

## Vergoeding apotheekbereidingen 2019

PRK-cluster	Naam medicijn	Vergoeding 2018	Vergoeding vanaf 1-1-2019	Aanvullende voorwaarde per 1-1-2019
95648	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
95656	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
121983	FOLIUMZUUR DRANK 100MCG/ML	Nee	Ja	Uitsluitend voor neonaten met een rhesus hemolytische ziekte gedurende 3 maanden
143685	DANTROLEEN SUSPENSIE 5MG/ML	Nee	Ja	Uitsluitend voor patiënten met slikproblemen of kinderen jonger dan 12 jaar
133361	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.
133396	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.
109614	TRIAMCINOLONACET 0,05% VASELINE/PARAFFINE ZALF	Nee	Ja	Uitsluitend indien de patiënt een leeftijd heeft van < 7 jaar
151378	CEFUROXIM INJVLST 10MG/ML FL 2,5ML	Ja	Nee	