



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ, hernieuwde aanmelding CVZ,
hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201302362
Zittingsdatum : 15 oktober 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2014, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) C, en
 - 2) D te E,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van drie andere gezinsleden een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 december 2012 ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar een of meer 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 verzoeker met ingang van 1 juni 2013 (opnieuw) aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 26 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 9 september 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 juni 2013 ongedaan te maken (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 11 december 2013 en 19 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 4 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 11 september 2014 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. Verzoeker heeft op 29 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 oktober 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 oktober 2014 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen met betrekking tot de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Bij brief van 16 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van voornoemde brief is aan verzoeker gezonden en deze is daarbij in de gelegenheid gesteld op dit stuk te reageren. Bij e-mailbericht van 31 oktober 2014 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is op 10 november 2014 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. In het verleden is bij verzoeker een betalingsachterstand ontstaan. In 2012 is hij met zowel de ziektekostenverzekeraar als diens incassogemachtigde een betalingsregeling overeengekomen. Ondanks deze regelingen is verzoeker met ingang van 1 oktober 2012 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Nadat verzoeker hierover had gereclameerd, is hij met terugwerkende kracht afgemeld bij het CVZ. Voor zover verzoeker weet, heeft hij de nadien opgekomen premies – weliswaar soms iets te laat – steeds volledig voldaan zodat geen nieuwe achterstanden zijn opgebouwd. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 oktober 2013 opnieuw aangemeld bij het CVZ.
- 4.2. Bij e-mailbericht van 11 september 2014 heeft verzoeker - in reactie op het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar - medegedeeld dat dit overzicht niet volledig is. Zo wordt geen rekening gehouden met de bedragen die door verzoeker rechtstreeks aan de incassogemachtigde zijn voldaan, terwijl de premie over de periode van januari 2011 tot en met mei 2011 - die aan de incassogemachtigde is betaald - wel in het aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigde bedrag is verwerkt. Inmiddels zijn alle verschuldigde bedragen aan de incassogemachtigde voldaan. Deze heeft het dossier dan ook gesloten. Hiervan is melding aan de ziektekostenverzekeraar gedaan. Overigens had verzoeker de hoofdsom van de ziektekostenverzekeraar reeds op 12 september 2012 aan de incassogemachtigde betaald, en betrof het restant incassokosten. Verder merkt verzoeker op dat de openstaande premie voor de maand maart 2013 € 100,-- bedraagt, en derhalve niet € 160,17, zoals op het overzicht is vermeld. Het klopt dat de premie voor de maanden juli, augustus en september 2012 nog openstaat. Dit betreft driemaal € 312,90, plus een bedrag aan rente van € 1,29, in totaal € 939,99.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat de hoofdsom van de overdragen vordering inmiddels is betaald; enkel de incassokosten staan nog open. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat naar de stand van 16 oktober 2014 nog een vordering resteert van € 267,84 is juist. Dit bedrag bestaat uit de premie voor oktober 2014 (€ 225,81) en een deel eigen risico (€ 42,03).
- 4.4. Verzoeker 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 sprake was van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van ten minste zes maanden, waardoor hij aanvankelijk met ingang van 1 oktober 2012 is aangemeld bij het CVZ. Nadien is gebleken dat verzoeker de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet had ontvangen, waarna is besloten verzoeker met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ.
-  5.2. Op 25 september 2012 is de ziektekostenverzekeraar met verzoeker een betalingsregeling overeengekomen voor een openstaande vordering van € 355,41. Genoemd bedrag had betrekking op de nog openstaande premies over de maanden augustus en september 2012, alsmede de opgekomen rente. Daarnaast had verzoeker met de incassogemachtigde een betalingsregeling afgesproken voor een vordering van totaal € 1.515,--. Deze vordering heeft betrekking op de openstaande maandpremies van januari tot en met mei 2011. Ten aanzien van de openstaande vordering van € 793,41 heeft verzoeker geen betalingsregeling afgesproken. In totaal bedroeg de betalingsachterstand op 15 mei 2013 € 2.663,82, exclusief rente en incassokosten, zodat tevens sprake was van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering en de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 juni 2013 terecht heeft plaatsgevonden.
-  5.3. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 mei 2013 bedraagt – naar de stand van 11 december 2013 – € 1.515,--.
-  5.4. Ter zitting is heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald. Bij brief van 16 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat naar de stand van die datum de betalingsachterstand nog € 267,84 bedraagt. Deze vordering heeft betrekking op een deel premie en een deel eigen risico.
-  5.5. 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 A25 van de 'Algemene voorwaarden hoofdverzekering en aanvullende verzekeringen' 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. 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, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, de aanmelding van verzoeker bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2012, en de daaropvolgende afmelding met terugwerkende kracht. In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand en de hernieuwde aanmelding van verzoeker bij het CVZ met ingang van 1 juni 2013.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. In artikel 7 van de zorgverzekering (2011-2013) is een bepaling opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 4 van Hoofdstuk 3 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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 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 Zorginstituut Nederland 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, luiden de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw als volgt:

"Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling. (...)"

"Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekerde, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekerde, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan."

"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 College zorgverzekeringen, 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 aantoonde 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. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan).

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ (m.i.v. 1 oktober 2012)

- 9.1. Verzoeker is door de ziektekostenverzekeraar op 13 september 2012 voor de eerste maal aangemeld bij het CVZ. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 1 oktober 2012 blijkt dat deze heeft besloten verzoeker met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ zodat in het midden kan blijven of destijds al dan niet terecht tot aanmelding is besloten. 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 met terugwerkende kracht is afgemeld, dient hij over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 zal verzoeker een eindafrekening van het CVZ ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd.

Hernieuwde aanmelding CVZ (m.i.v. 1 juni 2013)

- 9.3. Beoordeeld dient te worden of op 1 juni 2013 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de tweede aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband verklaard dat op 15 mei 2013 sprake was van een betalingsachterstand van totaal € 2.663,82, exclusief rente en incassokosten.
- 9.4. Door verzoeker is gesteld dat hij reeds vóór de - hernieuwde - aanmelding bij het CVZ met zowel de ziektekostenverzekeraar als diens incassogemachtigde een betalingsregeling is overeengekomen. Bij brief van 19 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar erkend dat hij op 25 september 2012, derhalve vóór de aanmelding bij het CVZ, ten aanzien van een openstaande vordering van totaal € 355,41 een betalingsregeling heeft afgesproken. Daarnaast is zijn incassogemachtigde met verzoeker ten aanzien van een openstaande vordering van totaal € 1.515,-- eveneens een betalingsregeling overeengekomen. Voor de openstaande vordering van

€ 793,41 is met verzoeker evenwel geen betalingsregeling getroffen. De commissie is van oordeel dat de vorderingen ten aanzien waarvan een betalingsregeling is afgesproken niet langer direct en volledig opeisbaar zijn. Dit zou slechts anders zijn indien verzoeker de gemaakte afspraken niet zou zijn nagekomen, en hij tot betaling zou zijn gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vorderingen direct en volledig opeisbaar wordt. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

- 9.5. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de vorderingen waarop de betalingsregelingen betrekking hebben, niet mogen worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zouden de afgesproken betalingsregelingen namelijk volstrekt illusoir worden.
- 9.6. Verzoeker heeft ten aanzien van de openstaande vordering van € 793,41 geen betalingsregeling afgesproken met de ziektekostenverzekeraar of diens incassogemachtigde. Deze vordering is hiermee, in tegenstelling tot de beide andere vorderingen, direct en volledig opeisbaar. Uit de brief van 19 juni 2014 van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat genoemde vordering betrekking heeft op de openstaande maandpremies voor december 2012 (€ 112,90), maart 2013 (€ 160,17), april 2013 (€ 260,17) en mei 2013 (€ 260,17). Nu de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk heeft weten te maken dat – naast de vorderingen waarvoor de betalingsregelingen werden afgesproken – sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, stond het hem niet vrij verzoeker met ingang van 1 juni 2013 opnieuw aan te melden bij het CVZ.
- 9.7. Ten overvloede wenst de commissie nog op te merken dat uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Aangezien de commissie hiervoor reeds tot de conclusie is gekomen dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, kan in het midden blijven of ten tijde van deze aanmelding sprake was van een premieachterstand per zorgverzekering ter hoogte van zes maanden.
- 9.8. Aangezien de hernieuwde aanmelding van verzoeker bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en de met de aanmelding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.
Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ, thans Zorginstituut Nederland geheten, in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 juni 2013 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, 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 verzoeker 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 verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.9. Uit de brief van 16 oktober 2014, die door de ziektekostenverzekeraar na afloop van de hoorzitting is overgelegd, blijkt dat naar de stand van die datum een bedrag openstaat van € 267,84. Deze vordering bestaat uit een deel premie en een deel eigen risico. In reactie op deze brief heeft verzoeker bij e-mailbericht van 31 oktober 2014 erkend dat naar de stand van 16 oktober 2014

nog een bedrag openstaat van € 267,84. Gelet op deze erkenning stelt de commissie vast dat partijen over de resterende vordering overeenstemming hebben bereikt en daarom laat zij dit onderdeel verder rusten.

Conclusie

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de hernieuwde aanmelding van verzoeker met ingang van 1 juni 2013 bij het CVZ betreft en de daaruit voor hem voortvloeiende financiële consequenties.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.11. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze zoals in 9.10 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het betaalde entreegeld van € 37,--.

Zeist, 19 november 2014,

Voorzitter