

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, tweedemaandsaanbod,
vierdemaandswaarschuwing, aanmelding CVZ, incassokosten
Zaaknummer : 2012.02239
Zittingsdatum : 6 februari 2013

1. Partijen

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

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Op 10 januari 2012 is de toepassing van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) ten aanzien van verzoeker geëindigd met een "schone lei"-verklaring.
- 3.2. Bij brief van 27 januari 2012 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsachterstand € 1.002,39, inclusief rente en kosten, bedraagt.
- 3.3. Bij brief van 2 februari 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van de onder 3.2 en 3.3 genoemde standpunten gevraagd. Bij brief van 2 maart 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld het dossier bij de incassogemachtigde uit coulance te sluiten, maar zijn standpunt met betrekking tot de betalingsachterstand te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 5 april 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.6. Verzoeker is op 26 mei 2012 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.7. Bij brief van 22 augustus 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden

is de onder 3.2, 3.3 en 3.5 bedoelde brieven in te trekken en hem af te melden bij het CVZ (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.9 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 december 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 22 januari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 6 februari 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.13. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 8 februari 2013 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is ter kennisneming aan de zorgverzekeraar gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Op verzoeker is over de periode van 13 januari 2009 tot en met 10 januari 2012 de WSNP van toepassing geweest. De premie is in die periode iedere maand volledig voldaan.
- 4.2. Bij het beëindigen van de WSNP is een "schone lei"-verklaring afgegeven. Het is incorrect dat de zorgverzekeraar hem heeft aangemeld bij het CVZ, en dat een vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 4.3. Van een hoge betalingsachterstand zoals de ziektekostenverzekeraar stelt, kan geen sprake zijn, temeer omdat verzoeker weinig tot geen zorgkosten heeft gemaakt. Verzoeker heeft meermalen een klachtbrief naar de zorgverzekeraar gezonden, maar een reactie waaruit duidelijk blijkt waar de betalingsachterstand op ziet, bleef uit.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij kort na afronding van de WSNP een nota ontving ten bedrage van € 1.600,--/€ 1.800,--. Alle betalingsbewijzen zijn echter voorhanden. Budgetbeheer heeft de premiebetalingen uitgevoerd. Na de WSNP heeft verzoeker zelf betalingen uitgevoerd, via internetbankieren. Hierbij zijn steeds betalingskenmerken vermeld. Voorts stelt verzoeker dat zijn dochter vanaf haar 18^e een eigen polis heeft, hetgeen ook niet anders kan indien iemand tot de WSNP is toegelaten. Vanaf dat moment heeft zij zelf betalingen uitgevoerd, zodat de

achterstand geen betrekking kan hebben op de voor haar verschuldigde premie. Tot slot bevreemdt het verzoeker dat hij pas na afronding van de WSNP van het bestaan van de betalingsachterstand op de hoogte is gebracht. Eventuele brieven van de zorgverzekeraar zouden naar de bewindvoerder moeten zijn gestuurd. Hiervan is hem echter niet gebleken.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Bij aanvang van de WSNP op 13 januari 2009 was geen sprake van een betalingsachterstand op verzoekers polis. Er is geen bedrag doorgegeven aan de schuldhulpverlener. In de periode van de WSNP is een betalingsachterstand ontstaan. Dit komt doordat een onjuist premiebedrag werd betaald in de jaren 2009 en 2010. Daarnaast zijn diverse zorgkosten onbetaald gebleven. In verband hiermee zijn betalingsherinneringen naar verzoeker gezonden. De “schone lei”-verklaring wordt verleend over het bedrag dat wordt gevorderd op de datum waarop de WSNP op iemand van toepassing wordt verklaard, en niet over eventuele schulden die daarna zijn ontstaan. In dit geval dateert de achterstand van na 13 januari 2009. Verzoeker is aangemeld bij het CVZ omdat sprake was van een openstaande vordering van zes maandpremies. Er is een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. In augustus 2012 is dit dossier teruggehaald. De ziektekostenverzekeraar vordert thans zelf betaling van het gevorderde bedrag. In maart 2012 is verzoeker een betalingsregeling voor de achterstand aangeboden. Verzoeker heeft niet verklaard van dit aanbod gebruik te willen maken. Naar de stand van 22 november 2012 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.730,23. Van dit bedrag ziet € 946,78 op premie, € 4,-- op kosten acceptgirokaart en € 779,45 op zorgkosten.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. De zorgverzekeraar heeft ter aanvulling aangevoerd dat de betalingsachterstand ziet op verzoeker en zijn dochter. Verzoekers dochter heeft eerst vanaf 1 maart 2011 een eigen polis en niet vanaf de eerste van de maand, volgend op die waarin zij 18 is geworden. In februari 2011 was sprake van aanmelding bij het CVZ van zowel verzoeker als zijn dochter, en wel gedurende één maand. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat vanwege de WSNP een blokkade was opgenomen. Er werden geen betalingsherinneringen verstuurd. De overige brieven zijn gestuurd naar het adres van verzoeker.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de onder 3.2, 3.3 en 3.5 bedoelde brieven in te trekken en de aanmelding bij het CVZ ongedaan te maken, alsmede 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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18a

- 1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.*
- 2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:*
- a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,*
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en*
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.*
- 3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:*
- a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en*
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.*
- 4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat*

deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallen termijnen van de premie worden voldaan.”

“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 schuldhelpverlener 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 de artikelen 18a, 18b en 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

WSNP

- 9.1. Partijen verschillen niet met elkaar van mening over het gegeven dat over de periode van 13 januari 2009 tot en met 10 januari 2012 de WSNP op verzoeker van toepassing was. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar bij aanvang van de schuldsanering geen vordering ter verificatie heeft ingediend. Na 13 januari 2009 is een betalingsachterstand ontstaan. De schuldsanering van verzoeker is op 10 januari 2012 geëindigd met een “schone lei”-verklaring.

Tweedemaandsaanbod

- 9.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 2 februari 2012 een tweedemaandsaanbod – de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw – gezonden. Beoordeeld dient te worden of op voornoemde datum sprake was van een premieachterstand van ten minste twee maanden.
- 9.3. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd financieel overzicht van 29 oktober 2012 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2012 – waarom het financieel overzicht op deze datum begint is de commissie overigens niet duidelijk – tot en met 2 februari 2012 € 217,50 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoeker geen premiebetalingen uitgevoerd. Derhalve was naar de stand van 2 februari 2012 sprake van een premieachterstand van € 217,50, hetgeen gelijk is aan twee maandpremies.
- De commissie is daarom van oordeel dat de zorgverzekeraar de onder 3.3 genoemde brief terecht aan verzoeker heeft gezonden.

Vierdemaandswaarschuwing

- 9.4. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 5 april 2012 een vierdemaandswaarschuwing – de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw – gezonden. Beoordeeld dient te worden of op voornoemde datum sprake was van een premieachterstand van ten minste vier maanden.
- 9.5. Uit eerdergenoemd financieel overzicht van 29 oktober 2012 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2012 tot en met 5 april 2012 € 435,- is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoeker voor in totaal € 217,50 aan premiebetalingen uitgevoerd. Derhalve was naar de stand van 5 april 2012 sprake van een premieachterstand van € 217,50, hetgeen minder is dan vier maanden.
- De commissie is daarom van oordeel dat de zorgverzekeraar de onder 3.5 genoemde brief ten onrechte aan verzoeker heeft gezonden.

Aanmelding CVZ

- 9.6. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 26 mei 2012 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op voornoemde datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden.
- 9.7. Uit eerdergenoemd financieel overzicht van 29 oktober 2012 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2012 tot en met 26 mei 2012 € 543,75 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoeker voor in totaal € 325,50 aan premiebetalingen uitgevoerd. Derhalve was naar de stand van 26 mei 2012 sprake van een premieachterstand van € 218,25, hetgeen minder is dan zes maanden.
- 9.8. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer melding bij het CVZ plaatsvindt. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoeker bij de zorgverzekeraar geen premieachterstand voor de zorgverzekering had van zes maandpremies of meer. Derhalve kon de zorgverzekeraar verzoeker niet bij het CVZ aanmelden. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoeker op 26 mei 2012 bij het CVZ aangemeld.
- 9.9. Aangezien de aanmelding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en de met de aanmelding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.
Dit betekent dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 juni 2012 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Overdracht incassogemachtigde

- 9.10. De zorgverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Verzoeker heeft de juistheid van deze vordering bestreden. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat de betreffende vordering in augustus 2012 is teruggehaald bij zijn incassogemachtigde, en dat hij deze thans zelf incasseert. Zodoende vormt de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde geen geschilpunt meer.

Huidige stand van zaken

- 9.11. Door de zorgverzekeraar is in zijn brief van 22 november 2012 gesteld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 1.730,23. Deze stelling is door hem echter niet

onderbouwd. De zorgverzekeraar heeft zijn stelling ter zitting herhaald, en verklaard dat de betalingsachterstand ziet op premie, acceptgirokosten en zorgkosten voor zowel verzoeker als diens dochter, die tot 1 maart 2011 op verzoekers polis stond. De commissie constateert dat het grootste gedeelte van de betreffende vordering is ontstaan in de periode van de WSNP, dat wil zeggen na 13 januari 2009. Door de zorgverzekeraar is ter zitting gesteld dat in verband met de WSNP sprake was van een blokkade, maar dat wel brieven inzake de betalingsachterstand naar verzoeker zijn gezonden. Het laatste is door de zorgverzekeraar echter niet aannemelijk gemaakt. Van belang is in dit kader dat de eerste dertien maanden van de WSNP sprake is van een postblokkade. Brieven zouden in die periode bij de bewindvoerder terecht zijn gekomen. In dat geval zou geen “schone lei”-verklaring zijn afgegeven, aangezien betrokkene geen nieuwe schulden mag aangaan. Deze systematiek van de WSNP wordt doorkruist indien de bewindvoerder niet wordt geïnformeerd over ontstane achterstanden. Kennelijk heeft de zorgverzekeraar dit nagelaten. In het belang van de rechtszekerheid kan hij hierop achteraf niet terugkomen door verzoeker na afgifte van de “schone lei”-verklaring met een vordering te confronteren. Verzoeker mocht daarom aannemen dat geen sprake was van een openstaande vordering over de periode van de aanvang van de WSNP tot de datum van afgifte van de “schone lei”-verklaring.

- 9.12. Gelet op het vorenstaande is de huidige stand van zaken als volgt. Uit het financiële overzicht van de zorgverzekeraar van 29 oktober 2012 volgt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2012 tot en met 29 oktober 2012 € 576,30 is verschuldigd ter zake van premie en zorgkosten. In voornoemde periode heeft verzoeker voor in totaal € 575,55 aan betalingen uitgevoerd. Derhalve is naar de stand van 29 oktober 2012 sprake van een betalingsachterstand van € 0,75.

Conclusie

- 9.13. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen met betrekking tot het tweedemaandsaanbod, en voor het overige dient te worden toegewezen.
- 9.14. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.13 omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter