



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Vergoeding incassokosten zorgkostennota's, schadevergoeding  
Zaaknummer : 201303117  
Zittingsdatum : 25 maart 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012, en artt. 2, 6 en 9 (oud) Zvw, 6:96 BW)

---

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C,  
tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA Gemeentezorgpolis, en vanaf 1 januari 2013 tot op heden op basis van de IZA Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoeker over de periode van 1 januari 2013 tot 1 juli 2013 de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Basic afgesloten, en vanaf 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering IZA Classic (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering van verzoeker beëindigd met ingang van 15 januari 2012.

3.2. Verzoeker heeft van 9 februari 2012 tot en met 17 maart 2012 en van 7 juli 2012 tot en met 6 oktober 2012 in detentie gezeten.

3.3. Verzoeker heeft in het jaar 2012 zorg genoten bij diverse zorgaanbieders. Hiervoor zijn door hem diverse nota's ontvangen, al dan niet via de incassogemachtigden van de zorgaanbieders.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 25 juli 2013 verzocht de betreffende zorgkostennota's te vergoeden.

3.5. Bij brief van 8 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij in de periode van 15 januari 2012 tot en met 31 december 2012 niet verzekerd was tegen ziektekosten, en dat zorgkosten in die periode daarom niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker over de periode van 15 januari 2012 tot en met 31 december 2012 - met inachtneming van de detentieperiodes - heeft hersteld, en de zorgkostennota's uit 2012 heeft vergoed.

- 3.7. Bij e-mailbericht van 22 oktober 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de incassokosten die verband houden met de zorgkostennota's uit 2012 te vergoeden (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. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailberichten van 30 december 2014 en 3 januari 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn aan de wederpartij gezonden.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft op 14 januari 2015 gereageerd op het onder 3.10 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.12. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 20 januari 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.13. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 februari 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gezonden.
- 3.14. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 januari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.15. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailberichten van 19 maart 2015 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de wederpartij gestuurd.
- 3.16. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 maart 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.17. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailberichten van 30 maart 2015 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de wederpartij gestuurd.
- 3.18. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 17 juni 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

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

- 4.1. Verzoeker woonde tot medio januari 2012 bij zijn moeder. Vanwege zijn ingewikkelde problematiek, onder andere een verslaving, werd dit echter onmogelijk. Zijn moeder heeft hem uitgeschreven van haar adres in de toenmalige Gemeentelijke Basisadministratie (hierna: GBA). De diverse persoonlijke problemen hadden inmiddels ook ertoe geleid dat verzoeker een premieachterstand had.  
Vanaf begin februari 2013 woont verzoeker weer bij zijn moeder en staat hij tevens op dat adres ingeschreven in de Basisregistratie Personen (hierna: BRP). Verzoeker is er achter gekomen dat de uitschrijving uit de GBA destijds ertoe heeft geleid dat de zorgverzekering door de ziektekostenverzekeraar werd stopgezet.

Vanaf de hernieuwde inschrijving op het adres van zijn moeder, ontving verzoeker diverse zorgkostennota's van zorgaanbieders. Deze hebben betrekking op ziekenhuiszorg, farmaceutische zorg en ziekenvervoer, genoten in 2012. Door de diverse zorgaanbieders zijn ter inning van de vorderingen incassogemachtigden en deurwaarders ingeschakeld.

Thans is verzoeker onder behandeling bij een jeugdteam van een GGZ-instelling. Er wordt getracht zijn leven weer op de rit te krijgen.

Alle premie is intussen aan de ziektekostenverzekeraar voldaan, zodat van een achterstand geen sprake meer is.

- 4.2. De bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft ertoe geleid dat de zorgverzekering is hersteld voor het jaar 2012. Verzoeker is hierover zeer verheugd, maar vindt het vreemd dat hij pas in een zo laat stadium door de ziektekostenverzekeraar werd geattendeerd op de mogelijkheid van het opvragen van een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank omtrent de verzekeringsplicht. In de jaren 2012 en 2013 vonden verzoeker en zijn moeder geen gehoor bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgkostennota's uit 2012 uiteindelijk vergoed. Dit geldt echter niet voor de hiermee verband houdende incassokosten.
- 4.3. Verzoeker was in 2012 gewoon verzekeringsplichtig. Beëindiging van de zorgverzekering kan enkel plaatsvinden bij overlijden of het eindigen van de verzekeringsplicht. Aangezien verzoeker verzekeringsplichtig was, heeft de beëindiging van de zorgverzekering op onjuiste gronden plaatsgevonden. Het is tegenstrijdig dat thans wel de zorgkosten over 2012 worden vergoed, maar niet de daarmee samenhangende incassokosten. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat op het moment van het declareren van de zorgkostennota's, de zorgaanbieders de inning van deze nota's reeds uit handen hadden gegeven, is onbegrijpelijk. De zorgaanbieders hebben deze nota's namelijk eerst aangeboden aan de ziektekostenverzekeraar en hiervan is verzoeker niet op de hoogte gesteld. Toen van verzoeker betaling van de zorgkostennota's werd gevorderd omdat de ziektekostenverzekeraar niet tot vergoeding overging, is direct contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar. Er heeft wekelijks telefonisch contact plaatsgevonden waarbij telkens is verzocht om directe betaling van de nota's aan de zorgaanbieder, zodat verzoeker geen aanmaningen meer zou ontvangen. Verzoeker stelt dan ook dat hij van meet af aan actie heeft ondernomen, dus vanaf het moment dat er nog *geen* incassokosten waren opgekomen. Het beroep van de ziektekostenverzekeraar op artikel 1.11 van de zorgverzekering treft geen doel. De incassokosten zijn namelijk het *directe* gevolg van het handelen van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar erkent weliswaar nalatig te zijn geweest, maar neemt geen verantwoordelijkheid. De ziektekostenverzekeraar dient de incassokosten die verband houden met de zorgkostennota's te vergoeden. Indien de oplossing voor het herstel van de zorgverzekering eerder was aangedragen, waren deze kosten voorkomen. In de periode van ruim een jaar zijn de incassokosten torenhoog geworden. Verzoeker wenst tot een oplossing van het geschil te komen, opdat hij weer gerust kan leven en kan werken aan zijn herstel.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn moeder de incassokosten - die waren opgelopen tot circa € 2.000.-- - heeft kunnen reduceren. Met de diverse partijen heeft veel telefonisch contact plaatsgevonden. De moeder van verzoeker heeft hieraan veel tijd besteed en daarvoor in ieder geval twee dagen vrij genomen van haar werk. Uiteindelijk zijn ter zake van twee zorgkostennota's incassokosten betaald, hetgeen neerkomt op totaal € 383,57. Wat betreft het kwijtschelden van de incassokosten die verband houden met de overige zorgkostennota's, hebben de incassogemachtigden deze kwijtscheldingen alleen telefonisch bevestigd, en niet schriftelijk. Verzoeker noch zijn moeder heeft hierover tot op heden iets vernomen. Verzoeker benadrukt dat hij en zijn moeder een nare periode achter de rug hebben.
- 4.5. Nadien heeft verzoeker verklaard dat ter zake van dossier 6041200278 bij een van de incassogemachtigden, aan hem is medegedeeld dat dit dossier op 15 mei 2015 is gesloten.

Desgevraagd is dit op 17 juni 2015 schriftelijk bevestigd door de incassogemachtigde. Verzoeker gaat ervan uit dat de in dit dossier gevorderde incassokosten zijn vervallen/afgeboekt. Hiermee bedraagt het totaalbedrag van de door verzoeker betaalde incassokosten € 383,57.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker is in 2012 niet verzekerd geweest. Van het toenmalige College voor Zorgverzekeringen werd het bericht ontvangen dat verzoeker onvindbaar was. Hierop is een GBA-controle uitgevoerd. Uit deze controle bleek dat verzoeker niet stond ingeschreven in de GBA. Daarom is de zorgverzekering met ingang van 15 januari 2012 beëindigd.

Inmiddels is de zorgverzekering weer hersteld over de periode van 15 januari 2012 tot 7 februari 2012, van 18 maart 2012 tot 6 juli 2012 en van 7 oktober 2012 tot en met 31 december 2012. De zorgkosten die in deze periodes zijn gemaakt, zijn vergoed. Het wettelijk verplicht eigen risico 2012 is ingehouden.

5.2. Het spijt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker het als tegenstrijdig ervaart dat de zorgkosten uit 2012 thans wel worden vergoed. Het vergoeden van declaraties uit de periodes waarover de zorgverzekering weer is ingegaan, is echter een logisch gevolg van het herstellen van deze verzekering voor die tijdvakken.

5.3. Verzoeker stelt dat hij de nota's van de zorgaanbieders pas ontving nadat de zorgaanbieders de betreffende kosten eerder bij de ziektekostenverzekeraar hadden gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht overgelegd van alle declaraties die de zorgaanbieders van verzoeker hebben gedeclareerd voor behandelingen in 2012, alsmede een overzicht van de zorgkosten die verzoeker in 2013 heeft gedeclareerd. Hieruit blijkt dat de nota's van de zorgaanbieders die verzoeker in 2012 heeft ontvangen, niet eerder rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar zijn gedeclareerd door de zorgaanbieders.

5.4. Verzoeker wenst vergoeding van de met de zorgkostennota's verband houdende incassokosten. De ziektekostenverzekeraar gaat niet over tot vergoeding van deze kosten (en eventuele rente). De reden hiervoor is dat tijdig aan verzoeker is medegedeeld dat de zorgverzekering was beëindigd, namelijk in een telefonisch contact op 31 januari 2012. Bij die gelegenheid is verzoeker ook geïnformeerd over de te nemen stappen voor het opnieuw afsluiten van een verzekering tegen ziektekosten. Daarnaast is in artikel 1.11 van de zorgverzekering bepaald dat geen recht bestaat op vergoeding van kosten vanwege het niet-tijdig voldoen van nota's aan zorgaanbieders en dat geen schade wordt vergoed die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van de ziektekostenverzekeraar. Het tijdig betalen van nota's aan zorgaanbieders is de eigen verantwoordelijkheid van verzoeker. Bovendien hoeft verzoeker ondanks de onverzekerde periode geen boetepremie te betalen van 130%.

5.5. De moeder van verzoeker heeft sinds 2012 zeer veel telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar gehad om te proberen orde op zaken te stellen voor verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft haar hierin niet goed begeleid. Pas in het najaar van 2014 is de moeder van verzoeker gewezen op het feit dat verzoeker weer verzekerd kon worden na afgifte van een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank.

5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft eerder voorgesteld de helft van de incassokosten aan verzoeker te vergoeden. Met dit voorstel is hij niet akkoord gegaan.

5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het bij nader inzien redelijk is de incassokosten volledig aan verzoeker te vergoeden. Wat betreft de door (de moeder van) verzoeker bestede tijd, het vrij nemen, de telefoonkosten en dergelijke, kan door de ziektekostenverzekeraar enkel een gebaar worden gemaakt in de vorm van bloemen of een cadeaubon. Indien de

commissie evenwel van oordeel is dat de ziektekostenverzekeraar is tekortgeschoten, zal de ziektekostenverzekeraar zich conformeren aan hetgeen hierover wordt bepaald in het bindend advies. De ziektekostenverzekeraar benadrukt de situatie oprecht vervelend te vinden voor verzoeker en zijn moeder. Het is fijn dat het nu nagenoeg geregeld is.

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. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de incassokosten verband houdende met de zorgkostennota's uit 2012 te vergoeden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 6.2 van de zorgverzekering betreft de beëindiging, en luidt, voor zover hier van belang:

*"6.2. Einde van rechtswege*

*De IZA Zorgverzekering Gemeentezorgpolis eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:*

*(...)*

*- de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.*

*(...)*

*Als u het einde van de verzekeringsplicht niet-tijdig meedeelt en wij kosten van zorg betalen aan een zorgaanbieder, zullen wij deze kosten bij u (terug)vorderen.*

*Als wij vaststellen dat de IZA Zorgverzekering Gemeentezorgpolis is geëindigd, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde."*

8.3. Artikel 1.11 van de zorgverzekering betreft de toepasselijke uitsluitingen, en luidt, voor zover hier van belang:

*"1.11. Uitsluitingen*

*U hebt geen recht op:*

*(...)*

*- vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;*

*(...)*

*- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;*

*(...)"*

8.4. Artikel 2 Zvw (oud) luidt, voor zover van belang:

*"1. Degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 bedoelde risico.*

*(...)"*

8.5. Artikel 6 Zvw (oud) luidt, voor zover hier van belang:

*"1. De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:*

*(...)*

*d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.*

*(...)"*

8.6. Artikel 9 Zvw (oud) luidt, voor zover hier van belang:

*"(...)*

*2. Indien de zorgverzekering eindigt, verstrekt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde een bewijs van het einde van de zorgverzekering, waarop worden aangetekend:*

*a. naam, adres, woonplaats en burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde;*

*b. naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;*

*c. naam, adres en woonplaats van de zorgverzekeraar;*

*d. de dag waarop de zorgverzekering eindigt;*

*e. of voor de verzekerde op die dag een vrijwillig eigen risico gold en zo ja, met welke ingangsdatum, voor welk bedrag en met welke in verband daarmee verleende korting.*

*3. Indien de zorgverzekering eindigt om de in artikel 6, eerste lid, onderdeel d, genoemde reden, wordt dat op het in het tweede lid bedoelde bewijs aangetekend."*

8.7. Artikel 6:96 BW luidt, voor zover hier van belang:

*"(...)*

*2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:*

*(...)*

*c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.*

*(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 15 januari 2012 beëindigd. De aanleiding hiertoe was dat van het toenmalige College voor Zorgverzekeringen het bericht werd ontvangen dat verzoeker onvindbaar was. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop een check aan de hand van de GBA uitgevoerd. Geconcludeerd werd dat verzoeker niet (meer) stond ingeschreven in de GBA, waarna tot beëindiging van de zorgverzekering is overgegaan.

9.2. De beslissing van de ziektekostenverzekeraar om de zorgverzekering van verzoeker te beëindigen met ingang van 15 januari 2012 is op onjuiste gronden geschied. Van opzegging dan wel einde van rechtswege van de zorgverzekering met ingang van 15 januari 2012 was namelijk geen sprake. De beëindiging was kennelijk gebaseerd op de - onjuiste - aanname dat de verzekeringsplicht van verzoeker was geëindigd. Echter, nadat door verzoeker een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank inzake zijn verzekeringsplicht was overgelegd, werd door de ziektekostenverzekeraar geconcludeerd dat hij doorlopend verzekeringsplichtig is geweest, waarna de zorgverzekering met terugwerkende kracht is hersteld. Dit is een impliciete erkenning zijdens de ziektekostenverzekeraar van de onterechte beëindiging van de zorgverzekering.

9.3. Verzoeker stelt dat hij ten gevolge van de initiële (niet terechte) beëindiging van de zorgverzekering schade heeft geleden. Deze schade is erin gelegen dat hij in 2012 zorg heeft genoten bij diverse zorgaanbieders, en deze zorgaanbieders rechtstreekse betaling van de nota's van verzoeker hebben gevorderd. Door de zorgaanbieders zijn ter inning van de vorderingen incassogemachtigden en deurwaarders ingeschakeld, waardoor incassokosten zijn opgekomen.



De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van zorg die verzoeker in het jaar 2012 heeft genoten alsnog vergoed. Hiermede is een gedeelte van de schade van verzoeker gecompenseerd. Tot vergoeding van de incassokosten die verband houden met zorgkostennota's uit 2012 en eventuele rente was de ziektekostenverzekeraar daarentegen aanvankelijk niet bereid. Daarnaast heeft de moeder van verzoeker inspanningen moeten plegen om deze incassokosten verlaagd te krijgen. Ook hiervoor zou, naar het oordeel van verzoeker, een vorm van compensatie moeten worden verleend.

9.4. Gelet op het vorenoverwogene is de ziektekostenverzekeraar gehouden de incassokosten verband houdende met de zorgkostennota's uit 2012 te vergoeden. De incassokosten zijn namelijk het directe gevolg van het handelen van de ziektekostenverzekeraar, te weten de beëindiging van de zorgverzekering op basis van een te beperkt onderzoek naar de verzekeringsplicht van verzoeker. Uitsluitend de GBA-inschrijving is door de ziektekostenverzekeraar gecontroleerd. Ware de zorgverzekering van verzoeker niet met ingang van 1 januari 2012 beëindigd, dan waren de kosten van zorg, genoten in 2012, door verzoeker dan wel de zorgaanbieders bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd en door laatstgenoemde vergoed. De (incassogemachtigden van de) zorgaanbieders hadden zich dan niet tot verzoeker gewend om betaling te vorderen, zodat geen incassokosten waren ontstaan. Het ontstaan van de incassokosten is dan ook een rechtstreeks gevolg van de beëindiging van de zorgverzekering. Het honoreren van het beroep van de ziektekostenverzekeraar op artikel 1.11 van de zorgverzekering zou in het licht van de omstandigheden van het onderhavige geval, meer in het bijzonder dat de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar zelf de directe aanleiding is geweest voor de ontstane incassokosten, leiden tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Van verzoeker kan niet worden verlangd dat hij de incassokosten eerst zelf voldoet aan de incassogemachtigden, in afwachting van een - gedeeltelijke - vergoeding door de ziektekostenverzekeraar. Dit is een te grote financiële en administratieve belasting voor verzoeker, nog daargelaten dat verzoeker een naturapolis heeft en de ziektekostenverzekeraar zich in dat kader rechtstreeks tot de (gecontracteerde) zorgaanbieders kan wenden. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting weliswaar toegezegd de incassokosten aan verzoeker te vergoeden, zodat partijen hierover alsnog overeenstemming hebben bereikt, doch ook al lijken sommige incassokosten intussen tot nul te zijn gereduceerd, deze toezegging is niet schriftelijk vastgelegd. Indien alsnog incassokosten van verzoeker worden gevorderd in verband met zorgkostennota's uit 2012, is de ziektekostenverzekeraar gehouden deze alsnog aan verzoeker te vergoeden.

9.5. Verzoeker heeft ter zitting gesteld dat zijn moeder veel heeft moeten doen om de incassokosten verlaagd te krijgen, hetgeen de commissie begrijpt als een verzoek om schadevergoeding. Doordat de moeder van verzoeker schadebeperkende handelingen heeft verricht - waartoe zij niet was gehouden - zijn de incassokosten van circa € 2.000,- verlaagd naar circa € 600,-. Deze incassokosten zouden, indien de inspanningen van de moeder van verzoeker geen resultaat hadden gehad, voor rekening van de ziektekostenverzekeraar zijn gekomen. Dat door de moeder van verzoeker veel moeite is gedaan en kosten zijn gemaakt om voormelde incassokosten te verlagen, en dat zulks heeft geleid tot een besparing voor de ziektekostenverzekeraar, is door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden. De commissie stelt op die grond in goede justitie een bedrag aan schadevergoeding vast ter hoogte van € 500,-.

### Conclusie

9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat de commissie vaststelt dat de ziektekostenverzekeraar de incassokosten ten bedrage van € 383,57 aan verzoeker zal vergoeden, en dat de commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden eventueel nog door de zorgaanbieders gevorderde incassokosten over 2012 te vergoeden, alsmede aan verzoeker een schadevergoeding toe te kennen van € 500,-.

9.7. Aangezien aan het verzoek is tegemoetgekomen, 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 onder 9.6 is omschreven.



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



Zeist, 15 juli 2015,



A.I.M. van Mierlo

