



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, tweedemaandsaanbod  
Zaaknummer : 201303098  
Zittingsdatum : 14 mei 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 2011-2013, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011, art. 6:43 BW)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster tot 1 november 2011 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Uitgebreide Aanvullende Verzekering en Tand Goed Pakket 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. Bij brief van 23 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 1 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 595,78.

3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 2 november 2011 een aangepaste polis gezonden, waaruit blijkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd met ingang van 1 november 2011.

3.4. Bij brief van 27 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de betalingsachterstand € 987,91 bedraagt.

3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 22 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.6. Bij brief van 21 november 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte is overgegaan tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering en dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand incorrect is (hierna: het verzoek).

3.7. 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.

3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 februari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 februari 2014 aan verzoekster gezonden.

3.9. Verzoekster heeft op 10 maart 2014 gereageerd op het onder 3.8 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.

3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 11 maart en 6 mei 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 mei 2014 telefonisch gehoord.

3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie desgevraagd bij e-mailbericht van 14 mei 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.

3.13. Verzoekster en - op haar verzoek - de gemeente hebben de commissie bij e-mailberichten van 18 juni, 30 juni, 3 juli en 4 juli 2014 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de wederpartij gestuurd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster ontvangt een uitkering op grond van de Wet Werk en Bijstand (hierna: WWB). De maandelijks verschuldigde verzekeringspremie wordt ingehouden op haar uitkering en door de gemeente betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Hiermee wordt gegarandeerd dat verzoekster voldoet aan haar betalingsverplichtingen. In 2011 zijn evenwel problemen met de ziektekostenverzekeraar ontstaan. De ziektekostenverzekeraar had zijn incassogemachtigde ingeschakeld om achterstallige premies te innen. Nadat verzoekster had aangetoond dat de betreffende premies waren voldaan via inhouding op de uitkering, werd de vordering teruggehaald. Nadien bleek echter dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering had beëindigd met ingang van 1 november 2011 vanwege de vermeende betalingsachterstand. Verzoekster bestrijdt deze beëindiging.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft € 924,52 aan verzoekster teruggestort onder vermelding van een betalingskenmerk en "polismutaties". Omdat deze terugstorting vragen oproep bij verzoekster, heeft de dochter van verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid werd haar medegedeeld dat het bedrag zag op een onterechte betaling aan de zoon van verzoekster. Hij zou € 758,56 te veel hebben ontvangen, hetgeen moest worden terugbetaald. Door verzoekster is daarom op 19 augustus 2011 € 758,56 terugbetaald aan de ziektekostenverzekeraar. Hierbij is echter een foutief rekeningnummer gebruikt, waardoor het bedrag is gestorneerd. Op 7 september 2011 heeft verzoekster wederom € 758,56 overgemaakt naar het correcte rekeningnummer van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar verklaart ter zake van de betreffende betaling dat deze is afgeboekt op de polis van de zoon van verzoekster. Dit is correct. Echter, het is onjuist dat de ziektekostenverzekeraar de terugstorting van € 924,52 vermeldt in het financiële overzicht met betrekking tot de polis van verzoekster. Dit bedrag moet worden vermeld in het financiële overzicht met betrekking tot de polis van de zoon van verzoekster. Bovendien is het niet juist dat verzoekster nimmer door de ziektekostenverzekeraar is geïnformeerd over de terugstorting en over het feit dat dit bedrag diende te worden terugbetaald.

4.3. Verzoekster heeft in haar klachtbrief over de beëindiging van haar aanvullende ziektekostenverzekering tevens verklaard dat de premie voor deze verzekering steeds is ingehouden op haar uitkering en is betaald aan de ziektekostenverzekeraar. In de heroverweging bleef de ziektekostenverzekeraar echter bij zijn standpunt. Volgens deze zag de betalingsachterstand op 1 november 2011 op twee zorgkostennota's, ten bedrage van € 17,18 (nummer 132191918) en € 18,84 (nummer 134480092), in totaal € 36,02. Verzoekster stelt primair dat zij deze nota's niet heeft ontvangen en subsidiair dat deze niet vóór 1 november 2011 bij haar in rekening zijn gebracht. Het gaat overigens erg ver vanwege een dergelijke minimale betalingsachterstand de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen. Daarnaast is verzoekster niet geïnformeerd over de beëindiging, en zou door de terugbetaling van € 786,56 en de betalingen van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering

door de gemeente, juist sprake moeten zijn van een betalingsoverschot. De aanvullende ziektekostenverzekering dient derhalve te worden hersteld, en de zorgkosten die onder de dekking van deze verzekering vallen dienen alsnog te worden vergoed.

4.4. Verzoekster verklaart dat zij tevens betalingen uitvoert ter zake van de polissen van haar kinderen. Hierbij vermeldt zij altijd het klantnummer van de betreffende verzekerde. Als sprake is van een achterstand op de polis van een van haar kinderen dient deze te worden aangeschreven aangaande de vordering. Het is voor verzoekster onduidelijk waar het bedrag dat zij heeft terugbetaald aan de ziektekostenverzekeraar is gebleven. In de financiële overzichten die door de ziektekostenverzekeraar zijn overgelegd, wordt het bedrag namelijk niet vermeld. Verzoekster stelt dat de betaling van € 758,56 alsnog dient te worden verwerkt op haar polis. Daarnaast komen de betaalde premies voor de aanvullende ziektekostenverzekering niet terug in de overzichten.

4.5. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door haar ter aanvulling aangevoerd dat zij niet de financiële mogelijkheden heeft om de gestelde achterstand ineens te voldoen. Verzoekster heeft verder toegelicht stelt dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering steeds op haar uitkering is ingehouden door de gemeente.

4.6. Nadien is door verzoekster verklaard dat bij de gemeente kennelijk iets mis is gegaan met de premiebetalingen voor de aanvullende ziektekostenverzekering, aangezien de ziektekostenverzekeraar deze premies niet steeds heeft ontvangen. Uit navraag is gebleken dat een bedrag van € 736,17 wél door de gemeente is ingehouden, maar niet is betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Tot slot persisteert verzoekster in haar stelling dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte is beëindigd, en dat deze met terugwerkende kracht dient te worden hersteld.

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

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster is met ingang van 1 januari 2011 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Aanvankelijk was zij niet verzekerd via de collectiviteit van de gemeente. De premie is in eerste instantie bij verzoekster in rekening gebracht. In juli 2011 ontving de ziektekostenverzekeraar het verzoek van de gemeente verzoekster in te schrijven in de collectiviteit van de Gemeentelijke Sociale Dienst (hierna: GSD). Dit verzoek is uitgevoerd met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011. De individuele verzekering van verzoekster is met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011 beëindigd en er is voor de maanden tot en met augustus 2011 betaald door de gemeente. De ziektekostenverzekeraar ontvangt de premie via zogenoemde borderelbetalingen van de gemeente. De inhouding op de uitkering en de betaling per borderel dienen te worden onderscheiden. Bij de beëindiging met terugwerkende kracht van een individuele verzekering wordt de betaalde premie aan de verzekeringnemer terugbetaald. Tot de wijziging van de polis was een bedrag van € 926,52 aan premie en acceptgirokosten bij verzoekster in rekening gebracht. In 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar evenwel slechts drie maandpremies van verzoekster ontvangen, zijnde in totaal € 331,74. Op het moment van toetreding tot de collectiviteit van de GSD had verzoekster dan ook een betalingsachterstand. Op 10 maart, 7 april, 2 juni, 1 september en 10 november 2011 zijn in verband hiermee betalingsherinneringen aan verzoekster gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft abusievelijk de volledige premie minus acceptgirokosten aan verzoekster vergoed. Het gaat om een bedrag van € 924,52 dat op 25 juli 2011 aan haar is overgemaakt. Eigenlijk had alleen het bedrag dat verzoekster had voldaan (€ 331,74) aan haar moeten worden terugbetaald. Er is dan ook € 592,78 te veel aan verzoekster vergoed en dit bedrag wordt teruggevorderd.

5.2. Verzoekster betaalt vanaf rekeningnummer [000000]292. Dit rekeningnummer wordt ook gebruikt voor de betalingen ter zake van de polissen van haar zoons. Als bij een betaling geen betalingskenmerk wordt vermeld, is het voor de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk op welke polis deze betrekking heeft. Het kan dan voorkomen dat een betaling wordt verwerkt op een andere polis dan die waarvoor verzoekster de betaling had bedoeld. Van de contactmomenten tussen (de kinderen van) verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn registraties gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft deze registraties ter zake van de polis van verzoekster alsmede die van haar zoon overgelegd. Uit de registraties is niet op te maken dat verzoekster of haar dochter heeft geïnformeerd naar het bedrag van € 924,52. Wel is gevraagd wat het openstaande bedrag was met betrekking tot

de polis van de zoon van verzoekster. Dat was het door haar genoemde bedrag van € 758,56. Verzoekster heeft dit aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt, doch onder vermelding van een betalingskenmerk dat hoort bij de polis van haar zoon (9000000129585004). Genoemd bedrag is daarom verwerkt op de polis van de zoon van verzoekster. Het was voor de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk dat de betaling bedoeld was om het bedrag dat zij ten onrechte had ontvangen, terug te betalen.

- 5.3. Vanwege een betalingsachterstand is met ingang van 1 november 2011 de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster beëindigd. De gemeente heeft de premie voor deze verzekering ook na genoemde datum ingehouden op de uitkering van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar verklaart in dit kader dat op het moment van beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, de gemeente hierover is geïnformeerd. De betreffende premie wordt dan niet meer in rekening gebracht via de borderel. De premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering is na 1 november 2011 niet meer ontvangen door de ziektekostenverzekeraar. Het advies van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster is om contact op te nemen met de gemeente en de te veel ingehouden bedragen terug te vorderen.
- 5.4. Naar de stand van 18 februari 2014 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.219,55. Hiervan ziet € 595,78 op premie en het restant op zorgkosten. Op 23 juni 2011 is de brief als bedoeld in artikel 18a Zorgverzekeringswet aan verzoekster gestuurd. De ziektekostenverzekeraar betreurt dat een fout is gemaakt bij de terugbetaling van de premie. Het is voorstelbaar dat dit heeft geleid tot onduidelijkheid bij verzoekster. De ziektekostenverzekeraar biedt hiervoor excuses aan. Het is thans niet meer vast te stellen of de aanvullende ziektekostenverzekering ook zou zijn beëindigd als deze fout niet was gemaakt. De betalingsachterstand is in ieder geval hoger dan het bedrag dat verzoekster ten onrechte heeft ontvangen.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering niet in rekening is gebracht bij de gemeente. Als deze wel op de uitkering van verzoekster is ingehouden, is door de gemeente waarschijnlijk een fout gemaakt.
- 5.6. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat naar de stand van 14 mei 2014 de betalingsachterstand € 1.236,33 bedraagt.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2011-2013) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) 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. In geschil zijn de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering en de hoogte van de betalingsachterstand.

## 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 (2011-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd.

8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW als volgt:

**“Artikel 6:43**

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

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

9. Beoordeling van het geschil

**Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering**

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 november 2011 beëindigd. Beoordeeld dient te worden of in oktober 2011 sprake was van een betalingsachterstand, zodat op grond van artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering terecht kon worden overgegaan tot beëindiging.

9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht van 14 mei 2014 overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoekster in 2011 niet elke maand tijdig heeft voldaan aan de op haar rustende verplichting tot premiebetaling. Door verzoekster is niet dan wel onvoldoende aannemelijk gemaakt dat zij de verschuldigde premies wél steeds tijdig heeft voldaan.  
In juli 2011 heeft echter een wijziging met betrekking tot de polis van verzoekster plaatsgevonden. De individuele polis is toen met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011 beëindigd en vanaf voornoemde datum neemt verzoekster deel aan de collectiviteit van de GSD. In dit kader is een bedrag van € 924,52 aan verzoekster teruggestort. Verzoekster heeft niet bestreden dat zij dit bedrag heeft ontvangen. Door de ziektekostenverzekeraar is verklaard dat € 592,78 teveel is betaald, omdat verzoekster over de periode van 1 januari tot 1 juli 2011 slechts € 331,74 heeft voldaan. Ook dit laatste heeft verzoekster niet bestreden. Zodoende is € 592,78 onverschuldigd betaald. De gemeente heeft een bedrag van € 984,56 aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt, welk bedrag door laatstgenoemde op 24 juli 2011 is ontvangen. Genoemd bedrag ziet op acht maandpremies voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van € 123,07. Voorts is door de gemeente omstreeks 20 augustus 2011 € 123,07 aan de ziektekostenverzekeraar betaald, omstreeks 17 september 2011 € 123,07 en omstreeks 15 oktober 2011 € 99,40.

9.3. Het voorgaande leidt tot de volgende berekening. Verzoekster was over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 oktober 2011 € 1.230,70 verschuldigd ter zake van premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. In deze periode is door en namens haar € 1.661,84 betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Een bedrag van € 592,78 werd onverschuldigd betaald en diende daarom door verzoekster te worden terugbetaald aan de ziektekostenverzekeraar. Zodoende was in oktober 2011 sprake van een betalingsachterstand van € 166,64 (€ 1.230,70 - € 1.661,84 + € 592,78). Genoemde achterstand betreft echter een vordering die niet ziet op een achterstand in premiebetaling, aangezien verzoekster meer heeft betaald dan de verschuldigde premie. Er is geen sprake van een achterstand in de premiebetaling waarop artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering ziet. Derhalve is de ziektekostenverzekeraar ten onrechte overgegaan tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 november 2011.

9.4. Nu hiervoor is geconcludeerd dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte is beëindigd, dient de ziektekostenverzekeraar deze verzekering met ingang van 1 november 2011 te herstellen. Verzoekster is




gehouden de premie te voldoen, waar tegenover staat dat zij recht heeft op vergoeding van kosten waarvoor de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt, althans voor zover wordt voldaan aan de betreffende voorwaarden.

### Hoogte betalingsachterstand


- 9.5. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 14 mei 2014 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 mei 2014 € 5.192,27 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en acceptgirokosten. In voornoemde periode is door verzoekster voor in totaal € 4.880,46 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door haar niet aannemelijk gemaakt. Daarnaast is € 924,52 door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster vergoed. Van dit bedrag heeft € 592,78 te gelden als onverschuldigd betaald. Dit bedrag is door de ziektekostenverzekeraar van verzoekster gevorderd, getuige de brief van 22 oktober 2013. Het is dan ook niet juist dat de ziektekostenverzekeraar in zijn financiële overzicht het volledige bedrag van € 924,52 opvoert als verschuldigd, aangezien dit € 592,78 moet zijn. Derhalve is naar de stand van 14 mei 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 904,59 (€ 5.192,27 - € 4.880,46 + € 592,78).
- 9.6. Door verzoekster is aangevoerd dat op de betalingsachterstand een bedrag van € 758,56 in mindering moet worden gebracht. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet bestreden, dat bij de betaling van genoemd bedrag een betalingskenmerk was vermeld dat hoort bij de polis van haar zoon. Gelet op het bepaalde in artikel 6:43, eerste lid BW is de commissie van oordeel dat de betaling daarom terecht aan diens verzekering, en niet aan de verzekering van verzoekster, is toegerekend.
- 9.7. Door verzoekster is voorts gesteld dat vanaf 1 november 2011 de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering door de gemeente is ingehouden en afgedragen. In het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar komen deze betalingen echter niet voor. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader gesteld dat vanaf 1 november 2011 geen premiebetalingen voor de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster zijn ontvangen van de gemeente. Door de gemeente is dit bevestigd. Er werd echter wel premie ingehouden op de uitkering van verzoekster.
- 9.8. De commissie is van oordeel dat de rechtsverhouding tussen verzoekster en de gemeente los staat van onderhavig geschil. Zij zal hierin niet treden. Verzoekster kan zich tot de gemeente wenden voor het terugvorderen van de premies voor de aanvullende ziektekostenverzekering voor zover deze wel op haar uitkering zijn ingehouden, maar niet zijn betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Uit de door de gemeente overgelegde informatie blijkt dat dit een bedrag van € 736,17 betreft. Aangezien de ziektekostenverzekeraar de betalingen niet heeft ontvangen, spreekt het voor zich dat deze niet zijn vermeld op het financiële overzicht en hebben zij geen invloed op de hoogte van de betalingsachterstand.
- 9.9. Wat betreft het punt van de ontstane betalingsachterstand meent de commissie dat, gezien het feit dat de oorzaak hiervan deels is gelegen in het handelen van de ziektekostenverzekeraar - deze heeft immers aan verzoekster meer vergoed dan door haar aan premie was betaald -, de verhouding tussen partijen met zich brengt dat de ziektekostenverzekeraar met verzekerde een redelijke betalingsregeling overeenkomt voor de onder 9.4 en 9.5 bedoelde bedragen, aldus dat het voor verzoekster mogelijk is deze achterstand gespreid over een langere periode aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. De commissie meent dat een betaling in tien - voor zover mogelijk gelijke - maandelijkse termijnen hierbij aangewezen is. Het staat de ziektekostenverzekeraar vrij eventuele uitkeringen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering te verrekenen met de achterstallige bedragen.


### Conclusie

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.11. Aangezien het verzoek 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.

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

 Zeist, 23 juli 2014,

 Voorzitter

