Veelgestelde vragen & antwoorden over de continuïteitsbijdrage-regeling

Algemeen
Vraag: Ik ben zorgaanbieder en door de coronacrisis loop ik inkomsten mis. Hierdoor kom ik nu in de problemen. Is hier een regeling voor?
Antwoord: Ja, zorgverzekeraars komen zorgaanbieders, die in financiële problemen komen door minder inkomsten tijdens de coronacrisis, financieel tegemoet. Zorgaanbieders die niet direct betrokken zijn bij de zorg aan coronapatiënten, kunnen een continuïteitsbijdrage aanvragen. Deze bijdrage is een bedrag om de vaste lasten te kunnen dragen tijdens de crisis. Daarnaast zijn er algemene regelingen vanuit de rijksoverheid. Daarop kan een beroep worden gedaan voor het deel dat niet voor een continuïteitsbijdrage in aanmerking komt, bijvoorbeeld omdat het geen zorg uit de Zorgverzekeringswet en/of aanvullende ziektekostenverzekering betreft.

Vraag: Wat houdt de continuïteitsbijdrage in?
Antwoord: Met de continuïteitsbijdrage komen zorgverzekeraars zorgaanbieders tegemoet die door minder inkomsten als gevolg van vraaguitval door de coronacrisis in financiële problemen komen. Met de bijdrage kunnen vaste lasten, zoals personeels- en huisvestingskosten, betaald worden.

Doelgroep
Vraag: Voor wie is de continuïteitsbijdrage bedoeld?
Antwoord: De continuïteitsbijdrage is bedoeld voor alle zorgaanbieders (met of zonder zorgcontract met een zorgverzekeraar) die zorg verlenen die op dit moment valt onder de basisverzekering of de aanvullende zorgverzekering (polisjaar 2020) en die voldoen aan de nog uit te werken voorwaarden. Voor sommige beroepsgroepen/zorgaanbieders (zie vraag hieronder) is er een andere regeling. Inzet van zorgverzekeraars is dat hun verzekerden zowel tijdens als na afloop van de coronacrisis een beroep kunnen blijven doen op de zorg, waarvoor zij verzekerd zijn.

Vraag: Voor wie is de continuïteitsbijdrage ***niet*** bedoeld?
Antwoord: De continuïteitsbijdrage is niet bedoeld voor zorgaanbieders die direct betrokken zijn bij primaire hulp aan corona-patiënten en andere acute zorg (zoals ziekenhuizen en huisartsen) en voor Wlz-gefinancierde zorg (zoals verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg). Met deze zorgaanbieders maken zorgverzekeraars afzonderlijke afspraken.
De bijdrage is ook niet bedoeld voor opticiens en audiciens zonder zorgcontract; deze worden verwezen naar de bestaande rijksregelingen. De bijdrage is evenmin bedoeld voor compensatie van kosten die zonder coronacrisis ook niet door zorgverzekeraars worden vergoed.

Termijn
Vraag: Voor welke periode geldt de continuïteitsbijdrage-regeling?
Antwoord: De continuïteitsbijdrage-regeling geldt met terugwerkende kracht van 1 maart tot en met 30 juni 2020. De aanvraag voor de continuïteitsbijdrage gaat in mei open.

Vraag: Stel dat de 'lockdown'-maatregelen naar aanleiding van de coronacrisis langer duren. Wordt de continuïteitsbijdrage-regeling dan verlengd?
Antwoord: De zorgverzekeraars doen in dat kader op dit moment nog geen toezegging. Als zorgverzekeraars dat noodzakelijk vinden, kan de regeling eventueel verlengd worden.

Voorwaarden
Vraag: Ik ben zorgaanbieder en wil graag aanspraak maken op de continuïteitsbijdrage. Aan welke voorwaarden moet ik voldoen?
Antwoord: De voorwaarden voor de continuïteitsbijdrage worden momenteel uitgewerkt. Zodra de voorwaarden definitief zijn, maken wij deze openbaar.

Hoogte van de continuïteitsbijdrage
Vraag: Hoe wordt de hoogte van de continuïteitsbijdrage vastgesteld?
Antwoord: De hoogte van de continuïteitsbijdrage wordt vastgesteld als een percentage van de door zorgverzekeraars vergoede omzet. Dat percentage wordt per sector door de zorgverzekeraars vastgesteld, mede op advies van een onafhankelijke partij: Gupta. Het is afhankelijk van de vaste lasten van de sector en de mate waarin de sector nog in staat is om zorg te leveren. Onze verwachting is dat de continuïteitsbijdrage zal liggen tussen de 60 en 85% van de zorgkosten die onder normale omstandigheden door zorgverzekeraars worden vergoed.

Vraag: Naar welke periode wordt gekeken als het gaat over 'de vergoede omzet'?
Antwoord: Afhankelijk van de zorgsoort wordt gekeken naar de vergoede omzet in 2018 of 2019, of een combinatie daarvan.

Vraag: Klopt het dat de omzet van een zorgaanbieder geldt als basis voor de berekening van de continuïteitsbijdrage?
Antwoord: Nee, het gaat om de gedeclareerde en vergoede zorg zoals die bij de verzekeraar bekend is. Niet om de totale omzet van de zorgaanbieder, want daarin zit ook alle niet verzekerde zorg (en eigen betalingen).

Vraag: Ten opzichte van vorig jaar is er iets veranderd in mijn praktijk (bijv. nieuw gestart, overgenomen, gefuseerd). Hoe wordt dan de continuïteitsbijdrage bepaald?
Antwoord: Dit soort situaties vragen om maatwerk. Op dit moment werken we aan afspraken om dit soort situaties zo goed mogelijk te kunnen verwerken.

Aanvragen
Vraag: Vanaf wanneer kan ik een continuïteitsbijdrage aanvragen?
Antwoord: U kunt in mei 2020 een continuïteitsbijdrage aanvragen. Zodra een exacte datum bekend is, informeren wij daarover. We snappen dat u graag meer duidelijkheid wilt. En dat het vervelend is dat er geen datum bekend is. We werken op dit moment met man en macht om het aanvraagproces voor de continuïteitsbijdrage in te richten. Voor de laatste informatie over de bijdrage verwijzen we u graag naar www.zn.nl/corona.

Vraag: Hoe kan ik de continuïteitsbijdrage aanvragen?
Antwoord: Het is helaas op dit moment nog niet duidelijk hoe u deze bijdrage kunt aanvragen. We snappen dat dat vervelend is. We werken met man en macht om het aanvraagproces voor de continuïteitsbijdrage in te richten. Zodra meer bekend is over dit proces, informeren wij daarover. Voor de laatste informatie over de continuïteitsbijdrage verwijzen we u graag naar www.zn.nl/corona.

Betaling
Vraag: Wanneer ontvang ik de eerste bijdrage op mijn rekening?

Antwoord: De eerste uitbetaling vindt plaats in de maand mei (over de periode vanaf 1 maart) en vervolgens elke maand zolang de regeling van kracht is.

Vraag: Moet ik de continuïteitsbijdrage terugbetalen?
Antwoord: De continuïteitsbijdrage hoeft in principe niet te worden terugbetaald, maar bij vaststelling van de voorlopige continuïteitsbijdrage wordt wel rekening gehouden met de reguliere productie gedurende de maanden dat deze van toepassing is. Ook de eventuele hogere productie als gevolg van inhaaleffecten daarna wordt later verrekend. Hiermee zorgen we ervoor dat de zorgkosten en de inkomsten van de zorgaanbieders niet hoger zijn dan in de situatie zonder vraaguitval ten gevolge van de coronacrisis.

Vraag: Ik heb zzp'ers 'in dienst' die via een overeenkomst voor mij werken. Moet ik hen ook een deel van de continuïteitsbijdrage betalen?
Antwoord: Ja, de continuïteitsbijdrage is bedoeld om de vaste kosten (zoals personeelskosten) door te kunnen betalen tijdens de crisis. De loonkosten van de structurele inhuur van zzp'ers vallen ook onder deze vaste kosten. De continuïteitsbijdrage is dus ook bedoeld om ingehuurde zzp'ers door te betalen.

Vraag: Er is soms sprake van hoofd-/onderaanneemsituaties. Wat betekent dit voor de continuïteitsbijdrage?
Antwoord: Bij een normale declaratie zijn er afspraken gemaakt over de verdeling van de opbrengsten. De verdeling van de continuïteitsbijdrage moet vergelijkbaar zijn met de verdeling bij een normale declaratie. De hoofdaannemer ontvangt immers de continuïteitsbijdrage.

Continuïteitsbijdrage vs. Rijksregelingen
Vraag: Ik wil graag gebruikmaken van de continuïteitsbijdrage. Kan ik daarnaast ook steun krijgen vanuit de overheid?
Antwoord: Een belangrijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrage is dat de zorgaanbieder voor het deel van de omzet dat valt onder de Zorgverzekeringswet en de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen in het kader van de coronacrisis. Wel kan daarop een beroep worden gedaan voor het deel van de omzet dat normaal gesproken ook niet door zorgverzekeraars wordt vergoed, bijvoorbeeld omdat het geen verzekerde zorg is.

Vraag: Niet-verzekerde zorg valt niet onder de continuïteitsbijdrage-regeling. Moeten/mogen zorgaanbieders de 'niet-verzekerde zorg' indienen onder de NOW-regeling van de overheid?
Antwoord: Zorgaanbieders kunnen een beroep doen op de rijksregelingen voor het deel van de omzet dat normaal gesproken niet door zorgverzekeraars wordt vergoed op grond van de basisverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering, bijvoorbeeld omdat het geen verzekerde zorg is.

Vaste lasten/-kosten
Vraag: De continuïteitsbijdrage is bedoeld om vaste lasten te kunnen dragen tijdens de coronacrisis. Wat wordt verstaan onder 'vaste lasten of vaste kosten'?
Antwoord: Onder vaste lasten/kosten verstaan we: kosten die blijven doorlopen, ook als er geen zorg wordt verleend. U kunt bijvoorbeeld denken aan personeelskosten of huisvestingskosten.

Vraag: Vallen materiaal- en techniekkosten ook onder 'vaste kosten'?

Antwoord: Nee, materiaal- en techniekkosten zijn variabele kosten die zonder productie ook niet gemaakt worden.

Servicebureaus
Vraag: Ik declareer via een servicebureau. Hoe verloopt het proces dan?
Antwoord: De continuïteitsbijdrage wordt gestort op de rekening van het servicebureau. Zij moeten het bedrag vervolgens zo snel mogelijk aan u overmaken. Let op: zorgaanbieders die via een servicebureau declareren, blijven zélf aansprakelijk voor het juist naleven van de voorwaarden die door hen gesloten zijn in het kader van de regeling.

Vooruitbetaling
Vraag: Ik kan echt niet wachten tot de continuïteitsbijdrage in mei, omdat ik al eerder in de financiële problemen kom. Kan ik alvast een vooruitbetaling krijgen?
Antwoord: Voor branches waar de financiële nood erg hoog is, treffen we een aanvullende regeling. Dit betreft de branches: eerstelijns laboratoria, mondzorg, kraamzorg, fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, wijkverpleging, zittend ziekenvervoer en zelfstandige behandelcentra in de medisch specialistische zorg. In geval van nood kan contact worden opgenomen met de zorgverzekeraar en/of de bank.

Veelgestelde vragen & antwoorden over de vooruitbetaling (op de continuïteitsbijdrage)

Algemeen
Vraag: Wat houdt de vooruitbetalingsregeling in?
Antwoord: Voor branches waar de financiële nood erg hoog is, treffen we een aanvullende regeling: een vooruitbetaling op de continuïteitsbijdrage. Dit betreft de branches: eerstelijns laboratoria, mondzorg, kraamzorg, fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, wijkverpleging, zittend ziekenvervoer en zelfstandige behandelcentra in de medisch specialistische zorg.

Vraag: Wat is het verschil tussen de vooruitbetaling en de continuïteitsbijdrage?
Antwoord: De continuïteitsbijdrage is de algemene regeling, waarop zorgaanbieders een beroep kunnen doen. De vooruitbetaling is een aanvullende regeling voor een aantal specifieke groepen die mogelijk al eerder in ernstige financiële problemen kunnen komen. De vooruitbetaling wordt in elk geval verrekend met de continuïteitsbijdrage. Als een zorgaanbieder een vooruitbetaling aanvraagt, stemt deze in met de voorwaarde om ook een continuïteitsbijdrage aan te vragen.

Doelgroep
Vraag: Voor wie is de vooruitbetalingsregeling bedoeld?
Antwoord: De vooruitbetaling is bestemd voor zorgaanbieders die werken in de branches: eerstelijns laboratoria, mondzorg, kraamzorg, fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, wijkverpleging, zittend ziekenvervoer en zelfstandige behandelcentra in de medisch specialistische zorg die écht acuut in financiële problemen komen en niet kunnen wachten tot de continuïteitsbijdrage in mei.

Declaraties
Vraag: Ik heb nog declaraties die ik kan indienen. Kan ik dan ook aanspraak maken op de vooruitbetaling?
Antwoord: De vooruitbetaling wordt verrekend met openstaande declaraties. Het is daarom verstandig om éérst uw nog lopende declaraties in te dienen. Deze worden versneld door uw verzekeraar uitbetaald. Mocht u dan financieel nog steeds acuut in problemen zijn, kunt u een aanvraag indienen voor een vooruitbetaling.

Voorwaarden
Vraag: Aan welke voorwaarden moet ik voldoen om een vooruitbetaling aan te vragen?
Antwoord: De voorwaarden rondom de vooruitbetaling vindt u op www.zn.nl.

Vraag: Ik werk als zorgaanbieder niet in een van de branches die in de voorwaarden staan. Maar ik kom de komende maand wel in financiële problemen door gemiste inkomsten vanwege de coronacrisis. Wat moet ik doen?
Antwoord: U kunt dan het beste contact opnemen met de zorgverzekeraar waarmee u het meeste contact heeft en/of bank.

Hoogte van de vooruitbetaling
Vraag: Wat is de hoogte van de vooruitbetaling?
Antwoord: De hoogte van de vooruitbetaling berekent de zorgverzekeraar zelf. In principe is afgesproken dat de vooruitbetaling 70% bedraagt van 1/12 van de omzetafspraak over 2020 (als er een omzetafspraak is). Of 70% van 1/12 van de bij de zorgverzekeraar bekende declaraties over 2019 (als er geen omzetafspraak is). Om de regeling vooruitbetaling uitvoerbaar te houden, worden alleen bedragen vanaf 250 euro per maand per zorgverzekeraar uitbetaald.

Vraag: Er zijn veel kleine zorgverzekeraars dan wel labels van grote verzekeraars. Hoe hierbij om te gaan met de 250 euro-regeling als drempelwaarde?
Antwoord: Die drempelwaarde geldt bij iedere verzekeraar en is bedoeld om de regeling uitvoerbaar te houden.

Vraag: Is er een verschil in het tarief voor zorgaanbieders met of zonder contract?
Antwoord: Nee, de 70% voor de vooruitbetalingsregeling is voor gecontracteerd en niet-gecontracteerd gelijk.

Aanvragen
Zorgaanbieders met contract
Vraag: Ik heb een contract met een (of meer) zorgverzekeraar(s). Vanaf wanneer kan ik bij deze zorgverzekeraar(s) een vooruitbetaling aanvragen?
Antwoord: Zorgaanbieders met een zorgcontract die werken in de branches: eerstelijns laboratoria, mondzorg, kraamzorg, fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, wijkverpleging, zittend ziekenvervoer en zelfstandige behandelcentra in de medisch specialistische zorg, die écht niet kunnen wachten tot mei omdat de financiële nood hoog is, kunnen (onder bepaalde voorwaarden) vanaf dinsdag 14 april gefaseerd een vooruitbetaling aanvragen door digitale ondertekening van een aanvullende overeenkomst via VECOZO.

Om de vooruitbetaling in goede banen te leiden hebben wij een fasering aangebracht. Vanaf de volgende data staan de aanvullende overeenkomsten klaar:

- vanaf dinsdag 14 april voor fysiotherapie
- vanaf donderdag 16 april voor mondzorg
- vanaf maandag 20 april voor de overige sectoren: kraamzorg, oefentherapie, ergotherapie, wijkverpleging, zittend ziekenvervoer en zelfstandige behandelcentra in de medisch specialistische zorg.

Vraag: Ik heb een contract met een (of meer) zorgverzekeraar(s). Hoe vraag ik een vooruitbetaling aan?
Antwoord: U kunt een vooruitbetaling aanvragen via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Dit portaal vindt u op www.vecozo.nl. Let op: alleen zorgverzekeraars waarmee u een zorgovereenkomst heeft, nemen uw verzoek voor een vooruitbetaling in behandeling.

Zorgaanbieders zonder contract
Vraag: ik ben een zorgaanbieder zonder een zorgcontract. Vanaf wanneer kan ik een vooruitbetaling aanvragen?
Antwoord: Zorgaanbieders zonder een contract, werkzaam in de branches: eerstelijns laboratoria, mondzorg, kraamzorg, fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, wijkverpleging, zittend

ziekenvervoer en zelfstandige behandelcentra in de medisch specialistische zorg, kunnen vanaf woensdag 22 april gefaseerd een vooruitbetaling aanvragen. Dit doen zij door een vragenlijst in te vullen in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

Let op: om een vooruitbetaling aan te vragen, vult u een vragenlijst in via VECOZO. U hoeft geen zorgcontract met een verzekeraar af te sluiten. Deelname aan de regeling leidt er niet toe dat u na afloop recht heeft op een zorgcontract.

We willen ook de vooruitbetaling voor zorgaanbieders zonder contract graag in goede banen leiden. Daarom hebben we een fasering aangebracht. Vanaf de volgende data kunnen aanvragen worden ingediend:

- vanaf 22 april voor fysiotherapie
- vanaf 24 april voor mondzorg
- vanaf 28 april voor de overige sectoren: kraamzorg, oefentherapie, ergotherapie, wijkverpleging, zittend ziekenvervoer en zelfstandige behandelcentra in de medisch specialistische zorg.

Vraag: Ik ben een zorgaanbieder zonder zorgcontract. Hoe vraag ik een vooruitbetaling aan?
Antwoord: U kunt een vooruitbetaling aanvragen via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Dit portaal vindt u op www.vecozo.nl. Om in te loggen, heeft u onder meer een geïnstalleerd persoonlijk VECOZO-certificaat nodig dat geautoriseerd is voor het Zorginkoopportaal.

Nadat u bent ingelogd in het Zorginkoopportaal gaat u naar de Uitvraagmodule. Daar vindt u een vragenlijst. Dit vult u in en vervolgens drukt u op 'ik ga akkoord'. Dan is de aanvraag afgerond en VECOZO zorgt ervoor dat deze bij de zorgverzekeraars terechtkomt. Zij verwerken de aanvraag verder.

Contracten met meer zorgverzekeraars
Vraag: Ik heb contracten met meerdere zorgverzekeraars. Hoe vraag ik de vooruitbetaling aan?
Antwoord: De vooruitbetaling hoeft u maar éénmaal via VECOZO aan te vragen en wordt vervolgens door de afzonderlijke zorgverzekeraars in behandeling genomen en uitbetaald als aan alle voorwaarden wordt voldaan. Let op: alleen zorgverzekeraars waarmee u een zorgovereenkomst heeft, nemen uw verzoek in behandeling.

Vraag: Ik heb met sommige zorgverzekeraars wel een zorgcontract en met andere zorgverzekeraars niet. Kan ik dan bij beiden een vooruitbetaling aanvragen?
Antwoord: Ja, dat kan. Bij de zorgverzekeraars waar u een contract mee heeft, kunt een aanvraag indienen via de Contracteermodule in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Bij de zorgverzekeraars waar u geen contract mee heeft, kunt u een aanvraag indienen via de Uitvraagmodule in het Zorginkoopportaal van VECOZO. U kunt er vanzelfsprekend ook voor kiezen één aanvraag te doen.

Kijk voor meer informatie op www.vecozo.nl/regeling.

Toewijzing/afwijzing
Zorgaanbieders met contract
Vraag: Ik heb een contract met een zorgverzekeraar en heb een vooruitbetaling aangevraagd via VECOZO. Hoe word ik op de hoogte gesteld van de uitkomst van mijn aanvraag?

Antwoord: Alleen zorgverzekeraars waarmee u een zorgovereenkomst heeft, nemen uw verzoek voor een vooruitbetaling in behandeling.
En dit bericht krijgt u alleen van zorgverzekeraars waarmee u een zorgovereenkomst heeft.

Zorgaanbieders zonder contract
Vraag: Ik heb geen contract met een zorgverzekeraar en heb een vooruitbetaling aangevraagd via VECOZO. Hoe word ik op de hoogte gesteld van de uitkomst van mijn aanvraag?
Antwoord: De zorgverzekeraar(s) waarbij u een vooruitbetaling heeft aangevraagd, neemt/nemen uw verzoek in behandeling. Voldoet u aan de voorwaarden? Dan wordt uw verzoek toegewezen en ontvangt u zonder een bericht de vooruitbetaling op het rekeningnummer dat bij de zorgverzekeraar bekend is.

Let op: u ontvangt alleen een bericht over de vooruitbetaling als u **niet** aan de voorwaarden voldoet en dus **niet** in aanmerking komt voor een vooruitbetaling.

Zorgaanbieders met of zonder contract
Vraag: Kan mijn verzoek tot uitbetaling ook worden afgewezen?
Antwoord: Dat kan. Als u niet aan de voorwaarden voldoet, komt u niet in aanmerking voor een vooruitbetaling.

Betaling
Zorgaanbieders met contract
Vraag: Ik heb een vooruitbetaling aangevraagd. Wanneer staat het bedrag op mijn rekening?
Antwoord: Vanaf 20 april 2020 wordt de vooruitbetaling uitgekeerd. U moet dan wel aan alle voorwaarden hebben voldaan. In de eerste periode zal de uitbetaling, gelet op de verwachte aantallen, gefaseerd plaatsvinden. We streven naar uitbetaling binnen een week.

Vraag: Waarmee wordt de vooruitbetaling verrekend?
Antwoord: De vooruitbetaling is een eenmalige betaling en wordt verrekend met uw binnenkomende declaraties, met alle vordering(en) die nog ontstaan en/of de continuïteitsbijdrage.

Vraag: Op welk rekeningnummer ontvang ik mijn vooruitbetaling?
Antwoord: U ontvangt het eenmalige bedrag op het bankrekeningnummer dat bij de zorgverzekeraar bekend is. Het gaat om het rekeningnummer waarop ook de reguliere zorgdeclaraties worden uitbetaald. Dit kan dus ook zijn via het rekeningnummer van het door u ingeschakelde servicebureau. In dat geval is het servicebureau (qua uitvoering) verantwoordelijk voor de verdere verwerking. U blijft zélf altijd formeel verantwoordelijk voor het goed en volledig naleven van de voorwaarden. Ook als uw declaraties via een servicebureau verlopen.

Zorgaanbieders zonder contract
Vraag: Ik heb een vooruitbetaling aangevraagd. Wanneer staat het bedrag op mijn rekening?
Antwoord: We streven naar vooruitbetaling binnen tien werkdagen. U moet dan wel aan alle voorwaarden hebben voldaan.

Vraag: Waarmee wordt de vooruitbetaling verrekend?
Antwoord: De vooruitbetaling is een eenmalige betaling en wordt verrekend met uw binnenkomende declaraties, met alle vordering(en) die nog ontstaan en/of de continuïteitsbijdrage.

Vraag: Op welk rekeningnummer ontvang ik mijn vooruitbetaling?
Antwoord: U ontvangt het eenmalige bedrag op het bankrekeningnummer dat bij de zorgverzekeraar bekend is. Het gaat om het rekeningnummer waarop ook de reguliere zorgdeclaraties worden uitbetaald. Dit kan dus ook zijn via het rekeningnummer van het door u ingeschakelde servicebureau. In dat geval is het servicebureau (qua uitvoering) verantwoordelijk voor de verdere verwerking. U blijft zélf altijd formeel verantwoordelijk voor het goed en volledig naleven van de voorwaarden. Ook als uw declaraties via een servicebureau verlopen.

Is er geen bankrekeningnummer bekend? Dan wordt het bedrag gestort op het bankrekeningnummer dat op de vragenlijst is ingevuld. Overigens heeft de zorgverzekeraar het recht om de betaling te doen op een bij hem bekend (ander) bankrekeningnummer. Ook als er een ander nummer op de vragenlijst is ingevoerd.