

ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

FREMANEZUMAB, ERENUMAB

Let op: Er is een ander formulier voor galcanezumab en atogepant!

NB: Uitsluitend de laatste versie van de (artsen)verklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar. Controleer dit op <http://www.znformulieren.nl>

VERSIE: 4.0
INGANGSDATUM: 01-07-2026
NUMMER: 190

VERZEKERDEGEGEVENS
vul de gevraagde gegevens volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekerdenummer:

adres:

ruimte voor patiëntenetiket/ponsplaatje

IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVEND ARTS

B

doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C', toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

Hier invullen: Ondergetekende, neuroloog met aandachtsgebied hoofdpijn, die fremanezumab of erenumab voorschrijft aan verzekerde, verklaart dat verzekerde:		kolom 1*	kolom 2*
1	Met dit geneesmiddel op 17 september 2021 al in het kader van een managed access program voor de indicatie chronische migraine werd behandeld. ☐ JA, ☐ NEE, ga naar 2	12	
2	dit geneesmiddel de afgelopen 12 maanden aaneengesloten heeft gebruikt ten laste van de zorgverzekeraar ☐ JA, ga naar 7 ☐ NEE, ga naar 3		
3	lijdt aan chronische migraine (maandelijks minimaal 15 dagen hoofdpijn waarvan minimaal 8 migrainedagen) na uitsluiten of behandeling van medicatieovergebruikshoofdpijn en na falen van profylactische behandeling met (ongeacht de volgorde): óf lijdt aan episodische migraine met tenminste 4 migrainedagen per maand ☐ JA, ga naar 4 ☐ NEE ☐ JA, ga naar 3b ☐ NEE		XO
3b	dit middel voorschrijft na falen van profylactische behandeling met de volgende 5 categorieën van migraineprofylactica (ongeacht de volgorde): 1. Angiotensinereceptorblokker, en 2. β-blokker, en 3. tricyclisch antidepressivum, en 4. topiramaat of valproaat, en 5. calciumreceptorantagonist (alles cf Richtlijn NHG) ☐ JA, ga naar 5 ☐ NEE		XO
4	én onvoldoende behandelbaar is gebleken met topiramaat of valproaat én tevens onvoldoende behandelbaar is gebleken met botulinetoxine A (6 maanden volgens PREEMPT-protocol)	☐ JA, ga naar 5 ☐ NEE	XO
5	Daarbij geldt voor zowel episodische migraine als chronische migraine het volgende: • Alle behandelstappen dienen uitgevoerd te worden in adequate doseringen met een minimale behandelduur conform de geldende behandelrichtlijnen, voordat gestart mag worden met een CGRP-mAb. • De behandelstappen mogen alleen overgeslagen worden bij contra-indicaties en de behandelduur mag ingekort worden bij bijwerkingen. (opnemen in dossier) • Een verzekerde met tenminste 4 migrainedagen per maand die al eerder met een CGRP-mAbs voor migraine is behandeld, hoeft niet opnieuw bovenstaande behandelstappen te doorlopen. • Zowel de indicatiestelling, behandeling als het voorschrijven van CGRP-mAbs is voorbehouden aan (of onder de verantwoordelijkheid van) een neuroloog. ☐ JA, ga naar 6 ☐ NEE		XO
6	én behandeld gaat worden overeenkomstig de (concept) start-stopcriteria zoals die voor de CGRP-remmers tot stand zijn gekomen (zie achterzijde formulier) (bestaand voor chronische- voorlopig voor episodische migraine)	☐ JA ☐ NEE	12XO
7	in tenminste de helft van de afgelopen behandelmaanden het aantal maandelijks migrainedagen met minimaal 30% is afgenomen voor chronische migraine en 50% voor episodische migraine*	☐ JA ☐ NEE	36XO

*: de afspraken voor episodische migraine zijn in nog concept, zie aub de aanvullende pagina.

HANDTEKENING ARTS

C

zorg voor juiste, leesbare en gedateerde handtekening

Deze artsenverklaring is naar waarheid ingevuld

naam:

praktijkadres:

telefoon:

datum:

handtekening arts:

IN TE VULLEN DOOR APOTHEEKHOUDENDE

D

De apotheekhoudende verklaart dat het voorgeschreven geneesmiddel o.b.v deze artsenverklaring en de bijbehorende apotheekinstructie is:

☐ a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar

☐ b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar

☐ c) NIET afgeleverd

AGB code apotheekhoudende:

datum:

handtekening apotheekhoudende:

*

1. Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen wel aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in nr 190 van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
2. Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier niet aan.
3. Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op www.znformulieren.nl.

Zorgverzekeraars Nederland

ZN

Start- en stopcriteria arrangement (conceptafspraken 5-11-2025), afspraken voortvloeiend uit de Bijlage 2 voorwaarde:

Nummer 190 fremanezumab en erenumab. link: [Regeling zorgverzekering](#)

Stopafspraken

Voor elke CGRP-antagonist geldt dat de behandeling in samenspraak met de patiënt wordt gestaakt, indien:

- Indien er na maximaal 6 maanden geen afname is van het aantal migrainedagen met minimaal 30% (voor chronische migraine) of 50% (voor episodische migraine) gedurende ten minste drie maanden. Er kan zo nodig gemotiveerd en gedocumenteerd afgeweken worden als er een duidelijke verbetering is van ziektelast in andere domeinen.
- Als patiënt zelf wil stoppen met de medicatie, bijvoorbeeld omdat deze onvoldoende baat lijkt te hebben bij de medicatie
- Er sprake is van onacceptabele bijwerkingen/veiligheidsrisico.

Daarnaast geldt een overkoepelende stopafpraak:

- Bij aanhoudende ineffectiviteit van (verschillende) CGRP-remmers moet uiterlijk na 12 behandelmaanden de behandeling gestopt worden, rekenend vanaf de start van de behandeling met de eerste CGRP-remmers. Na deze 12 behandelmaanden dient de effectiviteit van behandeling met (verschillende) CGRP-remmers definitief beoordeeld te worden. Alleen patiënten waarvoor de behandeling een duidelijk, en klinisch relevante vermindering van klachten geeft, mogen deze continueren na deze 12 maanden.

Switchafspraken

Bij het switchen naar een ander CGRP-antagonist, gelden de volgende afspraken:

- Bij ineffectiviteit mag alleen geswitcht worden naar een ander CGRP-type.
- Bij aanhoudende ineffectiviteit van CGRP-remmers mag binnen de eerste 12 behandelmaanden geswitcht worden tussen de verschillende CGRP-type, rekening houdend met de overkoepelende stopafpraak.
- Bij patiënten bij wie CGRP-remmers in de eerste 12 maanden een duidelijk, en klinisch relevante vermindering van klachten gaf, maar waarbij na deze 12 maanden sprake is van secundaire non-respons (ook wel wearing-off genoemd), is switchen naar een ander CGRP-type mogelijk.
- Switchen om een andere reden dan ineffectiviteit, zoals vanwege bijwerkingen of in geval van kinderwens bij gebruik van een monoklonaal antilichaam, mogen eveneens switchen van CGRP-type.