFPDR FLACON 500MG	2,10	STUK	32,67216
0N03AXCO V	EU/1/15/1021/003	PREGABALINE ZENTIVA CAPSULE 25MG	12,00	STUK	0,45741
0N03AXCO V	EU/1/15/1021/012	PREGABALINE ZENTIVA CAPSULE 75MG	4,00	STUK	0,98017
0N03AXCO V	EU/1/15/1021/031	PREGABALINE ZENTIVA CAPSULE 75MG	4,00	STUK	0,98017
0N03AXCO V	EU/1/15/1021/018	PREGABALINE ZENTIVA CAPSULE 150MG	2,00	STUK	1,96033
0N03AXCO V	EU/1/15/1021/033	PREGABALINE ZENTIVA CAPSULE 150MG	2,00	STUK	1,96033
0N03AXCO V	EU/1/15/1021/027	PREGABALINE ZENTIVA CAPSULE 300MG	1,00	STUK	3,92066
0N05AXAP V	EU/1/21/1621/002	OKEDI 100 MG POEDER EN OPLOS V SUSP V INJ MVA	0,03	STUK	468,08000
0N05AXAP V	EU/1/21/1621/001	OKEDI 75 MG POEDER EN OPLOS V SUSP V INJ MVA	0,04	STUK	351,06000
0N05AXAP V	125452	PALMEUX 100 INJSUSP 100MG/ML WWSP 1ML	0,03	STUK	505,52640
0N05AXAP V	125453	PALMEUX 150 INJSUSP 100MG/ML WWSP 1,5ML	0,02	STUK	758,28960
0N05AXAP V	125449	PALMEUX 25 INJSUSP 100MG/ML WWSP 0,25ML	0,10	STUK	176,93424
0N05AXAP V	125450	PALMEUX 50 INJSUSP 100MG/ML WWSP 0,5ML	0,05	STUK	252,76320
0N05AXAP V	125451	PALMEUX 75 INJSUSP 100MG/ML WWSP 0,75ML	0,03	STUK	379,14480
0N05BAAO V	129529=55829	OXAZEPAM RP TABLET 10MG	5,00	STUK	0,04840
4N05ALAO V	130005//122731	AKTIPROL TABLET 400MG	1,00	STUK	3,96302
0N06BAAO V	129910=27253	METHYLFENIDAAT HCL SANDOZ TABLET 10MG	3,00	STUK	0,12116
0N06DXAO V	EU/1/02/219/036	EBIXA STARTVERPAKKING (7X5MG+7X10MG+7X15MG+7X20MG)	0,05	VERP	56,42000
0N07AAAO V	EU/1/98/066/040	EXELON PLEISTER TRANSDERMAAL 9,5MG/24UUR	0,95	STUK	5,02940
0N07AAAO V	127776	RIVASTIGMINE TEVA PLEISTER TRANSDERM 4,6MG/24UUR	1,96	STUK	2,43529
0N07BCAO V	127974	METHADON HCL TEVA TABLET 40MG	0,63	STUK	0,70935
0N07XXEO V	125218	NATRIUMOXHYBAAT ARISTO DRANK 500MG/ML	15,00	ML	2,43889
0P02CFAO V	120488	IVERMECTIN SUBSTIPHARM TABLET 3MG	4,00	STUK	4,21300
0P02CFAO V	125185	IVERMECTINE XIROMED TABLET 3MG	4,00	STUK	4,21300
0R03ACCIDAV	129582//31994	ATIMOS AEROSOL 12MCG/DOSIS SPUITBUS 120DO	2,00	DO	0,46172



OR03BADID V	128242//18194	FLIXOTIDE DISKUS INHPDR 250MCG 60DO	2,40	DO	0,29692
YR03ACCIDAV	130347//34610	FOSTER AEROSOL 100/6MCG/DOSIS SPUITBUS 180DO	1,00	DO	0,40611
OV01AABO V	126703	ACTAIR STARTVERPAKKING (3TABL 100IR+28TABL 300IR)	0,03	VERP	97,02000
OV01AABO V	126694	ACTAIR TABLET SUBLINGUAAL 100IR	3,00	STUK	1,54000
OV01AABO V	126704	ACTAIR TABLET SUBLINGUAAL 300IR	1,00	STUK	3,30000

2. In onderdeel A worden de volgende regels vervangen door de daarbij vermelde teksten:

"0A03ABAO V	125858	RYBRILA DRANK 160MCG/ML	15,00	ML	0,74708	"
0A03ABAO V	125858	RYBRILA DRANK 160MCG/ML	15,00	ML	0,59766	;
"0A03ABAO V	EU/1/16/1135/001	SIALANAR DRANK 320MCG/ML	7,50	ML	1,49416	"
0A03ABAO V	EU/1/16/1135/001	SIALANAR DRANK 320MCG/ML	6,00	ML	1,49416	;
"0A03ABAO V	EU/1/16/1135/002	SIALANAR DRANK 320MCG/ML	7,50	ML	1,49416	"
0A03ABAO V	EU/1/16/1135/002	SIALANAR DRANK 320MCG/ML	6,00	ML	1,49416	;
"YA10BDDO V	EU/1/22/1661/020	SITAGLIPTINE/METFORMINE HCL ACCORD TAB FO 50/850MG	1,00	STUK	1,70386	"
YA10BDDO V	EU/1/22/1661/020	SITAGLIPTINE/METFORMINE HCL ACCORD TB FO 50/1000MG	1,00	STUK	1,72042	;
"0C10AAAO V	108089	ATORVASTATINE PFIZER TABLET FILMOMHULD 80MG	0,25	STUK	5,53612	"
0C10AAAO V	108089	ATORVASTATINE VIATRIS TABLET FILMOMHULD 80MG	0,25	STUK	5,53612	;
"0C10AXAP V	EU/1/15/1016/005	REPATHA 140 MG OPLOSSING VOOR INJECTIE IN VV PEN	0,10	ML	230,00000	"
0C10AXAP V	EU/1/15/1016/005	REPATHA INJVLST 140MG/ML PEN 1ML	0,10	ML	230,00000	;
"0N06AAAO V	52187	AMITRIPTYLINE HCL APOTEX TABLET 25MG	3,00	STUK	0,14743	"
0N06AAAO V	52187	AMITRIPTYLINE HCL AURO TABLET 25MG	3,00	STUK	0,14743	;
"0S01EXAG V	107918	LATANOPROST PFIZER OOGDRUPPELS 50MCG/ML FLAC 2,5ML	0,20	ML	8,54016	"
0S01EXAG V	107918	LATANOPROST VIATRIS OOGDRUPPELS 50MCG/ML FL 2,5ML	0,20	ML	8,54016	;
"0V03ACAO V	126863	DEFERASIROX TEVA 900 MG FILMOMHULDE TABLETTEN	1,67	STUK	47,87229	"
0V03ACAO V	126863	DEFERASIROX TEVA TABLET FILMOMHULD 900MG	1,67	STUK	47,87229	"

3. In onderdeel B worden de volgende regels opgenomen:

122693	ATAZANAVIR AUROBINDO CAPSULE 200MG
122694	ATAZANAVIR AUROBINDO CAPSULE 300MG
121587	CUTAQUIG INJVLST 165MG/ML FLACON
EU/1/16/1116/004	EPCLUSA 150 MG/37.5 MG OMHULD GRANULAAT IN SACHET
EU/1/16/1116/002	EPCLUSA 200 MG/50 MG FILMOMHULDE TABLETTEN
EU/1/16/1116/003	EPCLUSA 200 MG/50 MG OMHULD GRANULAAT IN SACHET
116215	TRAMADOL HCL/PARACETAM KRKA TAB FILMOMH 37,5/325MG
129053//7830	XYLOCAINE GEL 2% IN TUBE + CANULE



4. In onderdeel B worden de volgende regels vervangen door de daarbij vermelde teksten:

"	EU/1/22/1671/002	SUNLENCA 309 MG/ML INJVLST 1,5ML	":
	EU/1/22/1671/002	SUNLENCA INJVLST 464MG/1,5ML (309MG/ML) FLACON	;
"	EU/1/22/1671/001	SUNLENCA 300 MG FILMOMHULDE TABLETTEN	":
	EU/1/22/1671/001	SUNLENCA TABLET FILMOMHULD 300MG	;

B

Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel 122 komt te luiden:

122. Fampridine

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder met multiple sclerose met Expanded Disability Status Scale van 4 tot en met 7 (EDSS 4-7) én een ernstig beperkt loopvermogen met een Timed 25 Foot Walk Testscore van tenminste 6 seconden (T25FWT \geq 6 seconden) die voldoet aan de voorwaarden van de proefbehandelstrategie:

- bij de start een proefbehandeling van twee weken met dit geneesmiddel;
- na deze proefbehandeling wordt een verbetering van tenminste 20 procent op de T25FWT bereikt.

2. Onderdeel 141 komt te luiden:

141. Liraglutide

Voorwaarde:

- uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI \geq 30 kg/m², bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonyleureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt, tenzij de verzekerde al op 1 mei 2011 met dit middel in combinatie met insuline wordt behandeld,
- als toevoeging aan metformine en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI \geq 30 kg/m² bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na \geq 3 maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met metformine (al dan niet met een sulfonyleureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering,
- in combinatie met een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), indien de GLI niet succesvol is na 1 jaar, voor de behandeling van volwassenen zonder diabetes mellitus type 2 met een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico en die (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie:

1°. met een BMI \geq 35 kg/m² in combinatie met een comorbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) óf

2°. met een BMI \geq 40 kg/m².

De behandeling dient te worden gestaakt indien na 3 maanden gebruik van de onderhoudsdosering het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen, of

- als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn



Diabetes Mellitus type 2):

1°. met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of

2°. chronische nierschade.

3. Onderdeel 147 komt te luiden:

147. Bupropion met naltrexon

Voorwaarde:

uitsluitend voor de behandeling van volwassenen in combinatie met een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), indien de GLI niet succesvol is na 1 jaar, met:

a. BMI ≥ 30 kg/m², of

b. BMI 27 kg/m² tot 30 kg/m² in combinatie met een comorbiditeit ((risicofactoren voor) hart- en vaatziekte, diabetes mellitus type 2, slaapapneu en/of artrose).

De behandeling dient te worden gestaakt indien na vier maanden gebruik het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen.

4. Er wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

155. Sublinguaal toegediende huisstofmijtextracten 300 IR HDM en 12 SQ-HDM

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van twaalf jaar en ouder met aanhoudende door huisstofmijt geïnduceerde allergische rhinitis of rhinoconjunctivitis, gediagnosticeerd op basis van de klinische voorgeschiedenis en een positieve huisstofmijtsensitiserings-test (huidpriktest en/of specifieke IgE), ondanks adequate medicamenteuze behandeling.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2023. Indien de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2022, treedt zij in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2023. Deze regeling zal in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

E.J. Kuipers