



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, semi-orthopedische schoenen, adequate voorziening, eigen bijdrage
Zaaknummer : 201501663
Zittingsdatum : 20 april 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, 2.12 en 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Vitaal pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 zorgaanbieder heeft bij de ziektekostenverzekeraar een nota ingediend voor de aan verzoeker geleverde semi-orthopedische schoenen. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten hiervan aan de zorgaanbieder vergoed. Met het vergoedingenoverzicht van 5 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de hiervoor verschuldigde eigen bijdrage van € 141,50 bij verzoeker in rekening gebracht.

3.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een klacht ingediend over de door de gecontracteerde zorgaanbieder geleverde semi-orthopedische schoenen. Hij heeft hierbij verzocht de vergoeding voor de schoenen van de zorgaanbieder terug te vorderen respectievelijk de bij hem in rekening gebrachte eigen bijdrage van € 141,50 te laten vervallen (hierna: het verzoek). Bij brief van 10 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld hiertoe niet over te gaan.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten te laten vervallen. Voor het overige heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt gehandhaafd.

3.4. Bij brief van 9 december 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het verzoek alsnog in te willigen.

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 februari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 februari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 april 2016 per e-mail medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 februari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 maart 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016025853) aan de commissie medegedeeld dat het geschil zich toespitst op de vraag of de zorgaanbieder adequate zorg heeft verleend, en of de ziektekostenverzekeraar terecht de eigen bijdrage in rekening heeft gebracht. Het Zorginstituut is daarom niet bevoegd in deze kwestie advies uit te brengen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 april 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op verwijzing van de revalidatiearts semi-orthopedische schoenen laten aanmeten. Begin oktober 2014 werden de schoenen afgeleverd. Zij bleken echter een veel te smalle leest te hebben, waardoor de voeten van verzoeker volledig klem zaten. De zorgaanbieder heeft vervolgens nieuwe semi-orthopedische schoenen besteld voor verzoeker. Deze zijn medio december 2014 geleverd. Van het nieuwe paar paste alleen de rechterschoen, de linker knelde en veroorzaakte wederom ontstekingen. Vervolgens zijn op 14 en 28 januari 2015, 10 en 24 februari 2015 en 11 maart 2015 wijzigingen respectievelijk kleine aanpassingen aangebracht, evenwel zonder het gewenste resultaat. Verzoeker heeft hierop de eigenaar van het bedrijf aangesproken. Deze beloofde zo spoedig mogelijk met een oplossing te komen. Na zeven weken niets van de zorgaanbieder te hebben vernomen, heeft verzoeker een bericht achtergelaten op de website van de zorgaanbieder. Hierna kon hij de volgende dag langskomen bij de zorgaanbieder. Dit contact is niet goed verlopen. De eigenaar bleek zeer geïrriteerd over het feit dat verzoeker een bericht op de website had geplaatst, en hij wilde verzoeker niet meer helpen. Verzoeker is door de eigenaar het pand uitgewerkt en tot op de parkeerplaats 'begeleid'. Hij heeft de semi-orthopedische schoenen bij de zorgaanbieder achtergelaten.
- 4.2. Verzoeker heeft in eerste instantie een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft hem verwezen naar de Klachtencommissie Orthopedische en Medische Hulpmiddelen. Dit heeft verzoeker vervolgens gedaan, maar de zorgaanbieder blijkt niet te zijn aangesloten bij deze Klachtencommissie. Vervolgens is verzoeker verwezen naar de klachtencommissie van de zorgaanbieder. Verzoeker heeft evenwel geen enkel vertrouwen in een onafhankelijke behandeling van zijn klacht door deze klachtencommissie, aangezien deze op hetzelfde adres is gevestigd.
- 4.3. Dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker wederom verwijst naar de zorgaanbieder raakt kant noch wal. De zorgaanbieder heeft duidelijk te kennen gegeven niets meer voor verzoeker te willen doen. Hij heeft dit zelfs expliciet geweigerd.
- 4.4. Verzoeker is op 12 mei 2015 bij de revalidatie-arts geweest. Deze heeft - in aanwezigheid van een eigen orthopedisch specialist - geconcludeerd dat de door de zorgaanbieder geleverde semi-orthopedische schoenen een te stramme, dikke, onbuigzame lederen zool hadden. De tenen van verzoeker kwamen klem te zitten tijdens het lopen doordat de voeten naar voren schoven en tegen

de voorwand van de schoenen kwamen. Als gevolg hiervan heeft verzoeker last gekregen van ontstekingen aan de tenen.

4.5. Verzoeker benadrukt dat door de zorgaanbieder geen doelmatige en adequate zorg is verleend. Hij vindt het daarom onterecht dat de ziektekostenverzekeraar de nota van € 745,- heeft vergoed aan de zorgaanbieder, alsmede dat hiervoor bij hem een bedrag van € 141,50 in rekening is gebracht als eigen bijdrage.

4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij door de huisarts is verwezen naar de heer De Ruiter van Het Roessingh. Aldaar kreeg hij te horen dat hij semi-orthopedisch schoeisel nodig had. Er was iemand aanwezig van de zorgaanbieder, en de voeten zijn ter plekke opgemeten. De voeten van spreker zijn erg breed, waardoor ontstekingen kunnen ontstaan als de schoenen te smal zijn. Na zes weken was de eerste passing. De schoenen zaten niet goed en hem werd verteld dat er nog twee grotere breedtematen zijn. Zes weken later volgde een tweede passing en waren de schoenen nog steeds niet goed. De ontstekingen bleven.

Verzoeker is uiteindelijk vijf of zes keer terug geweest. In mei is hij teruggegaan naar dr. De Ruiter. De schoenen waren daar aanwezig. Er zou een nieuwe afspraak worden gemaakt voor een passing, maar deze viel in de vakantie van verzoeker. Hij heeft daarom afgebeld. Omdat het probleem maar niet werd opgelost, heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. De schoenen bleken al te zijn gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar, hoewel zij nog niet waren geleverd. Verzoeker heeft van een en ander melding gemaakt op de website van de zorgaanbieder, en ontving hierna opnieuw een uitnodiging. Het daaropvolgende bezoek verliep niet goed. Verzoeker kreeg te horen dat men niets meer voor hem kon doen en dat hij weg moest gaan. Hierop is een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, maar die liet hem in de steek. Met ingang van 2016 is hij daarom overgestapt.

Daarnaar gevraagd bevestigt verzoeker dat zijn verzoek is dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van ongeveer € 745,- terughaaft bij de zorgaanbieder en dat de vordering van de eigen bijdrage van € 141,50 komt te vervallen.

Verzoeker benadrukt dat hij door de zorgaanbieder uit de zaak is gezet bij het laatste bezoek. Hij meent dat hij om die reden niet degene is die moet teruggaan om te vragen het probleem op te lossen. Bovendien heeft de leverancier daarvoor tijd genoeg gehad.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft op grond van de zorgverzekering aanspraak op een adequaat hulpmiddel. De zorgaanbieder is verplicht een adequaat hulpmiddel te verstrekken. Indien de verzekerde niet tevreden is over de dienstverlening, dient hij contact op te nemen met de zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet immers in de gelegenheid worden gesteld de klacht op te lossen. Als de verzekerde ontevreden blijft, of als het gesprek niet kan worden aangegaan, kan de verzekerde zijn klacht voorleggen bij de klachtencommissie.

Verzoeker heeft de zorgaanbieder niet in de gelegenheid gesteld te reageren op zijn klacht. Verzoeker heeft verklaard geen vertrouwen te hebben in de zorgaanbieder. Waarop dit is gebaseerd is de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk. Daarnaast is gebleken dat verzoeker zijn klacht niet heeft voorgelegd aan de onafhankelijke klachtencommissie van de zorgaanbieder.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft contact opgenomen met de zorgaanbieder. Deze heeft verklaard dat verzoeker op 24 maart 2015 bij hem is geweest, maar dat hij hierbij niet in de gelegenheid is gesteld om vast te stellen wat het probleem met de schoenen is. Verzoeker heeft vervolgens de schoenen bij de zorgaanbieder achtergelaten. Na 24 maart 2015 hebben verzoeker en de zorgaanbieder geen contact meer gehad. De zorgaanbieder heeft voorts verklaard het heel vervelend te vinden dat verzoeker niet tevreden is over de dienstverlening. Hoewel verzoeker de schoenen heeft achtergelaten bij de zorgaanbieder, heeft deze de schoenen wel geleverd. Daarom zal de zorgaanbieder de nota niet crediteren.

- 5.3. De zorgaanbieder heeft de semi-orthopedische schoenen aan verzoeker geleverd. De kosten hiervan zijn ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, die deze aan de zorgaanbieder heeft vergoed. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde eigen bijdrage terecht bij verzoeker in rekening gebracht.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij een klacht over het geleverde, de verzekerde terug moet gaan naar de zorgaanbieder. Deze heeft verklaard dat hij geen gelegenheid heeft gehad de klacht op te lossen. De zorgaanbieder is hiertoe nog steeds bereid. Als de schoenen zijn hersteld en deze voldoen nog steeds niet, kan een onafhankelijk schoenmaker er naar kijken. Vervolgens is het mogelijk een klacht te deponeren bij de Stichting Erkenningregeling leveranciers Medische Hulpmiddelen (SEMH). In dit geval is er geen objectieve vaststelling dat de schoenen niet goed zijn. De ziektekostenverzekeraar vindt het jammer dat verzoeker zich niet heeft gewend tot de SEMH.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker de eigen bijdrage van € 141,50 is verschuldigd voor de in 2014 aan hem geleverde semi-orthopedische schoenen.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“omschrijving

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen VGZ hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen VGZ opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

(...)

In het Reglement hulpmiddelen VGZ vindt u de volgende informatie:

(...)

- bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

U ontvangt de hulpmiddelen gebruiksklaar. Als dat van toepassing is, ontvangt u het hulpmiddel inclusief eerste batterijen, oplaadapparatuur en/of gebruiksinstructie (...)

Wie mag de hulpmiddelen en verbandmiddelen leveren

Een zorgaanbieder voor hulpmiddelen.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

(...)

eigen bijdrage/maximale vergoeding

U vindt in het Reglement hulpmiddelen VGZ voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.

(...)"

- 8.4. In het Reglement hulpmiddelen VGZ 2014 is in hoofdstuk 3 bepaald dat orthopedisch schoeisel in eigendom wordt verstrekt. De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of de verzekerde aan de voorwaarden voldoet. Als het hulpmiddel moet worden gerepareerd of vervangen, kan de verzekerde terecht bij de zorgaanbieder. Voor orthopedisch schoeisel geldt een eigen bijdrage van € 141,50 per paar.
- 8.5. Artikel 33 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen VGZ 2014 zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, zoals semi-orthopedische schoenen, is uitgewerkt in artikel 2.12 Rzv. In artikel 2.33 Rzv is bepaald dat de eigen bijdrage voor orthopedische schoenen € 141,50 per paar bedraagt, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is.
- 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 ziektekostenverzekeraar 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. De zorgverzekering biedt, gelet op het bepaalde in artikel 33 van de verzekeringsvoorwaarden, aanspraak op functionerende hulpmiddelen zoals genoemd in het Bzv en de Rzv. In artikel 2.12 Rzv is de aanspraak op (vergoeding van de kosten van) hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem opgenomen. In het Reglement hulpmiddelen VGZ 2014 is bepaald dat deze hulpmiddelen in eigendom worden verstrekt. Dat semi-orthopedische schoenen een verzekerde prestatie vormen, is niet in geschil. Evenmin is in geschil dat verzoeker hiervoor een indicatie heeft.
- 9.2. In oktober of november 2014 heeft de zorgaanbieder een paar semi-orthopedische schoenen geleverd aan verzoeker. Verzoeker stelt dat deze schoenen te smal waren en dat daarom een nieuw paar is besteld. De nieuwe schoenen zijn in december 2014 geleverd, maar ook deze voldeden

volgens verzoek niet (volledig). Verzoeker heeft voorts gesteld dat hij vijfmaal is teruggegaan naar de zorgaanbieder, waarbij steeds kleine aanpassingen zijn aangebracht, die evenwel niet het gewenste resultaat hadden. Volgens verzoeker heeft hij bij het zesde bezoek de schoenen achtergelaten bij de zorgaanbieder, omdat de zorgaanbieder hem niet verder kon of wilde helpen. De ziektekostenverzekeraar heeft daarentegen gesteld dat verzoeker de zorgaanbieder niet in de gelegenheid heeft gesteld te reageren op zijn klachten, en heeft verzoeker verwezen naar de zorgaanbieder. Omdat de schoenen wél zijn geleverd, bestaat er geen aanleiding voor de zorgaanbieder om de nota te crediteren.

9.3. De commissie overweegt dat verzoeker - mede door het vermelden van de specifieke data - aannemelijk heeft gemaakt dat hij de zorgaanbieder meermaals in de gelegenheid heeft gesteld te reageren op zijn klachten en om de gebreken aan de geleverde semi-orthopedische schoenen te verhelpen. Voorts heeft verzoeker voldoende aannemelijk gemaakt dat de geleverde semi-orthopedische schoenen, ook ná de aanpassingen door de zorgaanbieder, niet voldeden, waardoor hij niet beschikte over een adequaat functionerend hulpmiddel. Hetgeen de ziektekostenverzekeraar hiertegen heeft aangevoerd kan de commissie niet overtuigen.

9.4. Verzoeker heeft een naturapolis. De ziektekostenverzekeraar is daarom gehouden ervoor zorg te dragen dat verzoeker (tijdig) kan beschikken over de zorg en overige diensten waarop hij is aangewezen. Alles overwegende, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in de onderhavige situatie onvoldoende heeft onderzocht of verzoeker beschikte over een adequaat functionerend hulpmiddel (i.c. de semi-orthopedische schoenen) dat is geleverd door een door de ziektekostenverzekeraar daartoe gecontracteerde zorgaanbieder. De commissie overweegt verder dat normaliter mag worden verlangd dat een klacht over de kwaliteit van het geleverde hulpmiddel - nadat de verzekerde en de zorgaanbieder er onderling niet uitkomen - moet worden voorgelegd aan de klachtencommissie waarbij de zorgaanbieder is aangesloten. In de onderhavige situatie acht de commissie het niet onbegrijpelijk dat verzoeker gelet op de gang van zaken in de periode van aflevering van het eerste paar schoenen (oktober 2014) tot aan het laatste bezoek aan de zorgaanbieder (maart 2015) en de radiostilte sedertdien, geen vertrouwen (meer) heeft in de klachtencommissie van de zorgaanbieder. Daarom meent de commissie dat in redelijkheid niet meer van verzoeker kan worden gevergd dat hij de betreffende procedure doorloopt, noch dat hij de hierop eventueel volgende procedure bij de SEMH doorloopt.

9.5. Het is niet aan de commissie onderzoek te doen naar de kwaliteit van het geleverde. Deze taak ligt onder de gegeven omstandigheden in de eerste plaats bij de ziektekostenverzekeraar die hier immers ook afspraken over maakt in het kader van het gesloten contract. Daarentegen kan de commissie wel oordelen over de verzekeringsrechtelijke aspecten, waartoe overigens niet behoort de beantwoording van de vraag of de zorgaanbieder de betreffende nota dient te crediteren. Ook dit is iets tussen de ziektekostenverzekeraar en de gecontracteerde zorgaanbieder. Een en ander spitst zich daarom toe op de bij verzoeker in rekening gebrachte eigen bijdrage. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar deze eigen bijdrage ten bedrage van € 141,50 in het licht van de omstandigheden van het geval in redelijkheid niet bij verzoeker in rekening mag brengen. Voor zover verzoeker voornoemd bedrag reeds heeft voldaan, dient dit aan hem te worden terugbetaald.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering behoeft op deze plaats geen bespreking meer, aangezien het verzoek, voor zover betrekking hebbende op de eigen bijdrage reeds is toegewezen en het verzoek overigens niet tot de bevoegdheid van de commissie behoort, aangezien dat deel ziet op de relatie tussen zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar.

Conclusie

9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen onder 9.5 is overwogen. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.



9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe conform het bepaalde onder 9.7.



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

Zeist, 11 mei 2016,



A.I.M. van Mierlo

