

# Verschillijst met gewijzigde vergoedingen doorgeleverde apotheekbereidingen 2019

Staat uw medicijn niet in dit overzicht? Dan is de vergoeding in 2019 gelijk aan de vergoeding in 2018.

## Toelichting

■ = bereiding wordt niet vergoed. De arts kan evt. een machtigingsverzoek indienen waarin wordt aangegeven waarom u juist dit middel moet gebruiken en niet kan uitkomen met een alternatief. De zorgverzekeraar beoordeelt deze informatie en kan in uitzonderingsgevallen besluiten dat u de bereiding toch vergoed krijgt.

■ = bereiding wordt alleen vergoed onder genoemde aanvullende voorwaarde

| Naam medicijn                                  | Vergoeding 2018 | Vergoeding vanaf 1-1-2019 | Aanvullende voorwaarde per 1-1-2019  |
|--|-----------------|---------------------------|--|
| OXYBUTYNINE HCL BLSP 0,1MG/ML UROT 50ML        | Nee             | Ja                        | Uitsluitend voor patiënten met de indicatie neurogeen blaaslijden en/of idiopathische overactieve blaas waarvoor intermitterende katheterisatie noodzakelijk is en bewezen niet uitgekomen kan worden met orale therapie |
| OXYBUTYNINE HCL BLSP 0,2MG/ML UROT 50ML        | Nee             | Ja                        | Uitsluitend voor patiënten met de indicatie neurogeen blaaslijden en/of idiopathische overactieve blaas waarvoor intermitterende katheterisatie noodzakelijk is en bewezen niet uitgekomen kan worden met orale therapie |
| FOLIUMZUUR DRANK 100MCG/ML                     | Nee             | Ja                        | Uitsluitend voor neonaten met een rhesus hemolytische ziekte gedurende 3 maanden   |
| DANTROLEEN SUSPENSIE 5MG/ML                    | Nee             | Ja                        | Uitsluitend voor patiënten met slikproblemen of kinderen < 12 jaar   |
| AMICE TABLET FILMOMHULD 400MG                  | Nee             | Ja                        | Uitsluitend voor patiënten die bewezen niet uitkomen met een typisch/klassiek antipsychoticum, een atypisch/modern antipsychoticum en óók niet met clozapine.  |
| AMICE TABLET FILMOMHULD 100MG                  | Nee             | Ja                        | Uitsluitend voor patiënten die bewezen niet uitkomen met een typisch/klassiek antipsychoticum, een atypisch/modern antipsychoticum en óók niet met clozapine.  |
| TRIAMCINOLONACET 0,05% VASELINE/PARAFFINE ZALF | Nee             | Ja                        | Uitsluitend indien de patiënt een leeftijd heeft van < 7 jaar  |
| DEXAMETHASON OOGDR 0,1% ONGECONSERV FLAC 10ML  | Ja              | Nee                       |  |
| EDETAAT OOGDRUPPELS 2% FLACON 5ML              | Ja              | Nee                       |  |
| CICLOSPORINE OOGDR 0,05% ONGECONSERV FLAC 10ML | Ja              | Nee                       |  |
| CEFUROXIM INJVLST 10MG/ML FL 2,5ML             | Ja              | Nee                       |  |