



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 november 2025, kenmerk 4292093-1090969-GMT, houdende wijziging van het GVS december 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:

0A05AXAO V	EU/1/24/1854/004	KAYFANDA CAPSULE 1200MCG	4,67	STUK	740,64000
0A05AXAO V	EU/1/24/1854/001	KAYFANDA CAPSULE 200MCG	28,00	STUK	123,44000
0A05AXAO V	EU/1/24/1854/002	KAYFANDA CAPSULE 400MCG	14,00	STUK	246,88000
0A05AXAO V	EU/1/24/1854/003	KAYFANDA CAPSULE 600MCG	9,33	STUK	370,32000
0A07ECCO V	135688//100059	SALOFALK GRANU-STIX GRANU-LAAT MGA 1,5G IN SACHET	1,00	STUK	1,87674
0A07ECCO V	135687//28131	SALOFALK GRANU-STIX GRANU-LAAT MGA 1000MG IN SACHET	1,50	STUK	1,25116
0A10BAAO V	128396	METFORMINE HCL CF TABLET FILMOMHULD 1000MG	2,00	STUK	0,11042
0A10BBAO V	EU/1/98/076/006	NOVONORM TABLET 0,5MG	8,00	STUK	0,05542
0A10BBAO V	EU/1/98/076/020	NOVONORM TABLET 2MG	2,00	STUK	0,13855
0B02BXAO V	135216	ELTROMBOPAG WILL PHARMA TABLET FILMOMHULD 25MG	2,00	STUK	45,62400
0B02BXAO V	135217	ELTROMBOPAG WILL PHARMA TABLET FILMOMHULD 50MG	1,00	STUK	76,04000
0B02BXAO V	135218	ELTROMBOPAG WILL PHARMA TABLET FILMOMHULD 75MG	0,67	STUK	114,06000
0B06ACAP V	EU/1/18/1340/001	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML FLACON 2ML	0,14	ML	6396,90500
0B06ACAP V	EU/1/18/1340/010	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML PEN 2ML	0,14	ML	6396,90500
0B06ACAP V	EU/1/18/1340/007	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML WWSP 1ML	0,14	ML	6396,90500
0B06ACAP V	EU/1/18/1340/004	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML WWSP 2ML	0,14	ML	6396,90500
0B06ACAP V	EU/1/18/1340/005	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML WWSP 2ML	0,14	ML	6396,90500
1G03DABO V	133335	UTROGESTAN 400 MG ZACHTE CAPS VOOR VAGINAAL GEBR	0,75	STUK	0,38290
0H02ABBO V	131893	PREDNISOLON AURO TABLET 1MG	10,00	STUK	0,01797
0J06BDAP V	EU/1/99/117/004	SYNAGIS 100 INJVLST 100MG/ML FLACON 1ML	0,02	ML	995,14000
0J06BDAP V	EU/1/99/117/003	SYNAGIS 50 INJVLST 100MG/ML FLACON 0,5ML	0,02	ML	995,14000
0L04AXBO V	128610	PIRFENIDON AMAROX TABLET FILMOMHULD 801MG	3,00	STUK	28,05000
0M05BABP V	EU/1/25/1936/001	DENBRAYCE 120 INJVLST 70MG/ML FLACON 1,7ML	0,85	ML	349,73530



0M05BABP V	EU/1/25/1935/001	IZAMBY INJVLST 60MG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	297,27600
0M05BABP V	EU/1/24/1890/001	OBODENCE INJVLST 60MG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	297,27600
0M05BABP V	EU/1/24/1889/001	XBRYK 120 INJVLST 70MG/ML FLACON 1,7ML	0,85	ML	349,73530
0M05BABP V	EU/1/24/1889/002	XBRYK 120 INJVLST 70MG/ML FLACON 1,7ML	0,85	ML	349,73530
0N03AGAO V	135119//11775	DEPAKINE CHRONO TABLET MGA 500MG	3,00	STUK	0,26546
0N03AXAO V	134999//19117	LAMICTAL DISPERS KAUW/ DISPERGEERBARE TABLET 100MG	3,00	STUK	1,46626
0N05BAAO V	133102	LORAZEPAM PROLEPHA TABLET 2MG	1,25	STUK	0,19361
0N06BAAO V	130466	DEXAMFETAMINESULFAAT WAYMADE TABLET 5MG	3,00	STUK	0,12116
0N06BACO V	EU/1/21/1564/002	OZAWADE 18 MG FILMOMHULDE TABLET	1,00	STUK	13,30000
0N06BACO V	EU/1/21/1564/001	OZAWADE 4,5 MG FILMOMHULDE TABLET	4,00	STUK	5,32000
0S01EEAG V	128172	BIMATOPROST SDZ OOGDRUP-PELS 0,3MG/ML MINIM 0,4ML	1,00	STUK	0,85267
YS01EDBG V	EU/1/06/338/004	DUOTRAV OOGDRUPPELS FLACON 2,5ML	1,00	ML	9,47766

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

'0A10BHAO V	126170	SITAGLIPTINE MYLAN TABLET FILMOMHULD 50MG	2,00	STUK	1,61000	‘:
0A10BHAO V	126170	SITAGLIPTINE VIATRIS TABLET FILMOMHULD 50MG	2,00	STUK	1,61000	;
'0A10BXAP V	EU/1/17/1251/013	OZEMPIC 0,5 INJVLST 0,68MG/ML PEN 3 ML	0,10	ML	46,72571	‘:
0A10BXAP V	EU/1/17/1251/013	OZEMPIC 0,5 INJVLST 0,68MG/ML PEN 3ML	0,10	ML	46,72571	;
'YC07BBAO V	108395	BISOPROLOLFUMARAAT/HYDROCHLOORTHIA MYL T 10/25MG	1,00	STUK	0,50959	‘:
YC07BBAO V	108395	BISOPROLOLFUMARAAT/HYDROCHLOORTHIA VIA T 10/25MG	1,00	STUK	0,50959	;
'YC07BBAO V	108393	BISOPROLOLFUMARAAT/HYDROCHLOORTHIA MYL T 5/12,5MG	1,00	STUK	0,25480	‘:
YC07BBAO V	108393	BISOPROLOLFUMARAAT/HYDROCHLOORTHIA VIA T 5/12,5MG	1,00	STUK	0,25480	;
'0C09AAAO V	24868	ENALAPRIL MALEAAT MYLAN TABLET 20MG	0,50	STUK	1,16816	‘:
0C09AAAO V	24868	ENALAPRIL MALEAAT VIATRIS TABLET 20MG	0,50	STUK	1,16816	;
'YC09DAAO V	109457	IRBESARTAN/HCT MYLAN TABLET 150/12,5MG	1,00	STUK	0,79593	‘:
YC09DAAO V	109457	IRBESARTAN/HCT VIATRIS TABLET 150/12,5MG	1,00	STUK	0,79593	;
'YC09DAAO V	100065	LOSARTAN KALIUM/HCT MYLAN TABL FILMOMH 50/12,5MG	1,00	STUK	0,79593	‘:
YC09DAAO V	100065	LOSARTAN KALIUM/HCT VIATRIS TAB FILMOMH 50/12,5MG	1,00	STUK	0,79593	;
'YC09DAAO V	100067	LOSARTAN KALIUM/HCT MYLAN TABL FILMOMH 100/25MG	1,00	STUK	1,59186	‘:
YC09DAAO V	100067	LOSARTAN KALIUM/HCT VIATRIS TAB FILMOMH 100/25MG	1,00	STUK	1,59186	;
'0C10AAAO V	30105	SIMVASTATINE MYLAN TABLET FILMOMHULD 20MG	1,50	STUK	0,92269	‘:
0C10AAAO V	30105	SIMVASTATINE VIATRIS TABLET FILMOMHULD 20MG	1,50	STUK	0,92269	;
'0C10AXAP V	EU/1/15/1031/024	PRALUENT INJVST 150MG/ML PEN 1 ML 3 STUKS	0,04	ML	456,34921	‘:
0C10AXAP V	EU/1/15/1031/024	PRALUENT INJVLST 150MG/ML PEN 1ML	0,04	ML	456,34921	;



'0M01AHBO V	115514	ETORICOXIB MYLAN TABLET FILMOMHULD 30MG	2,00	STUK	0,67913	‘:
0M01AHBO V	115514	ETORICOXIB VIATRIS TABLET FILMOMHULD 30MG	2,00	STUK	0,67913	;
'0M01AHBO V	115517	ETORICOXIB MYLAN TABLET FILMOMHULD 120MG	0,50	STUK	2,26376	‘:
0M01AHBO V	115517	ETORICOXIB VIATRIS TABLET FILMOMHULD 120MG	0,50	STUK	2,26376	;
'0N02AXAO V	109064	TRAMADOL HCL MYLAN RETARD TABLET MVA 100MG	3,00	STUK	0,41294	‘:
0N02AXAO V	109064	TRAMADOL HCL VIATRIS RETARD TABLET MVA 100MG	3,00	STUK	0,41294	;
'0N04BCAO V	104999	PRAMIPEXOL MYLAN TABLET 1MG (0,7MG BASE)	2,50	STUK	1,56609	‘:
0N04BCAO V	104999	PRAMIPEXOL VIATRIS TABLET 1MG (0,7MG BASE)	2,50	STUK	1,56609	;
'0N04BXAO V	107812	ENTACAPONE MYLAN TABLET FILMOMHULD 200MG	5,00	STUK	0,87973	‘:
0N04BXAO V	107812	ENTACAPONE VIATRIS TABLET FILMOMHULD 200MG	5,00	STUK	0,87973	;
'0N06BAAO V	116633	METHYLFENIDAAT HCL MYLAN RETARD TABLET MVA 27MG	1,11	STUK	0,32713	‘:
0N06BAAO V	116633	METHYLFENIDAAT HCL VIATRIS RETARD TABLET MVA 27MG	1,11	STUK	0,32713	;
'2N06AXAO V	30734	MIRTAZAPINE MYLAN TABLET 45MG	0,67	STUK	1,59958	‘:
2N06AXAO V	30734	MIRTAZAPINE VIATRIS TABLET 45MG	0,67	STUK	1,59958	;
'2R06AXAO V	27517	LORATADINE MERCK TABLET FILMOMHULD 10MG	1	STUK	0,50499	‘:
2R06AXAO V	27517	LORATADINE VIATRIS TABLET FILMOMHULD 10MG	1,00	STUK	0,50499	;
'0S01XACG V	EU/1/24/1857/001	VEVIZYE 1 MG/ML OOGDRUPPELS, OPLOSSING	0,20	ML	13,00000	‘:
0S01XACG V	EU/1/24/1857/001	VEVIZYE OOGDRUPPELS 1MG/ML FLACON 2ML	0,04	ML	65,00000	;
'YS01EDAG V	119427	BIMATOPROST/TIMOLOL MYLAN OOGDR 0,3/5MG/ML FL 3ML	1,00	ML	9,47766	‘:
YS01EDAG V	119427	BIMATOPROST/TIMOLOL VIATRIS OOGDR 0,3/5MG/ML F 3ML	1,00	ML	9,47766	;

3. In onderdeel A vervallen de volgende regels:

0A02BCAO V	112550	LANSOPRAZOL MOMAJA CAPSULE MSR 15MG	2,00	STUK	1,00866	
0A10BAAO V	10500	METFORMINE HCL TEVA TABLET 500MG	4,00	STUK	0,05521	
0A10BAAO V	26048	METFORMINE HCL TEVA TABLET 850MG	2,35	STUK	0,09386	
0A10BAAO V	30827	METFORMINE HCL TEVA TABLET 1000MG	2,00	STUK	0,11042	
0A10BBAO V	56581	GLIBENCLAMIDE PCH TABLET 5MG	2,00	STUK	0,13855	
0A10BGAO V	108642	PIOGLITAZON SANDOZ TABLET 30MG	1,00	STUK	1,61756	
0A10BGAO V	108643	PIOGLITAZON SANDOZ TABLET 45MG	0,67	STUK	2,42634	
0C02ACAO V	19846=56919	CLONIDINE HCL TEVA TABLET 0,150MG	3,00	STUK	0,09876	
0C03DAAO V	55837	SPIRONOLACTON TEVA TABLET 25MG	4,00	STUK	0,11723	
0C03DAAO V	55973	SPIRONOLACTON TEVA TABLET 50MG	2,00	STUK	0,23445	
0C03DAAO V	55838	SPIRONOLACTON TEVA TABLET 100MG	1,00	STUK	0,46891	
1C03AAAO V	129571=29569	HYDROCHLOORTHIAZIDE RP TABLET 12,5MG	2,00	STUK	0,06208	



0C08CAAO V	128424//25288	LIBRADIN CAPSULE MGA 20MG	0,50	STUK	1,30901
0C08CAAO V	128451//25286	VASEXTEN CAPSULE MGA 20MG	0,50	STUK	1,30901
0H02ABBO V	124854=50969	PREDNISOLON RP TABLET 5MG	2,00	STUK	0,04992
0L02BBAO V	33519	BICALUTAMIDE SANDOZ TABLET FILMOMHULD 50MG	1,00	STUK	5,44536
0L03ABBP V	131615//30086	COPAXONE INJVLST 20MG/ML WWSP 1ML	1,00	ML	81,08641
0N02CXBO V	19845=56917	CLONIDINE HCL TEVA TABLET 0,025MG	4,00	STUK	0,08017
0N04BCAO V	9355	PARLODEL CAPSULE 5MG	6,00	STUK	0,65254
0N05BAAO V	129529=55829	OXAZEPAM RP TABLET 10MG	5,00	STUK	0,04840
2N06ABAO V	20557	SEROXAT SUSPENSIE 2MG/ML	10,00	ML	0,10664
2N06ABAO V	28401	SERTRALINE TEVA TABLET FILMOM- HULD 50MG	1,00	STUK	1,06638
2N06ABAO V	28402	SERTRALINE TEVA TABLET FILMOM- HULD 100MG	0,50	STUK	2,13277
2N06AGAO V	27823	MOCLOBEMIDE TEVA TABLET OMHULD 150MG	2,00	STUK	0,63983
2N06AGAO V	27824	MOCLOBEMIDE TEVA TABLET OMHULD 300MG	1,00	STUK	1,06638
0R03ACAI V	100332	SALAMOL STERI-NEB VERNOPPL 1MG/ML AMPUL 2,5ML	8,00	ML	0,06872
0V03AFBP V	15827	FOLINEZUUR SANDOZ INJVLST 10MG/ML	6,00	ML	5,67316

4. Aan onderdeel B worden de volgende regels toegevoegd:

EU/1/02/206/007	ARIXTRA INJVLST 5MG/ML WWSP 0,3ML
134497//113973	OFLOXACINE MEDCOR UNIT DOS OORDR 3MG/ML TUBE 0,5ML
135558//16734	PULMOZYME VERNEVELVLOEISTOF 1000E/ML AMPUL 2,5ML
135444//125516	VALACICLOVIR MEDCOR TABLET FILMOMHULD 1000MG

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

'	24816	AMOXI/CLAV MYLAN TABLET 500/125MG	‘;
	24816	AMOXI/CLAV VIATRIS TABLET 500/125MG	;
'	122973	POSACONAZOL MYLAN TABLET MSR 100MG	‘;
	122973	POSACONAZOL VIATRIS TABLET MSR 100MG	;
'	132810	RALTEGRAVIR VIATRIS 600MG FILMOMHULDE TABLET	‘;
	132810	RALTEGRAVIR VIATRIS TABLET FILMOMHULD 600MG	;

6. In onderdeel B vervallen de volgende regels:

4749	DEHYDROBENZPERIDOL INJVLST 2,5MG/ML
EU/1/12/750/001	ESMYA TABLET 5MG
EU/1/12/750/002	ESMYA TABLET 5MG
EU/1/14/983/001	EXVIERA TABLET FILMOMHULD 250MG
56470	MINIPLASCO CLA INF KCL 100MG/ML AMPUL 10ML KUNSTST
118017	NEVIRAPINE TEVA RETARD TABLET MVA 400MG
27569	TRIAxis POLIO INJSUSP WWSP 0,5ML
EU/1/14/982/001	VIEKIRAX TABLET FILMOMHULD 12,5/75/50MG
EU/1/18/1340/001	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML FLACON 2ML
EU/1/18/1340/010	TAKHZYRO 300 MG OPL VOOR INJ IN VOORGEVULDE PEN
EU/1/18/1340/010	TAKHZYRO 300 MG OPL VOOR INJ IN VOORGEVULDE PEN
EU/1/18/1340/007	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML WWSP 1M
EU/1/18/1340/004	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML WWSP 2ML
EU/1/18/1340/005	TAKHZYRO INJVLST 150MG/ML WWSP 2ML



EU/1/99/117/004
EU/1/99/117/003

SYNAGIS 100 INJVLST 100MG/ML FLACON 1ML
SYNAGIS 50 INJVLST 100MG/ML FLACON 0,5ML

Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt:

28. Ambrisentan, bosentan, epoprostenol intraveneus, iloprost voor inhalatie, macitentan, riociguat, selexipag, sildenafil, tadalafil en treprostinil subcutaan en intraveneus

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die:

- a. lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association klasse II en die ambrisentan, bosentan, macitentan, riociguat, selexipag, sildenafil of tadalafil daarvoor krijgt voorgeschreven,
- b. lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association klasse III of IV en die krijgt voorgeschreven:
 1. één van de orale geneesmiddelen ambrisentan, bosentan, macitentan, riociguat, selexipag, sildenafil of tadalafil, of een combinatie van twee orale geneesmiddelen uit verschillende farmacologische groepen,
 2. een combinatie van een oraal geneesmiddel met iloprost voor inhalatie of met epoprostenol intraveneus of met treprostinil subcutaan of intraveneus,
 3. iloprost voor inhalatie in monotherapie uitsluitend ter behandeling van de primaire vorm van pulmonale arteriële hypertensie, indien de onder 1. genoemde behandeling onvoldoende resultaat heeft en een behandeling met epoprostenol intraveneus of treprostinil subcutaan of intraveneus niet noodzakelijk is of niet mogelijk vanwege bijwerkingen of contra-indicaties, of
 4. uitsluitend als uiterste therapie, indien de onder 1. en 2. genoemde behandelingen onvoldoende resultaat hebben, een combinatie van twee orale geneesmiddelen uit verschillende farmacologische groepen met één van de prostacycline-analoga/receptoragonisten epoprostenol (intraveneus) of treprostinil (subcutaan of intraveneus) of met selexipag,
- c. lijdt aan systemische sclerose en aanhoudende digitale ulcera en die bosentan krijgt voorgeschreven ter voorkoming van nieuwe digitale ulcera en
 1. onvoldoende reageert op de behandeling met dihydropyridine calciumantagonisten en iloprost intraveneus, dan wel deze geneesmiddelen niet kan gebruiken en
 2. 18 jaar of ouder is,
- d. lijdt aan de ziekte chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie (CTEPH) met New York Heart Association klasse II tot III die riociguat krijgt voorgeschreven en
 1. na een chirurgische behandeling ter verbetering van het inspanningsvermogen persistente of recidiverende CTEPH heeft, of
 2. niet in aanmerking komt voor een chirurgische behandeling ter verbetering van het inspanningsvermogen, of
- e. lijdt aan secundair fenomeen van Raynaud geassocieerd met bindweefselziekte en die sildenafil of tadalafil daarvoor krijgt voorgeschreven en onvoldoende reageert op de behandeling met dihydropyridine calciumantagonisten of daar niet behandeld mee kan worden.

156. Solriamfetol en pitolisant

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder voor de behandeling van overmatige slaperigheid overdag (EDS) en het verbeteren van de mate van wakker-zijn bij een patiënt

- a. met narcolepsie, of
- b. gediagnosticeerd met obstructieve slaapapneu (OSA), en
 1. met residuale klachten van overmatige slaperigheid overdag (EDS) die behandeling behoeft ter verbetering van de mate van wakker-zijn, en
 2. die optimale OSA-therapie ontvangt, en
 3. 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 dient vanuit het SVNL-geaccrediteerd slaapcentrum beoordeeld te worden of continuering nog gepast is.



163. Odevixibat en maralixibat

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde

- a. met genetisch bevestigde PFIC (met uitzondering van subtype BSEP3 van PFIC 2), die daarvoor onder behandeling is in een expertisecentrum, of
- b. met ernstige pruritus als gevolg van ALGS, die daarvoor onder behandeling is in een expertisecentrum en bij wie andere niet-invasieve, symptomatische behandeling niet therapeutisch voldoende effectief is.

De behandeling voor PFIC en ALGS dient gedurende de eerste maanden te worden geëvalueerd. Als na maximaal zes maanden geen klinisch aantoonbaar, symptomatisch behandelvoordeel kan worden vastgesteld dient de behandeling te worden gestaakt.

In bijlage 2 vervallen de volgende onderdelen:

145. PITOLISANT

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met narcolepsie.

183. Maralixibat

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met ernstige cholestatische pruritus als gevolg van ALGS of met genetisch bevestigde PFIC (met uitzondering van PFIC2, subtype BSEP3),

- a. die daarvoor onder behandeling is van een expertisecentrum en
- b. bij wie niet-invasieve, symptomatische behandeling nog niet gestart is, of niet tot een duurzaam therapeutisch bevredigend resultaat heeft geleid.

De behandeling dient te worden gestaakt indien na ten hoogste vier maanden ononderbroken behandeling geen klinisch aantoonbaar, symptomatisch behandelvoordeel kan worden vastgesteld.

ARTIKEL II

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

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