



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 april 2026, kenmerk 4375966-1097158-GMT, houdende wijziging van het GVS mei 2026

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:

0A02BCAO V	136220//101600	NEXIUM GRANULAAT MSR V SUSP IN SACHET 10MG	2,00	STUK	1,00866
0A04AAAA V	135990//21471	ZOFRAN ZYDIS SMELTTABLET 4MG	4,00	STUK	5,81918
0A07EABRC V	136436//128628	BUDENOFALK ZETPIL 4MG	1,00	STUK	7,42126
0A07EABRC V	EU/1/17/1254/008	JORVEZA ORODISPERGEERBARE TABLET 0,5MG	4,00	STUK	2,22638
0A09AAAA V	135803//10656	CREON 10000 CAPSULE MSR	6,00	STUK	0,40319
0A09AAAA V	135309//16055	CREON 25000 CAPSULE MSR	2,40	STUK	1,00796
0A09AAAA V	136048//16055	CREON 25000 CAPSULE MSR	2,40	STUK	1,00796
YA10BDCO V	EU/1/07/425/039	EUCREAS TABLET OMHULD 50/ 850MG	1,00	STUK	1,70386
0A16AXDO V	133916	MIGLUSTAT WAYMADE CAPSULE 100MG	3,00	STUK	84,33333
0B01AXBO V	129506	RIVAROXABAN GRINDEKS TABLET FILMOMHULD 10MG	2,00	STUK	3,10227
0B01AXBO V	129507	RIVAROXABAN GRINDEKS TABLET FILMOMHULD 15MG	1,33	STUK	4,65341
0B01AXBO V	129508	RIVAROXABAN GRINDEKS TABLET FILMOMHULD 20MG	1,00	STUK	6,20455
0C09CAAO V	130710	CANDESARTAN CILEXETIL MEDICAL VALLEY TABLET 16MG	0,50	STUK	1,48840
0C09CAAO V	130711	CANDESARTAN CILEXETIL MEDICAL VALLEY TABLET 32MG	0,25	STUK	2,97680
0C09CAAO V	130709	CANDESARTAN CILEXETIL MEDICAL VALLEY TABLET 8MG	1,00	STUK	0,74420
0C10AAAA V	126645	ROSUVASTATINE SUN CAPSULE 10MG	1,00	STUK	1,38403
YC10BXAO V	136385//130581	VASOTEC TABLET 16/10/20MG	1,00	STUK	4,18144
YC10BXAO V	136383//130580	VASOTEC TABLET 16/5/20MG	1,00	STUK	3,52693
YC10BXAO V	136384//130582	VASOTEC TABLET 16/5/40MG	1,00	STUK	4,91096
0H02ABBO V	127834	DEXAMETHASON ACTIVASE 0,5 MG TABLETTE	3,00	STUK	0,03328
0H02ABBO V	127835	DEXAMETHASON ACTIVASE 2 MG TABLETTE	0,75	STUK	0,13311
0H05BXAO V	116514	CINACALCET DEVATIS TABLET FILMOMHULD 90MG	0,67	STUK	23,10000
0L02AEADI V	136152//31669	ELIGARD DEPOT 3MND INJPDR WWSP 22,5MG + SOLVENS	0,17	STUK	1104,45540
0L02AEADI V	136151//35313	ELIGARD DEPOT 6MND INJPDR WWSP 45MG + SOLVENS	0,08	STUK	2208,91080



0L02AEADI V	136155//35313	ELIGARD DEPOT 6MND INJPDR WWSP 45MG + SOLVENS	0,08	STUK	2208,91080
0L04AADO V	EU/1/14/935/003	ENVARBUS TABLET MVA 0,75MG	4,67	STUK	5,69850
0L04AADO V	EU/1/14/935/006	ENVARBUS TABLET MVA 1MG	3,50	STUK	4,07036
0L04AXBO V	EU/1/24/1803/005	NINTEDANIB ACCORD CAPSULE 100MG	3,00	STUK	30,81648
0L04AXBO V	EU/1/24/1803/010	NINTEDANIB ACCORD CAPSULE 150MG	2,00	STUK	42,02247
0L04AXBO V	130841	NINTEDANIB CF CAPSULE 100MG	3,00	STUK	30,81648
0L04AXBO V	130842	NINTEDANIB CF CAPSULE 150MG	2,00	STUK	42,02247
0L04AXBO V	132109	NINTEDANIB EUGIA CAPSULE 100MG	3,00	STUK	30,81648
0L04AXBO V	132112	NINTEDANIB EUGIA CAPSULE 150MG	2,00	STUK	42,02247
0L04AXBO V	133139	NINTEDANIB REDDY CAPSULE 100MG	3,00	STUK	30,81648
0L04AXBO V	133140	NINTEDANIB REDDY CAPSULE 150MG	2,00	STUK	42,02247
0L04AXBO V	130889	NINTEDANIB SANDOZ CAPSULE 100MG	3,00	STUK	30,81648
0L04AXBO V	130890	NINTEDANIB SANDOZ CAPSULE 150MG	2,00	STUK	42,02247
0L04AXBO V	131943	NINTEDANIB TEVA CAPSULE 100MG	3,00	STUK	30,81648
0L04AXBO V	131944	NINTEDANIB TEVA CAPSULE 150MG	2,00	STUK	42,02247
0L04AXBO V	EU/1/25/1959/002	NINTEDANIB VIATRIS CAPSULE 100MG	3,00	STUK	30,81648
0L04AXBO V	EU/1/25/1959/004	NINTEDANIB VIATRIS CAPSULE 150MG	2,00	STUK	42,02247
0M01AHBO V	130946	CELECOXIB TEVA CAPSULE 100MG	2,00	STUK	0,67913
2N06ABAO V	130533	PAROXETINE TEVA TABLET FILMOMHULD 10MG	2,00	STUK	0,63983
2N06ABAO V	130534	PAROXETINE TEVA TABLET FILMOMHULD 20MG	1,00	STUK	1,06638
2N06ABAO V	130535	PAROXETINE TEVA TABLET FILMOMHULD 30MG	0,67	STUK	1,59958
0N07XXHO V	EU/1/11/717/001	VYNDAQEL CAPSULE 20MG	3,05	STUK	420,70700
0N07XXHO V	EU/1/11/717/003	VYNDAQEL CAPSULE 61MG	1,00	STUK	1283,15635
0N07XXHO V	EU/1/11/717/004	VYNDAQEL 61MG ZACHTTE CAPSULE	1,00	STUK	1283,15635
0R03BADID V	136333//13698	PULMICORT 200 TURBUHALER INHALPDR 200MCG/DO 200DO	4,00	DO	0,17815
YR03ACCIDAV	135987//107243	FLUTIFORM AEROSOL 250/10MCG/DO SPBS 120DO + INH	1,00	DO	0,67685
YS01EDEG V	133815	BRINZOLAMIDE/TIMOLOL BLUMONT OOGD 10/5MG/ML	1,00	ML	4,23195

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

'0A10BHAO V	126169	SITAGLIPTINE MYLAN TABLET FILMOM- HULD 25MG	4,00	STUK	1,28800	':
0A10BHAO V	126169	SITAGLIPTINE VIATRIS TABLET FILMOM- HULD 25MG	4,00	STUK	1,28800	;
'0C07ABAO V	103185	METOPROLOLSUCCINAAT MYLAN RET 200 TABL MVA 190MG	0,75	STUK	0,54151	':
0C07ABAO V	103185	METOPROLOLSUCCINAAT VIATRIS RET 200 TABL MVA 190MG	0,75	STUK	0,54151	;
'1G03DABO V	133335	UTROGESTAN 400 MG ZACHTTE CAPS VOOR VAGINAAL GEBR	0,75	STUK	0,38290	':
1G03DABO V	133335	UTROGESTAN VAGINAALCAPSULE 400MG	0,75	STUK	0,38290	;
'0L04AABO V	105991	MYCOFENOLAAT MOFETIL MYLAN TABLET FILMOMH 500MG	4,00	STUK	2,95562	':
0L04AABO V	105991	MYCOFENOLAAT MOFETIL VIATRIS TABLET FILMOMH 500MG	4,00	STUK	2,95562	;

3. Aan onderdeel B worden de volgende regels toegevoegd:

135985//16410	ARTHROTEC TABLET MGA 50MG
EU/1/24/1802/002	FABHALTA CAPSULE 200MG
135454//17832	GENTAMICINE ADDIMED OOGDRUPPELS 3MG/ML FLACON 5ML
130920	POSACONAZOL DEVATIS TABLET MSR 100MG
136143//16734	PULMOZYME VERNEVELOPLOSSING 1000E/ML AMPUL 2,5ML
136172//15722	SABRIL GRANULAAT IN SACHETS 500MG



135986//129290 TETAGAM-P INJVLST 250IE/ML WWSP
1ML
EU/1/23/1771/001 VEOZA TABLET FILMOMHULD 45MG

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

'	128693	ALUTARD SQ 225 PHLEUM PRATENSE INTEL 4FLX5ML+20SP	':
	128693	ALUTARD SQ 225 PHLEUM PRATENSE INTEL	;
'	128692	ALUTARD SQ 225 PHLEUM PRATENSE VERVOLG 1FLX5ML+5SP	':
	128692	ALUTARD SQ 225 PHLEUM PRATENSE VERVOLG	

5. In onderdeel B vervallen de volgende regels:

EU/1/11/717/001 VYNDAQEL CAPSULE 20MG
EU/1/11/717/003 VYNDAQEL CAPSULE 61MG
EU/1/11/717/004 VYNDAQEL 61MG ZACHTE CAPSULE

B

Aan bijlage 2 wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

194. Tirzepatide

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar en ouder:

- 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, 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.
- als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2):
 - met eerder bewezen hart- en vaatziekten; en/of
 - chronische nierschade.

195. Fezolinetant

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met matige tot ernstige vasomotorische symptomen (VMS) geassocieerd met de menopauze die niet uitkomt met hormoonsuppletie therapie of bij wie er een contra-indicatie bestaat voor hormoonsuppletie therapie.

Bijlage 2 wordt gewijzigd als volgt:

157. Pegcetacoplan en iptacopan

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met paroxismale nachtelijke hemoglobininurie die na behandeling gedurende ten minste 3 maanden met een C5-remmer anemisch is met een hemoglobine waarde $< 6,5$ mmol/L, of wanneer sprake is van een intolerantie voor een C5 remmer.



85. Lixisenatide

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar en ouder:

- a. 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 sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt, of
- b. 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 sulfonylureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 mei 2026. Indien de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 mei 2026, 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 mei 2026. Deze regeling zal in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.Th.M. Hermans*



TOELICHTING

Iptacopan

Iptacopan (Fabhalta) is geïndiceerd:

- als monotherapie voor de behandeling van volwassen patiënten met paroxismale nachtelijke hemoglobininurie (PNH) die hemolytische anemie hebben.
- voor de behandeling van volwassen patiënten met C3-glomerulopathie (C3G) in combinatie met een renine-angiotensinesysteemremmer (RAS-remmer), of bij patiënten die een RAS-remmer niet verdragen of voor wie een RAS-remmer is gecontra-indiceerd.

Advies Zorginstituut

Op 18 maart 2025 adviseerde het Zorginstituut over opname van iptacopan in het basispakket voor patiënten met PNH die na behandeling met een C5-remmer anemisch blijven. Uit het advies volgt dat iptacopan voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat de behandeling een gelijke waarde heeft ten opzichte van pegcetacoplan.

Het Zorginstituut adviseerde om iptacopan voor deze toepassing op te nemen in bijlage 1B. Daarnaast adviseerde het Zorginstituut om iptacopan in bijlage 2 van het GVS te plaatsen met de volgende nadere voorwaarden:

Uitsluitend voor een verzekerde met PNH die na behandeling gedurende ten minste 3 maanden met een C5-remmer anemisch is met een hemoglobinewaarde <6,5 mmol/L, of wanneer sprake is van een intolerantie voor een C5 remmer.

Opname iptacopan

Met de leverancier van iptacopan is een overeenkomst bereikt over een financieel arrangement voor de behandeling van patiënten met PNH die na behandeling met een C5-remmer anemisch blijven. Het financieel arrangement biedt voldoende waarborgen dat, gedurende de looptijd van de overeenkomst, de financiële risico's van de toepassing van iptacopan voor deze indicatie voldoende zijn afgedekt. Het financieel arrangement loopt tot 1 januari 2028. Daarmee kan iptacopan gedurende de looptijd van het financieel arrangement toegankelijk zijn voor deze patiënten. Met deze wijziging van de Rzv is geregeld dat iptacopan voor de bovengenoemde indicatie deel uitmaakt van het basispakket, mits wordt voldaan aan de voorwaarden zoals vermeld in bijlage 2 van de Rzv. Na afloop van het financieel arrangement wordt bekeken of iptacopan deel uit kan blijven maken van het basispakket.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.Th.M. Hermans*