






ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Farmaceutische zorg, magistrale bereiding, methylfenidaat retard 5 en 25 mg, Regenboog
Apotheek, niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Zaaknummer : 201503538
Zittingsdatum : 21 december 2016

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv)

 1. Partijen


A te B, hierna te noemen: verzoeker,

 tegen

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

 2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van methylfenidaat retard 5 en 25 mg (verder: de aanspraak). Bij brief van 8 juni 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 september 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.4. Bij brief van 30 mei 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is 80 percent van de kosten van de methylfenidaat retard te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 september 2016 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 20 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 26 september 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 26 oktober 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016120633) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat voor de bereiding van methylfenidaat retard een geregistreerd alternatief beschikbaar is, te weten Concerta®. Concerta® is een geregistreerd geneesmiddel dat ook een vertraagde afgifte heeft. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 21 december 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Verzoeker heeft de commissie, zoals afgesproken tijdens de hoorzitting, een overzicht gestuurd van de relevante medicatie die hij in het verleden heeft gebruikt. Een afschrift hiervan is op 14 februari 2017 aan de zorgverzekeraar gestuurd, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen veertien dagen te reageren.
De zorgverzekeraar heeft bij brief van 23 februari 2017 op voornoemd overzicht gereageerd. Een afschrift hiervan is op 28 februari 2017 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.12. Bij brief van 28 februari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 6 maart 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker gebruikt methylfenidaat retard 5 en 25 mg. Dit middel wordt geleverd door de Regenboog Apotheek. De kosten hiervan, voor de leveringen van 21 juli 2014 tot en met 29 december 2014, heeft verzoeker ter declaratie ingediend bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft de vergoeding hiervan afgewezen, omdat de Regenboog Apotheek niet door hem is gecontracteerd. Op de website van de zorgverzekeraar staat echter vermeld dat 80 percent van de kosten van niet-gecontracteerde zorgaanbieders wordt vergoed. Verzoeker verwijst hierbij tevens naar artikel 13 Zvw.
- 4.2. In de polisvoorwaarden wordt niets vermeld over het beschikbaar zijn van geregistreerde alternatieven. Verzoeker mocht derhalve ervan uitgaan dat de kosten van de methylfenidaat retard zouden worden vergoed, althans op basis van 80 percent.
- 4.3. De zorgverzekeraar is op grond van de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verplicht alle informatie aan de consument te verstrekken, zodat deze een weloverwogen keuze kan maken. Ook dient de zorgverzekeraar te vermelden welke zorg niet onder de dekking van de zorgverzekering valt. De zorgverzekeraar heeft dit nagelaten.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de medicatie speciaal voor hem wordt gemaakt. De ziektekostenverzekeraar gaat uit van een geneesmiddel dat op de markt is te verkrijgen, maar dit werkt bij hem niet. Dit middel heeft namelijk een snelle afgifte en werkt daardoor veel te kort. De medicatie die speciaal voor verzoeker wordt gemaakt, heeft een langzame afgifte, zodat het de hele dag werkt. Verzoeker stelt dat hij alle andere middelen al heeft geprobeerd.

Daarnaar gevraagd zegt verzoeker toe dat hij een lijstje aan de commissie zal sturen met de eerderdoor hem uitgeprobeerde middelen.
Verzoeker stelt dat andere verzekeraars de betreffende medicatie wel vergoeden.

4.5. Op 14 februari 2017 heeft verzoeker aan de commissie medegedeeld welke medicatie hij in het verleden heeft gebruikt. Verzoeker verklaart: *"Had in het verleden de goedkoopste versie van ritalin geprobeerd van de Centrale Apotheek in Haarlem (methylfenidaat 5 mg tabletten), helaas werkte deze niet voor mij. Vervolgens gaf de Brijder stichting Haarlem mij het advies om medicijnen te gebruiken van Regenboog apotheek in Alkmaar met langzame afgifte. Daarna had ik Concerta op verzoek van mijn huisarts geprobeerd, maar deze werden helaas (achteraf) ook niet vergoed. Ben daar ook meteen mee gestopt."*

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat uitsluitend aanspraak op magistraal bereide geneesmiddelen indien dit 'rationele farmacotherapie' betreft en geen geregistreerd alternatief beschikbaar is. Slechts in dat geval geldt een vergoedingsplicht voor de zorgverzekeraar. De rechter heeft dit inmiddels bevestigd in een rechtszaak tussen de Regenboog Apotheek en de zorgverzekeraar (vonnis Rechtbank Zeeland-West-Brabant 27 mei 2015, C/02/267084/HAZA 13-559).

5.2. Methylfenidaat en methylfenidaat retard zijn geregistreerd. In casu zijn therapeutisch equivalente, geregistreerde geneesmiddelen beschikbaar die gelijkwaardig zijn. Uit de administratie van de zorgverzekeraar blijkt niet dat verzoeker deze geneesmiddelen heeft gebruikt. De zorgverzekeraar gaat daarom ervan uit dat voor verzoeker therapeutisch equivalente, geregistreerde geneesmiddelen beschikbaar zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de voorschrijvend arts om tot een voor verzoeker goede dosering van de beschikbare middelen te komen.

5.3. Het is aan de zorgverzekeraar te bepalen wanneer sprake is van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is niet gedefinieerd in het Besluit zorgverzekering. In geval van twijfel kan de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) om advies worden gevraagd. Het Zorginstituut onderkent dat de term rationele farmacotherapie verschillend kan worden geïnterpreteerd en hanteert in het Farmacotherapeutisch Kompas de volgende definitie waarbij de zorgverzekeraar zich aansluit: *"de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid/effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering en de patiënt."*

Van rationele farmacotherapie is sprake indien (i) de behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, (ii) de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld, en (iii) het geneesmiddel het meest economisch is voor de verzekerde en de zorgverzekering. Aan de tweede en derde voorwaarde wordt in dit geval niet voldaan. De vertraagde afgifte blijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van kortdurend werkende preparaten. Daarnaast zijn de door de Regenboog Apotheek geleverde preparaten niet het meest economisch voor de zorgverzekering en de verzekerde, omdat de therapeutisch equivalente, geregistreerde geneesmiddelen in diverse varianten goedkoper zijn. De zorgverzekeraar verwijst hierbij naar de Z-index taxen, waarin onder meer gegevens zijn opgenomen ter zake van de prijs van geneesmiddelen.

De zorgverzekeraar merkt hierbij het volgende op: *"Uit de factuur d.d. 30 juni 2015 volgt dat de Regenboog Apotheek onder andere de volgende bedragen in rekening brengt: voor juli 2014 42 stuks methylfenidaat retard 25 mg € 86,64 en oktober 2014 14 stuks methylfenidaat retard 25 mg € 30,50; Uit de Taxe 2014 geldt in het geval van methylfenidaat HCL Sandoz 10 mg en methylfenidaat HCL 5 mg dat de kostprijs € 0,06 per stuk is."*

5.4. In artikel 3.5 van het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg staat als voorwaarde voor vergoeding van niet-preferente geneesmiddelen dat de medische noodzaak moet vaststaan. Hiervan

is geen sprake, zoals volgt uit artikel 3.2 onder 1, indien van een geneesmiddel meerdere identieke, onderling vervangbare varianten beschikbaar zijn en er geen medische noodzaak is om het originele geneesmiddel of de andere afgeleide generieken hiervan te gebruiken.

5.5. De Regenboog Apotheek is sinds 1 januari 2014 niet meer door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerd. De zorgaanbieder is, op grond van artikel 38 Wmg, wettelijk verplicht zijn klanten tijdig en zorgvuldig te informeren. Het gaat hierbij om voorlichting ter voorkoming van vergissingen, misverstanden en onregelmatige declaraties. De zorgverzekeraar heeft navraag gedaan bij de Regenboog Apotheek. Van de Regenboog Apotheek heeft hij vernomen dat deze door middel van stukken kan onderbouwen dat verzoeker wel degelijk is geïnformeerd, en dat de zorgaanbieder dit ook aan de Klachtencommissie van de KNMP kenbaar heeft gemaakt.

5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat een vergelijkbaar geneesmiddel beschikbaar is, dat ook een verdragde afgifte heeft, namelijk Concerta®.

5.7. In reactie op het e-mailbericht van verzoeker van 14 februari 2017 heeft de zorgverzekeraar bij brief van 23 februari 2017 aan de commissie medegedeeld dat hij op 2 oktober 2014 en 3 november 2014 nota's van verzoeker heeft ontvangen voor Concerta®. Deze nota's zijn niet afgewezen door de zorgverzekeraar, maar de vergoeding hiervan is met het nog openstaande eigen risico verrekend.

5.8. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is 80 percent van de kosten van de door de Regenboog Apotheek afgeleverde methyلفenidaat retard 5 en 25 mg te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'aanspraken' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 5 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

a de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;

b advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.

De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Wij vergoeden de kosten van terhandstelling, advies en begeleiding van:

a alle bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS. GVS staat voor geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apothekhoudende die met ons een IDEA-contract heeft gesloten;

b de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS voor zover wij deze hebben aangewezen en wij ze hebben opgenomen in het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg.

De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apothekhoudende die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apothekhoudende zonder contract;

c andere dan geregistreerde geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd. Het moet dan wel om rationele farmacotherapie gaan.

Onder rationele farmacotherapie verstaan wij een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor u of uw basisverzekering.

Onder deze rationele farmacotherapie vallen:

– geneesmiddelen die door of in opdracht van een apothekhoudende in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;

– geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van de Geneesmiddelenwet;

– geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht. Deze geneesmiddelen moeten bestemd zijn voor een patiënt van die arts die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;

(...)”

8.4. In artikel 5 van het Reglement Farmacie 2014 is de aanspraak op niet-geregistreerde geneesmiddelen nader uitgewerkt. Deze bepaling luidt:

"In een aantal gevallen heeft u ook aanspraak op en/of recht op vergoeding van niet-geregistreerde geneesmiddelen. Het gaat hierbij om geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die:

- *op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet, of*
- *in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling (artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet), binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners en waarvan de werking wetenschappelijk onderbouwd is.*

U heeft slechts aanspraak op vergoeding van deze geneesmiddelen, als er sprake is van rationele farmacotherapie (1). De kosten hiervan komen voor vergoeding in aanmerking, als de behandeling met het middel is aangewezen. Bovendien moeten wij vooraf toestemming hebben gegeven. Dit geldt ook voor de zogenoemde ‘magistrale receptuur’. Dit is het geneesmiddel dat de apothekhoudende heeft bereid. Aanspraak op vergoeding van magistrale receptuur bestaat uitsluitend als en voor zover de apothekbereiding valt aan te merken als rationele farmacotherapie. Daarbij wordt gelet op indicatie en dosering. Sommige apothekbereidingen vergoeden wij niet. Dit zijn de apothekbereidingen die therapeutisch gelijkwaardig of bijna gelijkwaardig zijn aan geregistreerde, niet-aangewezen geneesmiddelen.

(1) Onder rationele farmacotherapie wordt in dit verband verstaan een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door


wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is. Dit is met name van toepassing bij magistrale receptuur (apotheekbereidingen)."

- 8.5. Artikel 5 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering en het Reglement Farmacie 2014 zijn volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11 lid 1 onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.


9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering


- 9.1. Op grond van artikel 5 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bestaat aanspraak op geneesmiddelen. In dat kader dient eerst te worden vastgesteld of het middel in kwestie een geregistreerd geneesmiddel betreft. Indien dit het geval is, dient te worden beoordeeld of het middel onderling vervangbaar is. Een geregistreerd onderling vervangbaar geneesmiddel wordt alleen vergoed, indien het door de Minister van VWS is aangewezen. Geregistreerde niet-onderling vervangbare geneesmiddelen komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking. Als het middel niet is geregistreerd, dient te worden bekeken of sprake is van een zogenoemde 'orphan drug' – dit is een geneesmiddel dat wordt voorgeschreven aan personen die lijden aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij één op de 150.000 inwoners – dan wel 'magistrale receptuur', dat wil zeggen een middel dat is bereid door een apotheker. Hierbij geldt als eis dat het dient te gaan om rationele farmacotherapie.
- 9.2. Verzoeker heeft methylfenidaat met gereguleerde afgifte in twee verschillende doseringen gebruikt, te weten 5 en 25 mg. Er is hierbij sprake van magistrale bereiding en aflevering door de Regenboog Apotheek.
- 9.3. In het voorlopig advies van het Zorginstituut van 26 oktober 2016 wordt toegelicht dat magistraal bereide geneesmiddelen, op grond van artikel 2.8 leden 1 sub b en 2 sub d Bzv, alleen voor vergoeding in aanmerking komen als de behandeling met het geneesmiddel is aan te merken als rationele farmacotherapie en geen (nagenoeg) gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel beschikbaar is. Voor de magistrale bereiding van methylfenidaat retard 5 en 25 mg is een geregistreerd alternatief beschikbaar, namelijk Concerta®. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op de magistraal bereide methylfenidaat retard, ten laste van de zorgverzekering. Hieruit volgt tevens dat de verwijzing, door verzoeker, naar de verzekeringsvoorwaarden en artikel 13 Zvw geen nadere bespreking behoeft. Indien geen aanspraak op het middel bestaat, bestaat immers evenmin aanspraak op vergoeding van de kosten op basis van 80 percent. Hetgeen

 overigens door verzoeker is aangevoerd, met name de verwijzing naar de regelgeving van de NZa, kan niet leiden tot een andere uitkomst.



Conclusie

 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 maart 2017,



mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester