



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, huidtherapie, terugvordering, onverschuldigde betaling  
Zaaknummer : 201701478  
Zittingsdatum : 19 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013-2015, artikelen 3:309 en 6:203 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was ten behoeve van verzoekster (bij de rechtsvoorganger) van de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekering 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op acnebehandelingen (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van de behandelingen in de periode van 18 januari 2013 tot en met 22 oktober 2015 aan verzoekster vergoed. Vervolgens heeft hij besloten een deel van de vergoeding, ten bedrage van € 9.286,10, van haar terug te vorderen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 5 januari 2017 en 31 januari 2017 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. Bij e-mailbericht van 24 april 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de terugvordering ongedaan te maken (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 juli 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juli 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld af te zien van horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens af te zien van horen.

3.8. Bij brief van 20 september 2018 heeft de commissie aanvullende informatie bij de ziektekostenverzekeraar opgevraagd. Op 28 september 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar deze informatie aan de commissie gestuurd. Bij brief van 4 oktober 2018 is een afschrift van de reactie van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster onder behandeling bij een dermatoloog. Deze heeft haar doorverwezen naar een huidtherapeut om aldaar acnebehandelingen te ondergaan. Vast staat dat de betreffende behandelingen onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering vallen, mits deze worden uitgevoerd door een NVH-geregistreeerde therapeut. Verzoekster is door de zorgaanbieder in de veronderstelling gebracht dat de behandelingen daadwerkelijk werden uitgevoerd onder NVH-registratie, namelijk door een NVH-geregistreeerde huidtherapeut. Achteraf is gebleken dat de betreffende behandelaar niet over een NVH-registratie beschikt, maar dat de behandelingen zijn uitgevoerd onder supervisie van een NVH-geregistreeerde huidtherapeut. In die situatie komen de behandelingen echter niet voor vergoeding in aanmerking, aldus de ziektekostenverzekeraar. Dit is niet eerder dan op 11 maart 2015 aan verzoekster kenbaar gemaakt. Op 22 oktober 2015 heeft verzoekster de laatste behandeling bij de zorgaanbieder ondergaan.

4.2. De zorgaanbieder heeft verzoekster onjuist en onvolledig geïnformeerd. Als aan haar van meet af aan duidelijk was gemaakt dat de behandelaar niet over de vereiste NVH-registratie beschikte, had verzoekster er op kunnen aandringen dat zij binnen de praktijk door een andere behandelaar zou worden behandeld, dan wel had zij zich tot een andere zorgaanbieder kunnen wenden. Immers, zij beschikte over een verwijzing van de dermatoloog. Verzoekster acht het onredelijk dat de ziektekostenverzekeraar nu een bedrag bij haar terugvordert, terwijl de onderhavige situatie is ontstaan door het handelen van de zorgaanbieder. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar een zorgplicht heeft, die met name inhoudt dat hij haar moet beschermen tegen dergelijke zorgaanbieders. De ziektekostenverzekeraar zou de vordering dan ook moeten instellen tegen de zorgaanbieder. Deze heeft immers zowel verzoekster als de ziektekostenverzekeraar misleid. Een vordering zou kunnen worden ingesteld op grond van onrechtmatige daad. Tevens is sprake van onrechtmatige verrijking, omdat de zorgaanbieder zich door zijn handelen ten koste van de ziektekostenverzekeraar heeft verrijkt terwijl hiervoor geen grond bestaat. Verzoekster heeft aangeboden de vordering die zij op de zorgaanbieder heeft aan de ziektekostenverzekeraar te cederen.

4.3. Voor zover de ziektekostenverzekeraar al een bedrag van verzoekster mag terugvorderen, kan dit niet het gehele bedrag betreffen. De ziektekostenverzekeraar heeft namelijk niet eerder dan op 11 maart 2015 aan verzoekster kenbaar gemaakt dat de ingediende declaraties niet juist zijn beoordeeld. Verzoekster kan dan ook ten hoogste worden gehouden de vergoeding terug te betalen in verband met de declaraties die ná deze datum nog zijn ingediend. Dit zou leiden tot een terugvordering van maximaal € 1.679,-.

4.4. Verzoekster is daarnaast financieel niet bij machte het volledige teruggevorderde bedrag te voldoen. Indien de vordering blijft bestaan, zal dit zeer waarschijnlijk ertoe leiden dat verzoekster een beroep moet doen op schuldhulpverlening en zij in de schuldsanering terecht komt. Dit zal tot gevolg hebben dat de ziektekostenverzekeraar hooguit twee tot drie percent van de vordering ontvangt. Om tot een oplossing te komen heeft verzoekster aangeboden drie percent van de vordering te voldoen. Dit aanbod is door de ziektekostenverzekeraar echter afgeslagen.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft in 2013, 2014 en 2015 de kosten van acnebehandelingen van het gelaat gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. De declaraties zijn door de afdeling Veiligheidszaken onderzocht. Uit dit onderzoek is gebleken dat niet alle behandelingen zijn uitgevoerd door een in de verzekeringsvoorwaarden genoemde erkende huidtherapeut. Aangezien niet aan de voorwaarden wordt voldaan, zijn de ingediende declaraties deels ten onrechte vergoed en is sprake van onverschuldigde betalingen. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten een bedrag van € 9.286,10 van verzoekster te vorderen.
- 5.2. Dat niet eerder dan in maart 2015 is vastgesteld dat de bedragen ten onrechte zijn uitgekeerd, betekent niet dat de ziektekostenverzekeraar de verstrekte vergoedingen niet meer mag terugvorderen. Op grond van de toepasselijke wet- en regelgeving mag dit nog met terugwerkende kracht tot vijf jaar. Het gegeven dat de declaraties eerder wél zijn vergoed, betekent overigens niet dat verzoekster er redelijkerwijs op mocht vertrouwen dat deze in de toekomst ook voor vergoeding in aanmerking zouden komen. Verzoekster had kunnen weten dat haar behandelaar geen erkende huidtherapeut was en dat zij daarom geen recht had op de vergoeding van de kosten van de betreffende behandelingen.
- 5.3. Aangezien onduidelijkheid bestaat over wie verzoekster nu daadwerkelijk heeft behandeld, is de ziektekostenverzekeraar er van uitgegaan dat zij ten minste één keer per maand is behandeld door een erkende huidtherapeut. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat de huidtherapeut één keer per maand werkzaam was voor de zorgaanbieder. De kosten van deze behandelingen worden om die reden niet gevorderd. De kosten van de overige behandelingen echter wel. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht overgelegd waarin de vordering nader wordt onderbouwd.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar voert verder aan dat hij geen contractuele relatie heeft met de zorgaanbieder tot wie verzoekster zich heeft gericht. Er bestaan om die reden ook geen afspraken tussen de ziektekostenverzekeraar en de zorgaanbieder over de te leveren zorg. Het staat verzoekster als vanzelfsprekend vrij te kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Het is dan echter aan haar na te gaan of de geleverde zorg voldoet aan voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen. Deze verantwoordelijkheid ligt niet bij de ziektekostenverzekeraar, zodat van een eventuele zorgplicht in dezen geen sprake is.
- 5.5. Overigens ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding de zorgaanbieder aansprakelijk te stellen.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de passage op pagina 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) af te zien van terugvordering van het bedrag van € 9.286,10, dan wel (ii) zijn vordering te verlagen tot € 1.679,--, of (iii) de vordering te verlagen tot drie percent van eerstgenoemd bedrag.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Op pagina 21 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013) is de aanspraak op acnebehandelingen geregeld. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

*"Acnebehandeling*

*Vergoeding:*

*100% van de kosten van de behandelingen.*

*Voorwaarden:*

*– De behandelingen moeten gegeven zijn door een huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).*

*– Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts of dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor acnebehandeling aanwezig is. (...)"*

8.3. De verzekeringsvoorwaarden waren in 2014 en 2015 van gelijke strekking.

8.4. Artikel 6:203 BW ziet op onverschuldigde betaling en luidt, voor zover hier van belang:

*" 1. Degene die een ander zonder rechtsgrond een goed heeft gegeven, is gerechtigd dit van de ontvanger als onverschuldigd betaald terug te vorderen.*

*2. Betreft de onverschuldigde betaling een geldsom, dan strekt de vordering tot teruggave van een gelijk bedrag. (...)"*

8.5. Artikel 3:309 BW regelt de verjaringstermijn van een rechtsvordering uit onverschuldigde betaling en luidt:

*"Een rechtsvordering uit onverschuldigde betaling verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de schuldeiser zowel met het bestaan van zijn vordering als met de persoon van de ontvanger is bekend geworden en in ieder geval twintig jaren nadat de vordering is ontstaan."*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering komen de kosten van acnebehandelingen voor vergoeding in aanmerking indien (i) de behandelingen worden gegeven door een huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) en er (ii) een schriftelijke verwijzing van de huisarts of dermatoloog is, waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor acnebehandelingen aanwezig is. Verzoekster is voor behandeling doorverwezen door haar dermatoloog. Partijen zijn hierover niet verdeeld, zodat als vaststaand wordt aangenomen dat aan voorwaarde (ii) is voldaan.

9.2. Tussen partijen is voorts niet in geschil dat het grootste deel van de behandelingen, die verzoekster heeft ondergaan in de periode van 18 januari 2013 tot en met 22 oktober 2015, niet is uitgevoerd door een huidtherapeut als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht overgelegd, waarop is aangegeven welke behandelingen mogelijk wél en welke behandelingen niet zijn uitgevoerd door een NVH-therapeut. Verzoekster heeft de juistheid van het betreffende overzicht niet betwist, zodat de commissie uitgaat van de juistheid hiervan.






De commissie overweegt dat verzoekster geen recht heeft op vergoeding van de kosten van de acnebehandelingen voor zover deze niet zijn uitgevoerd door een huidtherapeut die lid is van de NVH. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar de uitgekeerde vergoeding, voor een bedrag van € 9.286,10 die samenhangt met deze behandelingen, onverschuldigd heeft betaald (artikel 6:203, tweede lid, BW) en deze om die reden in beginsel mag terugvorderen van verzoekster tenzij dit naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

- 9.3. Het is de verantwoordelijkheid van verzoekster dat zij kennis neemt van de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden, zodat mag worden aangenomen dat verzoekster hiervan op de hoogte was. Zij kon derhalve weten dat de acnebehandelingen enkel voor vergoeding in aanmerking zouden komen, als deze werden uitgevoerd door een NVH-geregistreerde huidtherapeut. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd, met name dat zij in de veronderstelling was dat zij aan de voorwaarden voldeed omdat de behandelingen werden uitgevoerd onder supervisie van een NVH-geregistreerde huidtherapeut, als ook dat zij hierover niet goed zou zijn geïnformeerd door haar zorgaanbieder - hetgeen niet vast staat - doet hier niet aan af.
- Het is daarnaast de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar de ingediende declaraties zorgvuldig te controleren, voordat hij overgaat tot vergoeding hiervan, in het bijzonder als het een niet-gecontracteerde zorgaanbieder betreft, omdat met deze zorgaanbieder geen nadere afspraken zijn gemaakt over de kwaliteit en het leveren van zorg.
- De commissie stelt vast dat in de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen dat acnebehandelingen moeten worden uitgevoerd door een NVH-geregistreerde huidtherapeut, naar de commissie begrijpt om een bepaalde kwaliteit van zorg te garanderen. In de aanvullende ziektekostenverzekering is echter niet opgenomen dat de naam van de behandelaar op iedere declaratie moet worden vermeld. Dit kan tot situaties leiden dat onduidelijk is wie de behandelingen daadwerkelijk uitvoert, zo ook in de onderhavige kwestie. Op de declaraties, die over de periode van 18 januari 2013 tot 11 maart 2015 zijn ingediend, staat enkel de naam of de handtekening van de eigenaresse van de zorgaanbieder en zijn de naam en de AGB-code van een zorgverlener voorgedrukt. Uit deze declaraties is derhalve niet met zekerheid af te leiden wie de behandelingen daadwerkelijk heeft uitgevoerd. Mede gelet op de kwaliteitseisen die de ziektekostenverzekeraar blijkens de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering aan de acnebehandelingen verbindt, lag het op zijn weg hierover eerder contact op te nemen met verzoekster. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar dit niet eerder dan bij brief van 11 maart 2015 heeft gedaan, waarin staat dat de eigenaresse van de zorgaanbieder geen NVH-geregistreerde huidtherapeut is en dat de behandelingen die zij uitvoert derhalve niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 9.4. De commissie oordeelt op basis van het voorgaande dat beide partijen zich niet aan hun verantwoordelijkheden hebben gehouden en dat dit aan beiden is aan te rekenen. Hieraan verbindt de commissie de conclusie dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat de ziektekostenverzekeraar meer dan de helft van de onverschuldigde betaling van verzoekster vordert. Dit leidt tot de volgende berekening.
- In 2013 declareerde verzoekster 39 behandelingen ad € 150,-, totaal € 5.850,-. Er bestaat recht op vergoeding van 12 behandelingen ad € 150,-, totaal € 1.800,-. Dit betekent dat 27 behandelingen onverschuldigd zijn betaald, totaal € 4.050 (= € 5.850,- minus € 1.800,-)
- In 2014 declareerde verzoekster 21 behandelingen ad € 150,-, 5 behandelingen ad € 200,-, 3 behandelingen ad € 100,-, 2 behandelingen ad € 250,-, 1 behandeling ad € 225,- en 1 behandeling ad € 89,10, totaal: € 5.264,10. Er bestaat recht op vergoeding van 6 behandelingen ad € 150,-, 4 behandelingen ad € 200,- en 2 behandelingen ad € 250,-, totaal € 2.200,-. Dit betekent dat 21 behandelingen onverschuldigd zijn betaald, totaal € 3.064,10 (= € 5.264,10 minus € 2.200,-)
- Van 1 januari 2015 tot 11 maart 2015 declareerde verzoekster 4 behandelingen ad € 150,-, totaal € 600,-. Er bestaat recht op vergoeding van 1 behandeling ad € 150,-. Dit betekent dat 3 behandelingen onverschuldigd zijn betaald, totaal voor een bedrag van totaal € 450,- (€ 600,- minus € 150,-).


Over de periode van 18 januari 2013 tot 11 maart 2015 is onverschuldigd betaald, totaal € 7.564,10 (€ 4.050,-- plus € 3.064,10 plus € 450,--). De commissie bepaalt dat hiervan de helft, derhalve € 3.782,05 door de ziektekostenverzekeraar van verzoekster mag worden teruggevorderd.

- 9.5. Ten aanzien van de terugvordering van de ná 11 maart 2015 onverschuldigde betalingen overweegt de commissie het volgende. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 11 maart 2015 gewezen op de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden en partijen hebben vervolgens afgesproken dat verzoekster de naam van haar behandelaar voortaan op de declaraties zou (laten) vermelden. Vast staat dat de vermelde behandelaar slechts een beperkt aantal behandelingen daadwerkelijk heeft uitgevoerd, te weten op 17 maart, 24 april, 15 mei, 11 juni, 28 juli, 25 augustus, 22 september en 8 oktober 2015. Ten aanzien van de overige gedeclareerde behandelingen heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard - en is door verzoekster niet betwist - dat deze niet zijn uitgevoerd door een NVH-geregistreerde huidtherapeut. De commissie overweegt dat verzoekster wist of behoorde te weten dat de vermelde behandelaar haar niet daadwerkelijk heeft behandeld en dat de betreffende nota's op dit punt derhalve niet juist waren. Desalniettemin heeft verzoekster ervoor gekozen de declaraties in te dienen. Daarmee is zij de specifieke afspraken die partijen hierover maakte niet nagekomen. De commissie is derhalve van oordeel dat dit voor risico van verzoekster komt en de ziektekostenverzekeraar de ná 11 maart 2015 onverschuldigde betalingen volledig mag terugvorderen. Na 11 maart 2015 declareerde verzoekster 4 behandelingen ad € 150,--, 7 behandelingen ad € 199,-- en 6 behandelingen ad € 200,--, totaal € 3.193,--. Er bestaat recht op vergoeding van 4 behandelingen ad € 199,--, 2 behandelingen ad € 200,-- en 2 behandelingen ad € 150,--, totaal € 1.496,--. Dit betekent dat 9 behandelingen onverschuldigd zijn betaald, totaal € 1.697,-- (€ 3.193,-- minus € 1.496,--). Naar het oordeel van de commissie mag de ziektekostenverzekeraar dit bedrag volledig van verzoekster terugvorderen.
- 9.6. Verzoekster heeft gesteld dat nu de ziektekostenverzekeraar haar niet eerder dan op 11 maart 2015 heeft geïnformeerd dat (een deel van) de ingediende declaraties niet voor vergoeding in aanmerking komt, hij enkel de vergoedingen van haar mag terugvorderen die ná genoemde datum zijn uitgekeerd, tot een bedrag van maximaal € 1.679,--. Naar de commissie aanneemt is dit een verschrijving en wordt bedoeld € 1.697,--, het onder 9.5 genoemde bedrag. Daarbij is verzoekster van mening dat de ziektekostenverzekeraar de vordering niet op haar, maar op de zorgaanbieder dient te verhalen, aangezien laatst genoemde haar onjuist heeft geïnformeerd en verantwoordelijk is voor het opstellen van de onjuiste nota's. Verzoekster beroept zich hierbij op de zorgplicht van de ziektekostenverzekeraar.
- 9.7. De commissie stelt in de eerste plaats vast dat de vordering, gelet op artikel 3:309 BW, niet is verjaard. Voorts geldt dat verzoekster de kosten van de acnebehandelingen rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar heeft gedeclareerd. Verzoekster is zelf verantwoordelijk voor het controleren van de betreffende nota's, alvorens deze bij de ziektekostenverzekeraar in te dienen. Het betreft hier geen gecontracteerde zorgaanbieder, zodat de verwijzing naar de zorgplicht geen doel treft. Daarbij is de ziektekostenverzekeraar ook niet verantwoordelijk voor de informatie die de zorgaanbieder aan verzoekster heeft verstrekt. Voor zover verzoekster van mening is dat zij schade heeft geleden door het handelen van de zorgaanbieder, dient zij de zorgaanbieder hierop aan te spreken.
- 9.8. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat zij niet in staat is de vordering te voldoen, zodat zij een beroep zal moeten doen op schuldhelpverlening en de ziektekostenverzekeraar hooguit twee of drie percent van zijn vordering zal ontvangen. Zij heeft aangeboden drie percent van de vordering te voldoen tegen finale kwijting, welk aanbod door de ziektekostenverzekeraar is afgeslagen. Het staat verzoekster vrij een afkoop ineens tegen een lager bedrag voor te stellen. Evenzo staat het de ziektekostenverzekeraar vrij een dergelijk aanbod af te wijzen. De commissie volstaat in dit verband met de constatering dat tussen partijen de vereiste wilsovereenstemming ontbreekt en dat het niet op haar weg ligt zich hier verder over het voorstel van verzoekster uit te laten.

 **Conclusie**

-  9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te voldoen.
-  9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek deels dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.4 en 9.5. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
-  10. Het bindend advies
-  10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe met inachtneming van hetgeen onder 9.4 en 9.5 is overwogen.
-  10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

 Zeist, 31 oktober 2018,

 G.R.J. de Groot