



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding ZiN, tijdig bezwaar, overdracht incassogemachtigde
Zaaknummer : 201401131
Zittingsdatum : 25 maart 2015



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2013)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen



VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van twee (minderjarige) andere personen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 30 november 2013 ten behoeve van verzoekster - en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - bij de ziektekostenverzekeraar verschillende 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. Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar verschillende vorderingen over te dragen aan zijn incassogemachtigde.



3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Onder meer bij brief van 2 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



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



3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juli 2014 aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.



3.5. Bij brief van 12 november 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) haar met terugwerkende kracht tot 1 juli 2014 af te melden bij het Zorginstituut, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand correct te berekenen, en (iii) te bepalen dat de diverse vorderingen ten onrechte zijn overgedragen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 januari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster is op 25 maart 2015 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft op 28 oktober 2013 in samenwerking met de Sociale Dienst Drechtsteden een stabilisatieovereenkomst getekend. Op 4 december 2013 heeft de Sociale Dienst een plan van aanpak opgesteld dat verzoekster heeft ondertekend. Om onduidelijke redenen heeft de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van 1 juli 2014 aangemeld bij het Zorginstituut.
- 4.2. De aanmelding bij het Zorginstituut had nooit mogen plaatsvinden aangezien de ziektekostenverzekeraar verzoekster zonder enige informatie of waarschuwing heeft aangemeld. Voor zover brieven zijn verzonden, zijn deze nooit gestuurd direct na twee of vier maanden achterstand. Pas veel later heeft verzoekster de brieven ontvangen.
- 4.3. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar de diverse vorderingen te laat en op een verkeerd moment heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar niet aan zijn verplichtingen, regels en voorwaarden voldaan. Zo heeft de ziektekostenverzekeraar verzuimd in voldoende mate betalingsherinneringen en aanmaningen te sturen. Daarnaast had het op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen (i) verzoekster te waarschuwen voor een eventuele overdracht met de daaraan verbonden gevolgen, en (ii) verzoekster na het beëindigen van de betalingsregeling een nieuwe regeling aan te bieden. Ondanks het feit dat verzoekster de vordering tijdig heeft betwist, heeft de ziektekostenverzekeraar deze overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 4.4. Verzoekster betreurt het dat de ziektekostenverzekeraar nooit serieus op haar klachten heeft gereageerd. Ook in de onderhavige procedure reageert de ziektekostenverzekeraar zeer kort en worden relevante stukken niet overgelegd.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat de ziektekostenverzekeraar bij herhaling niet heeft gereageerd op haar melding dat sprake was van schuldhelpverlening. De ziektekostenverzekeraar kon hier naar eigen zeggen niets mee omdat hij in afwachting was van een reactie van de gemeente. In een kort geding procedure heeft de rechter bepaald dat verzoekster alsnog moest worden toegelaten tot het schuldhelpverleningstraject.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Door verzoekster is gesteld dat zij op 28 oktober 2013 in samenwerking met de Sociale Dienst Drechtsteden een stabilisatieovereenkomst heeft getekend. Naar aanleiding van deze overeenkomst is op 4 december 2013 een plan van aanpak opgesteld. In vervolg

hierop heeft verzoekster een budgetplan gemaakt, maar een definitieve schuldregeling heeft de ziektekostenverzekeraar nooit bereikt. De ziektekostenverzekeraar is er dan ook van uitgegaan dat een dergelijke schuldregeling nooit tot stand is gekomen. Gelet op de bestaande betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 juli 2014 aangemeld bij het Zorginstituut.

- 5.2. Over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2014 staat – naar de stand van 22 december 2014 – nog een bedrag open ter grootte van € 1.360,72, exclusief rente en incassokosten.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij tot op heden van verzoekster noch van haar schuldhelpverlener een inventarisatie van de schulden heeft ontvangen. Ook anderszins heeft geen contact plaatsgevonden over een schuldhelpverleningstraject.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een 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 de beslissing van de ziektekostenverzekeraar tot overdracht van diverse vorderingen aan zijn incassogemachtigde, de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2014.

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 (2011-2014) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 3.6 van de zorgverzekering (2012) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"3.6. Niet-tijdig betalen

3.6.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen.

(...)

3.6.2. *Wij kunnen € 15 administratiekosten en daarnaast de (buiten-)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen. (...)*"

- 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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.6. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18b en 18c Zvw als volgt:

"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.*
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 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; (...)"*

- 8.7. In de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) wordt in dit verband opgemerkt:

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

9. Beoordeling van het geschil

Overdracht incassogemachtigde

- 9.1. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 22 december 2014 blijkt dat verzoekster met name in de jaren 2013 en 2014 de verschuldigde maandpremies niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft betaald, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie of andere vorderingen niet (tijdig) worden voldaan, zijn deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – 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. Door verzoekster is onder andere aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar voorafgaand aan de overdracht geen of onvoldoende betalingsherinneringen heeft verzonden. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling betwist en diverse betalingsherinneringen overgelegd. Aangezien op grond van de verzekeringsvoorwaarden verzending van een betalingsherinnering niet is vereist voor overdracht van een vordering (wel voor opschorting van de dekking) en door verzoekster niet is bestreden dat zij een of meer herinneringen heeft ontvangen, concludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar in deze gerechtigd was zijn vordering aan de incassogemachtigde over te dragen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve terecht voor rekening van verzoekster. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, kan niet leiden tot een ander oordeel.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juli 2014 aangemeld bij het Zorginstituut. 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 Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht overgelegd – naar de stand van 22 december 2014 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2014 een bedrag openstond van € 1.360,72, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de ná 1 juli 2014 door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 juli 2014 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.

- 9.4. Door verzoekster is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het Zorginstituut aangezien zij op 28 oktober 2013 in samenwerking met de Sociale Dienst Drechtsteden een stabilisatieovereenkomst heeft getekend. Uit deze overeenkomst, die door verzoekster in afschrift is overgelegd, blijkt dat het stabilisatietraject maximaal vier maanden duurt en ingaat vanaf de datum van het plan van aanpak. Aangezien het plan van aanpak op 4 december 2013 door de betrokken partijen is ondertekend, is het stabilisatietraject op 4 april 2014 van rechtswege geëindigd. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat hij na 4 december 2013 noch van verzoekster noch van de Sociale Dienst een voorstel tot een schuldregeling heeft ontvangen. Aangezien verzoekster het tegendeel niet aannemelijk heeft gemaakt, kan dit onderdeel van haar stellingen niet ertoe leiden dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster niet had mogen aanmelden bij het Zorginstituut.
- 9.5. Artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de aanmelding bij het Zorginstituut niet geschiedt totdat de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. Nog daargelaten dat verzoekster heeft gesteld de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet te hebben ontvangen, volgt uit de overgelegde stukken dat verzoekster, voorafgaand aan de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 juli 2014, het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, heeft betwist. Naast de verschillende brieven aan de ziektekostenverzekeraar, heeft verzoekster bij brief van 15 april 2014 het geschil betreffende het bestaan van de schuld voorgelegd aan de SKGZ. Verzoekster is ook nadien in contact gebleven met zowel de Ombudsman Zorgverzekeringen als de ziektekostenverzekeraar, hetgeen er in heeft geresulteerd dat verzoekster bij brief van 12 november 2014 het geschil over de hoogte van de betalingsachterstand heeft voorgelegd aan de commissie. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster, daar zij tijdig het bestaan, dan wel de hoogte van de schuld heeft bestreden, volgens de daarvoor in de wet omschreven procedure – gelet op artikel 18c lid 2 Zvw – (nog) niet bij het Zorginstituut kon aanmelden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 juli 2014 bij het Zorginstituut aangemeld.
- 9.6. Gelet op het oordeel dat de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden alle met de aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf 1 juli 2014. 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 Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat de 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.

Huidige stand van zaken

- 9.7. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Als gezegd, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 22 december 2014 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2014 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.360,72, exclusief rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 22 december 2014 blijken, is in de procedure niet gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overlegde overzicht van 22 december 2014 met de daarin opgenomen bedragen als juist

heeft te gelden. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd ter verklaring van de ontstane betalingsachterstand kan niet leiden tot een ander oordeel. De openstaande vordering bedraagt naar de stand van 22 december 2014 derhalve € 1.360,72, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.6 bedoelde nominale premie

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2014 betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.9. 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 verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.8 is vermeld. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 8 april 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo