

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand, aanmelding CVZ, afmelding CVZ,
overzicht zorgkosten
Zaaknummer : 2012.02533
Zittingsdatum : 6 maart 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2013, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) D beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 30 juni 2012 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV 50+ Actief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 12 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 5 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 6 oktober 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) hem een overzicht te sturen van alle door de ziektekostenverzekeraar vergoede zorgkosten, (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (iii) te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).

3.4. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft bij meerdere brieven van verschillende data gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften hiervan zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 januari 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 maart 2013 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker wenst van de ziektekostenverzekeraar een overzicht te ontvangen met daarop vermeld alle kosten die ten behoeve van hem zijn vergoed ten laste van de zorgverzekering met als doel een en ander te kunnen controleren. Tot op heden laat de ziektekostenverzekeraar na een volledig overzicht te verstrekken. Zo zijn in het overgelegde overzicht geen ziekenhuiskosten vermeld.
 - 4.2. Teneinde de ziektekostenverzekeraar daartoe te bewegen, heeft verzoeker aanvankelijk geweigerd de verschuldigde premie te betalen. Toen verzoeker uiteindelijk een deel van het overzicht mocht ontvangen, heeft hij op 29 juni 2012 direct de nog openstaande jaarpremie voldaan. De ziektekostenverzekeraar had verzoeker toen al aangemeld bij het CVZ en de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. Dit is echter ten onrechte gebeurd.
 - 4.3. Ter zitting heeft verzoeker benadrukt dat hij de verschuldigde jaarpremie op 29 juni 2012 en derhalve tijdig heeft voldaan. Uit de informatie die verzoeker van zijn bank heeft gekregen, blijkt namelijk dat een betaling op dezelfde dag wordt bijgeschreven als die waarop deze is overgemaakt. De aanmelding bij het CVZ en het royement van de aanvullende ziektekostenverzekering hebben dan ook ten onrechte plaatsgevonden. Verzoeker tekent hierbij aan dat in 2011 een latere betaaldatum werd gehanteerd en dat in dat jaar de aanmelding en het royement met terugwerkende kracht ongedaan zijn gemaakt. Volgens het CVZ werd verzoeker in 2011 onterecht aangemeld.
 - 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Sinds 2010 zijn aan verzoeker meerdere brieven gezonden met daarin de mededeling dat hij via zijn persoonlijke pagina op de website van de ziektekostenverzekeraar al zijn gegevens kan bekijken. Op dit gedeelte van de website is eveneens een overzicht te vinden van de door de ziektekostenverzekeraar voor verzoeker betaalde zorgkosten. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar op 31 mei 2010, 1 april 2011 en 7 juli 2011 via de post meerdere overzichten aan verzoeker gezonden.

- 5.2. Aangezien verzoeker de verschuldigde jaarpremie voor 2012 op 1 juli 2012 nog niet had voldaan en derhalve sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, is hij met ingang van 1 juli 2012 aangemeld bij het CVZ. Tevens is verzoeker aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van die datum beëindigd. Kort na de aanmelding, namelijk op 2 juli 2012, heeft verzoeker de verschuldigde jaarpremie, inclusief de premie voor de aanvullende verzekering, voor 2012 alsnog voldaan. Omdat verzoeker echter met ingang van 1 juli 2012 was aangemeld bij het CVZ, en hij derhalve aan het CVZ vanaf die datum de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was, heeft de ziektekostenverzekeraar de premie die betrekking heeft op de periode van 1 juli 2012 tot en met 31 december 2012, ten bedrage van € 728,92, aan verzoeker teruggestort.
- 5.3. Achteraf heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeker coulancehalve af te melden bij het CVZ. Verzoeker is in augustus 2012 met terugwerkende kracht afgemeld. Gevolg hiervan is wel dat verzoeker gehouden is de premie voor de zorgverzekering over het tijdvak van 1 juli tot 31 december 2012 opnieuw aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.
- 5.4. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2013 bedraagt – naar de stand van 8 januari 2013 – € 1.851,85. Genoemde vordering heeft betrekking op de premie over de maanden juli tot en met december 2012 en de jaarpremie 2013.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de ziekenhuiskosten niet in het overzicht zijn vermeld omdat de betreffende nota pas later is ontvangen. Dit is een gevolg van de DBC-systematiek. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkend kracht te herstellen en merkt op dat dit in 2011 coulancehalve wel is gebeurd. Ook de aanmelding bij het CVZ is toen uit coulance ongedaan gemaakt. Uit de (standaard)brief van het CVZ blijkt dit helaas niet. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat ten tijde van de aanmelding in 2012 aan de wettelijke vereisten was voldaan. De ontvangst van de betaling op 2 juli 2012 maakt dit niet anders. De premie voor 2013 vormt geen onderwerp van dit geschil.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoeker erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoeker zich dientengevolge (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoeker de commissie bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Verzoeker heeft de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.
In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is een overzicht te verstrekken met alle door hem betaalde zorgkosten. Daarnaast zijn in geschil de aanmelding bij het CVZ, de hoogte van de betalingsachterstand en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 14 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in het kalenderjaar 2012, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Op grond van artikel 14 lid 4 onder o is het de verzekerde niet toegestaan bepaalde bedragen te verrekenen.
- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering (2011) is geregeld in artikel 3 van de 'Algemene Voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor het jaar 2012.
- 8.6. Artikel 3 lid 3 van aanvullende ziektekostenverzekering (2011) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

"3 Voor de verzekeringnemer geldt het navolgende:

(...)

e indien de verzekeringnemer de verschuldigde premies en/of administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen niet of niet geheel op de premievervaldag dan wel de dag dat eventuele andere bedragen opeisbaar zijn geworden heeft voldaan, is de verzekeringnemer nalatig;

(...)

g blijft de verzekeringnemer na eventuele toepassing van het in lid f gestelde nalatig, dan

wordt hij eenmaal in de gelegenheid gesteld alsnog de verschuldigde premie, administratiekosten danwel eventuele andere verschuldigde bedragen te voldoen binnen een termijn van 14 dagen na verzending van een herinneringsbrief (aanmaning). Deze herinneringsbrief geldt als ingebrekestelling. De nalatige verzekeringnemer is gehouden tot vergoeding van de door de zorgverzekeraar gemaakte buitengerechtelijke incassokosten van 15% alsmede de incassokosten als hierna bedoeld onder i;

- h indien de nalatige verzekeringnemer niet binnen 14 dagen na verzending van de herinneringsbrief (aanmaning) de verschuldigde premie en administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen heeft voldaan, is hij in verzuim. De zorgverzekeraar schorst dan in het geval van premieschuld de verzekeringsovereenkomst, hetgeen de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde bedragen onverlet laat. De schorsing van de dekking houdt in dat de dekking vervalt voor zorgaanspraken die hebben plaatsgevonden vanaf de meest recente premievervaldag. De dekking wordt weer van kracht op de dag die volgt op de dag waarop het totaal verschuldigde bedrag door de verzekeringnemer is betaald en door de zorgverzekeraar is ontvangen;*

(...)

4 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te beëindigen indien de verzekeringnemer tenminste 2 maanden nalatig is met het voldoen van de premie.

5 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te schorsen indien buiten de premie de verzekerde een schuld aan de zorgverzekeraar heeft die in hoogte overeenkomt met één maand premieschuld en de verzekerde in verzuim is (zie onder 3h) en is gerechtigd de verzekering te beëindigen bij een schuld ter hoogte van 2 maanden premieschuld.

Het hierboven in 3h bepaalde omtrent schorsing is onverminderd van toepassing. (...)"

- 8.7. 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 College voor zorgverzekeringen. 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 CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.8. 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 College zorgverzekeringen, 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.”

- 8.9. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.

2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:

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, of

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 of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

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

b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”

- 8.10. Artikel 6:114 BW luidt als volgt:

“1. Bestaat in een land waar de betaling moet of mag geschieden ten name van de schuldeiser een rekening, bestemd voor girale betaling, dan kan de schuldenaar de verbintenis voldoen door het verschuldigde bedrag op die rekening te doen bijschrijven, tenzij de schuldeiser betaling op die rekening geldig heeft uitgesloten.

2. In het geval van het vorige lid geschiedt de betaling op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser wordt gecrediteerd.”

9. Beoordeling van het geschil

Overzicht zorgkosten

- 9.1. Verzoeker wenst een overzicht te ontvangen van alle vanaf 1 januari 2009 door de ziektekostenverzekeraar aan de zorgverleners betaalde zorgkosten. Uit de stukken maakt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij meerdere brie-

ven heeft gewezen op de mogelijkheid deze informatie te raadplegen op de persoonlijke pagina van zijn website. Na het inloggen door middel van de DigiD-code kunnen verzekerden de betreffende gegevens inzien. Dat verzoeker om hem moverende redenen geen gebruik maakt van DigiD, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

- 9.2. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker onder meer bij brieven van 31 mei 2010, 1 april 2011 en 7 juli 2011 reeds overzichten gezonden. Niet valt in te zien waarom de reeds verstrekte informatie niet toereikend zou zijn voor het doel waarvoor verzoeker deze naar eigen zeggen nodig heeft, te weten controle van de gedeclareerde kosten. Waar het gaat om de stelling van verzoeker dat bedoelde overzichten niet compleet zijn, aangezien nota's van het ziekenhuis ontbreken, is door de ziektekostenverzekeraar ter zitting voldoende duidelijk gemaakt dat als gevolg van de DBC-systematiek kosten later kunnen worden gedeclareerd, en dat deze termijn kan oplopen tot 365 dagen na opening van de betreffende DBC of DOT. Indien verzoeker geen vertrouwen heeft in de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzichten, staat het hem vrij de betrokken zorgaanbieders te vragen om kopienota's en deze zelf te controleren aan de hand van de website van Nederlandse Zorgautoriteit.
- 9.3. Verzoeker heeft om de ziektekostenverzekeraar te bewegen een overzicht te verstrekken, zijn premiebetalingen opgeschort. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat dit op grond van artikel 14 lid 4 onder o van de zorgverzekering niet is toegestaan.

Aanmelding CVZ

- 9.4. Beoordeeld dient te worden of op 1 juli 2012 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht, gedateerd 8 januari 2013, overgelegd waaruit, gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, blijkt dat verzoeker op 1 juli 2012 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Door verzoeker is betoogd dat hij de verschuldigde jaarpremie op 29 juni 2012 heeft overgemaakt. Ingevolge artikel 6:114 BW geschiedt een girale betaling op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser is gecrediteerd. In zijn brief van 8 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard eerdergenoemd bedrag eerst op 2 juli 2012 te hebben ontvangen. Gezien het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de per 1 januari 2012 vervallen jaarpremie eerst op 2 juli van dat jaar werd voldaan, zodat op dat moment reeds zes maanden waren verstreken, zonder dat de verschuldigde premie was betaald. Per saldo was derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van 1 juli 2012 heeft aangemeld bij het CVZ. Dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker, naar aanleiding van de betaling van de verschuldigde jaarpremie op 2 juli 2012, coulancehalve met terugwerkende kracht heeft afgemeld maakt het voorgaande niet anders.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Verzoeker heeft betoogd dat zijn aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte werd geroyeerd. Gelet op artikel 3 lid 3 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, kan bij uitblijven van de premiebetaling door de ziektekostenverzekeraar tot beëindiging van de verzekering worden besloten. Uit het vooroverwogene volgt dat een premieachterstand bestond en dat terecht tot royement is besloten. Dat hiertoe in 2011 pas op een latere datum is overgegaan en dat in dat jaar vervolgens uit coulance tot herstel met terugwerkende kracht is besloten, maakt niet dat de ziektekostenverzekeraar nu wederom zo zou moeten handelen. Integendeel, verzoeker heeft intussen bij herhaling zijn betalingsverplichtingen opgeschort en mag bekend worden verondersteld met de hieraan verbonden consequenties, welke hij zegt te aanvaarden. Onder die omstandigheden gaat het niet aan voor 2012 opnieuw een coulante opstelling van de ziektekostenverzekeraar te verwachten.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.6. Aangezien verzoeker met terugwerkende kracht is afgemeld, dient hij over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), wederom de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Uit eerder genoemd betalingsoverzicht van 8 januari 2013 blijkt dat op de betreffende datum nog een premievordering openstaat van € 1.851,85, welke betrekking heeft op de maanden juli tot en met december 2012 en het gehele jaar 2013. Partijen zijn het er over eens dat de jaarpremie 2013 geen onderwerp vormt van het onderhavige geschil.
- 9.7. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aanneemelijk gemaakt dat hij de verschuldigde premie (tijdig) heeft voldaan, dan wel dat hij meer of andere betalingen aan de ziektekostenverzekeraar heeft gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht blijken. De commissie zal daarom uitgaan van de juistheid van het betreffende betalingsoverzicht.

Conclusie

- 9.8. 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 2013,

Voorzitter