



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,  
beide te Wageningen  
Zaak : Premie, premieachterstand, aanmelding CAK, hoogte betalingsachterstand  
Zaaknummer : 201801570  
Zittingsdatum : 20 maart 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2019, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2014, Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2018)

---

1. Partijen

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

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 grond 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). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar één of meerdere 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 heeft verzoeker met ingang van 1 oktober 2018 aangemeld als wanbetaler bij het CAK vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2018 af te melden als wanbetaler bij het CAK. Wat betreft de constatering dat bij verzoeker sprake is van een betalingsachterstand handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt.
- 3.4. Bij brief van 8 januari 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand (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 februari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 februari 2019 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 15, 21 en 28 februari 2019 gereageerd op het standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften van deze reactie's zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 februari 2019 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 maart 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens niet 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.

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

- 4.1. Op 27 september 2017 heeft de commissie in een eerder gerezen geschil tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar een bindend advies uitgebracht. Hierin is onder meer bepaald dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 dient te worden afgemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Van zijn kant zou verzoeker over de periode dat sprake was geweest van aanmelding alsnog de nominale premie moeten voldoen. Op 2 december 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in dat kader verzocht een bedrag van € 3.906,50 te betalen. Uit de overgelegde specificatie blijkt dat dit bedrag betrekking heeft op de openstaande premies van 1 december 2014 tot en met 30 november 2017 (€ 3.905,-) plus de kosten van de acceptgirokaart (€ 1,50). Hieruit heeft verzoeker opgemaakt dat indien hij het premiebedrag zou voldoen er geen sprake meer zou zijn van een openstaande vordering. Om die reden heeft verzoeker op 29 december 2017 een bedrag van € 3.905,- betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Dat over de jaren 2013 en 2014 geen sprake meer kan zijn van een betalingsachterstand blijkt ook uit de door verzoeker overgelegde bankafschriften.
- 4.2. Verder heeft verzoeker zich met ingang van 1 januari 2018 aangemeld voor een collectieve zorgverzekering bij de gemeente B. Sindsdien worden de verschuldigde premiebedragen ingehouden op zijn uitkering en door de gemeente B afgedragen aan de ziektekostenverzekeraar. Dat de ziektekostenverzekeraar kosten voor het gebruik van acceptgirokaarten in rekening brengt, is dan ook niet te begrijpen. Na 1 januari 2018 kan geen sprake meer zijn van een premieachterstand. Het is voor verzoeker daarom onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat een betalingsachterstand bestaat en hem zelfs met ingang van 1 oktober 2018 wederom heeft aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Weliswaar heeft de ziektekostenverzekeraar in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen de aanmelding van verzoeker met terugwerkende kracht ongedaan gemaakt, maar de ziektekostenverzekeraar blijft zich op het standpunt stellen dat een betalingsachterstand aanwezig is. Ook de vanwege de afmelding als wanbetaler opnieuw aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigde premies van 1 oktober 2018 tot en met 31 december 2018 heeft verzoeker betaald.
- 4.3. 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 heeft naar aanleiding van een eerder door de commissie uitgebracht bindend advies (201701113) verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de vanwege de afmelding verschuldigde premie voor de periode van 1 december 2014 tot en met 30 november 2017 (totaal € 3.941,-) alsnog bij verzoeker in rekening gebracht. Op 15 november 2017 en 29 december 2017 heeft verzoeker dit bedrag in delen betaald. Echter, anders dan verzoeker stelt, kan uit de brief van 2 december 2017 niet worden afgeleid dat het bedrag van € 3.906,50 betrekking heeft op alle op dat moment openstaande bedragen. Het op 2 december 2017 bij verzoeker in rekening gebrachte bedrag zag namelijk alleen op de *premie* die in rekening is gebracht vanwege de afmelding als wanbetaler met terugwerkende kracht.
- 5.2. Omdat bij verzoeker op 17 september 2018 sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar hem op die datum wederom aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Later is het de ziektekostenverzekeraar, in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeraar, gebleken dat een vordering uit onverschuldigde betaling (€ 566,96) ten onrechte in de berekening werd meegenomen. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2018 afgemeld als wanbetaler bij het CAK. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar op 22 december 2018 bij verzoeker de vanwege de afmelding verschuldigde nominale premie over de periode van 1 oktober 2018 tot en met 31 december 2018 (totaal € 357,-) in rekening gebracht. Op 3 januari 2019 heeft verzoeker dit bedrag betaald.
- 5.3. Over de periode van 1 januari 2011 tot en met 28 februari 2019 staat – naar de stand van 8 februari 2019 – nog een bedrag open ter grootte van € 2.144,33, exclusief rente en incassokosten. Een groot deel van deze vordering (€ 2.019,33) heeft de ziektekostenverzekeraar inmiddels overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 5.4. 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 zijn 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 A12 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 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, bepaalt artikel 18c Zvw 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 CAK, 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 CAK. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

**"Artikel 18d**

- 1 *De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK 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.*  
(...)"

8.7. Artikel 7 van de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2018 luidt, voor zover hier van belang:

*1. Het CAK stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van een melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Het CAK stuurt tevens zo spoedig mogelijk na afloop van de periode, bedoeld in artikel 18e, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het CAK dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.*

*2 Het CAK stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die ten minste omvat:*

*a. het saldo van aan het CAK verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;*

*b. een vermelding van het bedrag dat door het CAK is ontvangen van de bronhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;*

*c. de mededeling van het CAK dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekening houdend met onderdeel b, aan het CAK dient te betalen dan wel van het CAK terugontvangt.*

*3 Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het CAK het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.*

*4 In afwijking van het tweede lid schort het CAK de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.*

*5 Het CAK maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is."*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De commissie heeft in een eerder gerezen geschil tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar op 27 september 2017 een bindend advies uitgebracht. In dit bindend advies is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 af te melden bij het Zorginstituut, en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 september 2017 naar de stand van 14 september 2017 € 2.025,33, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Genoemd bedrag was op dat moment inclusief een vordering uit onverschuldigde betaling ten bedrage van € 566,96 en exclusief de door de ziektekostenverzekeraar nog bij verzoeker in rekening te brengen nominale premie in verband met de afmelding met terugwerkende kracht bij het Zorginstituut. De commissie neemt het eerdere bindend advies als uitgangspunt bij de beoordeling en zal hetgeen partijen in de onderhavige procedure ten aanzien van de door het eerdere bindend advies beslagen periode hebben gesteld voor kennisgeving aannemen.

## Aanmelding CAK (met ingang van 1 oktober 2018)

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 17 september 2018 aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 12 december 2018 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen blijkt dat in het kader van de vraag of op 17 september 2018 sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden ten onrechte eerder genoemde vordering uit onverschuldigde betaling in de berekening is meegenomen. Als gevolg hiervan bestond ten tijde van de aanmelding niet een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. Om deze reden heeft de ziektekostenverzekeraar nadien besloten verzoeker met terugwerkende kracht af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Hiermee is aan dit onderdeel van het (oorspronkelijke) verzoek tegemoet gekomen. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.
- 9.3. In verband met het feit dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2018 is afgemeld, dient verzoeker over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CAK (artikelen 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringwet 2018 zal verzoeker een eindafrekening van het CAK ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd.

## Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker, conform het bepaalde in het bindend advies van 27 september 2017 en zijn toezegging in de brief van 12 december 2018, met terugwerkende kracht tot respectievelijk 1 december 2014 en 1 oktober 2018 heeft afgemeld als wanbetaler bij achtereenvolgens het Zorginstituut en het CAK. Daarnaast blijkt uit de overgelegde stukken dat de ziektekostenverzekeraar bij verzoeker op 2 december 2017 alsnog de nominale premie over de periode dat sprake was van aanmelding als wanbetaler in rekening heeft gebracht. Verzoeker stelt dat hij de brief van 2 december 2017 zo heeft geïnterpreteerd dat hij bij voldoening van het hierin genoemde bedrag de volledige openstaande vordering zou hebben voldaan. De commissie volgt verzoeker hierin niet. Immers, in de brief wordt vermeld dat het bedrag van € 3.906,50 betrekking heeft op de periode van "december 2014 t/m november 2017". Deze omschrijving, in combinatie met het feit dat de commissie in het bindend advies van 27 september 2017 heeft bepaald dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 september 2017 naar de stand van 14 september 2017 € 2.025,33, exclusief rente en incassokosten, bedraagt, maakt dat verzoeker er niet zonder meer van uit mocht gaan dat het bedrag van € 3.906,50 betrekking had op de volledige, openstaande vordering.
- 9.5. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 8 februari 2019 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 28 februari 2019 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 2.144,33, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de nominale premie die de ziektekostenverzekeraar weer in rekening heeft gebracht in verband met onterechte aanmelding van verzoeker als wanbetaler. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 8 februari 2019 blijken, hoewel het op zijn weg lag dit aannemelijk te maken. De stelling van verzoeker dat hij voor de maanden januari en februari 2019 de kosten voor het gebruik van acceptgirokaarten niet is verschuldigd omdat de premie wordt ingehouden door de gemeente B slaagt niet. Uit het financieel overzicht van 8 februari 2019 blijkt namelijk dat de inhoudingen hebben plaatsgevonden tot en met 30 september 2018. Dat daarna nog inhoudingen door de gemeente B hebben plaatsgevonden, is niet komen vast te staan. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 8 februari 2019 als juist heeft te gelden en dat de vordering, naar de stand van die datum, € 2.144,33,

exclusief incassokosten en rente en inclusief de achteraf verschuldigde nominale premie, bedraagt. De vordering uit onverschuldigde betaling is overigens in het financiële overzicht opgenomen. De commissie heeft er goede nota van genomen dat verzoeker op 9 februari 2019 een betaling heeft gedaan van € 122,--. Aangezien het financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar is opgemaakt op 8 februari 2019 laat de commissie deze betaling buiten de beoordeling.

### **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 maart 2019,

G.R.J. de Groot