

# 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
CEFUROXIM INJVLST 10MG/ML FL 2,5ML	Ja	Nee	