

Gewijzigde vergoeding doorgeleverde (apotheek)bereidingen 2017

Naam medicijn	vergoeding 2016	vergoeding 2017	voorwaarde voor vergoeding 2017
ARIPRAZOL CAPSULE 0,5MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL CAPSULE 1,5MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL CAPSULE 1MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL CAPSULE 2MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL CAPSULE 3,5MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL CAPSULE 3MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL CAPSULE 4MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL CAPSULE 5MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL CAPSULE 7,5MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL TABLET 0,5MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL TABLET 1MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL TABLET 2MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL TABLET 3MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL TABLET 4MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL TABLET 5MG	Ja	Nee	
ARIPRAZOL TABLET 7,5MG	Ja	Nee	
BECLOMETASON KLYSMA 3MG = 100G FL (0,03MG/G)	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON ZETPIL 3MG	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON ZETPIL 6MG	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/1G = 60G FL	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/1G = 100G FL	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/2G = 60G FL	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/2G = 100G FL	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/3G = 60G FL	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/3G = 100G FL	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/4G = 60G FL	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON/MESALAZINE KLYSMA 3MG/4G = 100G FL	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BECLOMETASON/MESALAZINE ZETPIL 3/500MG	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt geen geregistreerd medicijn met budesonide kan gebruiken
BENZYL PENICILLINE INJPD 1.000.000IE (NATRIUM) FL	Ja	Nee	
BENZYL PENICILLINE INJPD 10.000.000IE (NATRIUM) FL	Ja	Nee	
BROMAZEPAM TABLET 1,5MG	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt dit middel al vóór 1-1-2017 gebruikte
CLOBETASOL/ERYTHROMYCINE ZALF 0,5/20MG/G	Ja	Nee	
DESOXIMETASON/UREUM EMULSIE CUTAAN 2,5/50MG/G	Ja	Nee	
DESOXIMETASON/UREUM EMULSIE CUTAAN 2,5/100MG/G	Ja	Nee	
FLUTICASON CREME 0,35MG/G	Ja	Nee	
HALOPERIDOL TABLET 2,5MG	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt dit middel al vóór 1-1-2017 gebruikte
HYDROCORTISONACETAAT/UREUM ZALF 10/100MG/G	Ja	Nee	
KALIUMCITRAAT CAPSULE 500MG	Ja	Ja	Uitsluitend bij patiënten met niersteenlijden
LEVOTHYROXINE TABLET 25UG (NATRIUM)	Ja	Nee	
LEVOTHYROXINE TABLET 50UG (NATRIUM)	Ja	Nee	
LEVOTHYROXINE TABLET 75UG (NATRIUM)	Ja	Nee	
LEVOTHYROXINE TABLET 100UG (NATRIUM)	Ja	Nee	
LEVOTHYROXINE TABLET 125UG (NATRIUM)	Ja	Nee	
LEVOTHYROXINE TABLET 150UG (NATRIUM)	Ja	Nee	
LEVOTHYROXINE TABLET 175UG (NATRIUM)	Ja	Nee	
LEVOTHYROXINE TABLET 200UG (NATRIUM)	Ja	Nee	

LOTION PARAFFINE CAPITIS 10%	Ja	Ja	Uitsluitend bij patiënten met psoriasis
MAGNESIUMGLUCONAAT TABLET 500MG	Nee	Ja	Uitsluitend bij patiënten met renale hypomagnesiëmie
METHADON TABLET 2MG	Nee	Ja	
NATRIUMWATERSTOFCARBONAAT TABLET 500MG	Nee	Ja	Uitsluitend bij patiënten met terminale nierinsufficiëntie of dialyse
NEBIVOLOL TABLET 2,5MG	Ja	Nee	
PAROMOMYCINE CAPSULE 250MG	Ja	Nee	
PREDNISOLON TABLET 2,5MG	Ja	Nee	
PREDNISOLON TABLET 2MG	Ja	Nee	
PRIMIDON CAPSULE 62,5MG	Ja	Ja	Uitsluitend bij patiënten die geen Mysoline® tabletten kunnen gebruiken
PRIMIDON TABLET 62,5MG	Ja	Ja	Uitsluitend bij patiënten die geen Mysoline® tabletten kunnen gebruiken
PRIMIDON TABLET 125MG	Ja	Ja	Uitsluitend bij patiënten die geen Mysoline® tabletten kunnen gebruiken
PRIMIDON TABLET 31,25MG	Ja	Ja	Uitsluitend bij patiënten die geen Mysoline® tabletten kunnen gebruiken
SULTIAM TABLET 200MG	Ja	Nee	
TIOPRONINE DRAGEE 100MG	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt vooraf penicillamine heeft gebruikt
TIOPRONINE DRAGEE 250MG	Ja	Ja	Uitsluitend indien de patiënt vooraf penicillamine heeft gebruikt
TRIAMCINOLONACETONIDE/UREUM CREME 1/100MG/G	Ja	Nee	
UREUM CREME 50MG/G	Ja	Nee	
UREUM CREME 50MG/G CETOMACROGOL	Ja	Nee	
UREUM CREME 50MG/G CETOMACROGOLCR MET VASELIN 20%	Ja	Nee	
UREUM CREME 50MG/G LANETTE I	Ja	Nee	
UREUM CREME 50MG/G VASELINECETOMACROGOL	Ja	Nee	
UREUM CREME 50MG/G VASELINELANETTE	Ja	Nee	
UREUM CREME 100MG/G	Ja	Nee	
UREUM CREME 100MG/G CETOMACROGOL	Ja	Nee	
UREUM CREME 100MG/G CETOMACROGOLCR MET VASELIN 20%	Ja	Nee	
UREUM CREME 100MG/G KOELZALF ZONDER ROZENOLIE	Ja	Nee	
UREUM CREME 100MG/G LANETTE I	Ja	Nee	
UREUM CREME 100MG/G SPRUYT HILLEN	Ja	Nee	
UREUM CREME 100MG/G VASELINECETOMACROGOL	Ja	Nee	
UREUM CREME 100MG/G VASELINELANETTE	Ja	Nee	
UREUM ZALF 50MG/G	Ja	Nee	
UREUM ZALF 100MG/G	Ja	Nee	
XANTINOLNICOTINAAT TABLET MGA 500MG	Ja	Nee	
ZOLPIDEM TABLET 5MG	Ja	Nee	