



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in deze vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, afmelding CVZ/Zorginstituut, schadevergoeding
Zaaknummer : 201602252
Zittingsdatum : 5 juli 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2016, paragraaf 3.3 Zvw, art. 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2016 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2017 op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (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.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 april 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege het bestaan van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. De rechtbank Rotterdam heeft verzoeker op 18 november 2011 veroordeeld tot betaling aan de zorgverzekeraar van een bedrag van € 1.781,35, te vermeerderen met rente en kosten.
- 3.3. Bij brief van 3 april 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 1.175,40, exclusief rente en incassokosten.
- 3.4. Verzoeker heeft meermalen bij de zorgverzekeraar geïnformeerd naar de (vermeende) achterstand en de terugstorting van premiebetalingen. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 23 februari 2015 en e-mailbericht van 23 april 2015 hierover uitleg gegeven.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 29 april 2015 medegedeeld dat hij met terugwerkende kracht tot 30 november 2014 is afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).
- 3.6. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij e-mailberichten van 6, 13 en 19 september 2016 en 13 oktober 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven. In het e-mailbericht van 6 september 2016 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de achterstand € 288,08, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

- 3.7. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten aan verzoeker een compensatie van € 250,- te verlenen.
- 3.8. Bij e-mailbericht van 20 maart 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen - naar de commissie begrijpt - dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2013 af te melden als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut, en aan hem een schadevergoeding toe te kennen ten bedrage van de vordering, inclusief bijkomende kosten, die is ontstaan bij het CVZ/Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 3.9. 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.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 mei 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 mei 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.10 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 31 mei 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 30 juni 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.13. De commissie heeft besloten de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.14. Verzoeker is op 5 juli 2017 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker heeft zich destijds bij de zorgverzekeraar verzekerd via diens voormalige gevolmachtigde. Hij is nooit geïnformeerd over de overgang naar een andere gevolmachtigde. Verzoeker had achterstanden laten ontstaan en de zorgverzekeraar heeft hem indertijd aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. In 2013 wilde verzoeker de bestaande achterstanden 'wegwerken'. Daarom is door hem contact opgenomen met de zorgverzekeraar en met het Centraal Justitieel Incasso Bureau (hierna: CJIB) om te informeren naar de hoogte van de openstaande vorderingen. Bij de zorgverzekeraar bleek geen sprake van een achterstand, bij het CJIB wél. Verzoeker heeft twee maal € 750,- aan het CJIB betaald om de achterstand aldaar af te lossen. Na deze betalingen heeft verzoeker vanaf september 2013 de maandelijkse premie aan de zorgverzekeraar voldaan. Dit leek goed te verlopen, aangezien verzoeker niets meer vernam van het CJIB. Echter, vanaf omstreeks oktober 2014 ontving verzoeker (weer) nota's van het CJIB. Naar aanleiding hiervan is door hem direct contact opgenomen met het CJIB, en aan verzoeker werd medegedeeld dat de zorgverzekeraar hem diende af te melden als wanbetaler. De zorgverzekeraar verwees verzoeker in het hierop volgende telefonisch contact echter naar het CJIB voor de afmelding als wanbetaler. Dit naar elkaar verwijzen heeft enige tijd geduurd. Uiteindelijk kwam de zorgverzekeraar eind 2014 met de mededeling dat nog een achterstand bestond die was overgedragen aan de incassogemachtigde. Omdat de zorgverzekeraar het netjes vond dat verzoeker zelf contact had opgenomen, werden de betreffende incassokosten kwijtgescholden. De resterende hoofdsom van € 1.273,06 heeft verzoeker in drie termijnen betaald.

4.2. Verzoeker heeft contact opgenomen met het Zorginstituut, het voormalige CVZ. Het Zorginstituut heeft een en ander uitgezocht en aan verzoeker medegedeeld dat de zorgverzekeraar de vanaf 2013 maandelijks uitgevoerde premiebetalingen niet kon traceren, en dat de gang van zaken vreemd was. Verzoeker werd geadviseerd nog eenmaal te proberen de kwestie zelf op te lossen met de zorgverzekeraar en zich, indien dit niet lukte, te wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen.

Verzoeker heeft alle betalingsbewijzen vanaf 2013 aan de zorgverzekeraar gestuurd. Pas in 2016 werd hierop door de zorgverzekeraar gereageerd met de mededeling dat de premiebetalingen zijn geboekt op andere posten dan premie. Verzoeker heeft echter naast premienota's nooit andere nota's ontvangen. Ware dit wel het geval geweest, dan zouden deze nota's door hem zijn betaald. Verzoeker vraagt zich af hoe de zorgverzekeraar eigenmachtig bedragen heeft kunnen verrekenen en (premie)bedragen heeft kunnen terugstorten. Hierdoor is hij geconfronteerd met een forse vordering van het CJIB. Tevens dient inzicht te worden verschaft in de verrekenende bedragen. Verzoeker heeft in de periode van oktober 2013 tot oktober 2014 namelijk € 1.100,-- aan premie betaald, terwijl de zorgverzekeraar hem in 2013 mededeelde dat geen sprake was van een achterstand.

Verzoeker meent dat de zorgverzekeraar hem in oktober 2013 had moeten afmelden als wanbetaler bij het CVZ, en niet pas in 2014.

De kwestie dient eindelijk te worden opgelost, aangezien verzoeker inmiddels al jaren van het kastje naar de muur wordt gestuurd.

4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en is door hem benadrukt dat hij in september 2013 de hele schuld bij het CJIB heeft voldaan. Sindsdien heeft verzoeker de verschuldigde premies aan de zorgverzekeraar voldaan.

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. Verzoeker heeft via de voorganger van de gevolmachtigde van de zorgverzekeraar (VPZ) een zorgverzekering afgesloten. Vanaf 1 januari 2011 is de uitvoering van de administratie overgenomen door de huidige gevolmachtigde (Aevitae). In verband met een premieachterstand, heeft VPZ verzoeker indertijd namens de zorgverzekeraar aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Aevitae heeft geen premie bij verzoeker in rekening gebracht, omdat hij ten tijde van de overname van de administratie bij het CVZ was aangemeld als wanbetaler. Verzoeker diende namelijk aan deze instantie de bestuursrechtelijke premie te betalen. De bestaande premieachterstand bij VPZ diende verzoeker aan VPZ te voldoen.

5.2. Verzoeker heeft in de periode dat hij was aangemeld als wanbetaler (premie)betalingen aan Aevitae uitgevoerd. Meer specifiek gaat het om betalingen uit 2014. Enkele van deze betalingen zijn geboekt op het eigen risico, en enkele zijn aan verzoeker teruggestort. De reden hiervan was dat verzoeker bij Aevitae geen (premie)achterstand had, zodat onduidelijk was waarvoor deze betalingen waren bestemd. Als de betalingen van verzoeker uit 2014 bestemd waren voor de achterstand bij VPZ, had hij deze moeten overmaken naar de rekening van VPZ. De administraties van VPZ en Aevitae zijn gescheiden; er bestaan verschillende rekeningnummers.

Bij de incassogemachtigde zijn in de periode van 2011 tot en met 2015 tien dossiers in behandeling geweest. Verzoeker heeft inmiddels alle vorderingen voldaan.

De zorgverzekeraar heeft verzoeker met terugwerkende kracht tot 30 november 2014 afgemeld als wanbetaler, nadat in april 2015 was gebleken dat nog geen afmelding met terugwerkende kracht had plaatsgevonden, terwijl de achterstand al eerder volledig was ingelopen.

Voorstelbaar is voorts dat de communicatie richting verzoeker inzake het toerekenen van betalingen onduidelijk is geweest. Weliswaar ontving verzoeker aanmaningen en sommaties, maar omdat hij ook - terecht - nog stond geregistreerd als wanbetaler, kan dit verwarrend zijn geweest. Bovendien zijn alle terugstortingen ook niet duidelijk geweest voor verzoeker. De zorgverzekeraar heeft

hem hiervoor excuses aangeboden en aan verzoeker een compensatie van € 250,-- verleend als tegemoetkoming van alle administratieve overlast.

5.3. De helpdeskmedewerkers van Aevitae hadden bij de overgang inzage in de administratie van VPZ. Thans is dit niet meer mogelijk; de administratie van VPZ is niet meer raadpleegbaar. Wat indertijd aan verzoeker is gecommuniceerd vanuit VPZ is daarom niet meer te achterhalen. In de regel wordt van ieder binnenkomend telefoongesprek een notitie gemaakt. Uit de administratie van Aevitae blijkt dat verzoeker voor het eerst op 7 januari 2014 telefonisch contact heeft opgenomen. In dit gesprek is verzoeker geïnformeerd over de hoogte van de achterstand bij VPZ en de hoogte van de incassokosten. Tevens is verzoeker medegedeeld dat hij pas kan worden afgemeld als wanbetaler indien de premieachterstand en incassokosten volledig zijn voldaan. Het laatste contact met verzoeker dateert van 5 oktober 2015. Afschriften van de betreffende gespreksnotities zijn overgelegd.

5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.5. 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 ten aanzien van de onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de afmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut met terugwerkende kracht tot oktober 2013, en de vordering tot schadevergoeding.

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.

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: (...)*

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 CVZ, nadien het Zorginstituut en thans 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 CVZ onderscheidenlijk het Zorginstituut en het CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.5. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie. Dit artikel luidde ten tijde van het geschil:

"Artikel 18d

1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CVZ/Zorginstituut de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CVZ/Zorginstituut een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.

2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:

a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,

b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt,

c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of

d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.

3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CVZ/Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.

4 In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CVZ/Zorginstituut bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd,

b. waarin hij zich, blijkens een melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of

c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.

5 Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.

6 Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend."

- 8.6. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidt:

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

2 Het college 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 college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;*
- b. een vermelding van het bedrag dat door het CVZ is ontvangen van de bronhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;*
- c. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt.*


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

4 In afwijking van het tweede lid schort het college 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 als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

5 Het college maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd."

9. Beoordeling van het geschil


- 9.1. Vast staat dat verzoeker met ingang van 1 april 2010 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Op grond van artikel 18d, derde lid, onder a, Zvw dient de zorgverzekeraar een verzekerde aldaar weer af te melden indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat hij eerst in april 2015 ontdekte dat verzoeker al in november 2014 de volledige vordering had voldaan. Na ontdekking hiervan heeft de zorgverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 30 november 2014 afgemeld als wanbetaler. Verzoeker stelt zich echter op het standpunt dat de afmelding al in oktober 2013 had moeten plaatsvinden. Hij voert in dit verband aan hij in september 2013 telefonisch contact heeft gehad, bij welke gelegenheid hem is verteld dat geen sprake (meer) was van een openstaande vordering bij de zorgverzekeraar. Na deze mededeling heeft verzoeker besloten weer de reguliere premie aan de (gevolmachtigde van de) zorgverzekeraar te voldoen. De zorgverzekeraar heeft de stelling van verzoeker gemotiveerd bestreden. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. De commissie stelt allereerst vast dat niet ter discussie staat dat verzoeker eind 2013 verschillende keren telefonisch contact heeft gehad met de (gevolmachtigde van de) zorgverzekeraar. Het is evenwel aan verzoeker aannemelijk te maken dat hem bij die gelegenheid bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat verzoeker hierin niet is geslaagd. Integendeel, verzoeker heeft verklaard dat hij niet op de hoogte was van de overgang van de administratie van VPZ naar Aevitae. Toch heeft hij in september/oktober 2013 telefonisch contact gezocht met Aevitae. Hij is vervolgens ook betalingen gaan doen aan deze gevolmachtigde. Dat hem door Aevitae is verteld dat er dáár geen premiebedragen open stonden is - zo die mededeling al is gedaan, hetgeen geenszins vast staat - niet verwonderlijk, aangezien ten tijde van de overgang (1 januari 2011) verzoeker onder het bestuursrechtelijke premieregime van het CVZ viel en om die reden door Aevitae tot aan de datum van het aangehaalde telefoongesprek nog nimmer premie bij verzoeker in rekening was gebracht.
- 9.3. Daar komt bij dat de commissie van oordeel is dat verzoeker in september/oktober 2013 niet zonder meer ervan mocht uitgaan dat alle vorderingen op dat moment waren voldaan. Door verzoeker is immers erkend dat hij in 2008, 2009 en 2010 niet alle verschuldigde bedragen aan VPZ had betaald en dat de ontstane betalingsachterstand was overgedragen aan een incassogemachtigde. Voor zover verzoeker nog mocht twijfelen of deze achterstand inmiddels was voldaan, geldt dat de commissie bij de overlegde stukken een vonnis van de rechtbank Rotterdam van 18 november 2011 heeft aangetroffen waarin verzoeker bij verstek is veroordeeld tot het betalen van een bedrag van € 1.781,35, te vermeerderen met kosten en rente. Uit de eveneens overlegde dagvaarding blijkt dat de hoofdsom van € 1.273,06 betrekking had op onbetaald gelaten premies en zorgkosten in de jaren



2008, 2009 en 2010. Omdat vast staat dat verzoeker deze vordering pas in november 2014 geheel heeft voldaan, kan van een eerdere afmelding dan op 30 november 2014 geen sprake zijn. Tot het toekennen van een schadevergoeding ten bedrage van de vordering, inclusief bijkomende kosten, die is ontstaan bij het CVZ/Zorginstituut, ziet de commissie onder de gegeven omstandigheden geen aanleiding.




Conclusie



9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 juli 2017,



P.J.J. Vonk