



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in deze vertegenwoordigd door IAK
Verzekeringen B.V. te Eindhoven
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, opzegging
Zaaknummer : 201600298
Zittingsdatum : 2 en 23 november 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, art. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door IAK Verzekeringen B.V. te Eindhoven.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was van 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IAK Zorgverzekering variant Natura, en vanaf 1 januari 2015 tot en met heden op basis van de IAK Zorgverzekering Ruime Keuze (Natura) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot en met 30 april 2015 ten behoeve van een ander persoon de zorgverzekering afgesloten. Verder was ten behoeve van verzoeker en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde persoon tot 1 november 2014 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering IAK Extra Compleet pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft getracht de zorgverzekering van hem en zijn ex-partner bij de ziektekostenverzekeraar op te zeggen per 1 januari 2015. De ziektekostenverzekeraar is hiertoe niet overgegaan.

3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar hierop een schikkingsvoorstel gedaan. Onder meer bij e-mailbericht van 1 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de zorgverzekering van hem en zijn ex-partner niet met ingang van 1 januari 2015 kon worden opgezegd in verband met een toen bestaande betalingsachterstand. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar het schikkingsvoorstel van verzoeker bij herhaling afgewezen en op 2 februari 2016 een tegenvoorstel gedaan. Verzoeker heeft zich met dit tegenvoorstel niet akkoord verklaard.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 3 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij e-mailbericht van 3 februari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de

 zorgverzekering van hem en zijn ex-partner alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te beëindigen (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 13 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 31 oktober 2016 medegedeeld op 2 november 2016 niet beschikbaar te zijn voor de hoorzitting, en verzocht deze te verzetten. De commissie heeft verzoeker bij e-mailbericht van 1 november 2016 medegedeeld hiertoe niet over te gaan. Daarbij is aan verzoeker de mogelijkheid geboden alsnog telefonisch deel te nemen aan de geplande hoorzitting. Hierop is door verzoeker aanvankelijk niet gereageerd. Eerst na het verstrijken van de aanvangstijd van de hoorzitting is door verzoeker per e-mail medegedeeld dat hij kan worden gebeld voor het geven van een toelichting.
-  3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 2 november 2016 telefonisch gehoord.
-  3.10. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 6 november 2016 medegedeeld zich niet te kunnen vinden in de gang van zaken rond de hoorzitting. De commissie heeft verzoeker bij e-mailbericht van 9 november 2016 medegedeeld een tweede hoorzitting te zullen houden op 23 november 2016, waaraan verzoeker en de ziektekostenverzekeraar telefonisch kunnen deelnemen.
-  3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 november 2016 de commissie desgevraagd medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord op 23 november 2016.
-  3.12. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 15 november 2016 medegedeeld dat hij op 22 november 2016 zal worden geopereerd. Vervolgens heeft verzoeker op 22 november 2016 telefonisch en per e-mail toegelicht dat hij vanwege de operatie niet kan deelnemen aan de hoorzitting op 23 november 2016.
-  3.13. De commissie heeft verzoeker op 23 november 2016 getracht telefonisch te horen. Verzoeker heeft bij die gelegenheid telefonisch verklaard niet in de gelegenheid te zijn een mondelinge toelichting te geven.
-  3.14. De ziektekostenverzekeraar is op 23 november 2016 telefonisch gehoord.
-  3.15. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 23 november 2016 verzocht een nieuwe - telefonische - hoorzitting te plannen.
-  3.16. De commissie heeft verzoeker bij brief van 24 november 2016 de aantekeningen van de hoorzittingen op 2 en 23 november 2016 gezonden, en hem daarbij in de gelegenheid gesteld hierop binnen veertien dagen te reageren. Tevens is aan verzoeker medegedeeld dat geen nieuwe hoorzitting zal worden gepland.
-  3.17. Verzoeker heeft op 9 december 2016 gereageerd op de aantekeningen van de hoorzittingen. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op 19 december 2014 door middel van een faxbericht de zorgverzekering van hem en zijn ex-partner bij de ziektekostenverzekeraar opgezegd. Deze opzegging is echter niet (correct) verwerkt. De ziektekostenverzekeraar ging door met de premie-inning voor het jaar 2015. Toen verzoeker zelf aan de bel trok informeerde de ziektekostenverzekeraar hem dat niet kon worden opgezegd in verband met openstaande posten. Op 23 maart 2015 is de betalingsachterstand volledig voldaan. De ziektekostenverzekeraar had hierop de zorgverzekering van verzoeker en zijn ex-partner per 31 maart 2015 kunnen beëindigen. Hetgeen gebeurde was echter dat de zorgverzekering van de ex-partner van verzoeker per 30 april 2015 werd beëindigd, terwijl de zorgverzekering van verzoeker in stand bleef. Dit is vreemd, aangezien de premie voor de zorgverzekering van de ex-partner van verzoeker voor de periode van januari tot en met met maart 2015 niet was voldaan. Een en ander duidt niet op een consistent beleid. Indien de ziektekostenverzekeraar eerder aan verzoeker had medegedeeld dat sprake was van openstaande posten, had hij dan wel zijn ex-partner deze tijdig - dat wil zeggen voor 1 januari 2015 - kunnen voldoen.
- 4.2. Om de kwestie af te handelen, heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar een betalingsvoorstel tegen finale kwijting gedaan, waarin ook de afmelding met terugwerkende kracht bij het Zorginstituut was opgenomen. Dit voorstel hield in dat verzoeker na de bevestiging van de opzegging, aan de ziektekostenverzekeraar de helft van de premie voor 2015 alsmede alle per ultimo 2014 openstaande vorderingen zou betalen, hetgeen neerkwam op een bedrag van € 1.000,39. De ziektekostenverzekeraar is met dit voorstel niet akkoord gegaan.
- 4.3. Het is onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar steeds met nieuwe verschuldigde bedragen op de proppen komt, en op geen enkele manier de hand in eigen boezem steekt. Het enige belang dat de ziektekostenverzekeraar heeft is het achteraf innen van premie. Dat verzoeker een voorstel heeft gedaan duidt op zijn wil de kwestie af te handelen. Het betreft nota bene een probleem dat is ontstaan door verwijtbaar handelen van de ziektekostenverzekeraar. Door de starre houding van de ziektekostenverzekeraar is het voor verzoeker onmogelijk om over te stappen.
- 4.4. Voorts heeft verzoeker, in reactie op de aantekeningen van de hoorzitting, het volgende verklaard. De ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand van € 3.007,86. Er wordt echter niets gezegd over hoe het faxbericht met de opzegging van 19 december 2014 "door het systeem kon glippen". Als op dat moment sprake was van een achterstand, had de ziektekostenverzekeraar op zijn minst verzoeker moeten informeren dat die (vermeende) achterstand aan een opzegging in de weg zou staan. Ook dit is niet gebeurd. De ziektekostenverzekeraar is doorgegaan met het versturen van nota's. Toen verzoeker er zelf na twee termijnen achter kwam, heeft hij de ziektekostenverzekeraar een rappel gestuurd. Pas op 23 maart 2015 volgde een toelichting, zoals de ziektekostenverzekeraar ook erkent. Er lijkt een aanmerkelijk financieel belang voor de ziektekostenverzekeraar te zijn ontstaan. Dit terwijl hij zelf debet is aan de incorrecte afhandeling van de opzegging. De ziektekostenverzekeraar had het probleem kunnen voorkomen. Verzoeker heeft alles in het werk gesteld om een overstap alsnog mogelijk te maken, echter bleef de ziektekostenverzekeraar bij zijn standpunt en koos voor zijn eigen financiële gewin. Vanwege het onderhavige geschil kan de ziektekostenverzekeraar een overstap naar een andere zorgverzekeraar nog steeds in de weg staan. Sterker nog, de ziektekostenverzekeraar heeft de polis voor 2017 inmiddels aan verzoeker gestuurd. Dit terwijl verzoeker al twee jaar probeert van de ziektekostenverzekeraar af te komen.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de afgelopen periode zijn diverse betalingsherinneringen en aanmaningen aan verzoeker gestuurd. Tevens zijn vorderingen overgedragen aan een incassogemachtigde/deurwaarder. Alle betalingsherinneringen, aanmaningen en stukken van de incassogemachtigde/deurwaarder zijn overgelegd.

De zorgverzekering kan worden opgezegd wanneer de betalingsachterstand volledig is voldaan. Verzoeker heeft verklaard dat de zorgverzekering van hem en zijn ex-partner tijdig per faxbericht is opgezegd met ingang van 1 januari 2015. Op 23 maart 2015 hebben medewerkers van de afdeling Debiteuren een e-mailbericht van verzoeker ontvangen met daarbij gevoegd het faxbericht dat is verstuurd op 19 december 2014. Verzoeker heeft twee faxberichten gestuurd aan de ziektekostenverzekeraar: één met een verzendrapport van 27 maart 2010 en één met een verzendrapport van 19 december 2014.

Op 31 december 2014 was sprake van een betalingsachterstand. Deze achterstand zag op de premie voor de maanden november en december 2014.

De ziektekostenverzekeraar legt alle contacten vast in het klantenregistratiesysteem. In de periode van 3 oktober 2014 tot 17 maart 2015 is geen enkel contact met verzoeker geregistreerd. Op 18 maart 2015 heeft een medewerker van de afdeling Debiteuren geprobeerd telefonisch contact op te nemen met verzoeker over de betalingsachterstand. Dit persoonlijk contact heeft uiteindelijk plaatsgevonden op 19 maart 2015, zoals verzoeker zelf ook verklaart in zijn e-mailbericht van 23 maart 2015.

Verzoeker heeft de betalingsachterstand (de premie voor november en december 2014) uiteindelijk op 23 maart 2015 voldaan, nadat de ziektekostenverzekeraar contact met hem had opgenomen. Op dat moment kon de zorgverzekering voor hem als hoofdverzekerde niet eerder worden beëindigd dan met ingang van 1 januari 2016, mits op dat moment aan alle betalingsverplichtingen zou zijn voldaan.

Verzoeker heeft ervoor gekozen voor het jaar 2015 geen premie te betalen aan de ziektekostenverzekeraar. Hierdoor bestond op 31 december 2015 nog steeds een betalingsachterstand.

5.2. In het e-mailbericht van 28 januari 2016 is de ontstane situatie aan verzoeker uitgelegd. Tevens is hem een voorstel gedaan, ondanks dat de ziektekostenverzekeraar van mening is dat de wet- en regelgeving correct zijn uitgevoerd. In het voorstel zijn twee keuzes aan verzoeker voorgelegd:

1. op basis van een premiestelling met het wettelijk eigen risico (€ 375,-- voor 2015);
2. op basis van een premiestelling met het wettelijk eigen risico (€ 375,-- voor 2015) en een hoog vrijwillig eigen risico (€ 500,-- voor 2015).

Tevens is in het aanbod uitgelegd wat de gevolgen zijn van optie 2. In de door verzoeker overgelegde stukken komt de ziektekostenverzekeraar genoemd voorstel niet tegen, zodat een afschrift hiervan alsnog aan de commissie is gezonden. Verzoeker reageerde steeds met een ander voorstel, waar de ziektekostenverzekeraar niet mee kon instemmen. Dit is diverse malen aan verzoeker medegedeeld. Om hem tegemoet te komen, is aan verzoeker een tegenvoorstel gedaan, inhoudende betaling van € 1.272,69 ter zake van premie (waarbij de ziektekostenverzekeraar de helft voor zijn rekening zou nemen) en het eigen risico. Met dit tegenvoorstel is verzoeker niet akkoord gegaan. De ziektekostenverzekeraar herkent zich dan ook niet in de uitingen van verzoeker in zijn e-mailbericht van 3 februari 2016 aan de commissie.

5.3. Overigens heeft verzoeker medegedeeld dat zijn ex-partner zich per 1 mei 2015 elders heeft verzekerd tegen ziektekosten. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering van de ex-partner van verzoeker inderdaad per 1 mei 2015 beëindigd. Verzoeker heeft namelijk in eerdergenoemd faxbericht met een verzendrapport uit 2010 medegedeeld de verzekering van zijn ex-partner te willen beëindigen. De ex-partner was medeverzekerde op de polis van verzoeker en die zorgverzekering kon per 1 mei 2015 worden beëindigd. Het voorgaande blijkt ook uit Vecozo. Uit

Vecozo blijkt echter ook dat de ex-partner van verzoeker pas per 24 juli 2015 is ingeschreven bij een andere verzekeraar. Hierdoor is een 'verzekeringsgat' ontstaan voor de periode van 1 mei 2015 tot en met 23 juli 2015.

5.4. Verzoeker was per 1 juli 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. De betaling van verzoeker van 23 maart 2015 kon dit niet meer voorkomen. Om het voorstel te kunnen uitvoeren was het van belang dat deze aanmelding ongedaan zou worden gemaakt. Verzoeker is zodoende afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Inmiddels is het proces van de wanbetalersregeling weer gaan lopen omdat verzoeker geen gebruik wenste te maken van het voorstel van de ziektekostenverzekeraar. De twee- en viermaandsbrief zijn inmiddels aan verzoeker gezonden. De ziektekostenverzekeraar zal verzoeker lopende de procedure bij de commissie geen zesmaandsbrief sturen en hem vooralsnog niet aanmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut. De ex-partner van verzoeker is nooit door de ziektekostenverzekeraar aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Wel heeft zij in de wanbetalersregeling gezeten en in dat kader de twee- en viermaandsbrief ontvangen (verstuurd op 20 oktober 2014 respectievelijk 20 februari 2015).

5.5. Naar de stand van 13 juni 2016 is sprake van een betalingsachterstand van € 2.219,26.

5.6. Tijdens de eerste hoorzitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzoeker niet akkoord is gegaan met het gedane voorstel voor een oplossing van de kwestie, dat de aanmelding bij het Zorginstituut is vervallen, en dat verzoeker lopende de procedure bij de commissie niet opnieuw zal worden aangemeld bij het Zorginstituut. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat naar de stand van 2 november 2016 de achterstand € 3.007,86 bedraagt. Dit bedrag is inclusief de premie voor november 2016. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het faxbericht van verzoeker van 19 december 2014 door hem eerst op 23 maart 2015 is ontvangen.

5.7. De ziektekostenverzekeraar heeft bij de tweede hoorzitting verwezen naar de toelichting die is gegeven tijdens de eerste hoorzitting.

5.8. 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 11 van het Algemeen gedeelte van de zorgverzekering (2014-2015) en artikel 8 van het Algemeen gedeelte van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2015 geen onderwerp van geschil vormt. In geschil is uitsluitend de opzegging van de zorgverzekering van verzoeker en zijn ex-partner met ingang van 1 januari 2015.

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 4 van het Algemeen gedeelte van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. In artikel 7.3 van het Algemeen gedeelte van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekeringnemer de zorgverzekering schriftelijk kan opzeggen per 1 januari van ieder jaar, op voorwaarde dat de opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar is ontvangen door de ziektekostenverzekeraar. Voorts is in dit artikel bepaald dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd als sprake is van een betalingsachterstand.
- 8.4. Artikel 8a Zvw luidt:
- "1 Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort. 2 Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen."*
- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van het Algemeen gedeelte van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.6. 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 Zorginstituut Nederland. 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 Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Verzoeker heeft gesteld dat hij de zorgverzekering van hem en zijn ex-partner bij de ziektekostenverzekeraar op 19 december 2014 per faxbericht heeft opgezegd. Een afschrift van dit bericht is door hem evenwel niet overgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij het bericht eerst op 23 maart 2015 heeft ontvangen, hetgeen door verzoeker niet is weersproken. Zodoende staat niet vast dat inderdaad op 19 december 2014 een schriftelijke opzegging heeft plaatsgevonden, hetgeen voor de beëindiging met ingang van 2015 een voorwaarde is op basis van artikel 7.3 van het Algemeen gedeelte van de zorgverzekering.
- 9.2. Zo al sprake ware geweest van een tijdige, schriftelijke opzegging door verzoeker, dan geldt het volgende.
De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat op 31 december 2014 een betalingsachterstand bestond, zodat de zorgverzekering, gelet op artikel 7.3 van het Algemeen gedeelte van de zorgverzekering, op dat moment niet kon worden opgezegd. Verzoeker heeft dit niet gemotiveerd bestreden. Integendeel, door hem is verklaard dat eerst in maart 2015 de bestaande betalingsachterstand is voldaan. Derhalve geldt dat ook al zou sprake zijn geweest van een geldige opzegging, de ziektekostenverzekeraar deze opzegging terecht kon weigeren gelet op eerder genoemd artikel 7.3 en het hieraan ten grondslag liggende artikel 8a Zvw.

- 9.3. Vervolgens heeft verzoeker gedurende het jaar 2015 geen premie betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Hiermee heeft hij niet voldaan aan zijn betalingsverplichting uit artikel 4 van het Algemeen gedeelte van de zorgverzekering. Per ultimo 2015 was hierdoor nog immer sprake van een betalingsachterstand. Ook een eventuele opzegging per 1 januari 2016 was om die reden niet mogelijk.
- 9.4. Verzoeker is zodoende nog immer verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar, en dientengevolge verplicht premie en overige kosten uit hoofde van de overeenkomst (zoals het eigen risico) te voldoen. Verzoeker heeft de mogelijkheid de zorgverzekering per 1 januari 2017 op te zeggen, mits per ultimo 2016 geen sprake is van een betalingsachterstand.
Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.
De door verzoeker gedane voorstellen en het tegenvoorstel dat door de ziektekostenverzekeraar is gedaan behoeven in dit verband geen verdere bespreking, aangezien de betreffende voorstellen en het tegenvoorstel over en weer zijn verworpen.
- 9.5. Voor de volledigheid stelt de commissie de hoogte van de betalingsachterstand van verzoeker vast.
De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 13 juni 2016 een financieel overzicht gevoegd. Hieruit blijkt dat naar de stand van die datum sprake is van een achterstand van € 2.219,26, exclusief rente en kosten. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat naar de stand van 2 november 2016 sprake is van een achterstand van € 3.007,86, exclusief rente en kosten. Verzoeker heeft deze achterstand niet gemotiveerd bestreden, zodat deze als juist heeft te gelden.

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, 21 december 2016,

A.I.M. van Mierlo