



Regeling van de minister voor Medische Zorg van 22 maart 2024, kenmerk 3793019-1063234-GMT, houdende GVS regeling April 2024

De Minister voor Medische Zorg

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:

0A06ADBO V	117485	CLENSIA POEDER VOOR DRANK IN SACHET A+B	8,00	STUK	2,21501
0A07ECCRC V	128449//11469	SALOFALK KLYSMA 4G/60G FLACON 60G	1,00	STUK	10,24246
0A09AAAO V	131951//10656	CREON 10000 CAPSULE MSR	6,00	STUK	0,40319
0A10BHAO V	125335	SITAGLIPTINE SANDOZ TABLET FILMOMHULD 25MG	4,00	STUK	1,28800
0A10BXAP V	EU/1/14/956/006	TRULICITY 1,5 INJVLST 1,5MG/0,5ML (3MG/ML) PEN	0,07	ML	68,71429
0A16AAAO V	131152	CARGLUMAATZUUR WAYMADE DISPERGEERBARE TABLET 200MG	1,00	STUK	70,13333
0B01ACDO V	129903	CLOPIDOGREL VIVANTA TABLET FILMOMHULD 75MG	1,00	STUK	1,88043
0B01AXBO V	EU/1/21/1588/013	RIVAROXABAN VIATRIS 2,5 MG FILMOMHULDE TABLET	8,00	STUK	1,24091
0B01AXBO V	EU/1/21/1588/009	RIVAROXABAN VIATRIS TABLET FILMOMHULD 2,5 MG	8,00	STUK	1,24091
0C10ABBO V	132773//13827	LOPID TABLET 600MG	2,00	STUK	0,38685
YC10BAAO V	132779//114005	CHOLECOMB CAPSULE 10/10MG	1,00	STUK	3,10504
YC10BAAO V	132780//114006	CHOLECOMB CAPSULE 20/10MG	1,00	STUK	4,48907
4D07ADADZ V	131995//6933	CLOBETASOLPROPIONAAT EU-PHARMA ZALF 0,5MG/G	1,00	GRAM	0,14530
0G03BABP V	129459	TESTOSTERON TEVA INJVLST 250MG/ML FLACON 4ML	0,05	ML	27,50000
0G03BABP V	130960	TESTOSTERON UNDECAN EVER PH INJVL 250MG/ML FL 4ML	0,05	ML	27,50000
0H03AAAO V	127344	LEVOTHYROXINENATRIUM ARISTO TABLET 125MCG	1,20	STUK	0,05340
0H03AAAO V	127345	LEVOTHYROXINENATRIUM ARISTO TABLET 150MCG	1,00	STUK	0,06408
0H03AAAO V	127343	LEVOTHYROXINENATRIUM ARISTO TABLET 75MCG	2,00	STUK	0,03204
0J01CEAP V	131991//124965	EXTENCIN INJPDR FLACON 1,2ME + SOLV 5ML	0,14	STUK	14,63000
0J07BCAP V	EU/1/22/1641/002	PREHEVBRI INJSUSP 10MCG/ML FLACON 1ML	1,00	ML	29,51840
0L01BBCO V	124742	FINGOLIMOD VIVANTA CAPSULE 0,5MG	1,00	STUK	61,60714
0L04AABO V	131744//30202	MYFORTIC TABLET MSR 180MG	8,00	STUK	1,77337



YM01AEAO V	131591//106235	VIMOVO TABLET MGA 500/20MG	1,00	STUK	2,23775
0M04AABO V	121744	FEBUXOSTAT VIVANTA TABLET FILMOMHULD 120MG	0,67	STUK	1,07857
0M04AABO V	121743	FEBUXOSTAT VIVANTA TABLET FILMOMHULD 80MG	1,00	STUK	0,71905
0M05BABP V	EU/1/11/703/004	XGEVA 120 MG/ML OPLOSSING VOOR INJECTIE	0,50	ML	594,55200
0N02ABCO V	EU/1/09/531/028	INSTANYL NEUSSPRAY 100MCG/DO DOSE-GUARD FLACON 30DO	1,50	DO	10,07400
0N02ABCO V	EU/1/09/531/032	INSTANYL NEUSSPRAY 200MCG/DO DOSE-GUARD FLACON 30DO	0,75	DO	20,14800
0N02ABCO V	EU/1/09/531/024	INSTANYL NEUSSPRAY 50MCG/DO DOSEGUARD FLACON 30DO	3,00	DO	6,04440
0N02CCAP V	132774//15009	IMIGRAN INJVLST 12MG/ML	0,50	ML	51,93060
4N05ALAO V	131961//122729	AKTIPROL TABLET 100MG	4,00	STUK	0,99075
4N05AXAO V	129467	RISPERIDON GRINDEKS TABLET FILMOMHULD 3MG	1,67	STUK	2,37781
4N05AXAO V	129468	RISPERIDON GRINDEKS TABLET FILMOMHULD 4MG	1,25	STUK	3,17041
4N05AXAO V	129469	RISPERIDON GRINDEKS TABLET FILMOMHULD 6MG	0,83	STUK	4,75562
0N07XXCO V	131959	TERIFLUNOMIDE VIVANTA TABLET FILMOMHULD 14MG	1,00	STUK	33,92857
YR01ADAN V	129293	AZELASTINE/FLUTICASON CF NEUSSP 137/50MCG/DO F120D	1,00	DO	0,17688
2R06AXAO V	131556=24710	LORATADINE SAM HOOIKOORTSTABLET 10MG	1,00	STUK	0,50499
YS01EDAG V	131057	LATANOPROST/TIMOLOL BLU OOGDR 0,05/5MG/ML FL 2,5ML	1,00	ML	9,47766
YS01EDIG V	120089	KIVIZIDIALE OOGDRUPPELS 40MCG/5MG/ML	1,00	ML	10,02413
0V01AABO V	132861//118889	ACARIZAX LYOPHILISAAT V SUBL GEBRUIK 12 SQ-HDM	1,00	STUK	3,30000

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

'0A10BAAO V	103639	METFORMINE HCL MYLAN TABLET 850MG	2,35	STUK	0,09386	':
0A10BAAO V	103639	METFORMINE HCL VIATRIS TABLET 850MG	2,35	STUK	0,09386	;
'0A10BAAO V	103638	METFORMINE HCL MYLAN TABLET 500MG	4,00	STUK	0,05521	':
0A10BAAO V	103638	METFORMINE HCL VIATRIS TABLET 500MG	4,00	STUK	0,05521	;
'0C08CAAO V	103861	AMLODIPINE MYLAN TABLET 10MG (ALS BESI-LAAT)	0,50	STUK	1,30901	':
0C08CAAO V	103861	AMLODIPINE VIATRIS TABLET 10MG	0,50	STUK	1,30901	;
'0C09AAAO V	108762	PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE MYLAN TABLET 4MG	1,00	STUK	0,58408	':
0C09AAAO V	108762	PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE VIATRIS TABLET 4MG	1,00	STUK	0,58408	;
'0C09CAAO V	107321	IRBESARTAN MYLAN TABLET 75MG	2,00	STUK	0,44652	':
0C09CAAO V	107321	IRBESARTAN VIATRIS TABLET 75MG	2,00	STUK	0,44652	;
'YC09DAAO V	105035	CANDESARTAN CILEXETIL/HCT MYLAN TABLET 16/12,5MG	1,00	STUK	1,54013	':
YC09DAAO V	105035	CANDESARTAN CILEXETIL/HCT VIATRIS TABLET 16/12,5MG	1,00	STUK	1,54013	;
'0C10AAAO V	30479	PRAVASTATINENATRIUM SANDOZ TABLET 10MG	3,00	STUK	0,55361	':
0C10AAAO V	30479	PRAVASTATINENATRIUM SANDOZ TABLET 10MG (LACTOSE)	3,00	STUK	0,55361	;
'0H02ABBO V	52249	PREDNISON APOTEX TABLET 5MG	2,00	STUK	0,04992	':
0H02ABBO V	52249	PREDNISON AURO TABLET 5MG	2,00	STUK	0,04992	;
'0H02ABBP V	5302	SOLU MEDROL INJPDR FLAC 40MG+1ML SOLV IN MIXOVIAL	0,50	STUK	1,28075	':



0H02ABBP V	5302	SOLU MEDROL INJPRD FL 40MG+1ML SOLV IN ACT-O-VIAL	0,50	STUK	1,28075	;
'0J01MAAO V	26277	CIPROFLOXACINE MYLAN TABLET 500MG	2,00	STUK	1,52833	∴
0J01MAAO V	26277	CIPROFLOXACINE VIATRIS TABLET 500MG	2,00	STUK	1,52833	;
'0L04AAADO V	121015//22236	PROGRAF CAPSULE 0,5MG	10,00	STUK	1,70955	∴
0L04AAADO V	121015//22236	PROGRAFT CAPSULE 0,5MG	10,00	STUK	1,70955	;
'0L04AAADO V	126573//22236	PROGRAF CAPSULE 0,5MG	10,00	STUK	1,70955	∴
0L04AAADO V	126573//22236	PROGRAFT CAPSULE 0,5MG	10,00	STUK	1,70955	;
'0L04AAADO V	127953//22236	PROGRAF CAPSULE 0,5MG	10,00	STUK	1,70955	∴
0L04AAADO V	127953//22236	PROGRAFT CAPSULE 0,5MG	10,00	STUK	1,70955	;
'0L04AAADO V	125331//18108	PROGRAF CAPSULE 5MG	1,00	STUK	14,24625	∴
0L04AAADO V	125331//18108	PROGRAFT CAPSULE 5MG	1,00	STUK	14,24625	;
'0L04AAADO V	127198//18108	PROGRAF CAPSULE 5MG	1,00	STUK	14,24625	∴
0L04AAADO V	127198//18108	PROGRAFT CAPSULE 5MG	1,00	STUK	14,24625	;
'0N01BBAP V	20949	BUPIVACAINE AUROBINDO INJVLST 2,5MG/ML	56,00	ML	0,12071	∴
0N01BBAP V	20949	BUPIVACAINE EUGIA INJVLST 2,5MG/ML	56,00	ML	0,12071	;
'0N07CAAO V	24682	BETAHISTINE DIHCL MYLAN TABLET 16MG	1,50	STUK	0,25684	∴
0N07CAAO V	24682	BETAHISTINE DIHCL VIATRIS TABLET 16MG	1,50	STUK	0,25684	;
'2R06AXAO V	109515	DESLORATADINE MYLAN TABLET FILMOMHULD 5MG	1,00	STUK	0,50499	∴
2R06AXAO V	109515	DESLORATADINE VIATRIS TABLET FILMOMHULD 5MG	1,00	STUK	0,50499	;
'YS01EDAG V	120088	FILIOP 40 MICROGRAM/ML + 5 MG/ML OOGDRUPPELS OPL	1,00	ML	10,02413	∴
YS01EDIG V	120088	FILIOP OOGDRUPPELS FLACON 2,5ML	1,00	ML	10,02413	∴

3. In onderdeel A worden de volgende regels verwijderd:

0N04BCAO V	EU/1/11/728/001	PRAMIPEXOL ACCORD TABLET 0,125MG (0,088MG BASE)	20,00	STUK	0,46983	
0N04BCAO V	EU/1/11/728/002	PRAMIPEXOL ACCORD TABLET 0,125MG (0,088MG BASE)	20,00	STUK	0,46983	
0N04BCAO V	EU/1/11/728/004	PRAMIPEXOL ACCORD TABLET 0,25MG (0,18MG BASE)	10,00	STUK	0,39152	
0N04BCAO V	EU/1/11/728/006	PRAMIPEXOL ACCORD TABLET 0,5MG (0,35MG BASE)	5,00	STUK	0,78304	
0N04BCAO V	EU/1/11/728/007	PRAMIPEXOL ACCORD TABLET 1MG (0,7MG BASE)	2,50	STUK	1,56609	
0N04BCAO V	EU/1/11/728/008	PRAMIPEXOL ACCORD TABLET 1MG (0,7MG BASE)	2,50	STUK	1,56609	

4. In onderdeel B worden de volgende regels opgenomen:

131984//18026	MIGRAFIN POEDER SACHET
EU/1/20/1424/001	NUSTENDI 180 MG/10MG FILMOMHULDE TABLET
EU/1/20/1424/002	NUSTENDI TABLET FILMOMHULD 180/10MG
EU/1/20/1424/003	NUSTENDI 180 MG/10MG FILMOMHULDE TABLET
EU/1/20/1424/004	NUSTENDI 180 MG/10MG FILMOMHULDE TABLET
EU/1/20/1424/005	NUSTENDI TABLET FILMOMHULD 180/10MG
EU/1/20/1424/006	NUSTENDI 180 MG/10MG FILMOMHULDE TABLET
EU/1/20/1424/007	NUSTENDI TABLET FILMOMHULD 180/10MG
EU/1/20/1424/008	NUSTENDI 180 MG/10MG FILMOMHULDE TABLET
EU/1/20/1424/009	NUSTENDI 180 MG/10MG FILMOMHULDE TABLET
EU/1/20/1424/0010	NUSTENDI 180 MG/10MG FILMOMHULDE TABLET
EU/1/20/1424/0011	NUSTENDI 180 MG/10MG FILMOMHULDE TABLET
EU/1/21/1605/001	TAVNEOS CAPSULE 10MG
EU/1/21/1605/002	TAVNEOS CAPSULE 10MG
EU/1/22/1677/003	TEZSPIRE INJVLST 110MG/ML PEN 1,91ML
EU/1/22/1677/001	TEZSPIRE INJVLST 110MG/ML WWSP 1,91ML

5. In onderdeel B worden de volgende regels verwijderd:

120089	KIVIZIDIALE OOGDRUPPELS 40MCG/5MG/ML
--------	--------------------------------------



B

Aan bijlage 2 worden twee onderdelen toegevoegd, luidende:

174. Bempedoïnezuur/ezetimib

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 behandeldoelstelling 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/ezetimib worden ingezet als volgt:

- a. in combinatie met een statine in enen dagelijkse dosering, of
- b. niet in combinatie met een statine, 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).

175. Tezepelumab

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde als aanvullende onderhoudsbehandeling bij patiënten met ernstig eosinofiel astma, ernstig IgE-gemedieerd astma, ernstig bewezen type 2 astma of ernstig niet bewezen type 2 astma dat onvoldoende onder controle is, ondanks hoog gedoseerde inhalatiecorticosteroïden in combinatie met een ander geneesmiddel als onderhoudsbehandeling. De behandeling dient tenminste de eerste 6 maanden te worden uitgevoerd in het ziekenhuis.

Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel 156 komt te luiden:

156. Solriamfetol

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder:

- a. voor de behandeling van overmatige slaperigheid overdag (EDS) en het verbeteren van de mate van wakker zijn bij patiënten met narcolepsie, of
- b. die voldoet aan de volgende criteria:
 1. gediagnosticeerd met OSA, en
 2. met residuale klachten van overmatige slaperigheid overdag (EDS) die behandeling behoeft ter verbetering van de mate van wakker-zijn, en
 3. optimale OSA-therapie ontvangt en bij wie andere oorzaken voor EDS zijn uitgesloten.

Het initiële recept dient te zijn voorgeschreven vanuit een SVNL-geaccrediteerd slaapcentrum én door een gespecialiseerd arts met een specifieke deskundigheid in slaap-waakstoornissen. Twaalf maanden na start van de behandeling met solriamfetol dient vanuit het SVNL-geaccrediteerd slaapcentrum beoordeeld te worden of continuering van solriamfetol nog gepast is.

2. Onderdeel 160 komt te luiden:

160. Risdiplam

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde tot en met 25 jaar oud (bij start van de behandeling):

- a. met een klinische diagnose van 5q SMA type 1, type 2 of type 3, of
- b. met een presymptomatische diagnose van 5q SMA en één tot en met vier kopieën van het SMN2-gen.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 april 2024. Indien de Staatscourant waarin deze



regeling wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 april 2024, 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 2024. Deze regeling zal in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra*