



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 maart 2022, kenmerk 3338745-1026464-Z, houdende wijziging van de bijlagen 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering in verband met de maandelijkse wijziging van de aanspraak op geregistreerde geneesmiddelen

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:

0A01AAADA V	129066//120994	DURAPHAT TANDPASTA 5000PPM	1,00	GRAM	0,05696
0A05AAAAO V	129209//112405	URSOFALK TABLET FILMOMHULD 500MG	1,20	STUK	1,54089
0A05AAAAO V	129210//112405	URSOFALK TABLET FILMOMHULD 500MG	1,20	STUK	1,54089
0A06ADBO V	129287//22626	COLOFORT POEDER VOOR DRANK IN SACHET	4,00	STUK	4,43003
0A07ECCO V	129219//33600	MESALAZINE BMODESTO TABLET MVA 1200MG	1,25	STUK	1,50140
0A07ECCR V	126165	KIUDRO 1 G ZETPIL	1,50	STUK	2,02053
0A09AAAAO V	129230//120929	CREON 35000 CAPSULE MSR	1,71	STUK	1,41115
0A10BHAAO V	EU/1/07/414/004	GALVUS TABLET 50MG	2,00	STUK	1,61000
0A10BHAAO V	EU/1/07/383/021	JANUVIA TABLET FILMOMHULD 50MG	2,00	STUK	1,61000
0A10BXAP V	EU/1/15/992/002	SAXENDA INJVLST 6MG/ML PEN 3ML	0,20	ML	24,05000
0A10BXAP V	EU/1/15/992/003	SAXENDA INJVLST 6MG/ML PEN 3ML	0,20	ML	24,05000
0B06ACAO V	EU/1/21/1567/001	ICATIBANT ACCORD INJVLST 10MG/ML WWSP 3ML	3,00	ML	527,77778
0C01CAAP V	129259//106309	JEXT INJVLST 1MG/ML PEN 0,3ML	3,33	STUK	44,47050
0C09CAAO V	111815	CANDESARTAN CILEXETIL AUROBINDO TABLET 32MG	0,25	STUK	2,97680
YC09DBBO V	124811	OLMESARTANMEDOXOMIL/AMLODIPINE AUROB T FO 20/5MG	1,00	STUK	1,39870
YC09DBBO V	124813	OLMESARTANMEDOXOMIL/AMLODIPINE AUROB T FO 40/10MG	1,00	STUK	2,79741
YC09DBBO V	124812	OLMESARTANMEDOXOMIL/AMLODIPINE AUROB T FO 40/5MG	1,00	STUK	2,14290
0G03BABA V	129118//120624	TESTAVAN GEL TRANSDERMAAL 20MG/G + APPLICATOR	2,50	GRAM	0,72605
0G03FAAO V	123887	ESTRADIOL/DROSPIRENON GEDEON RICHTER TABL FO 1/2MG	1,00	STUK	0,38944
0G03FAAO V	128897//103887	FEMOSTON CONTINU TABLET OMHULD 0,5/2,5MG	1,00	STUK	0,38944
0G04BDBO V	123120	DARIFENACINE ARISTO TABLET MVA 15MG	0,50	STUK	1,65963
0G04BDBO V	126979	DARIFENACINE ARISTO TABLET MVA 7,5MG	1,00	STUK	0,82981
0G04BEAO V	123945	TADALAFIL AURO TABLET FILMOMHULD 20MG	2,00	STUK	9,51000
0L04AAAAO V	129251//17497	NEORAL DRANK 100MG/ML	3,00	ML	3,93110



0N03AGAO V	128322//13157	DEPAKINE CHRONO TABLET MGA 300MG	5,00	STUK	0,15928	
0N03AXEO V	EU/1/21/1530/001	ONTOZRY STARTVERPAKKING(14 TAB 12,5MG+14 TAB 25MG)	0,19	VERP	25,02357	
0N03AXEO V	EU/1/21/1530/005	ONTOZRY TABLET FILMOMHULD 100MG	2,00	STUK	2,38320	
0N03AXEO V	EU/1/21/1530/006	ONTOZRY TABLET FILMOMHULD 100MG	2,00	STUK	2,38320	
0N03AXEO V	EU/1/21/1530/008	ONTOZRY TABLET FILMOMHULD 150MG	1,33	STUK	3,57480	
0N03AXEO V	EU/1/21/1530/009	ONTOZRY TABLET FILMOMHULD 150MG	1,33	STUK	3,57480	
0N03AXEO V	EU/1/21/1530/011	ONTOZRY TABLET FILMOMHULD 200MG	1,00	STUK	4,76640	
0N03AXEO V	EU/1/21/1530/012	ONTOZRY TABLET FILMOMHULD 200MG	1,00	STUK	4,76640	
0N03AXEO V	EU/1/21/1530/002	ONTOZRY TABLET FILMOMHULD 50MG	4,00	STUK	1,19160	
0N03AXEO V	EU/1/21/1530/003	ONTOZRY TABLET FILMOMHULD 50MG	4,00	STUK	1,19160	
0R03BADID V	129148//18194	FLIXOTIDE DISKUS INHPDR 250MCG 60DO	2,40	DO	0,29692	
YR03ACCIDCV	129294//110104	FOSTER NEXTHALER INHALPDR 100/6MCG/DO 180DO	1,00	DO	0,48321	
0V03ACAO V	125053	DEFERASIROX TEVA TABLET FILMOMHULD 180MG	8,33	STUK	9,57446	
0V03ACAO V	125054	DEFERASIROX TEVA TABLET FILMOMHULD 360MG	4,17	STUK	19,14891	
0V03ACAO V	125052	DEFERASIROX TEVA TABLET FILMOMHULD 90MG	16,67	STUK	4,78723	

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

0C08CAAO V	114775//20554	BARNIDIPINE HCL MEDCOR CAPSULE MGA 10MG	1,00	STUK	0,65450	“:
0C08CAAO V	114775//20554	CYRESS CAPSULE MGA 10MG	1,00	STUK	0,65450	;
0C08CAAO V	114776//20555	BARNIDIPINE HCL MEDCOR CAPSULE MGA 20MG	0,50	STUK	1,30901	“:
0C08CAAO V	114776//20555	CYRESS CAPSULE MGA 20MG	0,50	STUK	1,30901	;
0D06BBADC V	EU/1/21/1558/001	KLISYRI 10 MG/G ZALF	0,01	STUK	29,50381	“:
0D06BBADC V	EU/1/21/1558/001	KLISYRI ZALF 10MG/G IN SACHET	0,01	STUK	29,50381	;
0N02AACP V	51952	MORFINE HCL PCH INJVLST 20MG/ML	1,50	ML	2,61000	“:
0N02AACP V	51952	MORFINE HCL TEVA INJVLST 20MG/ML	1,50	ML	2,61000	;
0R03ACAI V	56751	SALBUTAMOL PCH INHALATIEVLOEISTOF 5MG/ML	1,60	ML	0,28634	“:
0R03ACAI V	56751	SALBUTAMOL TEVA INHALATIEVLOEISTOF 5MG/ML	1,60	ML	0,28634	;
0V03ACAO V	126975	DEFERASIROX AUROBINDO 180 MG FILMOMHULDE TABLET	8,33	STUK	9,57446	“:
0V03ACAO V	126975	DEFERASIROX AUROBINDO TABLET FILMOMHULD 180MG	8,33	STUK	9,57446	;
0V03ACAO V	126976	DEFERASIROX AUROBINDO 360 MG FILMOMHULDE TABLET	4,17	STUK	19,14891	“:
0V03ACAO V	126976	DEFERASIROX AUROBINDO TABLET FILMOMHULD 360MG	4,17	STUK	19,14891	;
0V03ACAO V	126974	DEFERASIROX AUROBINDO 90 MG FILMOMHULDE TABLET	16,67	STUK	4,78723	“:
0V03ACAO V	126974	DEFERASIROX AUROBINDO TABLET FILMOMHULD 90MG	16,67	STUK	4,78723	;
0V03ACAO V	123841	DEFERASIROX WILL PHARMA 180 MG FILMOMHULDE TABLET	8,33	STUK	9,57446	“:
0V03ACAO V	123841	DEFERASIROX WILL PHARMA TABLET FILMOMHULD 180MG	8,33	STUK	9,57446	;
0V03ACAO V	123842	DEFERASIROX WILL PHARMA 360 MG FILMOMHULDE TABLET	4,17	STUK	19,14891	“:
0V03ACAO V	123842	DEFERASIROX WILL PHARMA TABLET FILMOMHULD 360MG	4,17	STUK	19,14891	;
0V03ACAO V	123832	DEFERASIROX WILL PHARMA 90 MG FILMOMHULDE TABLET	16,67	STUK	4,78723	“:
0V03ACAO V	123832	DEFERASIROX WILL PHARMA TABLET FILMOMHULD 90MG	16,67	STUK	4,78723	;

3. Aan onderdeel B worden de volgende regels toegevoegd:

129313//118889	ACARIZAX LYOPHILISAAT V ORAAL GEBRUIK 12 SQ-HDM
128539//50812	ADRENALINE EURECO-PHARMA INJVLST 1MG/ML AMPUL 1ML



129256//121482	ALUTARD SQ 802 WESPENGIF VERVOLG 1FLX5ML+ 5SP
129250//9078	ANDROCUR TABLET 10MG
EU/1/21/1532/003	KESIMPTA INJVLST 50MG/ML PEN 0,4ML
129060//114598	METAMIZOL EURECO-PHARMA INJVLST 500MG/ML AMPUL 2ML
128731//51924	THIAMINE HCL EURECO-PH INJVLST 100MG/ML AMPUL 1ML
127013	WYNZORA 50 MCG + 0,5 MG/G CREME
125074//7831	XYLOCAINE SPRAY 100MG/ML IN VERSTUIVER

4. In onderdeel B wordt de volgende regel vervangen door de daarbij vermelde regel:

“	EU/1/19/1360/001	WAYLIVRA 285 MG OPL V INJ IN VOORGEVULDE SPUIT	”:
	EU/1/19/1360/001	WAYLIVRA 285 INJVLST 190MG/ML	

B

Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel 58 komt te luiden:

58. Exenatide

Voorwaarde:

- uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 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, of
- als toevoeging aan metformine en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m² bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na ≥ 3 maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met metformine (al dan niet met een sulfonyleureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering.

2. Er worden onderdelen toegevoegd, luidende:

141. Liraglutide

Voorwaarde:

- uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 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 ≥ 30 kg/m² bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na ≥ 3 maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met metformine (al dan niet met een sulfonyleureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering, of
- in combinatie met een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), 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:
 - met een BMI ≥ 35 kg/m² in combinatie met een comorbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) óf
 - met een BMI ≥ 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.

142. Ofatumumab

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met actieve relapsing multiple sclerose (RMS):

- met voortdurende inflammatoire ziekteactiviteit ondanks adequate behandeling met ten minste één ziektemodulerend geneesmiddel dat geregistreerd is voor de behandeling van MS, of
- behandel-naïeve patiënten met zeer actieve ziekte gedefinieerd door de aanwezigheid van twee



of meer invaliderende relapses in één jaar en 1 of meer gadolinium aankleurende laesies en/of nieuwe T2-laesies en/of significant groter wordende T2-laesies (\geq 50 procent toename maximale diameter).

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 april 2022. Indien de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 maart 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 april 2022. Deze regeling zal in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers*