

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, stabilisatieovereenkomst, betalingsregeling
Zaaknummer : 2013.00382
Zittingsdatum : 25 september 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] Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder heeft verzoeker voor het jaar 2013 gekozen voor het gespreid betalen van het eigen risico.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De Rechtbank Amsterdam heeft op 17 maart 2011 een vonnis gewezen, inhoudende dat verzoeker is veroordeeld tot betaling van € 133,95, vermeerderd met kosten en rente. Blijkens de dagvaarding ziet voormeld bedrag op openstaande premie voor de (intussen beëindigde) aanvullende ziektekostenverzekering over de periode van juli tot en met december 2010, ten bedrage van € 89,35, alsmede op rente en kosten.
- 3.2. Bij brief van 13 februari 2012 heeft de zorgverzekeraar aan 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).
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 28 maart 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 2 februari 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onder 3.2 genoemde brief in te trekken (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 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.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 augustus 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft de commissie desgevraagd aanvullende informatie gezonden, deze is ontvangen op 20 augustus 2013. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 28 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In april 2010 is een stabilisatieovereenkomst gesloten, naar aanleiding waarvan een betalingsregeling is overeengekomen. De stelling van de zorgverzekeraar dat niet is gereageerd op de stabilisatieovereenkomst, is derhalve volstrekt onjuist. Het termijnbedrag in het kader van de betalingsregeling wordt tot op heden maandelijks voldaan via inhouding op verzoekers uitkering. Daarnaast wordt maandelijks de nominale premie ingehouden. Via DWI Amsterdam ontvangt verzoeker berichten dat de zorgverzekeraar beide bedragen maandelijks overgemaakt krijgt en onder meer afboekt op de vordering. De zorgverzekeraar heeft verzoeker dan ook ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Van een betalingsachterstand is geen sprake (meer).
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde, en door deze worden (buiten)gerechtelijke kosten in rekening gebracht. Verzoeker bestrijdt de verschuldigdheid hiervan.
- 4.3. Verzoeker heeft – al dan niet door tussenkomst van een hulpverlener – meermalen een klacht ingediend bij de zorgverzekeraar, maar hierop werd in het geheel niet gereageerd. Door de zorgverzekeraar is bij herhaling toegezegd dat een financieel overzicht zou worden overgelegd, maar dit is nimmer door verzoeker ontvangen.
- 4.4. Verzoeker stelt dat hij weinig financiële mogelijkheden heeft, omdat hij moet rondkomen van een bijstandsuitkering. Hij probeert vanaf 2010 alles overzichtelijk te krijgen, maar de zorgverzekeraar maakt dit onmogelijk. Bij het CVZ is inmiddels een betalingsachterstand ontstaan, omdat het voor verzoeker ondoenlijk was aan alle betalingsverplichtingen te voldoen.
- 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. De zorgverzekeraar stelt dat sprake was van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van ten minste zes maanden, waarvoor hij terecht is aangemeld bij het CVZ. Op het moment van de aanmelding bedroeg de betalingsachterstand € 3.626,76.

- 5.2. De stabilisatieovereenkomst van 13 april 2010 is ontvangen. Deze is verwerkt en de incassoprocedure is stilgelegd tot 15 juli 2010. Dit is op 22 april 2010 gemeld aan verzoeker en DWI Amsterdam. Op 5 april 2011 is verzoeker een brief gezonden waarin hem is medegedeeld dat geen reactie op de stabilisatieovereenkomst is ontvangen van de schuldbemiddelaar, waardoor de medewerking aan de schuldbemiddeling is beëindigd. DWI Amsterdam heeft de zorgverzekeraar bij twee brieven van 20 april 2011 bericht dat de betaling van de termijnbedragen en de premies per 1 april 2011 was stopgezet. Omdat namens verzoeker van DWI Amsterdam geen betalingen meer werden ontvangen, zijn verzoeker de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw gezonden. In februari 2012 was de betalingsachterstand opgelopen tot zes maandpremies, zodat verzoeker met ingang van 1 maart 2012 is aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. DWI Amsterdam houdt sinds 1 april 2010 de premie in op verzoekers uitkering. De betalingsachterstand heeft betrekking op de periode daarvoor. Er zijn vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. Aldaar lopen twee dossiers (80111076 en 80149204). De incassogemachtigde is een gerechtelijke procedure gestart jegens verzoeker. Op 17 maart 2011 is een vonnis gewezen. Alle bijkomende kosten komen voor rekening van verzoeker. Naar de stand van 18 juli 2013 bedraagt de betalingsachterstand € 2.879,75.
- 5.4. De zorgverzekeraar 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 zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 26 april 2013 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 24 mei 2013 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.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de in overweging 3.2 genoemde brief in te trekken.
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 zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 6:30 lid 1 BW luidt:

“Een verbintenis kan door een ander dan de schuldenaar worden nagekomen, tenzij haar inhoud of strekking zich daartegen verzet.”

8.4. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de 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.

8.5. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a 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 maandelijkse 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 aanzien 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 maandpre-

mies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulpverlening, 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 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.”

- 8.6. 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.

- 8.7. 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.”

- 8.8. Artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 6. De eindafrekening voor de verzekeringnemer (...)

2. Het college stuurt de verzekeringnemer (...) een eindafrekening, die ten minste omvat:

a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld onder a, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...).”

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van 13 februari 2012 sprake was van een betalingsachterstand van ten minste zes maanden. Hoewel hier door de commissie om is verzocht, is door de zorgverzekeraar geen financieel overzicht overgelegd.
- 9.2. Uit artikel 18c lid 1 Zvw volgt dat de zorgverzekeraar van een premieachterstand van ten minste zes maanden melding doet aan het CVZ voor de heffing van een bestuursrechtelijke premie. In het tweede lid van artikel 18c Zvw is bepaald dat in vier specifiek genoemde gevallen de melding aan het CVZ niet geschiedt. De in de onderdelen a tot en met c van voornoemd artikel beschreven situaties zijn in het onderhavige geval niet aan de orde. Rest de vraag of ten tijde van de melding bij het CVZ op 13 februari 2012 de situatie als bedoeld in artikel 18c lid 2 onderdeel d Zvw op verzoeker van toepassing was.
- 9.3. Het is – ingevolge artikel 18c lid 2 onderdeel d Zvw – aan de verzekeringnemer aan te tonen dat in het kader van de aanmelding bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van de schulden is gesloten. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat DWI Amsterdam de zorgverzekeraar in ieder geval op de hoogte heeft gebracht dat verzoeker is aangemeld voor schuldbemiddeling. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 22 april 2010 aan DWI Amsterdam bevestigd dat een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van de schulden is ontvangen en dat deze is verwerkt. Naar het oordeel van de commissie is de in de procedure ingebrachte overeenkomst van 13 april 2010 tussen verzekerde en DWI Amsterdam te beschouwen als een overeenkomst tot stabilisatie van de schulden, omdat daarin onder meer is opgenomen dat er zorg voor wordt gedragen dat de premie voor de zorgverzekering – als vaste maandelijks last – wordt voldaan door verzoeker.

Bovendien heeft de zorgverzekeraar bij brief van 30 november 2011 aan verzoeker medegedeeld dat per 31 maart 2010 weliswaar een bedrag van € 5.242,99 openstaat, doch dat verzoeker – via inhouding op zijn uitkering door DWI Amsterdam – maandelijks € 50,-- op dat openstaand bedrag aflost en dat per saldo nog een bedrag van € 3.626,76 open staat. Verzoeker heeft gesteld dat tot ultimo 2012 deze betalingsregeling is voorgezet. Voorts heeft verzoeker gesteld dat – naast voormelde maandelijkse aflossing van € 50,-- – door DWI Amsterdam de lopende maandpremie aan de zorgverzekeraar werd overgemaakt. De commissie gaat van de juistheid van die stelling uit aangezien verzoeker zijn stellingen heeft gestaafd door uitkeringsspecificaties.

- 9.4. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar overeenkomstig de artikelen 18a en 18c Zvw – formeel gezien – in februari 2012 de melding bij het CVZ niet kon doen. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoeker op 13 februari 2012 bij het CVZ gemeld.
- 9.5. Nu 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 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 maart 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.

Huidige stand van zaken

- 9.6. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Als gezegd, is door de zorgverzekeraar geen financieel overzicht overgelegd. De zorgverzekeraar heeft wél gesteld dat naar de stand van 18 juli 2013 de betalingsachterstand € 2.879,75 bedraagt. Verzoeker stelt dat geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand. Hiertoe is door hem aangevoerd dat vanaf april 2010 tot en met heden de premie voor de zorgverzekering door de gemeente (DWI Amsterdam) is ingehouden en afgedragen. Door verzoeker zijn in dit kader uitkeringsspecificaties en een financieel overzicht van DWI Amsterdam overgelegd. Hieruit valt op te maken dat over de periode van april 2010 tot en met december 2012 zowel het termijnbedrag in het kader van de betalingsregeling als de nominale premie zijn ingehouden.

- 9.7. De commissie is van oordeel dat met het betalen van de premie door DWI Amsterdam en de aanvaarding van de betaling door de zorgverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:30 lid 1 BW, de premie voor verzoeker over de periode van april 2010 tot en met december 2012 is voldaan. Verzoeker is door deze premiebetaling derhalve bevrijd van zijn verbintenis tegenover de zorgverzekeraar. Die rechtstoestand kan niet achteraf — en eenzijdig — door de zorgverzekeraar tegenover de verzoeker worden teniet gedaan.
- 9.8. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat door de zorgverzekeraar niet aannemelijk is gemaakt dat per 13 februari 2012 sprake is van een betalingsachterstand. Door verzoeker is daarentegen aannemelijk gemaakt dat hij aan zijn betalingsverplichting jegens de zorgverzekeraar heeft voldaan. Dit strekt zich tevens uit tot de buitengerechtelijke kosten. Anders dan verzoeker stelt zijn deze gelet op het bepaalde in artikel 6:96 sub b BW wel door hem verschuldigd en voor zover voldaan, niet terug te vorderen. Derhalve stelt de commissie vast dat naar de stand van 25 september 2013 geen sprake is van een betalingsachterstand, noch van een betalingsoverschot. Het dossier bij de incassogemachtigde dient te worden gesloten.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek 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 toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 25 september 2013,

Voorzitter