



Regeling van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport van **22 JUNI 2026**,
kenmerk 4420268-1100067-GMT, houdende wijziging van
het GVS juli 2026

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

Artikel I

De Regeling zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Bijlage 1 wordt gewijzigd als volgt:

1. Aan onderdeel A worden de volgende regels toegevoegd:

0B02BXAO V	EU/1/24/1903/006	ELTROMBOPAG ACCORD TABLET FILMOMHULD 25MG	2,00	STUK	45,62400
0B02BXAO V	EU/1/24/1903/012	ELTROMBOPAG ACCORD TABLET FILMOMHULD 50MG	1,00	STUK	76,04000
0B02BXAO V	EU/1/24/1903/018	ELTROMBOPAG ACCORD TABLET FILMOMHULD 75MG	0,67	STUK	114,06000
0D10ADADC V	136471//120233	EFPEZEL GEL 1/25MG/G	1,00	GRAM	0,23211



0G03FAAO V	135676//25549	FEMOSTON CONTINU TABLET OMHULD 1/5MG	1,00	STUK	0,38944
0H02ABAO V	127827	BUDESONIDE TEVA CAPSULE MSR 3MG	3,00	STUK	1,02100
0L02AEADI V	EU/1/22/1647/002	CAMCEVI INJSUSP MVA WWSP 21MG	0,18	STUK	1030,82504
0L02AEADI V	136557//12277	ZOLADEX IMPLANTATIESTIFT 3,6MG IN WWSP SAFESYSTEM	1,00	STUK	184,07590
0L04AAAO V	136221//22236	PROGRAFT CAPSULE 0,5MG	10,00	STUK	1,70955
0L04AAAO V	136184//18107	PROGRAFT CAPSULE 1MG	5,00	STUK	2,84925
0L04AAAO V	136332//18107	PROGRAFT CAPSULE 1MG	5,00	STUK	2,84925
1M01AEAO V	116793	IBUPROFEN ACCORD TABLET FILMOMHULD 600MG	2,00	STUK	0,27832
0N03AXCO V	132319	GABAPENTINE TEVA CAPSULE 100MG	18,00	STUK	0,43563
0N03AXDO V	EU/1/17/1230/007	LACOSAMIDE ACCORD TABLET FILMOMHULD 100MG	3,00	STUK	1,19163
0N03AXEO V	135174	FYPALAN TABLET FILMOMHULD 10MG	0,80	STUK	5,95799
0N03AXEO V	135175	FYPALAN TABLET FILMOMHULD 12MG	0,67	STUK	7,14959
0N03AXEO V	135170	FYPALAN TABLET FILMOMHULD 2MG	4,00	STUK	1,90656
0N03AXEO V	135171	FYPALAN TABLET FILMOMHULD 4MG	2,00	STUK	2,38320
0N03AXEO V	135172	FYPALAN TABLET FILMOMHULD 6MG	1,33	STUK	3,57480
0N03AXEO V	135173	FYPALAN TABLET FILMOMHULD 8MG	1,00	STUK	4,76640



0N03AXEO V	133281	PERAMPANEL TEVA TABLET FILMOMHULD 10MG	0,80	STUK	5,95799
0N03AXEO V	133282	PERAMPANEL TEVA TABLET FILMOMHULD 12MG	0,67	STUK	7,14959
0N03AXEO V	133276	PERAMPANEL TEVA TABLET FILMOMHULD 2MG	4,00	STUK	1,90656
0N03AXEO V	133278	PERAMPANEL TEVA TABLET FILMOMHULD 4MG	2,00	STUK	2,38320
0N03AXEO V	133279	PERAMPANEL TEVA TABLET FILMOMHULD 6MG	1,33	STUK	3,57480
0N03AXEO V	133280	PERAMPANEL TEVA TABLET FILMOMHULD 8MG	1,00	STUK	4,76640
0N06BAAO V	133501	METHYLFENIDAAT HCL XIROMED TABLET MVA 45MG	0,67	STUK	0,54522
2N06ABAO V	136587//22687	CITALOPRAM MEDCOR DRUPPELVLOEISTOF 40MG/ML	0,50	ML	2,13277
0N07XXCO V	EU/1/22/1693/001	TERIFLUNOMIDE ACCORD TABLET FILMOMHULD 14MG	1,00	STUK	33,92857
0N07XXDO V	EU/1/25/1947/001	RIULVY 174 MG MSR CAPS, HARD BLISTER 14 CAPS	4,00	STUK	10,18545
0N07XXDO V	EU/1/25/1947/002	RIULVY 174 MG MSR CAPS, HARD FLES 14 CAPS	4,00	STUK	10,18545
0N07XXDO V	EU/1/25/1947/003	RIULVY 348 MG MSR CAPS, HARD BLISTER 56 CAPS	2,00	STUK	20,37089
0N07XXDO V	EU/1/25/1947/005	RIULVY 348 MG MSR CAPS, HARD FLES 3 X 56 CAPS	2,00	STUK	20,37089
0N07XXDO V	EU/1/25/1947/004	RIULVY 348 MG MSR CAPS, HARD FLES 56 CAPS	2,00	STUK	20,37089



0N07XXGO V	126649	FAMPRIDINE TEVA 10 MG, TABLETTEN MVA	2,00	STUK	7,28018
0S01BCAG V	133636	BROOMFENAC RAFARM OOGDRUPPELS 0,9 MG/ML FLACON 5ML	0,20	ML	2,85700
0S01EEAG V	131082	TRAVIC-OPTO 40 MCG/ML OOGDR, OPL EENMALIG GEBRUIK	1,00	STUK	0,85267
YS01EDIG V	131426	TRAVITIM-OPTO 40 MCG/ML+5MG/ML OOGDR, OPL EENMALIG	1,00	STUK	1,15216

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

"0C01CAAP K	31436	ANAPEN 150 JUNIOR INJVLST 0,5MG/ML WWSP 0,3ML	1,00	ML	148,23500	":
0C01CAAP K	31436	ANAPEN 150 JUNIOR INJVLST 0,5MG/ML	1,00	ML	148,23500	;
"0C01CAAP V	31435	ANAPEN 300 INJVLST 1MG/ML WWSP 0,3ML	1,00	ML	148,23500	":
0C01CAAP V	31435	ANAPEN 300 INJVLST 1MG/ML	1,00	ML	148,23500	;
"0G04CAAO V	33407	ALFUZOSINE HCL MYLAN RETARD TABLET MVA 10MG	0,75	STUK	1,28268	":
0G04CAAO V	33407	ALFUZOSINE HCL VIATRIS RETARD TABLET MVA 10MG	0,75	STUK	1,28268	;
"0N04BXAO V	EU/1/98/081/002	COMTAN TABLET 200MG	5,00	STUK	0,87973	":
0N04BXAO V	EU/1/98/081/002	COMTAN TABLET FILMOMHULD 200MG	5,00	STUK	0,87973	;
"0N04BXAO V	EU/1/98/081/003	COMTAN TABLET 200MG	5,00	STUK	0,87973	":
0N04BXAO V	EU/1/98/081/003	COMTAN TABLET FILMOMHULD 200MG	5,00	STUK	0,87973	;



"ON04BXAO V	EU/1/98/081/005	COMTAN TABLET 200MG	5,00	STUK	0,87973	":
ON04BXAO V	EU/1/98/081/005	COMTAN TABLET FILMOMHULD 200MG	5,00	STUK	0,87973	;
"YS01EDEG V	125392	BRINZOLAMIDE/TIMOLOL MYLAN OOGDR 10/5MG/ML FL 5ML	1,00	ML	4,23195	":
YS01EDEG V	125392	BRINZOLAMIDE/TIMOLOL VIATRIS OOGDR 10/5MG/ML F 5ML	1,00	ML	4,23195	

3. Aan onderdeel B worden de volgende regels toegevoegd:

133502	HYDROXYCHLOROQUINESULFAAT AUROB TABL FILMOMH 200MG
136567//109745	TRECLINAC GEL 0,25/10MG/G
133094	YIMMUGO 100 MG/ML OPLOSSING VOOR INFUSIE
EU/1/21/1606/001	YSELTU TABLET FILMOMHULD 100MG
EU/1/21/1606/002	YSELTU TABLET FILMOMHULD 200MG
136568//28113	ZALDIAR TABLET FILMOMHULD

B

Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt:

160. Risdiplam

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde

- a. tot en met 25 jaar oud (bij start van de behandeling):
 1. met een klinische diagnose van 5q SMA type 1, type 2 of type 3, of
 2. met een presymptomatische diagnose van 5q SMA en één tot en met vier kopieën van het SMN2-gen, of
- b. op grond van artikel 2.1, vijfde lid, van het Besluit zorgverzekering tot 01-07-2033:
 1. van 26 jaar of ouder (bij start van de behandeling) met een klinische diagnose van 5q SMA type 1, type 2 en type 3 die niet (meer) behandeld



kan worden met nusinersen (zoals beoordeeld door het behandelteam van het expertisecentrum in het UMC Utrecht), en

2. voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in artikel 2.2, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering.

186. Teduglutide

Voorwaarde:

op grond van artikel 2.1, vijfde lid, van het Besluit zorgverzekering tot 01-04-2030 voor een verzekerde met kortedarmsyndroom van:

- a. achttien jaar en ouder met
 1. inflammatory bowel disease (IBD) als oorzaak van de darmresectie en die minstens 3x per week afhankelijk is van totaal parenterale voeding gedurende tenminste 12 maanden, of
 2. een parenteraal voedingsvolume groter dan 14 liter/week gedurende tenminste 12 maanden, of
- b. zes maanden tot achttien jaar die tenminste voor 30% van zijn calorische en/of vloeistof- en elektrolytenbehoefte afhankelijk is van parenterale ondersteuning, waarbij natuurlijke adaptatie zoveel mogelijk is uitgesloten (conform startcriteria van de beroepsgroep).

Voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in artikel 2.2, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering.

133. Galcanezumab en atogepant

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met chronische migraine na uitsluiten of behandeling van medicatieovergebruikshoofdpijn en na falen van profylactische behandeling met (ongeacht de volgorde):

- a. topiramaat of valproaat, en
- b. minimaal twee pogingen met botulinetoxine A (6 maanden) volgens PREEMPT-protocol,

tenzij het een verzekerde betreft met chronische migraine die op 17 september 2021 al in het kader van een managed access program met een CGRP-remmer werd behandeld.

Daarbij geldt het volgende:

- Alle behandelstappen dienen uitgevoerd te worden in adequate doseringen met een minimale behandelduur conform de geldende behandelrichtlijnen, voordat gestart mag worden met een CGRP-mAb.



- De behandelstappen mogen alleen overgeslagen worden bij contra-indicaties en de behandelduur mag ingekort worden bij bijwerkingen.

- Zowel de indicatiestelling, behandeling als het voorschrijven van CGRP-mAbs is voorbehouden aan (of onder de verantwoordelijkheid van) een neuroloog.

190. Fremanezumab en erenumab

Voorwaarde:

- a. uitsluitend voor een verzekerde met episodische migraine met tenminste 4 migrainedagen per maand na falen van profylactische behandeling met de volgende 5 categorieën van migraineprofylactica (ongeacht de volgorde):
 1. angiotensinereceptorblokker, en
 2. β -blokker, en
 3. tricyclisch antidepressivum, en
 4. topiramaat of valproaat, en
 5. calciumreceptorantagonist, of
- b. uitsluitend voor een verzekerde met chronische migraine na uitsluiten of behandeling van medicatieovergebruikshoofdpijn en na falen van profylactische behandeling met (ongeacht de volgorde):
 1. topiramaat of valproaat, en
 2. minimaal twee pogingen met botulinetoxine A (6 maanden) volgens PREEMPT-protocol,

tenzij het een verzekerde betreft met chronische migraine die op 17 september 2021 al in het kader van een managed access program met een CGRP-remmer werd behandeld.

Daarbij geldt voor zowel episodische migraine als chronische migraine het volgende:

- Alle behandelstappen dienen uitgevoerd te worden in adequate doseringen met een minimale behandelduur conform de geldende behandelrichtlijnen, voordat gestart mag worden met een CGRP-mAb.

- De behandelstappen mogen alleen overgeslagen worden bij contra-indicaties en de behandelduur mag ingekort worden bij bijwerkingen.

- Een verzekerde met tenminste 4 migrainedagen per maand die al eerder met een CGRP-mAbs voor migraine is behandeld, hoeft niet opnieuw bovenstaande behandelstappen te doorlopen.

- Zowel de indicatiestelling, behandeling als het voorschrijven van CGRP-mAbs is voorbehouden aan (of onder de verantwoordelijkheid van) een neuroloog.



ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juli 2026. Indien de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 juli 2026, 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 juli 2026. Deze regeling zal in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

S.Th.M. Hermans