



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen NV Univé Zorg te Zwolle
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand,
overdracht incassogemachtigde, betalingsregeling
Zaaknummer : 201502911
Zittingsdata : 6 april en 11 mei 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen



NV Univé Zorg te Zwolle, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. 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. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 september 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. Bij brief van 15 december 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) hem met terugwerkende kracht tot 1 september 2015 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand correct te berekenen, en (iii) te bepalen dat de diverse vorderingen ten onrechte zijn overgedragen aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar (hierna: het verzoek).



3.4. 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.



3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2016 aan verzoeker gezonden.



3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 24 februari en 30 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 6 april 2016 telefonisch gehoord. Tijdens deze hoorzitting heeft verzoeker medegedeeld dat hij bij nader inzien een hoorzitting in persoon wenst waarbij tevens zijn gemachtigde aanwezig is. Hierop heeft de commissie besloten de hoorzitting op een latere datum voort te zetten.
- 
- 3.9. Op 11 mei 2016 is verzoeker in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen gezamenlijk te zoeken naar een mogelijke oplossing voor het geschil en de commissie over de uitkomst te berichten. Bij brief van 22 juli 2016 en e-mailbericht van 27 juli 2016 heeft de zorgverzekeraar de commissie een voorstel gestuurd om de kwestie op te lossen. Afschriften van deze brief en het e-mailbericht zijn aan verzoeker gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brief van 3 augustus 2016 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt en tevens de commissie verzocht een bindend advies uit te brengen. Een afschrift van bedoelde brief is ter kennisname aan de zorgverzekeraar gestuurd.
- 
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 
- 4.1. Verzoeker stelt dat hij al sinds lange tijd probeert duidelijkheid te krijgen over de nog openstaande vordering. Ondanks het feit dat verzoeker verschillende keren de zorgverzekeraar heeft verzocht een duidelijk financieel overzicht over te leggen, heeft deze dit nagelaten. Bovendien heeft de zorgverzekeraar ten onrechte een of meer vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde, met als gevolg extra kosten voor verzoeker. Voor deze overdracht is verzoeker door de zorgverzekeraar nimmer gewaarschuwd.
- 
- 4.2. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar verzoeker om onduidelijke redenen met ingang van 1 september 2015 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. De aanmelding bij het Zorginstituut had nooit mogen plaatsvinden, aangezien verzoeker in juli 2015 met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling van € 75,- per maand is overeengekomen. Deze betalingsregeling komt verzoeker na.
- 
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij door de aanmelding bij het Zorginstituut schade heeft geleden. Nu de zorgverzekeraar heeft verklaard dat deze aanmelding ten onrechte heeft plaatsgevonden vordert verzoeker vergoeding van deze schade.
- 
- 4.4. Bij brief van 3 augustus 2016 heeft verzoeker de commissie bericht dat hij een overzicht van de door hem geleden schade (ten bedrage van totaal € 2.253,39) aan de zorgverzekeraar heeft gestuurd. De zorgverzekeraar weigert evenwel dit bedrag te vergoeden. Daarnaast weigert de zorgverzekeraar de openstaande vordering met € 892,14 te verlagen. Hoewel door de zorgverzekeraar is verklaard dat verzoeker dit bedrag aan incassokosten niet hoeft te betalen, blijft hij een bedrag vorderen van ruim € 7.700,--. Gelet op het feit dat de standpunten nog steeds ver uiteen liggen, vraagt verzoeker de commissie een bindend advies uit te brengen.
- 
- 4.5. 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 vanaf 1 januari 2009 de verschuldigde premie niet (tijdig) voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan, met als gevolg dat hij in 2013 als wanbetaler is aangemeld bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Later is verzoeker coulancehalve aldaar weer afgemeld.
- 
- 5.2. Na de aanmelding als wanbetaler in 2013 is een nieuwe betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat de zorgverzekeraar de openstaande vordering heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Nadien is verzoeker met deze incassogemachtigde een betalingsregeling overeengekomen. Eind augustus 2015 is deze betalingsregeling echter beëindigd omdat verzoeker de nieuw opkomende maandpremies niet (tijdig) voldeed. Aangezien de betalingsregeling was beëindigd en er sprake was van een achterstand van meer dan zes maandpremies voor de zorgverzekering, heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 september 2015 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 
- 5.3. Over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 augustus 2015 staat – naar de stand van 22 januari 2016 – nog een bedrag open ter grootte van € 5.386,57, exclusief incassokosten en rente.
- 
- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar verklaard dat is gebleken dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling had afgesproken. Aangezien deze vordering niet mag worden meegenomen bij de berekening of sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, heeft de zorgverzekeraar besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 september 2015 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dit betekent wel dat verzoeker over de periode dat hij aangemeld is geweest weer de nominale premie aan de zorgverzekeraar dient te voldoen.
- 
- 5.5. Bij brief van 22 juli 2016 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat hij de vordering die was overgedragen aan zijn incassogemachtigde heeft teruggehaald. De door deze incassogemachtigde bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten en rente van totaal € 892,14 zullen door de zorgverzekeraar worden kwijtgescholden. De zorgverzekeraar meent dat hij met deze kwijtschelding verzoeker in voldoende mate heeft gecompenseerd voor de onterechte aanmelding bij het Zorginstituut. Tot verdere compensatie ziet de zorgverzekeraar dan ook geen aanleiding. Wel is de zorgverzekeraar bereid verzoeker een ruime betalingsregeling aan te bieden voor het naar de stand van 22 juli 2016 openstaande bedrag van totaal € 7.778,08. Genoemd bedrag is inclusief de nominale premie over de periode dat verzoeker aangemeld is geweest bij het Zorginstituut en de premie voor de maand augustus 2016.
- 
- 5.6. 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 10 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. In geschil zijn (i) de beslissing van de zorgverzekeraar tot overdracht van diverse vorderingen aan zijn incassogemachtigde, (ii) de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut met ingang van 1 september 2015, (iii) de hoogte van de betalingsachterstand, en (iv) de door verzoeker gevorderde 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 3.6 van de zorgverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling en luidt, voor zover hier van belang:

3.6. Niet-tijdig betalen

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

*3.6.2. Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.
(...)"*

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

"Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de

kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

8.5. 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 Zorginstituut Nederland. 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 Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.6. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de

verzekerde, aan het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

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."

- 8.7. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

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 broninhouder. 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

Overdracht incassogemachtigde

- 9.1. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 22 januari 2016 blijkt dat verzoeker de verschuldigde maandpremies niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft betaald, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie of andere vorderingen niet (tijdig) worden voldaan, zijn deze direct en volledig opeisbaar en staat het de zorgverzekeraar in beginsel vrij – binnen de door de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving gestelde kaders – dergelijke opeisbare vorderingen over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten en rente. Door verzoeker is onder andere aangevoerd dat de zorgverzekeraar voorafgaand aan de overdracht geen waarschuwing heeft verzonden. De zorgverzekeraar heeft deze stelling betwist en diverse aan verzoeker gerichte

betalingsherinneringen overgelegd, waarvan de ontvangst niet door verzoeker is bestreden. De commissie is van oordeel dat de zorgverzekeraar in de gegeven omstandigheden gerechtigd was zijn vordering(en) aan de incassogemachtigde over te dragen. Dat de zorgverzekeraar na afloop van de hoorzitting heeft besloten de vordering(en) terug te halen en de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte incassokosten en rente ten bedrage van totaal € 892,14 kwijt te schelden maakt het voorgaande niet anders.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 september 2015 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar verklaard dat verzoeker ten tijde van deze aanmelding een betalingsregeling had afgesproken met zijn incassogemachtigde. Gelet op deze betalingsregeling heeft de zorgverzekeraar besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 september 2015 af te melden bij het Zorginstituut. Hiermee is aan dit onderdeel van het verzoek tegemoet gekomen. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.
- 9.3. In verband met het feit dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 september 2015 is afgemeld, dient verzoeker over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het Zorginstituut (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 zal verzoeker een eindafrekening van het Zorginstituut ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd.

Huidige stand van zaken

- 9.4. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de zorgverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 22 januari 2016 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 augustus 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 5.386,57, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is voorts exclusief de hiervoor onder 9.3 bedoelde nominale premie. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 22 juli 2016 begrijpt de commissie dat de bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten en rente ten bedrage van totaal € 892,14 zijn vervallen en dat, naar de stand van 22 juli 2016, de gehele betalingsachterstand € 7.778,08 (inclusief de al bij verzoeker in rekening gebrachte premie voor de maand augustus 2016) bedraagt.
- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 22 januari 2016 zijn vermeld. Hoewel door de zorgverzekeraar geen recent financieel overzicht is overgelegd, komt de commissie de hoogte van het thans openstaande bedrag van € 7.778,08, gelet op de oorspronkelijke achterstand van € 5.386,57, exclusief incassokosten en rente, - waarvan de juistheid niet gemotiveerd door verzoeker is bestreden - en de nadien bij hem in rekening gebrachte nominale premie over de periode dat hij aangemeld is geweest bij het Zorginstituut, niet onaannemelijk voor. De commissie is derhalve van oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 augustus 2016 naar de stand van 22 juli 2016 totaal € 7.778,08 bedraagt.

Schadevergoeding

- 9.6. Verzoeker maakt tevens aanspraak op een schadevergoeding van € 2.253,39. Uit het door verzoeker gemaakte overzicht van de schade maakt de commissie op dat een deel hiervan niet direct in verband staat met de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut. Een voorbeeld hiervan zijn de "Kosten i.v.m. aanvullende ziektekostenverzekeringen € 908,54". Voor toewijzing van deze post bestaat derhalve geen grond.

Met betrekking tot de gevorderde reiskosten (€ 27,17) geldt dat in artikel 14 lid 1 van het reglement van de commissie is opgenomen dat de betreffende kosten voor rekening komen van de partij die deze maakt. Verzoeker heeft zodoende geen aanspraak op vergoeding van de reiskosten.

Vergoeding van immateriële schade (smartengeld € 300,--) is evenmin aan de orde. In artikel 14 lid 3 van het reglement van de commissie is namelijk bepaald dat geen vergoeding wordt toegekend voor immateriële schade.

Verder zal verzoeker een deel van de opgevoerde schade ("CJIB € 255,26") - aangenomen dat het hier de bestuursrechtelijke premie betreft en deze door hem is voldaan - terugkrijgen in het kader van de door het Zorginstituut op te stellen eindafrekening.

Voor het resterende deel van de gevorderde schade geldt dat verzoeker reeds in voldoende mate door de zorgverzekeraar is gecompenseerd door de kwijtschelding van de incassokosten en rente, ten bedrage van totaal € 892,14. Onder verwijzing naar hetgeen onder 9.1 is overwogen, tekent de commissie hierbij aan dat de consequentie van de conclusie dat de vordering(en) terecht werden overgedragen aan de incassogemachtigde is dat het thans kwijtgescholden bedrag aanvankelijk terecht bij verzoeker in rekening is gebracht en derhalve door hem was verschuldigd.

Conclusie

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

9.8. Gelet op het gegeven dat de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut ten onrechte is geschied acht de commissie termen aanwezig de zorgverzekeraar te verplichten het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

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

Zeist, 31 augustus 2016,

A.I.M. van Mierlo