



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CAK, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201800785
Zittingsdatum : 12 december 2018



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)



(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2018, paragraaf 3.3 Zvw, Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 en 2018)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen



N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Gewoon ZEKUR Zorg (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 januari 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 17 februari 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 zal worden afgemeld als wanbetaler bij het CAK. Nadien heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht om kwijtschelding van de openstaande vordering. Bij brief van 16 april 2018 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld hiertoe niet over te gaan.



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



3.4. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 30 juli 2018 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het CAK.



3.5. Bij e-mailbericht van 14 augustus 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de aanmelding(en) bij het CAK ongedaan te maken en (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen (hierna: het verzoek).



3.6. 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.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 oktober 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 oktober 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 19 november 2018 gereageerd op het onder 3.7 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 november 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.11. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 12 december 2018 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker was door allerlei problemen geruime tijd niet in staat de verschuldigde bedragen (tijdig) te voldoen. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat hij in augustus 2015 voor de eerste maal als wanbetaler is aangemeld bij het toenmalige Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Sindsdien wordt verzoeker geconfronteerd met talloze fouten van de zorgverzekeraar. Zo heeft de zorgverzekeraar zijn zorgverzekering in april 2016 ten onrechte beëindigd, en is verzoeker, na door de zorgverzekeraar te zijn afgemeld als wanbetaler, bij twee gelegenheden opnieuw aangemeld bij het CAK.
- 4.2. Daarnaast ondervindt verzoeker veel problemen met het in stand houden van de afgesproken betalingsregeling. Verzoeker wil graag een betalingsregeling met een termijnbedrag van € 100,-- per maand. Ondanks het feit dat verzoeker probeert de regeling goed na te komen, wordt hij telkens opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het CAK. De laatste keer was in augustus 2018. Verzoeker wil dat deze en voorgaande aanmeldingen ongedaan worden gemaakt. Ook is voor verzoeker niet duidelijk wat de hoogte van de openstaande vordering is. Gelet op de vele fouten die door de zorgverzekeraar zijn gemaakt, dient de resterende vordering eigenlijk te worden kwijtscholden.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de zorgverzekeraar in de afgelopen jaren talloze fouten heeft gemaakt. Deze fouten zien niet alleen op de verschillende aan- en afmeldingen van verzoeker als wanbetaler. Volgens verzoeker dient een en ander te leiden tot een kwijtschelding van de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand. Deze betalingsachterstand bedraagt volgens verzoeker overigens geen € 2.042,18, maar € 1.672,--. Verzoeker is de fouten van de zorgverzekeraar zo zat dat hij zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2019 wil opzeggen.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de door hem automatisch geïncasseerde bedragen vaak laat storneren. Omdat verzoeker daarnaast de verschuldigde premies en zorgkosten niet (tijdig) voldeed is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat verzoeker met ingang van 1 augustus 2015 voor de eerste maal als wanbetaler is aangemeld bij het toenmalige Zorginstituut. Ten tijde van deze aanmelding waren de premies over de periode van 1 juni 2012 tot en met

31 oktober 2014 niet (volledig) voldaan. Halverwege 2016 ontving de zorgverzekeraar van het Zorginstituut het bericht dat verzoeker niet meer stond ingeschreven in de toenmalige Gemeentelijke Basisadministratie. Naar aanleiding van deze melding heeft de zorgverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 april 2016 beëindigd. De beëindiging had tevens tot gevolg dat verzoeker met ingang van die datum werd afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Later is het de zorgverzekeraar echter gebleken dat de beëindiging niet terecht was, waarna hij de zorgverzekering met terugwerkende kracht heeft hersteld.

- 5.2. Na het herstel van de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2016 heeft verzoeker uit eigen beweging een aantal keren € 100,-- betaald. Deze betalingen kunnen niet worden gezien als een betalingsregeling. Omdat verzoeker daarnaast de automatisch geïncasseerde bedragen regelmatig bleef storneren, is hij met ingang van 1 januari 2017 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Toen verzoeker hierover zijn beklag deed, is de zorgverzekeraar gebleken dat voorafgaand aan de aanmelding de brieven als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw niet waren verzonden. Om die reden is besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 af te melden als wanbetaler bij het CAK en uit te gaan van aanmelding met ingang van 1 februari 2017. Helaas heeft de zorgverzekeraar kort daarna moeten besluiten om verzoeker wederom met terugwerkende kracht af te melden omdat verzoeker per 1 februari 2017 om dezelfde reden ten onrechte was aangemeld als wanbetaler bij het CAK.
- 5.3. Uit de correspondentie die in de onderhavige procedure is overgelegd volgt dat verzoeker met ingang van 1 augustus 2018 opnieuw is aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Na ontdekking hiervan is verzoeker met terugwerkende kracht tot genoemde datum afgemeld. Volgens de zorgverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 oktober 2018 – naar de stand van 15 oktober 2018 – € 2.042,18, exclusief rente en incassokosten. Indien verzoeker voor dit bedrag een betalingsregeling afsprekt die hij ook daadwerkelijk goed nakomt, zal verzoeker niet meer worden aangemeld als wanbetaler.
- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn excuses aangeboden voor de fouten die zijn gemaakt met betrekking tot de aan- en afmeldingen. Om verzoeker hierin tegemoet te komen is de zorgverzekeraar bereid het incassodossier te sluiten zodat de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte incassokosten en rente komen te vervallen. Na aftrek van deze kosten bedraagt de betalingsachterstand naar de stand van 12 december 2018 € 2.042,18. Voor dit bedrag kan verzoeker met de zorgverzekeraar een betalingsregeling afspreken. Indien verzoeker vóór 31 december 2018 een betalingsregeling afsprekt is de zorgverzekeraar tevens bereid de zorgverzekering van verzoeker, ondanks het feit dat nog sprake is van een betalingsachterstand, met ingang van 1 januari 2019 te beëindigen.
- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 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. 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 verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering, en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het (toenmalige) Zorginstituut Nederland van 1 augustus 2015 tot en met 31 maart 2016.
- In geschil zijn (i) de aanmelding(en) van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 januari 2017, 1 februari 2017 en 1 augustus 2018 en (ii) de hoogte van de betalingsachterstand.

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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet tijdige betaling, wettelijke rente en incassokosten in rekening worden gebracht.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

"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."

8.4. 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 CAK. 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 CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.5. 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 CAK, 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 aantoont 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."

- 8.6. Artikel 7 van de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 luidt, voor zover hier van belang:

"1 Het CAK stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Het CAK stuurt tevens zo spoedig mogelijk na afloop van de periode, bedoeld in artikel 18e, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het CAK dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

2 Het CAK stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:

a. het saldo van aan het CAK verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. een vermelding van het bedrag dat door het CAK is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;

c. de mededeling van het CAK dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het CAK dient te betalen dan wel van het CAK terugontvangt.

3 Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het CAK het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.

4 In afwijking van het tweede lid schort het CAK de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

5 Het CAK maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is."

In de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2018 is in artikel 7 een identieke tekst opgenomen.

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding(en) CAK

- 9.1. Vast staat dat verzoeker na de afmelding als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut Nederland met ingang van 1 april 2016 door de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2017, 1 februari 2017 en 1 augustus 2018 opnieuw is aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 17 februari 2017, in combinatie met het financieel overzicht dat de zorgverzekeraar bij zijn brief van 15 oktober 2018 heeft gevoegd, blijkt dat deze daarna telkens heeft besloten verzoeker met terugwerkende kracht weer af te melden bij het CAK. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.
- 9.2. In verband met het feit dat verzoeker telkens met terugwerkende kracht is afgemeld, dient verzoeker over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CAK (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 en 2018 zal verzoeker een eindafrekening van het CAK ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Verzoeker heeft gesteld dat hij gedurende de tijdvakken van aanmelding bij het CAK is doorgegaan met het aflossen van de ontstane betalingsachterstand alsmede met het betalen van de nominale premie aan de zorgverzekeraar zodat voor hem niet duidelijk is of de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand juist is. In dit verband is door de zorgverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 15 oktober 2018 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 oktober 2018 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 2.042,18, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de hiervoor in 9.2 bedoelde nominale premie.
- 9.4. Verzoeker heeft ter onderbouwing van zijn stelling verschillende betalingsbewijzen overgelegd. Met betrekking tot deze betalingsbewijzen geldt dat door de zorgverzekeraar ten algemene is gesteld dat verzoeker de automatische incasso's regelmatig laat storneren en dat hij ook de daarna gedane betalingen niet tijdig heeft verricht. Aangezien verzoeker deze stelling niet gemotiveerd heeft bestreden, kunnen de overgelegde betalingsbewijzen ter zake van de kennelijk gestorneerde betalingen niet ertoe leiden dat de vordering moet worden verlaagd. Verder constateert de commissie dat alle andere betalingen waarvan verzoeker betalingsbewijzen heeft overgelegd, voorkomen op het financiële overzicht van de zorgverzekeraar van 15 oktober 2018. Verzoeker heeft daarnaast niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan. Om die reden is de commissie van oordeel dat het financieel overzicht van 15 oktober 2018 van de zorgverzekeraar als juist heeft te gelden. Dit betekent dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 oktober 2018 naar de stand van 15 oktober 2018 totaal € 2.042,18, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar verklaard dat het openstaande bedrag naar de stand van 2 december 2018 nog steeds € 2.042,18 bedraagt en dat hij bereid is de bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten en rente kwijt te schelden. Zodoende is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2018 naar de stand van 2 december 2018 totaal € 2.042,18 bedraagt. Voor zover verzoeker vordert dat deze vordering wordt kwijtgescholden, merkt de commissie op dat hiertoe geen grond bestaat. Het enkele gegeven dat de zorgverzekeraar verzoeker tot drie keer toe ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler kan niet ertoe leiden dat de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering dient kwijt te schelden. Gelet op het feit dat de op 1 augustus 2018 gedane aanmelding bij het CAK pas in de onderhavige procedure is gecorrigeerd, ziet de commissie wel aanleiding te bepalen dat de zorgverzekeraar is gehouden aan verzoeker het door deze betaalde entreegeld van € 37,-- te vergoeden.

Opzegging

- 9.5. Verzoeker heeft ter zitting verklaard dat hij de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2019 wil opzeggen. Met betrekking hiertoe geldt dat opzegging van de zorgverzekering op grond van artikel 6.3.4. van de zorgverzekering in samenhang met artikel 8a Zvw in beginsel niet mogelijk is als op 31 december 2018 nog sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering. Desondanks heeft de zorgverzekeraar ter zitting verklaard dat hij bereid is de zorgverzekering van verzoeker toch met ingang van 1 januari 2019 te beëindigen. Dit wel op voorwaarde dat verzoeker voor de gehele openstaande vordering (naar de stand van 2 december 2018 € 2.042,18) een betalingsregeling afsprekt. Gelet op deze toezegging van de zorgverzekeraar laat de commissie dit verder rusten.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover de zorgverzekeraar verzoeker niet tegemoet is gekomen, dient te worden afgewezen.

9.7. Aangezien de vraag of de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 augustus 2018 had mogen plaatsvinden, lopende de procedure door de zorgverzekeraar ontkennend is beantwoord, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek, voor zover de zorgverzekeraar verzoeker niet tegemoet is gekomen, af.

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

Zeist, 12 december 2018,

G.R.J. de Groot