

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen
D te E en F te G
Zaak : Premie, betalingsachterstand, afmelding CVZ,
(buiten)gerechtelijke kosten, machtiging automatische incasso
Zaaknummer : 2012.02612
Zittingsdatum : 6 maart 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

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

tegen

1) D te E, en

2) F te G,

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 maart 2012 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren en Beter Af Tandarts Polis 3 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Alle 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 8 mei 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 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.2. Bij brief van 23 mei 2012 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker gedagvaard voor een bedrag van € 832,77 inclusief rente en kosten.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 3 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de premieachterstand € 128,16 bedraagt.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 29 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.6. Verzoeker is met ingang van 1 september 2012 afgemeld bij het CVZ.
- 3.7. Bij brief van 10 oktober 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte (buiten)gerechtelijke kosten bij hem in rekening brengt, gehouden is hem met ingang van 1 juni 2012 af te melden bij het CVZ, en ten onrechte bedragen automatisch incasseert (hierna: het verzoek).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.9 genoemde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 februari 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 februari 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat hij door omstandigheden geen inkomen heeft kunnen genereren. Hierdoor zijn psychische problemen en schulden ontstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Op 23 mei 2012 is door deze een dagvaarding uitgebracht. Uit de dagvaarding blijkt dat de hoofdsom € 503,70 is, en er daarnaast allerlei bijkomende kosten in rekening worden gebracht, waardoor de totale vordering € 832,77 bedraagt. Één kostenpost is € 100,-- ter zake van "salaris gemachtigde". Verzoeker heeft op 18 juni 2012 de gehele vordering ten bedrage van € 832,77 aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar voldaan. Dit was tijdig vóór de zitting, zodat deze geen doorgang heeft gevonden. Verzoeker stelt daarom dat hij genoemd bedrag van € 100,-- niet had hoeven te voldoen, aangezien geen zitting heeft plaatsgevonden.
- 4.2. Nadat de gehele vordering aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar was voldaan, ontving verzoeker nota's van het CVZ ter zake van de bestuursrechtelijke premie. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Er werd hem medegedeeld dat op 9 juli 2012 het bericht van de incassogemachtigde was ontvangen dat de vordering was voldaan, maar dat de afhandeling en daarmee de afmelding bij het CVZ nog twee weken kon duren. Hierover heeft verzoeker zich op 16 juli 2012 beklagd. Op 3 augustus 2012 ontving hij het bericht dat € 128,16 ter zake van premie was verschuldigd. Er werd hem geadviseerd het bedrag zo snel mogelijk te voldoen, waarna afmelding bij het CVZ zou plaatsvinden. Uiteindelijk is verzoeker per 1 september 2012 afgemeld bij

het CVZ. Verzoeker stelt dat het onacceptabel is dat er zeven weken zitten tussen de betaling aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar en de afmelding bij het CVZ. Hij dient alsnog met ingang van 1 juni 2012 te worden afgemeld bij het CVZ.

4.3. Op 10 augustus 2012 ontving verzoeker een brief van de ziektekostenverzekeraar dat € 194,37, ter zake van het eigen risico 2012, automatisch zou worden geïncasseerd. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker zijn bankafschriften gecontroleerd, waaruit bleek dat op 1 maart 2012 en op 28 mei 2012 eveneens bedragen automatisch waren geïncasseerd van zijn rekening. Aangezien het onduidelijk was of toestemming was verleend voor automatische incasso, heeft verzoeker op 6 september 2012 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek kwam naar voren dat geen machtiging tot automatische incasso was afgegeven, en werden hem excuses aangeboden. Tevens werd toegezegd dat de automatische incasso onmiddellijk zou worden stopgezet. Desondanks zijn de maandpremies voor september en oktober 2012 automatisch geïncasseerd.

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. Verzoeker heeft de premie voor de maanden augustus, september en december 2011, en januari 2012 onbetaald gelaten. Zodoende was sprake van een betalingsachterstand van € 503,70. Op 9 september 2011 is voor de op dat moment aanwezige achterstand een betalingsregeling overeengekomen. De tweede termijn van de betalingsregeling kon echter niet worden geïncasseerd, waardoor de betalingsregeling is komen te vervallen. Hiervan is verzoeker bij brief van 26 oktober 2011 op de hoogte gesteld.

5.2. De vordering die ziet op de premie voor de maanden augustus, september en december 2011, en januari 2012 is overgedragen aan de incassogemachtigde. Op 21 februari 2012 heeft verzoeker een betalingsregeling met de incassogemachtigde getroffen. De eerste termijn is door verzoeker tijdig betaald. Betaling van de tweede termijn bleef echter uit, waardoor de betalingsregeling is komen te vervallen. Verzoeker is hiervan bij brief van 20 april 2012 op de hoogte gesteld. Op 23 mei 2012 is de dagvaarding aan verzoeker betekend. De zitting zou op 26 juni 2012 plaatsvinden. Om verdere kosten te voorkomen diende verzoeker uiterlijk 22 juni 2012 de – intussen verhoogde – vordering van € 832,77 te voldoen. In deze vordering waren, naast de hoofdsom van € 503,70, rente, buitengerechtelijke kosten, dagvaardingskosten en salaris gemachtigde (€ 100,-) begrepen. Op 18 juni 2012 heeft verzoeker de hoofdsom plus kosten aan de incassogemachtigde voldaan. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar € 503,70 ontvangen van de incassogemachtigde. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker uitgebreid in de gelegenheid is gesteld de betalingsachterstand zonder bijkomende kosten te voldoen. Doordat zowel de betalingsregeling bij de ziektekostenverzekeraar als bij de incassogemachtigde niet is nagekomen en de achterstand niet is voldaan, is uiteindelijk een dagvaarding betekend. De kosten die hierbij zijn gemaakt dienen voor rekening van verzoeker te komen. Zodoende is het salaris van de gemachtigde niet ten onrechte in rekening gebracht. Het proces vangt immers aan op het moment van dagvaarden. Vanaf dat moment is de schuldenaar de kosten van de dagvaarding en salaris gemachtigde verschuldigd. In onderhavig geval zijn zowel de kosten voor het opstellen van de dagvaarding als salaris gemachtigde in

rekening gebracht. De kosten voor het betekenen van het exploot zijn als dagvaardingskosten opgevoerd. Verzoeker is in de sommatiebrief van 14 februari 2012 uitdrukkelijk gewezen op deze bijkomende kosten.

- 5.3. Nadat de vordering was overgedragen aan de incassogemachtigde, ontstond opnieuw een betalingsachterstand. Deze had betrekking op de maanden februari, april en mei 2012. Met betrekking hiertoe zijn betalingsherinneringen aan verzoeker gestuurd. Daarnaast zijn de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw aan verzoeker gezonden. Omdat de achterstand meer dan zes maanden bedroeg, is verzoeker op 8 mei 2012 aangemeld bij het CVZ. Vanaf 1 juni 2012 was verzoeker de bestuursrechtelijke premie verschuldigd.
- 5.4. Op 18 juni 2012 heeft verzoeker de achterstand die ziet op de premie voor de periode van augustus 2011 tot en met januari 2012 aan de incassogemachtigde voldaan. De achterstand met betrekking tot de maanden februari, april en mei 2012 stond op dat moment nog open bij de ziektekostenverzekeraar. Van afmelding bij het CVZ kon derhalve op dat moment geen sprake zijn. De gehele achterstand is uiteindelijk op 13 augustus 2012 betaald. Daarom is verzoeker eerst met ingang van 1 september 2012 afgemeld bij het CVZ. Afmelding vindt altijd plaats per de eerste van de maand volgend op de maand waarin de gehele betalingsachterstand is voldaan. In het geval van verzoeker is de verwerkingstijd acceptabel.
De ziektekostenverzekeraar merkt op er naar te streven de tijd tussen de betaling aan een incassogemachtigde en de eventuele afmelding bij het CVZ zoveel mogelijk te beperken. In onderhavige kwestie gaf de betaling op 19 juni 2012 aan de incassogemachtigde geen aanleiding tot afmelding bij het CVZ. De verwerkingstijd heeft verzoeker in die zin dan ook niet in zijn belangen geschaad.
- 5.5. Op 9 september 2011 is een betalingsregeling met verzoeker overeengekomen. Voorwaarde voor een betalingsregeling is dat de verzekerde de ziektekostenverzekeraar machtigt de termijnen van de betalingsregeling, de lopende premie en het eventueel verschuldigde eigen risico automatisch af te schrijven van de bankrekening van de verzekerde. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar hiertoe in het telefoongesprek van 9 september 2011 gemachtigd. Een bevestiging van de betalingsregeling en van de automatische incasso zijn op dezelfde datum aan verzoeker gezonden. Naar aanleiding van de brief van 10 augustus 2012, waarin werd vermeld dat het eigen risico automatisch zou worden geïncasseerd, heeft verzoeker op 6 september 2012 telefonisch contact opgenomen. De medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft uit dit gesprek begrepen dat verzoeker niet langer wenste dat het eigen risico automatisch werd geïncasseerd. Dit is gewijzigd, en het eigen risico wordt thans met facturen in rekening gebracht. Voor het innen van de lopende premie is echter nog steeds de incassomachtiging van kracht. Indien gewenst kan verzoeker dit eveneens wijzigen.
- 5.6. Naar de stand van 19 december 2012 is geen sprake van een betalingsachterstand.
- 5.7. 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 16 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de afmelding bij het CVZ, het in rekening brengen van (buiten)gerechtelijke kosten, en het automatisch incasseren van bedragen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De (wijze van) premiebetaling voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen is geregeld in artikel 9 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.3. 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.
- 8.4. 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. in geval 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.”

- 8.5. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

- 8.6. 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.”

9. Beoordeling van het geschil

Afmelding CVZ

- 9.1. Verzoeker is met ingang van 1 september 2012 door de ziektekostenverzekeraar afgemeld bij het CVZ. Verzoeker stelt dat de afmelding eerder had moeten geschieden, te weten met ingang van 1 juni 2012, aangezien hij op 18 juni 2012 de vordering aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft voldaan.

Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoeker op 18 juni 2012 € 832,77 heeft betaald, welk bedrag ziet op de premie voor de maanden augustus, september en december 2011, en januari 2012. Na deze betaling waren de premies voor de maanden februari, april en mei 2012 nog immer onbetaald gebleven. Deze zijn namelijk eerst op 13 augustus 2012 voldaan.

Overeenkomstig artikel 18d lid 3 sub a Zvw is verzoeker met ingang van 1 september 2012 afgemeld bij het CVZ. Dit is de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Deze handwijze komt de commissie juist voor, zodat van een eerdere afmelding, zoals door verzoeker verzocht, geen sprake kan zijn.

(Buiten)gerechtelijke kosten

- 9.2. Verzoeker heeft zich beklagd over de bij hem in rekening gebrachte (buiten)gerechtelijke kosten, meer specifiek de post “salaris gemachtigde”. Volgens verzoeker betreft het hier kosten die in werkelijkheid niet zijn gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat het proces aanvangt op het moment van dagvaarden, en dat er voor het opstellen en uitbrengen van de dagvaarding kosten zijn gemaakt, die bij verzoeker in rekening zijn gebracht onder de noemer “salaris gemachtigde”.

De commissie onderschrijft het standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker is meermalen in de gelegenheid gesteld de betalingsachterstand zonder bijkomende kosten te voldoen. Daartoe is met hem een betalingsregeling overeengekomen, die door hem evenwel niet werd nagekomen. Vanaf het moment van overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde is verzoeker geïnformeerd over de (buiten)gerechtelijke kosten. Desalniettemin heeft hij pas in allerlaatste instantie de gehele vordering – inclusief kosten – voldaan. Op dat moment, kort vóór de geplande zitting, waren kennelijk al kosten gemaakt voor de werkzaamheden van de incassogemachtigde, in welk geval het dan ook redelijk is dat deze voor rekening van verzoeker komen.

Automatische incasso

- 9.3. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte bedragen automatisch incasseert van zijn rekening, aangezien hij daartoe nimmer een machtiging heeft afgegeven. De ziektekostenverzekeraar stelt wél over een machtiging tot automatische incasso te beschikken. Enkel het eigen risico wordt op dit moment in rekening gebracht door middel van acceptgiro's, dit naar aanleiding van het verzoek daartoe door verzoeker. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.

Door de ziektekostenverzekeraar is voldoende aannemelijk gemaakt dat door verzoeker in het kader van de met hem getroffen betalingsregeling een machtiging tot automatische incasso is afgegeven. Dit is geschied in een telefoongesprek met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar en is door de ziektekostenverzekeraar schriftelijk bevestigd. De voorwaarde dat een incassomachtiging wordt afgegeven is onder de gegeven omstandigheden bovendien logisch en niet ongebruikelijk. Hiermee wordt immers zo goed mogelijk voorkomen dat nieuwe betalingsachterstanden ontstaan. Indien verzoeker niet akkoord wilde gaan met afgifte van een dergelijke machtiging, had het op zijn weg gelegen direct te reageren op genoemde schriftelijke bevestiging. Hiervan is in de procedure echter niet gebleken. Nadien heeft verzoeker – eveneens in een telefoongesprek met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar – de machtiging tot automatische incasso ter zake van het eigen risico inge-

trokken. Blijkens een door de ziektekostenverzekeraar overgelegde systeemregistratie is deze wijziging gerealiseerd. Zodoende heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar nog immer gemachtigd alle bedragen, met uitzondering van het eigen risico, automatisch te incasseren.

- 9.4. Voor de volledigheid merkt de commissie op dat volgens mededeling van de ziektekostenverzekeraar naar de stand van 19 december 2012 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter