

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing,
zesmaandsmelding, aanmelding CVZ, betalingsregeling
Zaaknummer : 2010.01526
Zittingsdatum : 16 februari 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, en artt. 6:43 en 6:44 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Modelovereenkomst Zorgzaam (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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 16 april 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 4 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 22 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat verzoekster zal worden aangemeld bij het CVZ.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 28 juli 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 11 oktober 2010 en 4 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 7 januari 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 januari 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 17 januari 2011 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster is op 16 februari 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoekster aan dat het voor haar onduidelijk is wat precies de hoogte van de betalingsachterstand is. Zo heeft verzoekster contact opgenomen met het incassobureau om duidelijkheid te krijgen over de hoogte van de openstaande vordering, maar volgens het incassobureau staat daar geen vordering meer open. Wanneer verzoekster alle de door haar gedane premiebetalingen vanaf 1 januari 2008 optelt is geen sprake van een betalingsachterstand, maar van een betalingsoverschot van € 65,71.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat alle verschuldigde premie tot en met augustus 2009 is overgedragen aan het door de zorgverzekeraar ingeschakelde incassobureau. Met dit incassobureau heeft verzoekster een betalingsregeling afgesproken van € 75,-- per maand. Deze regeling komt zij tot op heden na.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat met betrekking tot de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2008 sprake is van een betalingsachterstand van € 547,80. Voorts is over de periode 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2010 sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van € 511,86. Laatstgenoemd bedrag is ook overgedragen aan een incassobureau. Tot op heden heeft het incassobureau € 84,56 ontvangen. Per saldo belooft de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster ten minste zes maanden en daarom is zij met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

- 6.2. De commissie is niet bevoegd 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 van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet in de procedure ingebracht.
In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2008-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voor zover hier van belang bepaalt artikel 3:

“De premiegrondslag

3.3.1. *Krachtens de ZVW is de verzekeringsnemer premie verschuldigd voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder.*

3.3.2. *De verzekeringsnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen, die voortvloeien uit wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, bij vooruitbetaling te voldoen. Een en ander zoals vastgelegd tussen de verzekeringsnemer en de zorgverzekeraar. (...)*”

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.
- 8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 6:43 en 6:44 BW als volgt:

“Artikel 6:43

1. *Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.*

2. *Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”*

“Artikel 6:44

1. *Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.*

2. *De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.*

3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”

- 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 ter hoogte van zes of meer maandpremies (rente en incassokosten buiten beschouwing latend), dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.
- 8.6. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.7. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b en 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz, het volgende:

“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 verzekeringnemer, 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 verzekeringnemer, 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.
(...)”*

“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;
 (...)"

"ARTIKEL IX

(...)

4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:

- a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of
- b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.

5. Een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedaan aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, dat aan de eisen van artikel 18a van de Zorgverzekeringswet juncto het tweede lid van dit artikel zou hebben voldaan indien die bepalingen op de datum waarop het aanbod is gedaan reeds in werking zouden zijn getreden, en een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalingen op het moment van verzending van de mededeling in werking zouden zijn getreden en waartegen de verzekeringnemer of, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, de verzekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringswet reeds in werking getreden, gelden voor de toepassing van artikel 18c van die wet en het gestelde bij en krachtens artikel 34a van die wet als aanbod en mededeling als bedoeld in artikel 18a respectievelijk 18b van die wet.
 (...)"

- 8.8. 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 18b Zvw en artikel IX Wsmwz, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18b en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.
- 8.9. De memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) vermeldt:

"Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verzekerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premie-

achterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 augustus 2010 voor de zorgverzekering een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is.
- Het voornemen van de wetgever is geweest verzekerden zo mogelijk buiten het bestuursrechtelijk premietraject te houden. In dat kader dient de zorgverzekeraar, alvorens een verzekerde te kunnen aanmelden bij het CVZ, betrokkene onder andere een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw te zenden. In deze brief doet de zorgverzekeraar de verzekerde een aanbod voor een betalingsregeling, waarbij hij tevens de voorwaarde stelt dat toekomstige maandpremies tijdig worden voldaan. Indien aan beide voorwaarden wordt voldaan, vindt geen overdracht aan het CVZ plaats. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat hij verzoekster op 11 februari 2010 een dergelijke brief heeft gezonden. Verzoekster heeft de ontvangst van deze brief niet bestreden.
- 9.2. Uit de door verzoekster ter zitting overgelegde stukken concludeert de commissie dat verzoekster al voordien, waarschijnlijk naar aanleiding van de rechtelijke uitspraak, met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar met betrekking tot de achterstand over de periode van 1 februari 2008 tot en met 31 mei 2008 en over de periode van 1 februari 2009 tot en met 31 augustus 2009 een betalingsregeling van € 75,- per maand is overeengekomen. De zorgverzekeraar is aan deze regeling gebonden. Onweersproken is dat verzoekster de regeling tot op heden nakomt. De commissie is van oordeel dat hierdoor de aan de incassogemachtigde overgedragen vordering niet langer direct en volledig opeisbaar is. Dit zou anders zijn indien verzoekster de gemaakte afspraken niet zou zijn nagekomen, en zij tot betaling zou zijn gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt. Van een dergelijke sommatie is echter niet gebleken.
- 9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de afgesproken betalingsregeling is gecontinueerd, waarbij de commissie uitgaat van een termijnbedrag van € 75,- per maand, en dat bij uitblijven van een sommatie vanwege het niet nakomen van de gemaakte betalingsafspraken, de op die regeling betrekking hebbende vordering niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de met de incassogemachtigde getroffen betalingsregeling immers volstrekt illusoir worden.
- 9.4. Met betrekking tot de ontstane achterstand zijn door de zorgverzekeraar twee betalingsoverzichten in de procedure ingebracht. Het eerste overzicht heeft betrekking op de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2008. Uit dit overzicht kan worden geconcludeerd dat – naar de stand van 4 januari 2011 – sprake is van een betalingsachterstand van € 547,80. Daarnaast is door de zorgverzekeraar een tweede overzicht in de procedure ingebracht hetwelk betrekking heeft op de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2010. Uit dit overzicht kan worden geconcludeerd dat – naar de stand van 7 oktober 2010 – sprake is van een betalingsachterstand van € 511,86. Ten aanzien van deze door de zorgverzekeraar overgelegde betalingsoverzichten merkt de commissie op dat dit totaaloverzichten zijn van de verschuldigde en ontvangen bedragen, inclusief zorgkosten en administratiekosten. Hiervoor is de

commissie tot de conclusie gekomen dat met betrekking tot de achterstand over de periode van 1 februari 2008 tot en met 31 mei 2008 en over de periode van 1 februari 2009 tot en met 31 augustus 2009 een betalingsregeling is afgesproken en dat deze achterstand derhalve niet kan worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling. Bovendien is voor de toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang. Uit de overlegde betalingsoverzichten valt niet te herleiden van welke datum de zorgdeclaraties dateren, hoe de ontvangen betalingen door de zorgverzekeraar zijn geboekt, alsmede of toerekening van betalingen heeft plaatsgevonden conform de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Omdat de verbintenis tot premiebetaling, gelet op de mogelijke gevolgen, als de meest bezwarende kan worden aangemerkt, zal de commissie ervan uitgaan dat de betalingen door verzoekster steeds op de premieachterstand zijn afgeboekt, en niet op de zorgkosten of administratiekosten. Wanneer de zorgkosten en administratiekosten buiten beschouwing worden gelaten, is gelet op de door verzoekster betaalde bedragen, niet aannemelijk dat sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer.

- 9.5. Aangezien de op de betalingsregeling betrekking hebbende vordering niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw en de zorgverzekeraar niet aannemelijk heeft weten te maken dat – naast de periode waarover de betalingsregeling is afgesproken – sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, stond het de zorgverzekeraar niet vrij verzoekster aan te melden bij het CVZ.
- 9.6. Nu de melding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover een en ander door het CVZ (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 zorgverzekeraar 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. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar 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.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar ook het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.7 is aangegeven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter