



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Premie, verzoek tot aanmelding CAK met terugwerkende kracht, kwijtschelding
Zaaknummer : 201701458
Zittingsdatum : 4 april 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2018, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2015)

1. Partijen

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

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd, en vanaf 1 januari 2016 tot heden op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 28 februari 2015 ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de bij hem in rekening gebrachte premie voor zijn echtgenote voor de periode van 1 juni 2015 tot en met 31 juli 2017 kwijt te schelden. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dit verzoek niet in te willigen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker op 29 augustus 2017 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 29 november 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in rekening gebrachte premie voor zijn echtgenote voor de periode van 1 juni 2015 tot en met 31 juli 2017 kwijt te schelden (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 februari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 februari 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 februari 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 maart 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoeker is op 4 april 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht een actueel financieel overzicht over te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 5 april 2018 de gevraagde informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd. Bij brief van 17 april 2018 heeft verzoeker op de reactie van de ziektekostenverzekeraar ontvangen informatie gereageerd, bij welke gelegenheid hij de hoogte van de betalingsachterstand heeft bestreden. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt ermee bekend te zijn dat een ziektekostenverzekeraar de wettelijke verplichting heeft een verzekerde bij een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden aan te melden als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) / Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) / CAK. Deze verplichting heeft de ziektekostenverzekeraar in de situatie van verzoekers echtgenote niet nageleefd. Toen de afgesproken betalingsregeling niet werd nagekomen, heeft de ziektekostenverzekeraar alleen verzoeker aangemeld als wanbetaler. Om onduidelijke redenen is zijn echtgenote niet aangemeld.
- 4.2. Doordat de ziektekostenverzekeraar verzoekers echtgenote niet heeft aangemeld als wanbetaler, maar de nominale premie voor haar bij verzoeker in rekening is blijven brengen, is een aanzienlijke betalingsachterstand ontstaan die de ziektekostenverzekeraar zelfs heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Het argument van de ziektekostenverzekeraar dat in het geval van aanmelding de bestuursrechtelijke premie hoger is dan de premie die aan de ziektekostenverzekeraar moet worden betaald, is volstrekt onzin. De ziektekostenverzekeraar heeft een fout gemaakt door niet aan te melden en wil daarvoor ook nog een boete opleggen. Verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar door zijn nalaten verantwoordelijk is voor de ontstane betalingsachterstand en dat deze dient door hem te worden kwijtgescholden.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.
- 4.4. In reactie op het na afloop van de hoorzitting door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht heeft verzoeker gesteld dat het volgens de ziektekostenverzekeraar nog openstaande bedrag onjuist is. Hiertoe heeft verzoeker aangevoerd dat hij van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een overzicht heeft ontvangen naar de stand van 16 april 2018 waaruit blijkt dat verzoeker aan hem nog een bedrag is verschuldigd van totaal € 7.266,76, inclusief rente en incassokosten. Voorts meent verzoeker dat de premie voor de maand april 2018 nog niet in het overzicht van de ziektekostenverzekeraar mocht worden vermeld, aangezien deze maandpremie pas op 12 april 2018 hoefde te worden voldaan. Gezien het

voorgaande, in combinatie met het feit dat het overlegde financiële overzicht op veel andere punten onjuist is, handhaaft verzoeker zijn stelling dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het thans openstaande bedrag geheel of gedeeltelijk kwijt te schelden.

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. Verzoeker heeft de premies en andere verschuldigde bedragen niet (tijdig) voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan. Omdat betaling van deze bedragen uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 maart 2015 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Omdat later is gebleken dat verzoeker reeds vóór deze aanmelding met de incassogemachtigde een betalingsregeling had afgesproken, is de aanmelding van verzoeker en zijn echtgenote komen te vervallen. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar vanaf 1 maart 2015 bij verzoeker de nominale premie wederom in rekening gebracht.

5.2. Omdat verzoeker op 27 mei 2015 de afgesproken betalingsregeling niet nakwam, heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 juni 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Door een systeemtechnische fout is zijn echtgenote niet aangemeld als wanbetaler. Ten onrechte meent verzoeker dat door het niet hervatten van de aanmelding de betalingsachterstand onnodig hoog is opgelopen aangezien de aan het Zorginstituut/CAK te betalen bestuursrechtelijke premie hoger is dan de aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigde nominale premie.

5.3. Verzoeker heeft op 21 juli 2017 voor de volledige openstaande vordering een betalingsregeling afgesproken. Dit heeft een opschortende werking voor de aanmelding van verzoeker en een blokkerende werking voor een eventuele aanmelding van zijn echtgenote. Een en ander heeft tot gevolg dat de ziektekostenverzekeraar vanaf 1 augustus 2017 weer voor beiden de nominale premie in rekening heeft gebracht.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat het niet juist was de echtgenote van verzoeker niet aan te melden als wanbetaler bij het CAK. Aangezien verzoeker van deze fout evenwel geen nadeel heeft ondervonden, kan een en ander niet ertoe leiden dat (een deel van) de betalingsachterstand dient te worden kwijtgescholden.

5.5. Bij e-mailbericht van 5 april 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2014 tot en met 30 april 2018 naar de stand van 5 april 2018 totaal € 8.321,50, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij, met uitzondering van de premie voor de maand april 2018, alle openstaande vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

5.6. 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 A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is over te gaan tot kwijtschelding van de bij verzoeker in rekening gebrachte premie voor zijn echtgenote voor de periode van 1 juni 2015 tot en met 31 juli 2017. Daarnaast verschillen partijen van mening over de hoogte van de nog openstaande vordering.

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 en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor de kalenderjaren 2012 en volgende.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

"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."

8.4. 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 CAK. 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 CAK 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, bepaalde artikel 18c Zvw ten tijde van het geschil 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."

- 8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidde, ten tijde van het geschil, voor zover hier van belang:

"Artikel 18d

1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het Zorginstituut de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het Zorginstituut een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.

2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:

a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,

b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt,

c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of

d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.

3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.

4 In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het Zorginstituut bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd,

b. waarin hij zich, blijkens een melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of

c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.

5 Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.

6 Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juni 2015 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut, thans het CAK. Tussen partijen is niet in geschil dat op 1 juni 2015 een premieachterstand voor de zorgverzekering bestond van zes of meer maanden en dat de eerder afgesproken betalingsregeling op dat moment was geëindigd vanwege het door verzoeker niet nakomen van de gemaakte afspraken. Verzoeker is dan ook terecht aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Om systeemtechnische redenen is echter nagelaten ook de echtgenote van verzoeker aan te melden als wanbetaler. Verzoeker stelt dat door het niet aanmelden van zijn echtgenote een betalingsachterstand (door hem begroot op € 7.465,10) is ontstaan die bovendien is overgedragen aan de incassogemachtigde met als gevolg bijkomende kosten. Vanwege de omissie van de ziektekostenverzekeraar vordert verzoeker dat zijn echtgenote alsnog wordt aangemeld en, zo dit niet mogelijk is, (gedeeltelijk) kwijtschelding van de premie voor zijn echtgenote met betrekking tot de periode van 1 juni 2015 tot en met 31 juli 2017. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Het streven van de wetgever is om verzekerden zoveel mogelijk uit de wanbetalersregeling te houden zodat zij niet de hogere bestuursrechtelijke premie zijn verschuldigd. Dit komt onder andere tot uitdrukking doordat de aanmelding wordt opgeschort indien de verzekerde een betalingsregeling afspreekt of doordat de verzekerde (niet zijnde de verzekeringnemer) in het kader van de tweedemaandswaarschuwing de mogelijkheid heeft zelfstandig een verzekering af te sluiten. Gelet op de bedoeling van de wetgever ziet de commissie geen aanleiding - nog daargelaten of dit technisch mogelijk is - te besluiten dat de echtgenote van verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 juni 2015 dient te worden aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut/CAK. De gedachte van verzoeker dat door het niet aanmelden van zijn echtgenote als wanbetaler hij financieel is benadeeld is onjuist. De bestuursrechtelijke premie is immers in het algemeen hoger dan de aan de verzekeraar te betalen nominale premie. Voorts staat geenszins vast dat verzoeker de hogere bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut/CAK wél zou hebben voldaan. Indien zulks niet het geval was geweest, zou hij ook dan met een incassogemachtigde te maken hebben gekregen. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de ontstane betalingsachterstand met betrekking tot zijn echtgenote voor de periode van 1 juni 2015 tot en met 31 juli 2017 bestaat derhalve geen grond.
- 9.3. Voor zover verzoeker de hoogte van de betalingsachterstand betwist, geldt dat door de ziektekostenverzekeraar na afloop van de hoorzitting een financieel overzicht is overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2014 tot en met 30 april 2018 - naar de stand van 5 april 2018 - € 8.321,50, exclusief rente en incassokosten bedraagt. Verder valt uit genoemd overzicht op te maken dat de ziektekostenverzekeraar, op de nog niet betaalde premie voor de maand april 2018 ten bedrage van 221,34 na, alle openstaande bedragen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Verzoeker heeft, in reactie op bedoeld financieel overzicht, verklaard dat hij een overzicht heeft ontvangen van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar waaruit blijkt dat hij aan deze incassogemachtigde naar de stand van 16 april 2018 nog een bedrag is verschuldigd van € 7.266,76, inclusief rente en incassokosten. Gelet op dit overzicht, waarvan een afschrift is overgelegd, in combinatie met de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat hij, op één vordering van € 221,34 na, alle vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde, is de commissie van oordeel dat het in het financieel overzicht genoemde bedrag van € 8.321,50, exclusief rente en incassokosten, niet juist kan zijn, en dat - voor zover het de overgedragen vorderingen betreft - het overzicht van de incassogemachtigde moet worden gevolgd.
- 9.4. Met betrekking tot de premie voor maand april 2018 ten bedrage van € 221,34 geldt dat deze vordering door de ziektekostenverzekeraar niet is overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Verzoeker meent dat de ziektekostenkosten zich niet met recht op het standpunt kan stellen dat hij dit bedrag al op 5 april 2018 was verschuldigd, omdat hij nog tot 12 april 2018 de tijd had om

de premie te voldoen. De commissie volgt verzoeker hierin niet, aangezien verzoeker op grond van artikel A12 van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering gehouden is de verschuldigde maandpremie bij vooruitbetaling te voldoen. Dit betekent dat verzoeker de premie voor de maand april 2018 uiterlijk 31 maart 2018 diende te betalen. Gelet op deze conclusie is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond de premie voor de maand april 2018 op het financiële overzicht van 5 april 2018 te vermelden.

Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2014 tot en met 30 april 2018 naar de stand van 16 april 2018 totaal € 7.488,10 (€ 7.266,76 + € 221,34), inclusief rente en incassokosten, bedraagt. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd behoeft geen bespreking, aangezien met betrekking tot de overgedragen vordering tussen verzoeker en de incassogemachtigde - kennelijk met instemming van de ziektekostenverzekeraar - een betalingsregeling is overeengekomen, zodat het ervoor moet worden gehouden dat partijen over de hoogte van die vordering niet verdeeld zijn.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen in die zin dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2014 tot en met 30 april 2018 naar de stand van 16 april 2018 totaal € 7.488,10 (€ 7.266,76 + € 221,34), inclusief rente en incassokosten, bedraagt. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven onder 9.5 is vermeld. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 9 mei 2018,

H.A.J. Kroon