



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 mei 2023, kenmerk 3595600-1048120-Z houdende GVS regeling juni 2023

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:

0A07AABO V	129870//11984	VANCOMYCINE EURECO-PHARMA CAPSULE 250MG	8,00	STUK	9,46132
0A09AAAA V	130409//10656	CREON 10000 CAPSULE MSR	6,00	STUK	0,40319
0A09AAAA V	130192//16055	CREON 25000 CAPSULE MSR	2,40	STUK	1,00796
0A09AAAA V	130404//16055	CREON 25000 CAPSULE MSR	2,40	STUK	1,00796
0A09AAAA V	130677//16055	CREON 25000 CAPSULE MSR	2,40	STUK	1,00796
0A09AAAA V	130928//13760	PANZYTRAT 25000 CAPSULE MSR	2,40	STUK	1,00796
0A10BBAO V	129517	GLICLAZIDE AUROBINDO RETARD TABLET MGA 30MG	2,00	STUK	0,13855
YA10BDCO V	EU/1/21/1611/004	VILDAGLIPTIN/METFORMIN HCL ACCORD TAB FO 50/1000MG	1,00	STUK	1,72042
YA10BDCO V	EU/1/21/1611/002	VILDAGLIPTIN/METFORMIN HCL ACCORD TAB FO 50/850MG	1,00	STUK	1,70386
0C09AAAA V	126178	ENALAPRIL MALEAAT ACCORD TABLET 10MG	1,00	STUK	0,58408
0C09AAAA V	126179	ENALAPRIL MALEAAT ACCORD TABLET 20MG	0,50	STUK	1,16816
0C09AAAA V	126177	ENALAPRIL MALEAAT ACCORD TABLET 5MG	2,00	STUK	0,35045
0C09CAAO V	128398	OLMESARTANMEDOXOMIL TEVA TABLET FILMOMHULD 20MG	1,00	STUK	0,74420
0G03BAAP V	130915//27	SUSTANON 250 INJVLST 250MG/ML AMPUL 1ML	0,05	ML	6,78400
0G03HAAO V	131184//6540	ANDROCUR TABLET 50MG	2,00	STUK	0,83604
0H01CBAP V	130678//124722	MYTOLAC 120 INJVLST 240MG/ML WWSP 0,5ML	0,02	STUK	2167,96676
0H01CBAP V	130679//124720	MYTOLAC 60 INJVLST 120MG/ML WWSP 0,5ML	0,04	STUK	1083,98338
0H01CBAP V	130680//124721	MYTOLAC 90 INJVLST 180MG/ML WWSP 0,5ML	0,02	STUK	1625,97507
0L04AXBO V	128233	PIRFENIDON ACCORD TABLET FILMOM- HULD 267MG	8,99	STUK	13,09000
0L04AXBO V	128234	PIRFENIDON ACCORD TABLET FILMOM- HULD 801MG	3,00	STUK	28,05000
0N02AAAA V	128063	TAPENTADOL CF RETARD TABLET MVA 100MG	2,50	STUK	0,83213
0N02AAAA V	128064	TAPENTADOL CF RETARD TABLET MVA 150MG	1,67	STUK	1,24820
0N02AAAA V	128065	TAPENTADOL CF RETARD TABLET MVA 200MG	1,25	STUK	1,66427



0N02AAAAO V	128066	TAPENTADOL CF RETARD TABLET MVA 250MG	1,00	STUK	2,08033
0N02AAAAO V	128062	TAPENTADOL CF RETARD TABLET MVA 50MG	5,00	STUK	0,66571
0N04BAAO V	130213//12059	LEVODOPA/BENSERAZIDE EURECO-PHARMA TABLET 100/25MG	6,00	STUK	0,18944
0N04BAAO V	130215//11605	LEVODOPA/BENSERAZIDE EURECO-PHARMA TABLET 200/50MG	3,00	STUK	0,37886
0N04BCAO V	EU/1/08/469/029	OPRYMEA TABLET MVA 0,375MG (0,26MG BASE)	6,67	STUK	0,58728
0N04BCAO V	EU/1/08/469/037	OPRYMEA TABLET MVA 1,5MG (1,05MG BASE)	1,67	STUK	2,34913
0N04BCAO V	EU/1/08/469/041	OPRYMEA TABLET MVA 2,25MG (1,57MG BASE)	1,11	STUK	3,52369
0N04BCAO V	EU/1/08/469/049	OPRYMEA TABLET MVA 3,75MG (2,62MG BASE)	0,67	STUK	5,87282
0N04BCAO V	EU/1/08/469/045	OPRYMEA TABLET MVA 3MG (2,1MG BASE)	0,83	STUK	4,69826
0N04BCAO V	EU/1/08/469/053	OPRYMEA TABLET MVA 4,5MG (3,15MG BASE)	0,56	STUK	7,04739
0N06AAAAO V	127406	NORTRIPTYLINE DOUBLE-E PHARMA TABLET FILMOMH 10MG	7,50	STUK	0,07666
0N06AAAAO V	127407	NORTRIPTYLINE DOUBLE-E PHARMA TABLET FILMOMH 25MG	3,00	STUK	0,14743
0N06AFAO V	129127	TRANLYCYPROMINE ARISTO TABLET FILMOMHULD 10MG	1,00	STUK	1,34856
0N06BAAO V	115446	DEXAMFETAMINESULFAAT DMB TABLET 5MG	3,00	STUK	0,12116
0R03BABID V	130937//31633	ALVESCO 160 AEROSOL 160MCG/DO SPBS 60DO + INH	1,00	DO	0,70100
YR03ACCIDAV	127573	BECLOMETA/FORMOT VIATRIS AER 100/6MCG/DO SPBS 120D	1,00	DO	0,40611
0S01EEAG V	130801//103823	SAFLUTAN OOGDRUPPELS 15MCG/ML FLACON 0,3ML	1,00	STUK	0,85267
YS01CAEG V	130620	TOBRAMYCINE/DEXAMETHASON OOGDR 3/1MG/ML FLACON 5ML	1,00	ML	1,15170

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

'0B03AAAAO V	52216	FERROFUMARAAT APOTEX TABLET 200MG	3,00	STUK	0,05223	':
0B03AAAAO V	52216	FERROFUMARAAT AURO TABLET 200MG	3,00	STUK	0,05223	;
'0C09CAAO V	107638	TELMISARTAN MYLAN TABLET 40MG	1,00	STUK	0,74420	':
0C09CAAO V	107638	TELMISARTAN VIATRIS TABLET 40MG	1,00	STUK	0,74420	;
'0G03BABO V	128946	ANDROGEL 40,5 MG GEL V. TRANSDERMAAL GEBR. SACHET	1,23	STUK	1,47025	':
0G03BABO V	128946	ANDROGEL GEL 40,5MG IN SACHET	1,23	STUK	1,47025	;
'0J07BCAP V	117902//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	29,51840	':
0J07BCAP V	117902//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML + TOEB	1,00	ML	29,51840	;
'0J07BCAP V	122990//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	29,51840	':
0J07BCAP V	122990//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML + TOEB	1,00	ML	29,51840	;
'0J07BCAP V	125069//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	29,51840	':
0J07BCAP V	125069//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML + TOEB	1,00	ML	29,51840	;



'0J07BCAP V	125515//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	29,51840	':
0J07BCAP V	125515//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML + TOEB	1,00	ML	29,51840	;
'0J07BCAP V	126386//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	29,51840	':
0J07BCAP V	126386//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML + TOEB	1,00	ML	29,51840	;
'0J07BCAP V	128074//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	29,51840	':
0J07BCAP V	128074//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML + TOEB	1,00	ML	29,51840	;
'0M04AAAO V	57732	ALLOPURINOL APOTEX TABLET 300MG	1,33	STUK	0,18076	':
0M04AAAO V	57732	ALLOPURINOL AURO TABLET 300MG	1,33	STUK	0,18076	;
'0N02AEADP V	32909	TRANSTEC 35MCG/UUR MATRIXPLEISTER	0,36	STUK	5,60021	':
0N02AEADP V	32909	TRANSTEC 35MCG/UUR MATRIXPLEISTER 4 DAGEN	0,36	STUK	5,60021	;
'0N02AEADP V	32910	TRANSTEC 52,5MCG/UUR MATRIXPLEISTER	0,24	STUK	8,40032	':
0N02AEADP V	32910	TRANSTEC 52,5MCG/UUR MATRIXPLEISTER 4 DAGEN	0,24	STUK	8,40032	;
'0N02AEADP V	32911	TRANSTEC 70MCG/UUR MATRIXPLEISTER	0,18	STUK	11,20043	':
0N02AEADP V	32911	TRANSTEC 70MCG/UUR MATRIXPLEISTER 4 DAGEN	0,18	STUK	11,20043	;
'0N05BAAO V	56252	DIAZEPAM PCH TABLET 2MG	5,00	STUK	0,04840	':
0N05BAAO V	56252	DIAZEPAM TEVA TABLET 2MG	5,00	STUK	0,04840	;
'0N05BAAO V	56254	DIAZEPAM PCH TABLET 10MG	1,00	STUK	0,24201	':
0N05BAAO V	56254	DIAZEPAM TEVA TABLET 10MG	1,00	STUK	0,24201	;

3. In onderdeel B worden de volgende regels opgenomen:

130350//121480	ALUTARD SQ 801 BIJENGIF VERVOLG 2FLX5ML+ 10SP
130349//121482	ALUTARD SQ 802 WESPENGIF VERVOLG 2FLX5ML+ 10SP
EU/1/16/1133/007	EMTRICITABINE/TENOFOVIR MYLAN 200/245MG FO TABLET
EU/1/16/1133/009	EMTRICITABINE/TENOFOVIR MYLAN 200/245MG FO TABLET
EU/1/16/1133/008	EMTRICITABINE/TENOFOVIRDIS MYLAN TAB OMH 200/245MG
130695//2011	GLUCAGEN HYPOKIT INJPDR FL 1MG SOLV WWSP 1ML
131192//18026	MIGRAFIN POEDER SACHET
EU/1/20/1425/001	NILEMDO 180 MG FILMOMHULDE 10 TABLETTE
EU/1/20/1425/006	NILEMDO 180 MG FILMOMHULDE 100 TABLETTE
EU/1/20/1425/011	NILEMDO 180 MG FILMOMHULDE 100X1 TABLETTE
EU/1/20/1425/009	NILEMDO 180 MG FILMOMHULDE 10X1 TABLETTE
EU/1/20/1425/003	NILEMDO 180 MG FILMOMHULDE 30 TABLETTE
EU/1/20/1425/008	NILEMDO 180 MG FILMOMHULDE 84 TABLETTE
EU/1/20/1425/004	NILEMDO 180 MG FILMOMHULDE 90 TABLETTE
EU/1/20/1425/002	NILEMDO TABLET FILMOMHULD 180MG
EU/1/20/1425/005	NILEMDO TABLET FILMOMHULD 180MG
EU/1/20/1425/007	NILEMDO TABLET FILMOMHULD 180MG
EU/1/20/1425/010	NILEMDO TABLET FILMOMHULD 180MG
EU/1/18/1340/001	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML FLACON 2ML
EU/1/18/1340/004	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML WWSP 2ML

B

Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt:

1. Bij onderdeel 158 en 159 worden de volgende nadere voorwaarden toegevoegd:

158. DEXAMETHASON/TOBRAMYCINE OOGDRUPPELS

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die dit geneesmiddel krijgt voorgeschreven voor een behandeling



conform de geregistreerde indicatie, anders dan na een staaroperatie.

159. BEMPEDOÏNEZUUR

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met niet-familiaire hypercholesterolemie of gemengde dyslipidemie met een (zeer) hoog cardiovasculair risico, indien een maximaal verdraagbare statine in combinatie met ezetimib niet de behandelingsdoelstelling bereikt overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard; en de patiënt niet in aanmerking komt voor behandeling met een PCSK9 remmer, kan bempedoïnezuur worden ingezet als volgt:

- a. in combinatie met zowel een statine als ezetimib in een dagelijkse dosering, of;
- b. in combinatie met enkel ezetimib in een dagelijkse dosering indien er sprake is van gedocumenteerde statine-intolerantie: 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: 1012-1022).

2. Bij onderdeel 87, 88, 90, 95, 98, 101, 102, 103, 104, 111, 113, 116, 129 en 144 worden de volgende nadere voorwaarden verwijderd:

87. Combinatiepreparaat bevattende elvitegravir-cobicistat-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder die geïnfecteerd is met het humaan immunodeficiëntievirus-1 (hiv-1) en

- a. die niet eerder is behandeld met antiretrovirale geneesmiddelen, of
- b. die therapie ervaren is en bij aanvang van de combinatiebehandeling met elvitegravir ten minste 6 maanden een plasma hiv RNA van <50 kopieën/ml heeft.

88. Mercaptopurine suspensie voor oraal gebruik

uitsluitend voor de behandeling van acute lymfatische leukemie.

90. Pirfenidon

uitsluitend voor de behandeling van lichte tot matige idiopathische pulmonale fibrose (IPF) bij volwassenen.

95. Rivaroxaban tabletten

uitsluitend voor een verzekerde:

1. van achttien jaar of ouder die:
 - a. op dit geneesmiddel is aangewezen voor de preventie van veneuze trombo-embolie na een electieve knie- of heupvervangende operatie, of
 - b. met nonvalvulair atriumfibrilleren en een of meer risicofactoren dit geneesmiddel ter preventie van cerebrovasculair accident of systemische embolie gebruikt overeenkomstig de introductieadvies die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen is aanvaard, of
 - c. op dit geneesmiddel is aangewezen in combinatie met acetylsalicylzuur en clopidogrel voor de preventieve behandeling van een acuut coronair syndroom met verhoogde cardiale biomarkers die geen eerdere beroerte of TIA heeft doorgemaakt, of
 - d. op dit geneesmiddel is aangewezen voor de behandeling van diepveneuze trombose (DVT) en longembolie (PE) en de preventie van recidiverende DVT en PE, of
 - e. op dit geneesmiddel is aangewezen in combinatie met acetylsalicylzuur voor de preventieve behandeling van atherotrombotische complicaties bij patiënten met coronaire hartziekte (CHZ) of symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden (PAV) met een hoog risico op ischemische voorvallen of
2. voor voldragen neonaten, zuigelingen en peuters, kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de behandeling van veneuze trombo-embolie (VTE) en preventie van recidief VTE na een antistollingsbehandeling gedurende ten minste 5 dagen.

98. Febuxostat

uitsluitend voor een verzekerde die niet (meer) behandeld kan worden met, of niet reageert op behandeling met allopurinol, en waarbij tevens aantoonbaar sprake is van uraatafzettingen.

101. Apixaban

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder

- a. die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de preventie van veneuze trombo-embolie na een electieve knie- of heupvervangende operatie,
- b. met nonvalvulair atriumfibrilleren en één of meer risicofactoren die dit geneesmiddel ter preventie van cerebrovasculair accident of systemische embolie gebruikt overeenkomstig de introductieleidraad die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen is aanvaard, of
- c. die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de behandeling van diepveneuze trombose (DVT) en longembolie (PE) en de preventie van recidiverende DVT en PE.

102. Linaclotide

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder

- a. met matig tot ernstig prikkelbaredarmsyndroom met constipatie (PDS-C) zoals vastgesteld volgens de ROME-III criteria,
- b. bij wie onvoldoende klinische controle kan worden bereikt met een behandeling op basis van leefstijladviezen en laxans therapie conform de NHG-Standaard prikkelbaredarmsyndroom gedurende ten minste 12 maanden,
- c. die is doorverwezen naar een medisch specialist en behandeld conform het protocol dat door de desbetreffende beroepsgroepen is aanvaard, en
 1. een PDS-SSS score heeft van tenminste 300 punten bij aanvang van de proefbehandeling van 1 maand, of
 2. een PDS-SSS score heeft bij aanvang van en gedurende voortgezette behandeling die ten minste 50 punten lager is dan de score bij aanvang van de proefbehandeling.

103. Edoxaban

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder

- a. met nonvalvulair atriumfibrilleren en één of meer risicofactoren die dit geneesmiddel ter preventie van cerebrovasculair accident of systemische embolie gebruikt overeenkomstig de introductieleidraad die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen is aanvaard, of
- b. die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de behandeling van diepveneuze trombose (DVT) en longembolie (PE) en de preventie van recidiverende DVT en PE.

104. Nintedanib

uitsluitend voor de behandeling van progressief fibroserende interstitiële longziekten (PF-ILD, inclusief de progressieve vorm van Ssc-ILD) en idiopathische pulmonale fibrose (IPF) bij volwassenen.

111. Rifaximine

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder toegevoegd aan lactulose, voor de preventie van de derde en volgende episodes van manifeste hepatische encefalopathie.

113. Tolvaptan

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar en ouder met autosomaal dominante polycysteuze nierziekte (ADPKD) met chronische nierziekte (CKD) in stadium 1 tot en met 3 bij het instellen van de behandeling, waarbij de ziekte tekenen van snelle progressie vertoont, en daarop is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

116. Roflumilast

uitsluitend voor een verzekerde van 18 jaar en ouder die:

- a. ernstige chronische obstructieve longziekte (FEV1 <50% van voorspeld) heeft geassocieerd met chronische bronchitis, en
- b. als toevoeging aan onderhoudsbehandeling (een corticosteroid, een langwerkend β 2-sympathicomimeticum en een langwerkend parasympathicoliticum) bij een verzekerde die ondanks deze optimale (maximaal gedoseerde) inhalatie triple therapie frequent exacerbaties houdt (≥ 2 matige tot ernstige exacerbaties of ≥ 1 ziekenhuisopname in het jaar voorafgaande aan de start van de behandeling).



129. Rivaroxaban suspensie

uitsluitend voor een verzekerde voldragen neonaten, zuigelingen en peuters, kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de behandeling van veneuze trombo-embolie (VTE) en preventie van recidief VTE na een antistollingsbehandeling gedurende ten minste 5 dagen.

144. Dabigatran

uitsluitend voor een verzekerde

- a. van achttien jaar of ouder
 1. die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de preventie van veneuze trombo-embolie na een electieve knie- of heupvervangende operatie,
 2. met nonvalvulair atriumfibrilleren en één of meer risicofactoren die dit geneesmiddel ter preventie van cerebrovasculair accident of systemische embolie gebruikt overeenkomstig de introductieleidraad die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen is aanvaard, of
 3. die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de behandeling van diepveneuze trombose (DVT) en longembolie (PE) en de preventie van recidiverende DVT en PE, of
- b. van acht tot achttien jaar die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de behandeling van veneuze trombo-embolie (VTE) en preventie van recidief VTE na een parenterale antistollingsbehandeling gedurende ten minste 5 dagen.

ARTIKEL II

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

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