



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 oktober 2025, kenmerk 4249676-1089890-GMT, houdende wijziging van het GVS november 2025

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:

0A05AAAO V	135251//120954	URSODEOXYCHOLZUUR MEDCOR TABLET 150MG	4,00	STUK	0,46227
0A06ABAO V	114295	LAXEERTABLET HEALTHYPHARM BISACODYL TABLET MSR 5MG	2,00	STUK	0,03276
0A07EABRC V	135187//102383	BUDENOFALK SCHUIM 2MG/DO FLACON 14DO	1,00	DO	7,42126
0A07ECCO V	135418//28131	SALOFALK GRANU-STIX GRANULAAT MGA 1000MG IN SACHET	1,50	STUK	1,25116
0A07ECCRC V	134918//11469	SALOFALK KLYSMA 4G/60G FLACON 60G	1,00	STUK	10,24246
0A09AAAO V	127060	MICRAZYM 10000 EENH, HARDE MSR CAPSULES	6,00	STUK	0,40319
0A09AAAO V	127062	MICRAZYM 25000 EENH, HARDE MSR CAPSULES	2,40	STUK	1,00796
0A10BBAO V	EU/1/98/076/013	NOVONORM TABLET 1MG	4,00	STUK	0,06928
0A10BXAP V	EU/1/17/1251/013	OZEMPIC 0,5 INJVLST 0,68MG/ML PEN 3 ML	0,10	ML	46,72571
0A12AACO V	133996//100050	CALCIUMACET/MAGNESIUMCARB EUR-PH TABL FO 435/235MG	4,60	STUK	0,09915
0B02BXAO V	130669	ELTROMBOPAG AMAROX TABLET FILMOMHULD 25MG	2,00	STUK	45,62400
0B02BXAO V	130673	ELTROMBOPAG AMAROX TABLET FILMOMHULD 50MG	1,00	STUK	76,04000
0B02BXAO V	130674	ELTROMBOPAG AMAROX TABLET FILMOMHULD 75MG	0,67	STUK	114,06000
0B02BXAO V	131202	ELTROMBOPAG VIVANTA TABLET FILMOMHULD 25MG	2,00	STUK	45,62400
0B02BXAO V	131203	ELTROMBOPAG VIVANTA TABLET FILMOMHULD 50MG	1,00	STUK	76,04000
0B02BXAO V	131204	ELTROMBOPAG VIVANTA TABLET FILMOMHULD 75MG	0,67	STUK	114,06000
0C03CABO V	131389	FUROSEMIDE AUROBINDO TABLET 500MG	1,00	STUK	0,81545
1C03BAAO V	129595	CHLOORTALIDON XIROMED TABLET 12,5MG	2,00	STUK	0,06208
1C03BAAO V	129597	CHLOORTALIDON XIROMED TABLET 25MG	1,00	STUK	0,10346
1C03BAAO V	129598	CHLOORTALIDON XIROMED TABLET 50MG	0,50	STUK	0,20692
0C10AXAP V	EU/1/15/1031/024	PRALUENT INJVST 150MG/ML PEN 1 ML 3 STUKS	0,04	ML	456,34921



YC10BXAO V	130581	VASOTEC TABLET 16/10/20MG	1,00	STUK	4,18144
YC10BXAO V	130583	VASOTEC TABLET 16/10/40MG	1,00	STUK	5,56547
YC10BXAO V	130580	VASOTEC TABLET 16/5/20MG	1,00	STUK	3,52693
YC10BXAO V	130582	VASOTEC TABLET 16/5/40MG	1,00	STUK	4,91096
OG03BABO V	133874//115746	ANDROGEL GEL 16,2MG/G IN DOSEER-POMP	3,09	GRAM	0,58810
OH02ABBO V	131896	PREDNISOLON AURO TABLET 20MG	0,50	STUK	0,19967
OJ07BCAP V	135015//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML + TOEB	1,00	ML	29,51840
OJ07BCAP V	135233//17316	ENGERIX-B VACCIN 20MCG/ML WWSP 1ML + TOEB	1,00	ML	29,51840
OL02AEADI V	EU/1/22/1647/001	CAMCEVI INJSUSP MVA WWSP 42MG	0,09	STUK	2061,65008
OL02BBAO V	131397	BICALUTAMIDE EUGIA TABLET FILMOM-HULD 50MG	1,00	STUK	5,44536
OL04AADO V	135509//18107	PROGRAFT CAPSULE 1MG	5,00	STUK	2,84925
OM05BABP V	EU/1/25/1944/001	ENWYLMA INJVLST 70MG/ML FLACON 1,7ML	0,85	ML	349,73530
OM05BABP V	EU/1/25/1937/001	ZADENVI INJVLST 60MG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	297,27600
ON03AXAO V	134987//19117	LAMICTAL DISPERS KAUW/ DISPERGEERBARE TABLET 100MG	3,00	STUK	1,46626
ON04BDAO V	132316	SAFINAMIDE VIVANTA TABLET FILMOM-HULD 100MG	0,75	STUK	0,80228
ON04BDAO V	132315	SAFINAMIDE VIVANTA TABLET FILMOM-HULD 50MG	1,50	STUK	0,48137
ON06AAAO V	132492	NORTRIPTYLINE RIA TABLET 50MG	1,50	STUK	0,29485
ON07XXCO V	134470	TERIFLUNOMIDE TEVA TABLET FILMOM-HULD 14MG	1,00	STUK	33,92857
YR03ACCIDAV	130452	BECLOMETA/FORMOT ALLGEN AER 100/6MCG/DO SPBS 120DO	1,00	DO	0,40611
YR03ACCIDAV	130453	BECLOMETA/FORMOT ALLGEN AER 200/6MCG/DO SPBS 120DO	1,00	DO	0,58136
YR03ACCIDAV	135462//34610	FOSTER AEROSOL 100/6MCG/DOSIS SPUITBUS 180DO	1,00	DO	0,40611
YR03ACCIDAV	132785	SALMETEROL/FLUTICAS ALLGEN AER 25/125MCG 120DO+INH	1,00	DO	0,37690
YR03ACCIDAV	132786	SALMETEROL/FLUTICAS ALLGEN AER 25/250MCG 120DO+INH	1,00	DO	0,52294
YR03AKAIDAV	135339//124841	SYMBICORT AEROSOL 100/3MCG/DOSIS SPUITBUS 120DO	1,00	DO	0,20306
YR03ALCIDCV	EU/1/17/1208/012	TRIMBOW NEXTHALER INHALPDR 88/5/9MCG/DO 120DO	1,00	DO	0,78121
OS01BCAG V	135153//16483	DICLOFENACNA UNIDOSE MEDCOR OOGDR 1MG/ML AMP 0,3ML	4,00	STUK	0,14285

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

"0A10BXAP V	EU/1/17/1251/012	OZEMPIC 0,5 MG OPL IN VOORGEV SPUIT (0,68MG/ML)	0,10	ML	46,72571	":
0A10BXAP V	EU/1/17/1251/012	OZEMPIC 0,5 INJVLST 0,68MG/ML PEN 3ML + TOEBEH	0,10	ML	46,72571	;
"0B01ACDO V	EU/1/18/1273/002	PRASUGREL MYLAN TABLET FILMOM-HULD 10MG	1,00	STUK	1,88043	":
0B01ACDO V	EU/1/18/1273/002	PRASUGREL VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 10MG	1,00	STUK	1,88043	;
"0H05BXAO V	EU/1/15/1054/002	CINACALCET MYLAN TABLET FILMOM-HULD 30MG	2,00	STUK	9,24000	":
0H05BXAO V	EU/1/15/1054/002	CINACALCET VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 30MG	2,00	STUK	9,24000	;



"0H05BXAO V	EU/1/15/1054/003	CINACALCET MYLAN TABLET FILMOM-HULD 30MG	2,00	STUK	9,24000	":
0H05BXAO V	EU/1/15/1054/003	CINACALCET VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 30MG	2,00	STUK	9,24000	;
"0H05BXAO V	EU/1/15/1054/006	CINACALCET MYLAN TABLET FILMOM-HULD 60MG	1,00	STUK	15,40000	":
0H05BXAO V	EU/1/15/1054/006	CINACALCET VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 60MG	1,00	STUK	15,40000	;
"0H05BXAO V	EU/1/15/1054/009	CINACALCET MYLAN TABLET FILMOM-HULD 90MG	0,67	STUK	23,10000	":
0H05BXAO V	EU/1/15/1054/009	CINACALCET VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 90MG	0,67	STUK	23,10000	;
"0N03AXCO V	EU/1/15/997/006	PREGABALINE MYLAN CAPSULE 25MG	12,00	STUK	0,45741	":
0N03AXCO V	EU/1/15/997/006	PREGABALINE VIATRIS CAPSULE 25MG	12,00	STUK	0,45741	;
"0N03AXCO V	EU/1/15/997/020	PREGABALINE MYLAN CAPSULE 75MG	4,00	STUK	0,98017	":
0N03AXCO V	EU/1/15/997/020	PREGABALINE VIATRIS CAPSULE 75MG	4,00	STUK	0,98017	;
"0N03AXCO V	EU/1/15/997/022	PREGABALINE MYLAN CAPSULE 75MG	4,00	STUK	0,98017	":
0N03AXCO V	EU/1/15/997/022	PREGABALINE VIATRIS CAPSULE 75MG	4,00	STUK	0,98017	;
"0N03AXCO V	EU/1/15/997/034	PREGABALINE MYLAN CAPSULE 150MG	2,00	STUK	1,96033	":
0N03AXCO V	EU/1/15/997/034	PREGABALINE VIATRIS CAPSULE 150MG	2,00	STUK	1,96033	;
"0N05CDAP V	22594	MIDAZOLAM EUGIA INJVLST 1MG/ML AMPUL	15,00	ML	0,17988	":
0N05CDAP V	22594	MIDAZOLAM EUGIA INJVLST 1MG/ML	15,00	ML	0,17988	;
"4N05AHAO V	EU/1/08/475/006	OLANZAPINE MYLAN TABLET FILMOM-HULD 2,5MG	4,00	STUK	1,58521	":
4N05AHAO V	EU/1/08/475/006	OLANZAPINE VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 2,5MG	4,00	STUK	1,58521	;
"4N05AHAO V	EU/1/08/475/012	OLANZAPINE MYLAN TABLET FILMOM-HULD 5MG	2,00	STUK	1,98151	":
4N05AHAO V	EU/1/08/475/012	OLANZAPINE VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 5MG	2,00	STUK	1,98151	;
"4N05AHAO V	EU/1/08/475/024	OLANZAPINE MYLAN TABLET FILMOM-HULD 10MG	1,00	STUK	3,96302	":
4N05AHAO V	EU/1/08/475/024	OLANZAPINE VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 10MG	1,00	STUK	3,96302	;
"4N05AHAO V	EU/1/08/475/053	OLANZAPINE MYLAN TABLET FILMOM-HULD 5MG	2,00	STUK	1,98151	":
4N05AHAO V	EU/1/08/475/053	OLANZAPINE VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 5MG	2,00	STUK	1,98151	;
"4N05AHAO V	EU/1/08/475/056	OLANZAPINE MYLAN TABLET FILMOM-HULD 2,5MG	4,00	STUK	1,58521	":
4N05AHAO V	EU/1/08/475/056	OLANZAPINE VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 2,5MG	4,00	STUK	1,58521	;
"4N05AHAO V	EU/1/08/475/058	OLANZAPINE MYLAN TABLET FILMOM-HULD 10MG	1,00	STUK	3,96302	":
4N05AHAO V	EU/1/08/475/058	OLANZAPINE VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 10MG	1,00	STUK	3,96302	;
"4N05AHAO V	EU/1/08/475/059	OLANZAPINE MYLAN TABLET FILMOM-HULD 15MG	0,67	STUK	5,94453	":
4N05AHAO V	EU/1/08/475/059	OLANZAPINE VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 15MG	0,67	STUK	5,94453	;
"4N05AHAO V	EU/1/08/475/060	OLANZAPINE MYLAN TABLET FILMOM-HULD 20MG	0,50	STUK	7,92603	":
4N05AHAO V	EU/1/08/475/060	OLANZAPINE VIATRIS TABLET FILMOM-HULD 20MG	0,50	STUK	7,92603	;
"2N06ABAO V	EU/1/15/1010/009	DULOXETINE MYLAN CAPSULE MSR 30MG	2,00	STUK	0,63983	":
2N06ABAO V	EU/1/15/1010/009	DULOXETINE VIATRIS CAPSULE MSR 30MG	2,00	STUK	0,63983	;

4. Aan onderdeel B worden de volgende regels toegevoegd:



135417//118389	CLINDAMYCINE MEDCOR CAPSULE 600MG
135539//24206	MIFEGYNE TABLET 200MG
EU/1/20/1495/001	PALFORZIA 0,5/1MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/002	PALFORZIA 1MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/003	PALFORZIA 1MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/004	PALFORZIA 1/10MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/005	PALFORZIA 20MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/006	PALFORZIA 20MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/007	PALFORZIA 20MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/008	PALFORZIA 20/100MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/009	PALFORZIA 20/100MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/010	PALFORZIA 20/100MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/011	PALFORZIA 100MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN CAPS
EU/1/20/1495/012	PALFORZIA 300MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN SACHET
EU/1/20/1495/013	PALFORZIA 300MG, PDR VOOR ORAAL GEBRUIK IN SACHET
135214//13343	PERFAN INFUSIEVLOEISTOF CONC 5MG/ML AMP 20ML (IV)
131844	PIPERACILLINE/TAZOBACT ACCORD INJPDR FL 4000/500MG
132810	RALTEGRAVIR VIATRIS 600MG FILMOMHULDE TABLET
135226//130934	VERORAB INJPDR FLACON + SOLVENS 0,5ML
134522	XEMBIFY 200MG/ML OPLOSSING VOOR SUBCUTANE INJECTIE

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

"	EU/1/16/1091/013	ATAZANAVIR MYLAN CAPSULE 200MG	":
	EU/1/16/1091/013	ATAZANAVIR VIATRIS CAPSULE 200MG	;
"	EU/1/17/1227/003	ENTECAVIR MYLAN TABLET FILMOMHULD 0,5MG	":
	EU/1/17/1227/003	ENTECAVIR VIATRIS TABLET FILMOMHULD 0,5MG	;
"	EU/1/17/1227/008	ENTECAVIR MYLAN TABLET FILMOMHULD 1MG	":
	EU/1/17/1227/008	ENTECAVIR VIATRIS TABLET FILMOMHULD 1MG	;
"	EU/1/15/1067/002	LOPINAVIR/RITONAVIR MYLAN TABLET FILMOMH 100/25MG	":
	EU/1/15/1067/002	LOPINAVIR/RITONAVIR VIATRIS TABLET FILMOM 100/25MG	;
"	EU/1/15/1067/006	LOPINAVIR/RITONAVIR MYLAN TABLET FILMOMH 200/50MG	":
	EU/1/15/1067/006	LOPINAVIR/RITONAVIR VIATRIS TABLET FILMOM 200/50MG	;
"	EU/1/17/1242/001	RITONAVIR MYLAN TABLET FILMOMHULD 100MG	":
	EU/1/17/1242/001	RITONAVIR VIATRIS TABLET FILMOMHULD 100MG	;
"	EU/1/16/1129/001	TENOFOVIRDISOPROXIL MYLAN TABLET FILMOMH 245MG	":
	EU/1/16/1129/001	TENOFOVIRDISOPROXIL VIATRIS TABLET FILMOMH 245MG	;
"	4480	REFLUX TABLET MSR 500MG	":
	4480	XCYST TABLET MSR 500MG	;

B

Aan bijlage 2 wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

185. Ontvet pinda-eiwit

Voorwaarde:

uitsluitend op voorschrift van een kinderarts-allergoloog/kinderarts-allergologisch expert.

190. Fremanezumab

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 migraine-profylactica (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.

Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt:

133. Erenumab, 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.

178. Mavacamten

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met symptomatische (NYHA klasse II-III) hypertrofische obstructieve cardiomyopathie (HOCM), die

- a. ofwel ondanks het optimaal instellen op bètablokker en/of non-dihydropyridine calciumantagonist persisterende klachten heeft (NYHA $\geq$ II)
- b. ofwel een bewezen contra-indicatie of intolerantie heeft voor bètablokkers en/of non-dihydropyridine calciumantagonisten.

Het recept dient te zijn voorgeschreven door een expertisecentrum.

In bijlage 2 vervallen de volgende onderdelen:

154. Relugolix/estradiol/norethiseronacetaat

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder in de vruchtbare leeftijd:

- a. met hevig menstrueel bloedverlies als gevolg van baarmoederfibromen bij wie de menopauze



-
- naar verwachting binnen 2 – 3 jaar intreedt én waarbij conservatieve eerstelijnsmedicatie heeft gefaald én chirurgische behandeling/invasieve ingreep niet gewenst of mogelijk is, of
- b. met endometriose-gerelateerde pijn, waarbij eerdere behandeling met hormonale medicatie en/of een chirurgische ingreep onvoldoende effect heeft gehad.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 november 2025. Indien de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 november 2025, 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 november 2025. Deze regeling zal in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn*



TOELICHTING

1. Inleiding

Met deze wijziging van de Regeling zorgverzekering (hierna: Rzv) worden de vergoedingsvoorwaarden voor de toepassing van de CGRP-remmer fremanezumab (Ajoyv) aangepast en uitgebreid. Daarnaast worden de reeds geldende vergoedingsvoorwaarden voor de volgende drie andere CGRP-remmers aangepast: erenumab (Aimovig), galcanezumab (Emgality) en atogepant (Aquipta).

2. Pakketadvies CGRP-remmers

Episodische migraine

In 2023 adviseerde het Zorginstituut over opname van de middelen erenumab, galcanezumab en fremanezumab voor episodische migraine in het basispakket. Uit het advies volgt dat voor deze indicatie wordt voldaan aan de stand van wetenschap en praktijk. Echter bleek het door de registratiehouders gezamenlijk ingediende kosteneffectiviteitsanalyse van onvoldoende kwaliteit voor besluitvorming. Het Zorginstituut heeft daarom destijds geadviseerd deze CGRP-remmers voor de behandeling van episodische migraine, niet op te nemen in het verzekerde pakket. Na een herbeoordeling van de opnieuw ingediende kosteneffectiviteitsanalyse voor de genoemde indicatie, heeft het Zorginstituut op 12 maart 2025 geadviseerd de middelen erenumab, galcanezumab en fremanezumab voor de bovengenoemde indicatie wel op te nemen in het basispakket, mits er een volume-gerelateerde prijskorting van 25% wordt onderhandeld. Op 26 juni 2025 bracht het Zorginstituut een aanvullend advies uit over de vergoedingsvoorwaarden van erenumab, fremanezumab, galcanezumab voor episodische migraine.

Met de leverancier van fremanezumab is een overeenkomst bereikt over een financieel arrangement voor de toepassing van de profylactische behandeling van volwassen met episodische migraine. Het financieel arrangement biedt voldoende waarborgen dat, gedurende de looptijd van de overeenkomst, de financiële risico's van de toepassing van fremanezumab bij deze indicatie voldoende zijn afgedekt. Het financieel arrangement voor deze indicatie-uitbreiding loopt tot en met 31 december 2028. Daarmee kan fremanezumab gedurende de looptijd van het financieel arrangement toegankelijk zijn voor deze patiënten. Met deze wijziging van de Rzv is geregeld dat fremanezumab voor de bovengenoemde indicatie deel uitmaakt van het basispakket. Na afloop van het financieel arrangement wordt bekeken of fremanezumab deel uit kan blijven maken van het basispakket.

Met de leveranciers van erenumab en galcanezumab is op dit moment nog geen overeenkomst bereikt over een financieel arrangement voor de toepassing van de profylactische behandeling van volwassen met episodische migraine.

Chronische migraine

Op 26 juni 2025 heeft het Zorginstituut ook geadviseerd de huidige vergoedingsvoorwaarden voor chronische migraine aan te passen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn*