





ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, viermaandsbrief
Zaaknummer : 201502267
Zittingsdatum : 22 juni 2016

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2015, paragraaf 3.3 Zvw)

 1. Partijen


A te B, hierna te noemen: verzoeker,

 tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, 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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). 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 2 februari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.

3.2. Bij brief van 6 juni 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de automatische incasso van de premie voor de zorgverzekering van juni 2015 niet is gelukt, en hem verzocht € 98,45 te betalen.

3.3. Bij brief van 13 juli 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.

3.4. Verzoeker heeft zich op 23 juli 2015 tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend, en heeft nadien diverse malen aanvullende informatie gezonden.

3.5. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft verzoeker op 2 september 2015 een aanmaning gezonden voor een bedrag van € 176,24.

3.6. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. De zorgverzekeraar is hier niet toe overgegaan.

3.7. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft verzoeker op 21 oktober 2015 verzocht een bedrag van € 208,15 te betalen.

3.8. Bij e-mailbericht van 23 oktober 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, dat ten onrechte incassokosten en rente van hem worden gevorderd, en dat ten onrechte de viermaandsbrief aan hem werd gestuurd (hierna: het verzoek).

- 3.9. 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.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 4 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 februari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft op 7 maart 2016 gereageerd op het onder 3.10 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft het antwoordformulier niet geretourneerd, waarop de commissie is overgegaan tot het plannen van een hoorzitting. De zorgverzekeraar heeft op 3 mei 2016 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.13. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.14. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 juni 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.15. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 23 juni 2016 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gezonden.
- 3.16. Verzoeker heeft op 4 juli 2016 gereageerd op het onder 3.15 genoemde stuk van de zorgverzekeraar. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De commissie heeft een bindend advies uitgebracht in een vorige kwestie met de zorgverzekeraar (201302507). De zorgverzekeraar heeft dit echter niet correct afgewikkeld. Verzoeker heeft in eerste instantie verklaard dat hij heeft berekend dat hij over de periode van januari 2015 tot en met september 2015 nog een bedrag van € 158,58 is verschuldigd aan de zorgverzekeraar. Dit bedrag is door middel van een regeling betaald. Op het voorstel van verzoeker hiervoor werd niet gereageerd, zodat verzoeker de regeling zelf in gang heeft gezet. Voornoemd bedrag is in drie termijnen betaald, te weten twee maal € 39,64 en eenmaal € 39,66, op respectievelijk 21 oktober 2015, 26 november 2015 en 28 december 2015. De betreffende betaalbewijzen zijn overgelegd. Verzoeker wijst specifiek op een tweetal betalingen van € 17,66 op 9 juni 2015 en 31 augustus 2015. De zorgverzekeraar heeft diverse bedragen lukraak geboekt. Erkend werd dat een bedrag van € 176,24 aan verzoeker diende te worden terugbetaald, maar dit is nimmer gebeurd. Verzoeker is zich ervan bewust dat enkele automatische incasso's zijn gestorneerd en dat hij zelf bedragen heeft verrekend. Van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar ontving hij aanmaningen en er werd beslag gelegd. De vordering bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar is onjuist, zelfs verzonnen. Verzoeker is niet bereid incassokosten en rente te betalen, aangezien deze posten niet door zijn handelen zijn ontstaan, maar door het handelen van de zorgverzekeraar. De incassokosten hadden kunnen worden voorkomen als de zorgverzekeraar direct had gereageerd op de toegezonden bewijsstukken.
- 4.2. Verzoeker heeft de viermaandsbrief van de zorgverzekeraar ontvangen. Van een premieachterstand van vier maanden is echter geen sprake.

- 4.3. De kwestie blijft maar doorgaan en kost verzoeker veel tijd en energie. Ter zake van vermogensderving dient een bedrag van minimaal € 275,- aan hem te worden vergoed. De zorgverzekeraar en diens incassogemachtigde dienen een deugdelijke administratie te voeren.
- 4.4. Met betrekking tot het nader commentaar van de zorgverzekeraar merkt verzoeker het volgende op.
De zorgverzekeraar geeft geen juiste voorstelling van zaken. Verzoeker meent op 31 augustus 2015 een bedrag van € 17,66 tegen finale kwijting te hebben betaald. Het is betreurenswaardig dat de administratie van de zorgverzekeraar niet op orde is. Verzoeker wenst dat een einde aan de discussie over de betalingsachterstand met de zorgverzekeraar en diens incassogemachtigde komt.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat geen sprake is van een achterstand van € 158,58. Volgens een eerder bindend advies was alles betaald. De zorgverzekeraar is desondanks toch gaan incasseren, waardoor twee maandpremies teveel zijn betaald. Verzoeker zou ook nog € 37,- krijgen, en dit bedrag heeft hij verrekend. Verzoeker heeft vanwege de teveel geïncasseerde premie vier storneringen uitgevoerd. Twee daarvan waren ten onrechte, en dit is door hem gecorrigeerd. Tot en met september 2015 is per saldo negen keer premie betaald. De zorgverzekeraar boekt af op verschillende posten. Verzoeker wenst niet meer te communiceren met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar.
- 4.6. Nadien heeft verzoeker het volgende verklaard. De kwestie heeft een oorzaak en een gevolg. De zorgverzekeraar heeft zich niet gehouden aan het eerdere bindend advies. Een dubbel geïncasseerd bedrag alsook het betaalde entreegeld werd nimmer terugbetaald door de zorgverzekeraar. Dit heeft ertoe geleid dat verzoeker is gaan verrekenen. Dat de zorgverzekeraar thans het bedrag van € 118,94 (€ 158,58 - € 39,64) heeft kwijtgescholden, is een erkenning dat die schuld door de zorgverzekeraar zelf in het leven is geroepen. De zorgverzekeraar is verwijtbaar tekortgeschoten en heeft zijn zorgplicht geschonden. Verzoeker wenst dat de zorgverzekeraar het in het kader van de onderhavige procedure betaalde entreegeld van € 37,- aan hem vergoedt. Voorts blijkt dat een bedrag van € 17,66 ten onrechte twee maal is betaald aan de zorgverzekeraar. Daarnaast is het termijnbedrag van € 39,64 onverschuldigd betaald door verzoeker, aangezien geen betalingsachterstand bestond. Zodoende maakt verzoeker aanspraak op een bedrag van € 94,30 (€ 37,- + € 17,66 + € 39,64).
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het gewijzigde verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Verzoeker heeft de automatisch geïncasseerde premie voor de zorgverzekering voor de maanden juni en juli 2015 gestorneerd, als gevolg waarvan een premieachterstand is ontstaan van € 193,90. Vervolgens heeft verzoeker twee betalingen van € 17,66 verricht, die zijn geboekt op de premie voor juni 2015. De premieachterstand is hiermee verlaagd tot € 158,58.
Uit de stukken heeft de zorgverzekeraar aanvankelijk opgemaakt dat het bestaan van de betalingsachterstand door verzoeker werd erkend, en dat hij bereid was deze in te lopen. Verzoeker heeft daartoe kennelijk per e-mail van 15 september 2015 een betalingsregeling aan de zorgverzekeraar voorgesteld, die echter niet als zodanig is herkend. De door verzoeker genoemde eerste termijnbetaling van € 39,64 van 21 oktober 2015 is door de zorgverzekeraar ontvangen. Als gevolg daarvan is verzoeker ter zake van de premies van juni en juli 2015 nog een bedrag van € 118,94 verschuldigd.
- 5.2. De vordering was overgedragen aan de incassogemachtigde, maar het betreffende dossier is inmiddels door de zorgverzekeraar bij de incassogemachtigde teruggehaald. Hierdoor is verzoeker geen incassokosten meer verschuldigd over deze vordering. Als verzoeker het resterende bedrag van € 118,94 voldoet, zijn de premies van juni en juli 2015 alsnog volledig betaald. Indien verzoeker daar prijs op stelt, kan hij hiervoor een betalingsregeling treffen.

- 5.3. Overigens is verzoeker op dit moment nog niet aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland, maar heeft hij al wel de zogeheten tweemaandsbrief en viermaandsbrief ontvangen vanwege een oude premieschuld.
- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.5. Nadien heeft de zorgverzekeraar met betrekking tot de gestelde betalingen van 26 november 2015 en 28 december 2015 het volgende verklaard. Eind november 2015, eind december 2015 of eind januari 2016 zijn geen betalingen van verzoeker ontvangen die kunnen worden aangemerkt als een aflossing op de volgens de zorgverzekeraar bestaande schuld van (oorspronkelijk) € 158,58. Alleen de betaling van 21 oktober 2015 ter hoogte van € 39,64 kan op die schuld in mindering worden gebracht. Verzoeker betaalt alweer enige tijd de lopende maandpremies tijdig. De zorgverzekeraar is daarom bereid de schuld zoals die nog altijd bestaat - van € 118,94 - kwijt te schelden. Die schuld is inmiddels afgeboekt. De zorgverzekeraar benadrukt dat het enkel gaat om de schuld die is ontstaan als gevolg van het storneren van de incasso van de premies van juni en juli 2015. Bij de commissie is eerder een geschil aanhangig geweest tussen de zorgverzekeraar en verzoeker over een oudere schuld. Deze schuld is nog altijd niet geheel afgelost en zal niet worden kwijtgescholden. De zorgverzekeraar meent met de kwijtschelding van de schuld van € 118,94 verzoeker voldoende tegemoet te zijn gekomen. Er is geen aanleiding verzoeker het in het kader van deze procedure betaalde entreegeld van € 37,- te vergoeden.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het gewijzigde 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 het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand, de overdracht van een vordering aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar, de door verzoeker gevorderde schadevergoeding van ten minste € 275,- alsmede het door verzoeker gevorderde bedrag van € 94,30.
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 bij niet-tijdige betaling 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 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.

8.5. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a en 18b 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 aan zien 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 verzekeringnemer, 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."

- 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 en 18b 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 en 18b Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft in zijn nader commentaar van 4 februari 2016 verklaard dat de betalingsachterstand naar de stand van die datum per saldo € 118,94 bedraagt. Dit bedrag ziet op de premie voor de zorgverzekering van juni en juli 2015. Door verzoeker is in eerste instantie erkend dat hij over de periode van januari 2015 tot en met september 2015 nog € 158,58 was verschuldigd. Dit bedrag komt overeen met de door de zorgverzekeraar genoemde achterstand na aftrek van de twee betalingen van € 17,66. Verzoeker heeft ter zitting verklaard terug te komen op zijn erkenning van de achterstand van € 158,58. Dit laatste kan hem evenwel niet baten. Voldoende aannemelijk is dat de beide maandpremies uiteindelijk niet door verzoeker zijn voldaan. Door de zorgverzekeraar is een bedrag van € 39,61 ontvangen. Dit betreft kennelijk de betaling van 21 oktober 2015. De achterstand komt hiermee op € 118,94. Dat op 26 november 2015 en 28 december 2015 betalingen zijn gedaan aan de zorgverzekeraar is niet gebleken. Na de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard de bestaande achterstand kwijt te schelden. Het bedrag van € 118,94 is afgeboekt. De commissie stelt daarom vast dat wat betreft het jaar 2015 thans geen sprake (meer) is van een (betalings)achterstand.
- 9.2. Door de zorgverzekeraar is verklaard dat de viermaandsbrief van 13 juli 2015 is verzonden naar aanleiding van een ouderen premieachterstand. Door verzoeker is dit niet bestreden. De omstandigheid dat het onder 9.1 bedoelde bedrag wordt kwijtgescholden heeft dan ook geen invloed. Als vaststaand moet worden aangenomen dat op genoemde datum een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van ten minste vier maanden bestond. Bedoelde brief werd derhalve terecht verstuurd.

Overdracht vordering aan incassogemachtigde

- 9.3. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat de onder 9.1 bedoelde vordering die zag op de premie voor de zorgverzekering van de maanden juni en juli 2015 was overgedragen aan de incassogemachtigde, maar dat het betreffende dossier aldaar sindsdien is teruggehaald. Daarom is verzoeker ter zake geen incassokosten (en rente) meer verschuldigd.

(Schade)vergoeding

- 9.4. Verzoeker heeft in eerste instantie aanspraak gemaakt op op een schadevergoeding van minimaal € 275,--. Nadien heeft hij zijn vordering uitgebreid in die zin dat tevens aanspraak wordt gemaakt op een bedrag van € 94,30. Laatstgenoemd bedrag ziet op het betaalde entreegeld (€ 37,--), een dubbel betaald bedrag (€ 17,66) en een termijnbetaling in het kader van de betalingsregeling (€ 39,64). Met betrekking hiertoe overweegt de commissie dat onder 9.1 is vastgesteld dat verzoeker geen betalingsachterstand (meer) heeft bij de zorgverzekeraar. Het dubbel betaalde bedrag van € 17,66 is in die berekening betrokken. De termijnbetaling is geschied in het kader van een destijds door verzoeker zelf in gang gezette regeling. Hetzelfde geldt voor de betaling van € 39,64. Verzoeker heeft ter zitting bij herhaling verklaard dat de termijnbetalingen niet onverschuldigd zijn betaald. Dit betekent dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de bedragen van € 17,66 en € 39,64. Gezien het voorgaande dienen de na kwijtschelding door de zorgverzekeraar van het bedrag van € 118,94 resterende onderdelen van het verzoek te worden afgewezen. Voor toewijzing van de gevorderde schadevergoeding van € 275,-- bestaat dan ook geen grond. Dit geldt tevens voor het gevorderde entreegeld van € 37,--.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat wordt vastgesteld dat de zorgverzekeraar niet langer incassokosten en rente van verzoeker vordert, en dat voor het jaar 2015 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.6. De commissie acht termen aanwezig dat de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie stelt hetgeen onder 9.5 is vermeld vast en wijst het meer of anders gevorderde af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 21 juli 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester