

Lijst preferente geneesmiddelen Salland Zorgverzekeraar van alle 1 januari 2025 tot en met 31 december 2026 - Januari 2025

Januari 2025

Indien een huidige aangewezen preferent middel onverkocht is, mag uitgeweken worden naar het voorgaande preferente middel OF het goedkoopste middel uit de Z-index.  
Zonder het aangewezen middel wettelijk beschikbaar is, dient naar dit middel overgeschakeld te worden.

\*\*Status:  
N (nieuw) = nieuw preferent cluster.  
NO (nieuw ontworpen) = cluster en aangewezen geneesmiddel (Z-nummer) zijn ongewijzigd ten opzichte van 2024.  
FO (fabrikant ongewijzigd) = cluster en fabrikant zijn ongewijzigd ten opzichte van 2024, het aangewezen geneesmiddel (Z-nummer) is wel gewijzigd ten opzichte van 2024.  
G (gewijzigd) = cluster is ongewijzigd ten opzichte van 2024, het aangewezen geneesmiddel (Z-nummer) en fabrikant zijn wel gewijzigd ten opzichte van 2024.

\*\*Voetnoten:  
1 Deze aanwijzing geldt alleen voor verzekerden die de geneesmiddelen die laatste half jaar niet gebruikt hebben.  
2 Dit middel is opgenomen voor nieuwe patiënten en voor bestaande patiënten conform de aandachtspunten van de NDF: https://databasesforatie.nl/images/NDF\_Standpunt\_Biosimilars.  
3 Deze aanwijzing geldt alleen voor verzekerden van 18 jaar en ouder.  
4 Deze aanwijzing geldt alleen voor verzekerden van 18 tot 64 jaar.  
5 Uitwendig aanwijzing: geldt niet voor patiënten voor wie behandeling met calciprotol/betamethason wordt gestart door dermatologen en de daarop betrekking hebbende vervolgproef.  
6 Uitwendig aanwijzing: geldt niet voor de indicatie: Behandeling lengte onderarm/fuimpepijntate tijdens ontvanger-subsidiële therapie.  
De aanwijzing geldt voor patiënten die in overleg met de voorschrijver hebben besloten dat de Lovenox gebruikt moet worden. Enkel de Lovenox is uitgesteld van het eigen risico.  
7 Deze aanwijzing geldt alleen voor verzekerden van 6 jaar en ouder.  
8 Deze aanwijzing geldt alleen voor verzekerden van 4 jaar en ouder.  
9 Deze aanwijzing geldt alleen voor verzekerden van 16 jaar en ouder.

Table with columns: Status, Artikelnummer, Artikelnaam, Condition, Fabrikant, Werkzame stof + sterkte, Ingangdatum aanwijzing, Einddatum aanwijzing, ATC code, Geclusterde PRK codes, Geclusterde PKR codes, Geclusterde PKR codes, Geclusterde PKR codes, Geclusterde PKR codes, Geclusterde PKR codes.







MO	16669575	AMLODIPINE/VALSARTAN MYLAN TABLET FILMOMH 5/160MG	MYLAN B.V.	VALSARTAN MET AMLODIPINE 5/160MG	1-1-2023	31-12-2026	CO08B01	123498			
MO	16669567	AMLODIPINE/VALSARTAN MYLAN TABLET FILMOMH 5/80MG	MYLAN B.V.	VALSARTAN MET AMLODIPINE 5/80MG	1-1-2023	31-12-2026	CO08B01	123471			
MO	15547221	EXFORGE HCT TABLET FILMOMHULD 10/160/12.5MG	NOVARTIS PHARMA BV	VALSARTAN MET AMLODIPINE EN HCT 10/160/12.5MG	1-1-2014	31-12-2026	CO08X01	123447			
MO	15547248	EXFORGE HCT TABLET FILMOMHULD 10/160/25MG	NOVARTIS PHARMA BV	VALSARTAN MET AMLODIPINE EN HCT 10/160/25MG	1-1-2014	31-12-2026	CO08X01	123455			
N	16825859	AMLODIPINE/VALSARTANHCT SANDOZ T FO 10/20/25MG	SANDOZ BV	VALSARTAN MET AMLODIPINE EN HCT 10/20/25MG	1-1-2025	31-12-2026	CO08X01	123483			
MO	15547264	EXFORGE HCT TABLET FILMOMHULD 5/160/25MG	NOVARTIS PHARMA BV	VALSARTAN MET AMLODIPINE EN HCT 5/160/25MG	1-1-2014	31-12-2026	CO08X01	123439			
MO	15662558	VALSARTANHCT SANDOZ TABL FILMOMHULD 160MG/12.5MG	SANDOZ BV	VALSARTAN MET DIURETICA 160/12.5MG	1-1-2023	31-12-2026	CO08A03	71360			
MO	15682066	VALSARTANHCT SANDOZ TABL FILMOMHULD 160MG/25MG	SANDOZ BV	VALSARTAN MET DIURETICA 160/25MG	1-1-2023	31-12-2026	CO08A03	77097			
G	15682074	VALSARTANHCT SANDOZ TABL FILMOMHULD 320MG/12.5MG	SANDOZ BV	VALSARTAN MET DIURETICA 320/12.5MG	1-1-2025	31-12-2026	CO08A03	85973			
G	15682082	VALSARTANHCT SANDOZ TABL FILMOMHULD 320MG/25MG	SANDOZ BV	VALSARTAN MET DIURETICA 320/25MG	1-1-2025	31-12-2026	CO08A03	85941			
G	15682031	VALSARTANHCT SANDOZ TABL FILMOMHULD 80MG/12.5MG	SANDOZ BV	VALSARTAN MET DIURETICA 80/12.5MG	1-1-2025	31-12-2026	CO08A03	50156			
N	17292673	VANCOMYCINE ELURECO PHARMA CAPSULE 250MG	ELURECO PHARMA	VANCOMYCINE 250MG	1-1-2025	31-12-2026	NO2A469	27774			
MO	17152998	VENLAFAXINE AUROBINDO CAPSULE MVA 150MG	AUROBINDO PHARMA BV	VENLAFAXINE MGA 150MG	1-7-2023	31-12-2026	NO6A116	47526			
MO	16795679	VENLAFAXINE HCL SANDOZ XR CAPSULE MVA 225MG	SANDOZ BV	VENLAFAXINE MGA 225MG	1-1-2023	31-12-2026	NO6A116	142719	86512		
N	16826270	VENLAFAXINE FOCUS TABLET MVA 300MG	FOCUS CARE PHARMACEUTICALS	VENLAFAXINE MGA 300MG	1-1-2025	31-12-2026	NO6A116	199336			
MO	17228611	VENLAFAXINE AUROBINDO CAPSULE MVA 37.5MG	AUROBINDO PHARMA BV	VENLAFAXINE MGA 37.5MG	1-1-2024	31-12-2026	NO6A116	79187			
G	15416380	VENLAFAXINE MYLAN RETARD CAPSULE MVA 75MG	MYLAN B.V.	VENLAFAXINE MGA 75MG	1-1-2025	31-12-2026	NO6A116	47511			
MO	13676067	ISOPTIN SR TABLET MGA 120MG	MYLAN B.V.	VERAPAMIL MGA 120MG	1-1-2021	31-12-2026	CO08A01	34800			
MO	15715876	VERAPAMIL HCL SANDOZ RETARD TABLET MGA 240MG	SANDOZ BV	VERAPAMIL MGA 240MG	1-1-2023	31-12-2026	CO08A01	28582			
MO	17142040	VILDAGLIPTINE ACCORD TABLET 50MG	ACCORD HEALTHCARE B.V.	VILDAGLIPTINE 60MG	1-12-2023	31-12-2026	A10B402	86396			
G	16268075	VORICONAZOL ACCORD TABLET FILMOMHULD 200MG	ACCORD HEALTHCARE B.V.	VORICONAZOL 200MG	1-1-2025	31-12-2026	A10A203	63814			
N	15692571	ZOFENOPRILCALCIUM VAKRS TABLET FILMOMHULD 30MG	MYLAN B.V.	ZOFENOPRIL 30MG	1-1-2025	31-12-2026	CO08A15	57487			
N	15796262	ZOLMITRIPTAN GLENMARK ORODRSP TABLET 2.5MG	Glenmark Pharmaceuticals B.V.	ZOLMITRIPTAN 2.5MG	1-1-2025	31-12-2026	NO2C203	59721	47651		
G	15196518	ZOLPIDEMTARTRAT SANDOZ TABLET FILMOMHULD 10MG	SANDOZ BV	ZOLPIDEM 10MG	1-1-2025	31-12-2026	NO2CF02	186396			
N	16787854	ZOLPIDEMTARTRAT AUROBINDO TABLET FILMOMHULD 5MG	AUROBINDO PHARMA BV	ZOLPIDEM 5MG	1-1-2025	31-12-2026	NO2CF02	108896			
N	16767464	ZOPICLON AUROBINDO TABLET 7.5MG	AUROBINDO PHARMA BV	ZOPICLON 7.5MG	1-1-2025	31-12-2026	NO2CF01	24732			