



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, overdracht vorderingen aan incassogemachtigde
Zaaknummer : 201303172
Zittingsdatum : 4 juni 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, paragraaf 3.3 Zvw, art. 6:96 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, 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 verzekering [naam zorgverzekeraar] Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster voor één ander persoon, een minderjarig kind, een zorgverzekering bij de zorgverzekeraar afgesloten. Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Bij brief van 3 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 22 augustus 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.3. De Rechtbank Midden-Nederland locatie Utrecht heeft op 11 september 2013 een verstekvonnis gewezen, inhoudende dat verzoekster is veroordeeld tot betaling aan de zorgverzekeraar van € 162,93 vermeerderd met de wettelijke rente en proceskosten.
- 3.4. Bij brief van 15 november 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij per 1 december 2013 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.5. Bij brief van 21 november 2013 heeft de zorgverzekeraar de overeengekomen betalingsregeling voor de openstaande vordering van € 192,50 aan verzoekster bevestigd.
- 3.6. Bij brief van 21 november 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat het saldo van de vier vorderingen totaal € 1.367,56 bedraagt, inclusief rente en bijkomende kosten.
- 3.7. Verzoekster heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 3 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de betalingsachterstand € 957,75 (exclusief incassokosten en rente) bedraagt.

- 3.8. Bij brief van 12 december 2013 heeft verzoekster aan de zorgverzekeraar nogmaals om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd.
- 3.9. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 19 december 2013, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsachterstand onjuist is, dat zij ten onrechte is aangemeld bij het CVZ, en dat de diverse vorderingen ten onrechte zijn overgedragen aan de incassogemachtigde (hierna: het verzoek).
- 3.10. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 februari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.11 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op 2 juni 2014 respectievelijk 4 juni 2014 medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.14. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 4 juni 2014 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is vanaf 1 januari 2013 verzekerd tegen ziektekosten bij de zorgverzekeraar. Aangezien sprake was van een betalingsregeling met de verhuurder van haar woning, hetgeen zij als prioriteit zag, heeft verzoekster niet aan haar verplichting tot premiebetaling kunnen voldoen. Enkele maandpremies zijn hierdoor onbetaald gebleven. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand van ten minste zes maanden, in verband waarmee verzoekster is aangemeld bij het CVZ. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar diverse vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoekster bestrijdt deze aanmelding en overdracht.
- 4.2. In de eerste tien maanden van 2013 heeft verzoekster in totaal € 418,-- betaald, waarmee de premie voor de maanden januari, februari, mei, juli (gedeeltelijk) en september 2013 is voldaan. Zodoende is geen sprake van een premieachterstand van ten minste zes maanden. Bovendien is het onjuist dat de vordering met betrekking tot de premie voor de maand februari is overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoekster kan aantonen dat deze maand is voldaan.
Met betrekking tot de premie voor de maanden oktober en november 2013, ten bedrage van € 192,50, is een betalingsregeling getroffen met de zorgverzekeraar. Verzoekster zal deze vordering voldoen in vijf maandelijkse termijnen van € 33,-- en één maandtermijn van € 28,--. De zorgverzekeraar heeft een overzicht overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsregeling ziet op een hoofdsom van € 159,50. Verzoekster kan dit bedrag niet plaatsen.
- 4.3. Als gevolg van de aanmelding bij het CVZ, de bijkomende kosten door de inschakeling van de incassogemachtigde, en de getroffen betalingsregeling, dient verzoekster maandelijks hoge bedragen te voldoen. Dit is onterecht en uiteindelijk niet op te brengen. Verzoekster heeft namelijk een laag inkomen en er zijn al beslagleggingen door derden. De gehele kwestie is zeer onduidelijk.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij vijf maanden premieachterstand had, en geen zes. Het begin van het jaar was al moeilijk door een rekening ter zake van het eigen risico. Door de betalingsregeling voor twee maandpremies zou aanmelding bij het CVZ worden voorkomen, echter dit gebeurde toch.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft voor het jaar 2013 een zorgverzekering bij de zorgverzekeraar afgesloten. Op grond van artikel A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer, in casu verzoekster, de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. De consequenties van het niet betalen van de premie zijn opgenomen in artikel A13 van de zorgverzekering. Niet in geschil is dat verzoekster in het jaar 2013 premie was verschuldigd. Wel in geschil is of verzoekster terecht is aangemeld bij het CVZ en of de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar de juiste bedragen van verzoekster vordert.
- 5.2. De premie die verzoekster per maand verschuldigd is bedraagt € 96,25. Op 3 mei 2013 was sprake van een betalingsachterstand van € 209,50, zijnde ruim twee maandpremies. Derhalve is terecht op 3 mei 2013 de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw aan verzoekster gezonden. Op 22 augustus 2013 was sprake van een betalingsachterstand van € 498,25, zijnde ruim vijf maandpremies. Om die reden is terecht op 22 augustus 2013 de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw aan verzoekster gezonden. Op 15 november 2013 was sprake van een betalingsachterstand van € 640,75, zijnde ruim zes maandpremies. Zodoende is terecht op 15 november 2013 de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw aan verzoekster gezonden, en is zij terecht aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. De zorgverzekeraar vordert, door middel van zijn incassogemachtigde, diverse bedragen van verzoekster. Naar de stand van 26 februari 2014 gaat het om de volgende dossiers.
(i) Dossier 2013063680 betreft een verschuldigd bedrag van € 475,81. De hoofdsom was € 288,75, en deze ziet op de premie voor de maanden januari, februari en maart 2013. Door verzoekster is voor deze maanden € 175,50 betaald. De resterende hoofdsom bedraagt € 113,25. Op 11 september 2013 is een vonnis gewezen met betrekking tot deze vordering. (ii) Dossier 213120570 betreft een verschuldigd bedrag van € 241,17. De hoofdsom bedraagt € 192,50, en deze ziet op de premie voor de maanden april en juni 2013. (iii) Dossier 213102064 betreft een verschuldigd bedrag van € 416,57. De hoofdsom bedraagt € 350,--, zijnde het eigen risico. (iv) Dossier 213155564 betreft een verschuldigd bedrag van € 190,30. De hoofdsom was € 192,50, en ziet op de premie voor de maanden juli en augustus 2013. Door verzoekster is voor deze maanden € 50,-- betaald.
- 5.4. Eind november 2013 is voor de premie voor de maanden oktober en november 2013 (€ 192,50) een betalingsregeling met verzoekster getroffen. In het kader van deze regeling diende verzoekster vijf maal € 33,-- per maand te betalen, gevolgd door een betaling van € 27,50. In het financiële overzicht van 3 december 2013 is vermeld dat voor de betalingsregeling nog € 159,50 open staat, omdat verzoekster op dat moment één termijn had voldaan (€ 192,50 - € 33,--).
- 5.5. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat het voorgaande onjuist is. Voor zover zij daartoe een poging heeft gedaan, is dat door de zorgverzekeraar voldoende onderbouwd betwist.
- 5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster eerst bij het CVZ is aangemeld, en daarna een betalingsregeling is getroffen.
- 5.7. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding bij het CVZ, en de overdracht van de vorderingen aan de incassogemachtigde.

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 A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel A13 van de zorgverzekering bepaalt dat in geval van het niet betalen van de premie, incassokosten en wettelijke rente zijn 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 College voor zorgverzekeringen. 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 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, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

“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.
2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“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 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 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 aantoont 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van 14 november 2013 - de datum van aanmelding bij het CVZ - sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden. Door de zorgverzekeraar is, hoewel daar door de commissie specifiek om is verzocht, geen actueel financieel overzicht overgelegd, maar is verwezen naar een financieel overzicht van 3 december 2013.

- 9.2. Verzoekster is over de periode van 1 januari 2013 tot 14 november 2013 een bedrag van € 1.058,75 verschuldigd (elf maandpremies ad € 96,25). In voornoemde periode heeft verzoekster, blijkens voornoemd overzicht, voor totaal € 418,-- aan betalingen uitgevoerd, hetgeen strookt met de door haar gedane opgave. Derhalve was naar de stand van 14 november 2013 sprake van een betalingsachterstand van € 640,75 (€ 1.058,75 - € 418,--), hetgeen neerkomt op meer dan zes maandpremies. Aangezien voorts gesteld noch gebleken is dat de wettelijk voorgeschreven procedure voor aanmelding niet is gevolgd, heeft de zorgverzekeraar verzoekster op 14 november 2013 terecht aangemeld bij het CVZ.
- Anders dan door verzoekster kennelijk wordt verondersteld, had de eerste betaling van € 33,-- geen betrekking op een gedeelte van de maandpremie voor juli 2013, maar betrof het een termijnbedrag in het kader van de betalingsregeling voor de achterstallige premie van oktober en november 2013. Deze regeling is tot stand gekomen na aanmelding bij het CVZ.

Overdracht vorderingen aan incassogemachtigde

- 9.3. De zorgverzekeraar heeft diverse vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Door laatstgenoemde zijn hiertoe vier dossiers aangemaakt.
- Uit eerdergenoemd financieel overzicht van de zorgverzekeraar blijkt dat verzoekster niet steeds (tijdig) aan haar betalingsverplichtingen heeft voldaan. Ingevolge artikel A13 van de zorgverzekering stond het de zorgverzekeraar daarom vrij de openstaande bedragen over te dragen aan de incassogemachtigde en incassokosten en rente bij verzoekster in rekening te brengen. Genoemd artikel ziet overigens alleen op premieachterstanden. Voor zover het gaat om andere vorderingen - bijvoorbeeld met betrekking tot het eigen risico - vloeit de hier bedoelde bevoegdheid voort uit artikel 6:96 BW.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Uit eerdergenoemd financieel overzicht van de zorgverzekeraar blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari tot en met 31 december 2013 € 1.408,75 is verschuldigd ter zake van premie en eigen risico. In voornoemde periode heeft verzoekster totaal € 451,-- betaald. Voorts is door verzoekster gesteld, en door de zorgverzekeraar niet bestreden, dat zij op 12 december 2013 € 33,-- heeft voldaan door middel van internetbankieren. Dit bedrag betreft de tweede maandtermijn in het kader van de overeengekomen betalingsregeling voor de premie voor de maanden oktober en november 2013, waardoor per saldo nog € 126,50 (€ 159,50 - € 33,--) open staat. Genoemd bedrag dient derhalve te worden betrokken in de berekening van de actuele financiële stand van zaken. Naar de stand van 28 februari 2014 is sprake van een betalingsachterstand van € 924,75 (€ 1.408,75 - € 451,-- - € 33,--), waarvan € 126,50 open staat bij de zorgverzekeraar. Voor het overige gedeelte van de achterstand is het volgende van belang.
- 9.5. Van de onder 9.4 berekende betalingsachterstand betreft het gedeelte van € 798,25 (€ 924,75 - € 126,50) de hoofdsommen in de vier dossiers die bij de incassogemachtigde lopen. Genoemd bedrag is exclusief bijkomende kosten en rente. Van belang is wat de stand van zaken is met betrekking tot deze vier dossiers. Volgens opgaaf van de zorgverzekeraar is de situatie op 28 februari 2014 als volgt. (i) Dossier 213063680 betreft een openstaand bedrag van € 475,81. (ii) Dossier 213102064 betreft een openstaand bedrag van € 416,57. (iii) Dossier 213120570 betreft een openstaand bedrag van € 241,17. (iv) Dossier 213155564 betreft een openstaand bedrag van € 190,30. Het totaalbedrag van de vier dossiers is € 1.323,85, inclusief incassokosten en rente. De commissie gaat uit van de juistheid van deze opgaaf, mede gelet op het feit dat verzoekster een en ander niet gemotiveerd heeft betwist. Derhalve staat, naar de stand van 28 februari 2014, bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar € 1.323,85 inclusief incassokosten en rente open.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de hoogte van de betalingsachterstand, en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.7. 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 zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.6 is omschreven.



10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 18 juni 2014,



Voorzitter

