



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Anderzorg N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand: aan- en afmelding CVZ, hernieuwde aanmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand, incassokosten
Zaaknummer : 201600072
Zittingsdatum : 25 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007, art. 3:37 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) Anderzorg N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster tot en met 31 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 december 2007 ten behoeve van verzoekster en de door haar verzekerde andere persoon bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juli 2012 (opnieuw) aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 3 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 8 januari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) haar met terugwerkende kracht tot 1 juli 2012 af te melden bij het CVZ, (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen en (iii) de door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar in rekening gebrachte incassokosten kwijt te schelden (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.



3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 april 2016 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster heeft op 25 april 2016 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 april 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoekster is op 25 mei 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht te onderzoeken of betalingen die zijn gedaan na afgifte van de 'schone lei'-verklaring in mindering zijn gebracht op vorderingen van vóór de start van het WSNP-traject. Bij e-mailbericht van 2 juni 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar op dit verzoek gereageerd. Een afschrift van dit e-mailbericht is aan verzoekster gezonden, waarna deze bij e-mailbericht van 9 juni 2016 haar reactie aan de commissie heeft gezonden. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van 1 juli 2012 ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij haar maandelijkse premie via een automatische overboeking betaalt, waardoor zij nimmer een premieachterstand heeft opgebouwd, laat staan van zes maanden. Door de aanmelding bij het CVZ lijdt zij schade, aangezien de bestuursrechtelijke premie veel hoger is dan de reguliere premie. Verzoekster wenst dat de ziektekostenverzekeraar haar met terugwerkende kracht tot 1 juli 2012 afmeldt en haar het verschil tussen de reguliere premie en de bestuursrechtelijke premie vergoedt.



4.2. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar verschillende vorderingen ten onrechte heeft overdragen aan zijn incassogemachtigde. De door deze incassogemachtigde bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten dienen te worden kwijtgescholden en voor zover betaald, aan haar te worden vergoed.



4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte premiebetalingen in mindering brengt op andere bedragen, zoals het eigen risico en zorgkosten. Zodoende ontstond een premieachterstand en is verzoekster aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Verzoekster meent dat deze aanmelding nooit had mogen plaatsvinden, niet in de laatste plaats omdat zij door de ziektekostenverzekeraar hiervoor nimmer is gewaarschuwd.



4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster aanvankelijk met ingang van 1 juni 2010 is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Het CVZ heeft tot en met december 2011 de verschuldigde (bestuursrechtelijke) premie geïncasseerd. Begin januari 2012 is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte had plaatsgevonden. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juni 2010 afgemeld bij het CVZ. Indien een verzekerde met terugwerkende kracht wordt afgemeld als wanbetaler krijgt deze de betaalde bestuursrechtelijke premies terug van het CVZ en moeten de



'normale' premies over dat tijdvak alsnog worden betaald aan de verzekeraar. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar de premies over de periode van 1 juni 2010 tot en met 31 december 2011 bij verzoekster in rekening gebracht.

- 5.2. Aangezien verzoekster de hiervoor genoemde premies niet voldeed, is zij met ingang van 1 juli 2012 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Ten tijde van deze aanmelding waren de premies over de volgende periodes niet (volledig) voldaan:
- 1 juni 2010 tot en met 31 december 2010
 - 1 augustus 2011 tot en met 31 december 2011
 - februari 2012

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat verzoekster, naast de premies over de hiervoor genoemde perioden, een aantal vorderingen ter zake van het verplicht eigen risico niet heeft voldaan. Een groot deel van de openstaande vorderingen heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In een aantal dossiers, waaronder dat met betrekking tot de premie over de periode van 1 juni 2010 tot en met 31 december 2010, is door de rechter vonnis gewezen. Op 26 februari 2014 heeft verzoekster met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 100,- per maand afgesproken.

- 5.4. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2016 bedraagt - naar de stand van 7 april 2016 - totaal € 1.155,74, exclusief rente en incassokosten.

- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar onderzoek gedaan naar de diverse betalingen. Hierbij is gebleken dat de aan de ziektekostenverzekeraar gedane betalingen in de dossiers 209026007 en 209110175 (totaal € 243,75 en € 395,41) in mindering zijn gebracht op de openstaande vorderingen die de incassogemachtigde probeerde te innen. Toen bleek dat de vorderingen ten onrechte waren overgedragen, zijn de betreffende dossiers gesloten en heeft de ziektekostenverzekeraar de bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten kwijtgescholden. Dat hiertoe is besloten, betekent echter niet dat de betreffende vorderingen - die door verzoekster zijn voldaan - niet bestonden.

- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008 en voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.

In geschil zijn (i) de (hernieuwde) aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 juli 2012, (ii) het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand, en (iii) de door verzoekster gevorderde kwijtschelding onderscheidenlijk vergoeding van de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte incassokosten.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel A13 van de zorgverzekering bepaalt dat als de premie voor de zorgverzekering niet (tijdig) is betaald, incassokosten en wettelijke rente zijn verschuldigd.

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

"Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

8.5. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het CVZ, thans het Zorginstituut Nederland. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ/Zorginstituut komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.6. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonst dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen."

8.7. Artikel 3:37 lid 3 BW luidt:

"Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De commissie stelt vast dat verzoekster aanvankelijk met ingang van 1 juni 2010 is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Begin 2012 is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat deze aanmelding ten onrechte heeft plaatsgevonden, waarna hij verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juni 2010 heeft afgemeld als wanbetaler bij het CVZ. In verband met het feit dat zij met terugwerkende kracht is afgemeld, dient verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie was verschuldigd aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juli 2012 (opnieuw) aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.

9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een actueel financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2016 - naar de stand van 7 april 2016 - een bedrag openstaat van € 1.155,74, exclusief incassokosten en opgekomen rente. Genoemd bedrag is inclusief de hiervoor onder 9.1 bedoelde premie. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in bedoeld financieel overzicht voorkomen, is in de procedure niet gebleken. Evenmin is aannemelijk geworden dat betalingen die zijn gedaan na afgifte van de 'schone lei'-verklaring in mindering zijn gebracht op vorderingen van vóór de start van het WSNP-traject. Alle door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen, voor zover deze althans betrekking hebben op vorderingen van de ziektekostenverzekeraar, betreffen betalingen die voorkomen in het financieel overzicht van 7 april 2016. Gelet op de verschuldigde bedragen en de door de ziektekostenverzekeraar ná 1 juli 2012 ontvangen betalingen, concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het CVZ op 1 juli 2012 per saldo in ieder geval zes maandpremies voor de zorgverzekering niet had voldaan, zoals is vereist in artikel 18c Zvw.

9.4. Door verzoekster is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het Zorginstituut, aangezien zij hierover nooit is geïnformeerd. Uit onder meer artikel 18b lid 2 Zvw volgt dat de aanmelding bij het Zorginstituut niet geschiedt indien een verzekerde één van de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet heeft ontvangen. Dit komt overeen met de hoofdregel van artikel 3:37 lid 3 BW, te weten dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Dit is slechts anders indien het niet ontvangen het gevolg is van een eigen handeling, een handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt. Het antwoord op de vraag wanneer kan worden gezegd dat een verklaring door de geadresseerde is ontvangen, wordt noch in de wettekst noch in de daarbij behorende toelichting gegeven. Indien de ontvangst van de verklaring wordt betwist, brengt een redelijke, op de behoeften van de praktijk afgestemde, uitleg mee dat de afzender in beginsel feiten of omstandigheden dient te stellen en zo nodig te bewijzen waaruit volgt dat de verklaring door hem is verzonden naar een

adres waarvan hij redelijkerwijs mocht aannemen dat de geadresseerde aldaar door hem kon worden bereikt, en dat de verklaring aldaar is aangekomen. Als adres in vorenbedoelde zin kan in beginsel worden aangemerkt het adres als vermeld in de Basisregistratie Personen (BRP), dan wel, gelet op het bepaalde in artikel 7:933 BW, het laatst bekende adres van de verzekerde.

- 9.5. In het onderhavige geval heeft de ziektekostenverzekeraar de stelling van verzoekster dat zij door hem niet tijdig werd geïnformeerd over de (dreigende) aanmelding bij het CVZ niet bestreden. Evenmin heeft de ziektekostenverzekeraar op een andere wijze aannemelijk gemaakt dat de betreffende brieven zijn verstuurd, laat staan dat deze verzoekster hebben bereikt. Om die reden concludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar niet alle wettelijk voorgeschreven stappen op een juiste wijze heeft doorlopen. Het stond de ziektekostenverzekeraar dan ook niet vrij verzoekster met ingang van 1 juli 2012 (opnieuw) aan te melden als wanbetaler bij het CVZ.
- 9.6. Nu deze aanmelding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met deze aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ/Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en geïnd, een en ander vanaf 1 juli 2012, en uitsluitend voor zover door het CVZ/Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ/Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.
- 9.7. Verzoekster heeft voorts kwijtschelding onderscheidenlijk vergoeding van de bij haar in rekening gebrachte incassokosten gevorderd. Dienaangaande overweegt de commissie dat wanneer de premie of andere vorderingen niet (tijdig) worden voldaan, deze direct en volledig opeisbaar zijn en het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij staat – binnen de door de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving gestelde kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten en rente. Uit eerder genoemd financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 7 april 2016 blijkt dat verzoekster de verschuldigde premies niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft betaald, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Aangezien verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij de verschuldigde premies en andere bedragen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst wél steeds tijdig en volledig heeft voldaan, concludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar gerechtigd was zijn vordering(en) aan de incassogemachtigde over te dragen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve terecht voor rekening van verzoekster en voor kwijtschelding dan wel vergoeding hiervan bestaat onder de gegeven omstandigheden geen grond. Dat in het verleden, zoals door de ziektekostenverzekeraar is toegelicht, ten aanzien van een tweetal vorderingen bij nader inzien door hem anders is besloten, in verband waarmee de betreffende dossiers bij de incassogemachtigde zijn gesloten en de incassokosten zijn kwijtgescholden, maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

- 9.8. Een en ander leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen hiervoor is overwogen, gedeeltelijk dient te worden toegewezen, aldus dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juli 2012 dient af te melden bij het Zorginstituut, en dat hij de met de aanmelding bij het CVZ/Zorginstituut voor verzoekster gepaard gaande financiële consequenties ongedaan dient te maken, zulks met inachtneming van hetgeen onder 9.6 is uiteengezet.

 Verzoekster is van haar kant gehouden de na 1 juli 2012 opgekomen nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

 9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.8 is vermeld.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

 Zeist, 22 juni 2016,

 P.J.J. Vonk