



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Premie, premieachterstand, hoogte betalingsachterstand, bereiken achttienjarige leeftijd

Zaaknummer : 201800296

Zittingsdatum : 3 april 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2018, art. 7 en paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2018, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

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

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote, en - in ieder geval tot en met 31 januari 2014 - ten behoeve van zijn dochter een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden 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. De ziektekostenverzekeraar en zijn incassogemachtigde hebben verzoeker bij verschillende gelegenheden medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 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 nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 8 november 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt, dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de premie voor de maanden februari en maart 2014 voor zijn - inmiddels - meerderjarige dochter bij hem in rekening brengt, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen (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 18 januari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2019 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft niet medegedeeld hoe hij wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 maart 2019 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar is op 3 april 2019 telefonisch gehoord. Verzoeker is, hoewel hij hiervoor correct was uitgenodigd, niet ter zitting verschenen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In september 2013 heeft de echtgenote van verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om betalingsregelingen af te spreken voor de op dat moment openstaande vordering van totaal € 1.137,04. Genoemd bedrag had betrekking op de openstaande premies voor de maanden augustus en september 2013 (2 x € 308,52) en twee nota's ter zake van het verplicht eigen risico 2012 en 2013 (€ 170,- en € 350,-). De ziektekostenverzekeraar is akkoord gegaan met een tweetal betalingsregelingen waarna deze de afgesproken termijnbedragen automatisch incasseerde.
- 4.2. Tot en met februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de termijnbedragen in het kader van de betalingsregelingen automatisch geïncasseerd. Daarnaast heeft verzoeker alle ná 1 oktober 2013 verschuldigde bedragen tijdig en volledig betaald. Met ingang van 1 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar echter eenzijdig de betalingsregelingen beëindigd. Als reden hiervoor heeft de ziektekostenverzekeraar opgegeven dat hij tevergeefs de premie voor de maand februari 2014 voor de dochter van verzoeker heeft geprobeerd te incasseren. Volgens de ziektekostenverzekeraar trad verzoeker voor de maanden februari en maart 2014 nog op als verzekeringnemer voor zijn dochter. Dit laatste is volgens verzoeker echter niet juist. Verzoekers dochter is namelijk op 7 januari 2014 achttien jaar geworden. Kort daarna heeft zij zelf telefonisch contact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit contact is afgesproken dat de dochter van verzoeker met ingang van 1 februari 2014 zelfstandig verzekeringnemer zou worden van haar polis. Gelet op deze afspraken is het niet correct dat de ziektekostenverzekeraar (i) de premies voor de maanden februari en maart 2014 voor de dochter van verzoeker heeft proberen te incasseren, en (ii) de betalingsregelingen eenzijdig heeft beëindigd.
- 4.3. Tot en met februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar in het kader van de afgesproken betalingsregelingen een bedrag van totaal € 586,92 geïncasseerd. Nog geen week nadat de ziektekostenverzekeraar de betalingsregelingen had beëindigd ontving verzoeker van de incassogemachtigde een brief waarin hem werd verzocht een bedrag van totaal € 365,55 te voldoen. Dit bedrag heeft verzoeker op 1 april 2014 betaald. Totaal is dus op het aanvankelijk openstaande

bedrag van € 1.137,04 een bedrag van € 952,47 (€ 586,92 + € 365,55) voldaan. De achterstand kon op 1 april 2014 dus niet meer bedragen dan € 184,57 (€ 1.137,04 - € 952,47).

- 4.4. Tot verzoekers verbazing ontving hij in augustus 2014 een brief van een andere incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar met het verzoek een bedrag van € 462,25 te voldoen. Sindsdien probeert verzoeker duidelijkheid te krijgen over het nog openstaande bedrag. Omdat hij met de ziektekostenverzekeraar van mening bleef verschillen over het nog openstaande bedrag heeft de echtgenote van verzoeker haar verzekering bij de ziektekostenverzekeraar opgezegd. Het liefst had verzoeker zijn zorgverzekering ook met ingang van 1 januari 2015 beëindigd, maar de ziektekostenverzekeraar heeft de opzegging geweigerd omdat nog sprake zou zijn van een betalingsachterstand.
- 4.5. In november 2015 heeft verzoeker, op advies van een deskundige, de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een voorstel gedaan voor een betaling van € 200,-- tegen finale kwijting. In reactie hierop moest verzoeker een inkomsten en uitgavenformulier toesturen. Verzoeker vindt dit een inbreuk op zijn privacy en is hiermee niet akkoord gegaan. Omdat in 2016 opnieuw geen akkoord werd bereikt met de ziektekostenverzekeraar of diens incassogemachtigde kon verzoeker ook met ingang van 1 januari 2016 en 1 januari 2017 niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar.
- 4.6. In april 2017 ontving verzoeker ineens een schrijven van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar dat de vordering met € 375,-- was verhoogd. Navraag bij de incassogemachtigde wees uit dat dit bedrag betrekking had op zorgkosten die waren genoten in 2015. Tussen 2015 en 2017 is verzoeker echter nooit op de hoogte gesteld van het bestaan van deze vordering. Als klap op de vuurpijl kreeg verzoeker in december 2017 een brief dat de totale vordering op dat moment € 834,37 zou bedragen. Omdat verzoeker met ingang van 1 januari 2019 echt wilde overstappen naar een andere zorgverzekeraar heeft hij eind 2018 genoemd bedrag onder protest betaald.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker de premie en andere aan hem verschuldigde bedragen niet altijd tijdig, zoals de polisvoorwaarden bepalen, heeft betaald. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan. Verzoeker heeft aangevoerd dat thans geen sprake meer is van een betalingsachterstand. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoeker meerdere betalingsbewijzen overgelegd. Met betrekking hiertoe constateert de ziektekostenverzekeraar dat een viertal betalingen niet correct is geboekt. Het betreft de volgende betalingen: 13 januari 2014 (€ 205,68), 27 februari 2014 (€ 189,90), 27 maart 2014 (€ 189,90) en 26 maart 2015 (€ 98,33). Deze betalingen heeft de ziektekostenverzekeraar gecorrigeerd. Wel geldt dat ook als de ziektekostenverzekeraar de betreffende betalingen direct goed had verwerkt, er incassokosten bij verzoeker in rekening waren gebracht, omdat andere vorderingen dan niet waren voldaan. Desalniettemin is de ziektekostenverzekeraar bereid de voor deze vorderingen bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten ten bedrage van totaal € 30,-- in mindering te brengen op de openstaande vordering.
- 5.2. Verzoeker heeft op 30 augustus 2013 met de ziektekostenverzekeraar twee betalingsregelingen afgesproken. Deze betalingsregelingen hadden betrekking op de premieachterstand met betrekking tot de periode van 1 juli 2013 tot en met 30 september 2013 plus incassokosten, en op twee zorgkostennota's plus incassokosten. Voorwaarde bij de totstandkoming van deze betalingsregelingen was dat naast de maandelijkse termijnbedragen de nieuw verschuldigde bedragen tijdig aan de ziektekostenverzekeraar zouden worden voldaan. Omdat verzoeker de opkomende maandpremies ook na het versturen van verschillende betalingsherinneringen niet (tijdig) voldeed, is de eerste betalingsregeling beëindigd.

Voor de - tweede - betalingsregeling, met betrekking tot de zorgkosten, geldt dat verzoeker twee termijnbedragen (9 januari 2014 en 5 maart 2014) heeft laten storneren zodat ook deze betalingsregeling is beëindigd. Anders dan verzoeker stelt, is het beëindigen van de beide regelingen dus niet het gevolg van de inning van de premie voor zijn dochter.

5.3. Verzoeker heeft verder bestreden dat hij voor de maanden februari en maart 2014 premie is verschuldigd voor zijn (meerderjarige) dochter. Met betrekking hiertoe geldt dat de moeder van de dochter van verzoeker op 27 december 2013 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. Van dit gesprek is de volgende gespreksnotitie gemaakt:
"Korte omschrijving: Wijzigen AV/TV Aanleiding overige: Overige aanleidingen Proces: Verzoek Type: Aanmelden /Afmelden / Wijzigen Onderwerp: Wijzigen AV/TV Omschrijving: Moeder van mevr geeft aan dat dochter 18 wordt en een TV1 pakket en het MBO studentencoll wil. Aangevraagd voor mevr. Mevr krijgt nieuw polisblad."

Naar aanleiding van dit contact zijn de verzekeringen van de dochter van verzoeker aangepast. Hoewel de gespreksnotitie niet heel duidelijk is, blijkt uit de gemaakte notitie niet dat de dochter van verzoeker niet meer op de polis van haar vader wilde blijven staan. Pas op 11 maart 2014 is er telefonisch contact geweest tussen een medewerker van de ziektekostenverzekeraar en de dochter van verzoeker. In vervolg op dit gesprek heeft de dochter van verzoeker met ingang van 1 april 2014 een eigen verzekering gekregen. Dit betekent dat verzoeker voor de maanden februari en maart 2014 ook de premie dient te betalen voor zijn (meerderjarige) dochter.

5.4. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2018 bedroeg – naar de stand van 18 januari 2019 – € 375,- exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op een zorgkostennota van januari 2016. Deze vordering heeft de ziektekostenverzekeraar samen met enkele premievorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. De totale hoofdsom bestond destijds uit een bedrag van € 834,37. In dit dossier heeft verzoeker op 25 oktober 2018 een voorstel tegen finale kwijting gedaan. Met dit voorstel is de ziektekostenverzekeraar niet akkoord gegaan. Kort daarna heeft verzoeker een bedrag van € 459,37 betaald. Naar de stand van 18 januari 2019 staat bij de betreffende incassogemachtigde nog een bedrag open van € 583,17, inclusief rente en incassokosten.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de betalingsachterstand naar de stand van 3 april 2019 € 586,39, inclusief incassokosten en rente, bedraagt. Naast het afboeken van de € 30,- incassokosten is de ziektekostenverzekeraar ook bereid het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,- te vergoeden.

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 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en van 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 (i) of de ziektekostenverzekeraar voor de maanden februari en maart 2014 terecht bij verzoeker de premie voor zijn (inmiddels) meerderjarige dochter in rekening heeft gebracht, (ii) of de ziektekostenverzekeraar terecht de afgesproken betalingsregelingen heeft beëindigd, en (iii) het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 6, zevende lid, van de zorgverzekering (2014) bepaalt wanneer de verzekering begint en eindigt. Voor zover hier van belang luidt dit artikel als volgt:

"7 De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan deze zorgverzekering per email opzeggen gedurende het jaar, indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Van dit laatste dient een bewijs overlegd te worden."

8.4. 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."

8.5. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekeringnemer (in ieder geval) de mogelijkheid heeft de zorgverzekering op te zeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.

(...)

4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd;

5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.

(...)

8.6. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt als volgt:

"Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."

9. Beoordeling van het geschil

Einddatum verzekering dochter

9.1. In geschil is in de eerste plaats of de ziektekostenverzekeraar voor de maanden februari en maart 2014 bij verzoeker de premie voor zijn (inmiddels) meerderjarige dochter in rekening mocht brengen. Met betrekking hiertoe geldt dat niet in geschil is dat verzoeker tot en met 31 januari 2014 optrad als verzekeringnemer bij de verzekering van zijn dochter. Vanaf het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is premie verschuldigd voor de zorgverzekering. Op grond van artikel 6, zevende lid, van de zorgverzekering kan de verzekeringnemer – indien deze een ander dan zichzelf heeft verzekerd – de ziektekostenverzekeraar schriftelijk verzoeken de verzekering van de verzekerde tussentijds te beëindigen indien deze laatste zich elders op grond van de Zvw heeft verzekerd. In een dergelijk geval eindigt de verzekering van de verzekerde, conform artikel 6, zevende lid, van de zorgverzekering, met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand, volgend op die waarop het verzoek daartoe door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen, respectievelijk met ingang van de dag waarop de nieuwe verzekering ingaat als het schriftelijke verzoek tot opzegging inclusief het bewijs van verzekering elders voorafgaand aan die dag is ontvangen. Een en ander is overeenkomstig artikel 7 Zvw.


9.2. Op grond van het bepaalde in artikel 5.5. van de zorgverzekering dient in de onderhavige situatie de dochter van verzoeker zelf invulling te geven aan haar verzekeringsplicht. Pas op het moment dat de dochter van verzoeker zelf een zorgverzekering afsloot, bestond voor verzoeker dus de mogelijkheid de verzekering van zijn dochter op te zeggen. In dit verband heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat op 11 maart 2014 telefonisch contact is geweest tussen een medewerker en de dochter van verzoeker. Ondanks dat van dit telefonisch contact geen notitie is gemaakt, leidt de ziektekostenverzekeraar uit het feit dat op 14 maart 2014 aan de dochter van verzoeker een nieuw polisblad is gezonden af dat op 11 maart 2014 met haar is gesproken over de verzelfstandiging van de polis. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van het telefonisch contact de verzekering van verzoekers dochter op zijn polis met ingang van 1 april 2014 beëindigd. Niet gebleken is dat de dochter van verzoeker, of verzoeker als verzekeringnemer, vóór 11 maart 2014 de ziektekostenverzekeraar *schriftelijk* heeft verzocht de verzekering op zijn polis te beëindigen. De commissie is - gelet op artikel 6, zevende lid, van de zorgverzekering – van oordeel dat van beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 februari 2014 geen sprake kan zijn. Verzoeker is daarom voor de maanden februari en maart 2014 – naast de premie voor hemzelf en zijn echtgenote – ook verantwoordelijk voor de betaling van de verschuldigde premie voor zijn meerderjarige dochter.

Beëindigen betalingsregelingen


9.3. Uit het financieel overzicht van 18 januari 2019 blijkt dat verzoeker met name in 2015 niet alle verschuldigde bedragen tijdig en volledig heeft voldaan. In verband hiermee, en omdat verzoeker volgens de brief van de ziektekostenverzekeraar van 18 januari 2019 ook twee termijnbedragen in het kader van een afgesproken betalingsregelingen niet voldeed, zijn de eerder afgesproken betalingsregelingen beëindigd en zijn vorderingen overgedragen aan een incassogemachtigde. Omdat verzoeker het tegendeel niet aannemelijk heeft gemaakt oordeelt de commissie dat deze maatregelen terecht werden genomen.

Hoogte betalingsachterstand


9.4. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft geldt dat door de ziektekostenverzekeraar financiële overzichten naar de stand van 18 januari 2019 is overgelegd. Uit deze overzichten blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2018



niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 583,17, *inclusief* rente en incassokosten.




9.5. Verzoeker heeft ter onderbouwing van zijn stelling dat geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand verschillende betalingsbewijzen overgelegd. Met betrekking tot deze betalingsbewijzen geldt dat alle betalingen voorkomen op het financieel overzicht van 18 januari 2019. Wel merkt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk niet alle betalingen conform het bepaalde in artikel 6:43 BW heeft toegerekend. Echter, in de onderhavige procedure heeft de ziektekostenverzekeraar de betreffende betalingen alsnog gecorrigeerd en geboekt op de door verzoeker aangewezen vorderingen. Gelet op deze correctie stelt de commissie vast dat alle door verzoeker gedane betalingen conform het bepaalde in artikel 6:43 BW zijn verwerkt.



9.6. Verzoeker heeft, ondanks daartoe door de commissie in de gelegenheid te zijn gesteld, niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 18 januari 2019 zijn vermeld. De stelling van verzoeker dat alle verschuldigde bedragen - behoudens de premie voor de maanden februari en maart 2014 voor zijn dochter - zijn betaald slaagt daarom niet. Het financiële overzicht van 18 januari 2019 heeft dan ook als juist te gelden en de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2018 naar de stand van 18 januari 2019 bedraagt totaal € 583,17, *inclusief* rente en incassokosten. De commissie heeft er goede nota van genomen dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard bedragen van € 30,- en € 37,- in mindering zal brengen op de openstaande vordering.



Conclusie



9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 mei 2019,



H.A.J. Kroon