



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, overdracht vordering aan incassobureau, beëindiging aanvullende
ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201302537
Zittingsdatum : 16 april 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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker 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 was ten behoeve van verzoeker tot 1 juni 2013 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] GemeentePakket Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 6 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 540,45. Voorts is in deze brief vermeld dat de betaaltermijn op 24 maart 2013 verstrijkt en dat bij niet-tijdige betaling de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd.
- 3.2. Bij brief van 6 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor het bedrag van € 556,95, waarbij een uiterste betaaltermijn van veertien dagen is vermeld. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar in deze brief aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd.
- 3.3. Bij brief van 1 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar in deze brief vermeld dat de uiterste betaaltermijn op 29 mei 2013 verstrijkt.
- 3.4. Bij brief van 3 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 720,91, waarbij is vermeld dat een uiterste betaaltermijn van zeven dagen geldt en dat bij niet-tijdige betaling de vordering wordt overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 3.5. Verzoeker heeft meermalen aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Door middel van diverse e-mailberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.6. Bij brief van 1 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar een aangepaste polis aan verzoeker gezonden. Hieruit blijkt dat met ingang van deze datum enkel de zorgverzekering nog van kracht is.

- 3.7. Bij klachtenformulier van 26 september 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte is overgegaan tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering en tot overdracht van een vordering aan de incassogemachtigde (hierna: het verzoek).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 februari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.9 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 april 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 april 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij, naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod van 1 mei 2013, op 21 mei 2013 telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar heeft opgenomen. Bij die gelegenheid werd hem medegedeeld dat de vordering reeds was overgedragen aan de incassogemachtigde en dat de aanvullende ziektekostenverzekering was beëindigd. Hierop heeft verzoeker direct contact gezocht met de incassogemachtigde. Deze deelde hem mede dat niets bekend was over een vordering van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft hierna nogmaals contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Er kon hem geen duidelijkheid worden verschaft. Verzoeker heeft om zijn goede wil te tonen een aantal maandpremies aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt. Uiteindelijk ontving verzoeker een bericht van de incassogemachtigde en is door hem met deze een betalingsregeling getroffen om verdere problemen te voorkomen. Daarnaast heeft verzoeker op 27 mei 2013 een betalingsregeling getroffen met de ziektekostenverzekeraar voor het aldaar openstaande bedrag van € 209,42. Overigens is het opmerkelijk dat hem tijdens het telefonisch contact op 27 mei 2013 werd medegedeeld dat de vordering op 24 mei 2013 aan de incassogemachtigde was overgedragen, aangezien door de ziektekostenverzekeraar op 21 mei 2013 werd gesteld dat dit reeds was geschied. Verzoeker verklaart dat hij in de tussentijd de premies heeft voldaan, waarbij hij gebruik heeft gemaakt van de betalingskenmerken die op de acceptgiro's stonden vermeld. Hij vermoedt echter dat deze betalingen door de ziektekostenverzekeraar zijn gebruikt om de vordering bij de incassogemachtigde te voldoen.
- 4.2. Het grootste bezwaar van verzoeker is erin gelegen dat de ziektekostenverzekeraar hem op 1 mei 2013 een brief heeft gestuurd over een premieachterstand en daarin heeft vermeld dat de achterstand vóór 29 mei 2013 diende te worden voldaan, om vervolgens vóór het verstrijken van die termijn de vordering over te dragen aan de incassogemachtigde en de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen. Dit terwijl verzoeker alles in het werk heeft gesteld om tot een oplossing te komen. Er werd hem echter op geen enkele wijze duidelijkheid geboden.
- 4.3. Verzoeker stelt voorts teveel te hebben betaald aan de incassogemachtigde. Als gezegd, was de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde onterecht en is de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte beëindigd. De handelwijze van de ziektekostenverzekeraar is kwalijk.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker verklaard dat het gedeelte van zijn verzoek met betrekking tot het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt ingetrokken. Voorts is door verzoeker zijn standpunt herhaald.

Hij voert aan dat ongeveer € 90,-- teveel aan de incassogemachtigde is betaald. Dit bedrag is naar de ziektekostenverzekeraar overgeboekt. Hierover hebben sindsdien diverse telefonische contacten met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden, met de hieraan verbonden kosten.

Verzoeker is dan ook verheugd dat de ziektekostenverzekeraar € 30,-- aan hem betaalt ter compensatie van de gemaakte telefoonkosten.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Indien een verzekerde niet binnen de gestelde termijn aan zijn betalingsverplichting voldoet, worden gedurende een periode van vier maanden betalingsherinneringen gestuurd. Als binnen die termijn geen betaling is ontvangen, wordt de incassogemachtigde ingeschakeld. Op 7 februari, 6 maart, 6 april en 3 mei 2013 zijn betalingsherinneringen aan verzoeker gezonden. In de betalingsherinnering van 3 mei 2013 is vermeld dat indien niet binnen zeven dagen wordt betaald, de vordering wordt overgedragen aan de incassogemachtigde. De vordering bedroeg op dat moment € 680,91, exclusief incassokosten. De incassogemachtigde heeft het dossier met nummer 3212465 echter pas op 30 mei 2013 opgestart. Op 21 mei 2013 is € 409,26 van verzoeker ontvangen. Dit bedrag was bestemd voor de premies met betrekking tot de maanden februari, maart en april 2013. De ziektekostenverzekeraar heeft deze betalingen doorgegeven aan de incassogemachtigde. Hierdoor bedroeg de hoofdsom van het dossier na correctie € 271,65. Het totaalbedrag van dit dossier is € 321,44 inclusief kosten en rente. Van de incassogemachtigde werd uiteindelijk € 68,71 ontvangen. De rest van de hoofdsom heeft verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt. Deze betalingen zijn gecommuniceerd met de incassogemachtigde. Op 27 mei 2013 is door de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling met verzoeker getroffen voor het bedrag van € 209,42, welk bedrag zag op de premie voor mei en juni 2013. Deze vordering staat geheel los van het incassodossier.

5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering is met ingang van 1 juni 2013 beëindigd vanwege de betalingsachterstand. In de betalingsherinnering van 6 april 2013 is vermeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd. Echter, omdat de gemeente op dat moment nog over de voorgenomen beëindiging moest worden geïnformeerd, heeft de beëindiging pas met ingang van 1 juni 2013 plaatsgevonden. Vanaf die datum is verzoeker individueel verzekerd en is enkel de zorgverzekering van kracht.

5.3. Als een verzekerde een betalingsachterstand heeft van twee maandpremies, wordt de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw verstuurd. Hierin wordt gewezen op de bestaande premieachterstand en op de consequenties indien de achterstand oploopt tot zes maanden. Deze brief is op 1 mei 2013 aan verzoeker gezonden. In algemene bewoordingen is aan verzoeker verzocht de bestaande achterstand voor 29 mei 2013 te voldoen en is hem medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering bij niet-tijdige betaling wordt beëindigd. Invorderingsmaatregelen worden niet genoemd. Enkel de eventuele aanmelding als wanbetaler wordt aangekaart. De vermelde betaaltermijn staat derhalve los van het incassotraject. Overigens is verzoeker niet als wanbetaler aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Hij heeft sindsdien betalingen uitgevoerd waardoor geen zes maandpremies openstaan.

5.4. Naar de stand van 24 januari 2014 is sprake van een betalingsachterstand van € 193,65. Dit bedrag ziet op premie voor januari 2014 (€ 130,15), acceptgirokosten (€ 3,--) en zorgkosten (€ 60,50). Het is voorstelbaar dat de communicatie rondom de betalingsachterstand verwarrend is geweest voor verzoeker. De oorzaak hiervan is gelegen in het feit dat de brieven in het kader van de aanmelding bij het CVZ niet zijn in te zien voor de klantenservice. Toen een medewerker van die afdeling verzoeker op 21 mei 2013 telefonisch mededeelde dat de vordering was overgedragen aan de incassogemachtigde, baseerde diegene zich op juiste informatie. Deze overdracht bleef echter nog zonder gevolgen, aangezien het incassodossier op dat moment nog niet was opgestart. De ziektekostenverzekeraar biedt verzoeker excuses aan voor deze gang van zaken en licht toe dat het incassotraject en het traject in verband met de aanmelding bij het CVZ twee afzonderlijke trajecten zijn. Hierover wordt aparte correspondentie gevoerd. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar artikel 3.6 van de zorgverzekering. De overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn terecht geschied.

5.5. Verzoeker heeft voor het jaar 2014 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Zijn initiële verzoek tot opzegging lijkt hiermee niet langer van toepassing.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het probleem is dat twee trajecten naast elkaar hebben gelopen, namelijk voor de premie en voor het eigen risico. Voor het eigen risico zijn aanmaningen gestuurd. De CVZ-procedure ziet enkel op de premie. De betalingsregeling had betrekking op premie. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de aanvullende ziektekostenverzekering coulancehalve per 1 juni 2013 kan worden hersteld, maar dat dit wellicht ongunstig is voor verzoeker. Voorts verklaart de ziektekostenverzekeraar dat, naast de hoofdsom, € 96,14 is betaald aan het incassobureau. Ongeveer € 68,-- is doorgestort aan de ziektekostenverzekeraar. De rest betreft rente (€ 17,55) en kosten (€ 9,88). De ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd € 30,-- aan verzoeker te betalen als tegemoetkoming voor de gemaakte telefoonkosten.

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 en artikel 7 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 zijn de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde 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 3.4 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 3.6 van de zorgverzekering betreft niet-tijdige betaling, en luidt, voor zover hier van belang:

"3.6.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. (...)

3.6.2. Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

(...)

3.6.6. Als u een betalingsachterstand hebt van 2 maandpremies, bieden wij u als verzekeringnemer uiterlijk 10 werkdagen nadat wij deze betalingsachterstand hebben vastgesteld een betalingsregeling aan. Deze betalingsregeling bestaat ten minste uit:

a. - uw machtiging voor automatische incasso van nieuwe verschuldigde premie, of;

- uw opdracht aan uw werkgever, pensioenfonds, uitkeringsinstantie of een andere derde van wie u periodieke betalingen ontvangt, om namens u als verzekeringnemer de nieuwe verschuldigde premies rechtstreeks aan ons te betalen;

b. afspraken over de wijze waarop u uw schulden, inclusief rente- en incassokosten, aan ons betaalt en binnen welke termijnen;

(...)

Wij geven u 4 weken de tijd om ons aanbod voor een betalingsregeling te accepteren. Ook informeren wij u over de gevolgen als u ons aanbod niet accepteert en de achterstand oploopt tot 6 of meer maandpremies; zie artikel 3.6.8.

(...)"

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder 3.3 geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. Artikel 3.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft niet-tijdige betaling, en luidt, voor zover hier van belang:
- "3.5.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. (...) Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. (...)*
3.5.2. Wij kunnen administratiekosten, (buiten-)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.
(...)"
- 8.6. 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 beoordelmomenten 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.
- 8.7. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18a 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.”

- 8.8. 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 artikel 18a 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 artikel 18a Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Aan verzoeker zijn diverse betalingsherinneringen en de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw gezonden. In deze brieven zijn verschillende uiterste betaaltermijnen opgenomen. Normaliter ziet de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw enkel op de premieachterstand in het kader van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft in onderhavig geval echter ook de aanvullende ziektekostenverzekering betrokken in zijn brief. Tevens is verzoeker in deze brief de mogelijkheid tot het treffen van een betalingsregeling geboden.
- 9.2. In de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw van 1 mei 2013 is vermeld dat rente en incassokosten gedurende de betaaltermijn blijven oplopen. Bij brieven van 6 april en 3 mei 2013 is aan verzoeker medegedeeld dat bij niet-tijdige betaling de incassogemachtigde wordt ingeschakeld. Een en ander conform de artikelen 3.6 van de zorgverzekering en 3.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze overdracht is op of omstreeks 10 mei 2013 geschied. Echter, de incassogemachtigde heeft pas op 30 mei 2013 een dossier aangemaakt. Dit laatste neemt niet weg dat verzoeker zich had moeten realiseren dat tot uiterlijk 10 mei 2013 de betalingsachterstand kon worden voldaan, om zo de overdracht aan de incassogemachtigde met de hieraan verbonden kosten te voorkomen. Als gezegd, heeft hij pas na deze datum een betaling uitgevoerd en een betalingsregeling getroffen met de ziektekostenverzekeraar. De commissie is derhalve van oordeel dat de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde terecht is geschied.
- 9.3. Inmiddels is het dossier bij de incassogemachtigde gesloten omdat de overgedragen vordering met de betalingen van verzoeker geheel is voldaan. Bij de ziektekostenverzekeraar staat naar de stand van 24 januari 2014 naar diens zeggen nog een bedrag open van € 193,65, welk bedrag ziet op premie voor de maand januari 2014, acceptgirokosten en zorgkosten. Door verzoeker is niet althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat dit bedrag op 24 januari 2014 was betaald.
- 9.4. Partijen hebben ter zitting overeenstemming bereikt over de betaling, door de ziektekostenverzekeraar, van een tegemoetkoming voor de door verzoeker gemaakte telefoonkosten. De ziektekostenverzekeraar zal in dat kader € 30,- aan verzoeker betalen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.6. De commissie acht termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoeker dient te vergoeden.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



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



Zeist, 14 mei 2014,



Voorzitter

