



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Brazilië, farmaceutische zorg, Maxsulid®, hoogte vergoeding

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1
en 2 Rzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 202000206

Zittingsdatum : 3 juni 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden,
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 24 januari 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 31 maart 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 1 april 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Op 23 april 2020 heeft Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020016392) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 28 april 2020 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren.
- 2.4. Verzoeker heeft op 28 april 2020 en op 13 mei 2020 gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn een de ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 mei 2020 meegedeeld geen aanleiding te zien voor een aanvullende reactie.
- 2.5. De nagekomen stukken zijn op 27 mei 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Het Zorginstituut heeft de commissie meegedeeld dat deze stukken geen aanleiding geven het voorlopig advies aan te passen en dat dit als definitief kan worden beschouwd.
- 2.6. Partijen hebben aanvankelijk meegedeeld gebruik te willen maken van de mogelijkheid om gehoord te worden. Verzoeker heeft hier op 13 mei 2020 alsnog van afgezien. De ziektekostenverzekeraar heeft daarop meegedeeld dat hij ook afziet van deze mogelijkheid.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV Tand Standaard (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft tijdens zijn verblijf in Brazilië zijn heup gebroken. Hiervoor is hij behandeld in het ziekenhuis. Na ontslag uit het ziekenhuis zijn aan hem verschillende medicijnen voorgeschreven, waaronder antibiotica, antitrombose medicatie en ontstekingsremmers. De kosten van deze medicijnen heeft verzoeker gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar.

3.3. Op 24 december 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij een bedrag van € 35,10 vergoedt voor het geneesmiddel Cefalixine en het verbandmiddel Micropore. Op 9 januari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij een bedrag van € 473,02 vergoedt voor het gebruik van een rolstoel, en voor de geneesmiddelen Lisador en Versa. De overige declaraties, die zien op bepaalde verbandmiddelen, crèmes en andere geneesmiddelen zijn afgewezen.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht deze laatste beslissing te heroverwegen. Op 21 januari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. Op 23 april 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"(...) Op grond van art. 2.8 lid 1 onder a Besluit zorgverzekering komt een geneesmiddel voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering indien het geneesmiddel is opgenomen in het GVS. Het GVS is een onderdeel van de Regeling zorgverzekering.

Maxsulid® is niet opgenomen in het GVS. Ook is er geen ander geneesmiddel opgenomen in het GVS met dezelfde werkzame stof (nimesulide). De overige geneesmiddelen zijn wel door verweerder vergoed omdat het GVS een geneesmiddel bevat met dezelfde werkzame stof. Dit geldt niet voor Maxsulid®. Maxsulid® komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar het aan hem voorgeschreven middel van het merk Maxsulid® moet vergoeden.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 2.12 van de zorgverzekering en artikel 2.10 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op farmaceutische zorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

6.2. De vergoeding van geneesmiddelen is geregeld in artikel 2.8 van het Bzv. Artikel 3.6 van de zorgverzekering is hierop gebaseerd.

6.3. Geregistreerde geneesmiddelen die in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) zijn opgenomen, komen voor vergoeding in aanmerking. Dit volgt uit artikel 2.8, eerste lid, onder a, Bzv. Deze geneesmiddelen zijn vermeld op bijlage 1 en bijlage 2 Rzv.

Niet geregistreerde geneesmiddelen komen alleen voor vergoeding in aanmerking als sprake is van rationele farmacotherapie. Het moet dan gaan om (i) geneesmiddelen die zijn bereid door een apotheek of (ii) geneesmiddelen die op verzoek van een arts in zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet of (iii) geneesmiddelen die in de handel zijn in een ander land en bestemd zijn voor een patiënt die lijdt aan een ziekte die in niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. Verder geldt de eis dat sprake moet zijn van een behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënte geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering. Dit volgt uit artikel 2.8, eerste lid, onder b, Bzv.

- 6.4. De commissie overweegt dat het aan verzoeker voorgeschreven middel Maxsulid® de werkzame stof nimesulide bevat. Maxsulid® komt niet voor op Bijlage 1 of 2 Rzv. Ook is hierop niet de werkzame stof nimesulide vermeld. Dit betekent dat niet is voldaan aan de voorwaarden die artikel 2.8, eerste lid, onder a, Bzv stelt.

Evenmin wordt voldaan aan de hiervoor onder (i) tot en met (iii) genoemde voorwaarden die in artikel 2.8, eerste lid, onder b, Bzv zijn vermeld. Het voorgeschreven middel betreft namelijk geen apotheekbereiding. Verder is het geneesmiddel niet gefabriceerd op verzoek van een arts in . Ook is niet gebleken dat het gaat om een geneesmiddel dat is bestemd om een zeldzame ziekte te behandelen.

Aangezien niet aan de voorwaarden is voldaan, heeft verzoeker geen recht op vergoeding van de kosten van Maxsulid®.

- 6.5. De commissie kan zich voorstellen dat dit frustrerend is voor verzoeker nu hij aangeeft dat het gaat om medisch noodzakelijke hulp. De commissie kan echter niet anders dan concluderen dat niet voldaan is aan de voorwaarden voor vergoeding van het middel.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor farmaceutische zorg.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 juni 2020,

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.8

1. Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van:
 - a. de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;
 - b. mits het rationele farmacotherapie betreft, geneesmiddelen als bedoeld in:
 - 1°. artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet,
 - 2°. artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet,
 - 3°. artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners,
 - 4°. artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie of in een derde land en binnen het grondgebied van Nederland zijn gebracht, indien het geneesmiddel dient ter vervanging van een geregistreerd geneesmiddel als bedoeld onder a dat tijdelijk niet of niet in voldoende aantallen afgeleverd kan worden door de houder of houders van de handelsvergunning of parallelhandelsvergunning, verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder fff, van die wet, of
 - 5°. artikel 52, eerste lid, van de Geneesmiddelenwet, indien het geneesmiddel dient ter vervanging van een geregistreerd geneesmiddel als bedoeld onder a dat tijdelijk niet of niet in voldoende aantallen afgeleverd kan worden door de houder of houders van de handelsvergunning of parallelhandelsvergunning, verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder fff, van die wet;
 - c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.
2. Farmaceutische zorg omvat geen:
 - a. farmaceutische zorg in bij ministeriële regeling aangegeven gevallen;
 - b. geneesmiddelen in geval van ziekterisico bij reizen;
 - c. geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;
 - d. geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;
 - e. geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder f, van de Geneesmiddelenwet.
3. De aanwijzing door de zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen ten minste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is.
4. Farmaceutische zorg omvat ook een ander bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddel dan het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel, voor zover behandeling met het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is.

5. Bij de ministeriële regeling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, worden de aangewezen geneesmiddelen zoveel mogelijk ingedeeld in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen.

In die ministeriële regeling wordt tevens de aanvraagprocedure voor de aanwijzing geregeld, worden regels gesteld met betrekking tot de systematiek van de indeling in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen en worden regels gesteld met betrekking tot de vaststelling van een vergoedingslimiet voor elke groep van onderling vervangbare geneesmiddelen.

6. In afwijking van het vijfde lid kan bij ministeriële regeling worden bepaald dat voor bij die regeling aangewezen groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen de vergoedinglimiet kan worden herberekend of buiten werking kan worden gesteld.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.5

1. In bijlage 1 bij deze regeling worden genoemd:

- a. de op grond van artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;

- b. de op grond van artikel 2.1, vijfde lid, van het Besluit zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen.

2. In bijlage 2 bij deze regeling worden vermeld:

- a. categorieën van geneesmiddelen, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, waarvoor de farmaceutische zorg slechts aflevering van dat geneesmiddel omvat indien voldaan is aan de bij die categorieën vermelde criteria;

- b. de voorwaarden waaronder en de termijn gedurende welke de farmaceutische zorg, bedoeld in de aanhef van artikel 2.8, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering de geneesmiddelen, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat.

3. Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten behoren slechts tot de farmaceutische zorg indien voldaan is aan onderdeel 1 van bijlage 2 van deze regeling.

c. onderzoeken bij andere personen, als dit noodzakelijk is om u te adviseren. Aan deze personen kan dan ook advisering plaatsvinden.

Wie mag deze zorg verlenen

Een centrum voor erfelijkheidsadvies. Dit is een instelling die een vergunning heeft op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, physician assistant, verpleegkundig specialist of medisch specialist.

Vergoeding

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.

Eigen risico

Deze zorg valt onder het eigen risico.

3.6 Farmaceutische zorg (geneesmiddelen en dieetpreparaten)

Inhoud zorg

a. Geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering en het daarbij horende advies en de begeleiding door degene die het geneesmiddel aan u ter hand stelt. In bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering wordt het recht op een aantal geneesmiddelen beperkt tot de in die bijlage genoemde indicaties. Bijlage 2 is te raadplegen via onze [website](#). Bijlage 1 wijzigt iedere maand en kunt u raadplegen via wetten.overheid.nl.

Op welk geneesmiddel heeft u recht

U heeft niet automatisch aanspraak op alle merken geneesmiddelen. U heeft recht op een middel dat de werkzame stof bevat die de huisarts of medisch specialist heeft voorgeschreven. Controle van de overheid garandeert dat alle (merken) geneesmiddelen aan dezelfde eisen voldoen. In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat u vanwege een medische noodzaak (bijvoorbeeld een allergie of een intolerantie voor bepaalde hulpstoffen) toch op een duurder geneesmiddel van een ander merk bent aangewezen. Wanneer uw arts bepaalt dat dit medisch strikt noodzakelijk is, heeft u hier recht op. Wilt u, ondanks dat hier geen medische noodzaak voor bestaat, toch dat u een duurder merkmiddel ter hand wordt gesteld? Dan heeft u recht op vergoeding van maximaal het bedrag dat De Friesland voor het goedkoopste adequate middel had betaald. In dat geval betaalt u dus altijd een deel van het geneesmiddel

zelf, bovenop het eventueel verschuldigde verplichte en/of vrijwillige eigen risico.

b. Rationele farmacotherapie (niet-geregistreerde geneesmiddelen)

U heeft recht op niet-geregistreerde geneesmiddelen en het daarbij horende advies en de begeleiding door degene die het geneesmiddel aan u ter hand stelt, mits er sprake is van rationele farmacotherapie. Bij rationele farmacotherapie gaat het om geneesmiddelen die in de apotheek zijn bereid of geneesmiddelen die op verzoek van uw arts in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, lid 1 onder mm van de Geneesmiddelenwet. Verder kan het gaan om geneesmiddelen die in de handel zijn in een ander land en bestemd zijn voor een patiënt die lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.

Onder rationele farmacotherapie wordt verstaan de behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waar van de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.

Vooraf aanvragen

Er is voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland nodig.

c. Dieetpreparaten

U heeft recht op dieetpreparaten en het daarbij horende advies en de begeleiding door degene die deze aan u ter hand stelt, als u niet kan uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en u:

- een stofwisselingsstoornis, voedselallergie of resorptiestoornis heeft, of;
- een via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop heeft, of;
- u op een dieetpreparaat bent aangewezen volgens de richtlijnen van de betreffende beroepsgroepen in Nederland.

Let op! Kinderen tot twee jaar met een koemelkeiwitallergie hebben uitsluitend recht op een dieetpreparaat als de diagnose is gesteld na een eliminatieperiode en nadat een Dubbelblinde Placebo Gecontroleerde Voedsel Provocatietest (DBPGVP) heeft plaatsgevonden. Een jaar na de diagnose moet worden vastgesteld of nog steeds sprake is van een koemelkeiwitallergie.

Wie mag de zorg genoemd onder a. t/m c. verlenen

Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers zoals bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.

Een apotheekhoudend huisarts aan wie krachtens artikel 61 tiende of elfde lid van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend geneesmiddelen te leveren.

Dieetpreparaten mogen daarnaast ook worden geleverd door een medische speciaalzaak die is gecertificeerd conform SEMH.

Instructie bij een aan een geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel mag uitsluitend worden gegeven door de apotheek of apothekhoudend huisarts die het betreffende geneesmiddel aan u ter hand stelt.

Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of in verband met ontslag uit het ziekenhuis mag uitsluitend worden verleend door het ziekenhuis.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op:

- a. farmaceutische zorg die is uitgesloten op grond van de Regeling zorgverzekering;
- b. geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40 lid 3 onder b van de Geneesmiddelenwet;
- c. geneesmiddelen die (nagenoeg) gelijkwaardig zijn aan een niet aangewezen geregistreerd geneesmiddel;
- d. geneesmiddelen die bedoeld zijn in artikel 40 lid 3 onder e van de Geneesmiddelenwet;
- e. geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte in het kader van een reis;
- f. alternatieve (genees)middelen.

Voorschrift

Er is een voorschrift nodig van degene tot wiens vakgebied de behandeling behoort. Dit kan zijn de huisarts, de behandelend specialist, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige. Voor dieetpreparaten is een advies van de diëtist ook toegestaan. Voor de anticonceptiepil en insuline geldt dat deze na de eerste periode van levering opnieuw voor de maximale termijn aan u kunnen worden geleverd zonder dat daarvoor een nieuw voorschrift nodig is.

Vooraf aanvragen

Voor de levering van dieetpreparaten is voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland nodig, als de zorg wordt verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Voor de medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik is voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland nodig, als de zorg wordt verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Leveringstermijnen

Per voorschrift heeft u recht op geneesmiddelen voor een maximale periode. De volgende perioden zijn van toepassing:

- a. vijftien dagen als het voor u nieuwe medicatie betreft;
- b. vijftien dagen als het gaat om een acute aandoening die met antibiotica moet worden bestreden;
- c. een maand als de kosten per geneesmiddel per maand meer dan € 1000,- bedragen;
- d. drie maanden voor geneesmiddelen waarmee een chronische aandoening

wordt behandeld (te bepalen door de voorschrijver), met uitzondering van hypnotica en anxiolytica. Bij tijdelijk verblijf in het buitenland gedurende een periode van meer dan drie maanden geldt voor deze geneesmiddelen per voorschrift een periode van ten hoogste zes maanden;

- e. twaalf maanden voor orale anticonceptiva (de pil);
- f. een maand in alle andere gevallen.

Er kan een andere afgifteperiode gelden als dit doelmatig en medisch gezien verantwoord is. Het kan bij nieuwe medicatie bijvoorbeeld doelmatiger zijn de kleinste verpakking van een geneesmiddel te leveren, als die het meest past bij de gewenste afleverduur.

Geneesmiddelen geleverd in een baxterrol/weekdoseersysteem worden voor minimaal veertien dagen geleverd, Als deze termijn niet doelmatig of medisch verantwoord is, kan een kortere leveringstermijn gelden.

Eigen bijdrage

Sommige geneesmiddelen zijn ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen. Per groep van onderling vervangbare geneesmiddelen is een vergoedingslimiet vastgesteld. Deze is afgeleid van de gemiddelde prijs van de geneesmiddelen in deze groep. Is de werkelijke prijs van het geneesmiddel hoger, dan betaalt u zelf het verschil als eigen bijdrage met een maximum van € 250,- per kalenderjaar. Als uw basisverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar ingaat of eindigt, berekenen wij deze eigen bijdrage als volgt: $\text{€ } 250 \times (\text{het aantal dagen van het kalenderjaar waarop de basisverzekering heeft gelopen of zal gaan lopen}) : 365 = \text{het bedrag van de eigen bijdrage}$, afgerond op hele euro's. In bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering zijn in onderdeel A de geneesmiddelen genoemd waarvoor een vergoedingslimiet geldt. Bijlage 1 wijzigt iedere maand en kunt u raadplegen via wet.ten.overheid.nl.

Vergoeding

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het laagste tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders. Een eventueel verschuldigde eigen bijdrage vergoeden wij niet.

Eigen risico

Deze zorg valt onder het eigen risico, met uitzondering van de medicatiebeoordeling chronisch gebruik van receptgeneesmiddelen uitgevoerd door een hiervoor door ons gecontracteerde apotheek.