

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CVZ
Zaaknummer : 2011.02382
Zittingsdatum : 4 april 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster 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. De zorgverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 15 april 2011 medegedeeld dat de aanmelding bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) ten onrechte heeft plaatsgevonden en dat zij met ingang van 1 augustus 2010 zal worden afgemeld bij het CVZ.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief 20 juni 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 14 oktober 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 af te melden bij het CVZ en de financiële consequenties van de aanmelding ongedaan te maken (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 10 en 19 maart 2012 schriftelijk medege-

deeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 april 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Later heeft de zorgverzekeraar erkend dat deze aanmelding ten onrechte heeft plaatsgevonden en is verzoekster met ingang van 1 augustus 2010 weer afgemeld. De intussen namens het CVZ in rekening gebrachte bestuursrechtelijke premie heeft verzoekster, mede gelet op de onterechte aanmelding, niet voldaan. Het gevolg hiervan is dat het CVZ de openstaande vordering heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde met bijkomende kosten als gevolg. Gelet op het feit dat de zorgverzekeraar heeft erkend dat aanmelding ten onrechte heeft plaatsgevonden is verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar haar niet met ingang van 1 augustus 2010 dient af te melden, maar met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 zodat zij de bestuursrechtelijke premie en de opgekomen incassokosten niet hoeft te betalen.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar erkent dat hij verzoekster ten onrechte met ingang van 1 april 2010 heeft aangemeld bij het CVZ. Verzoekster is daarom met ingang van 1 augustus 2010 aldaar weer afgemeld. Een afmelding met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 is echter niet mogelijk. De zorgverzekeraar is bereid het verschil tussen de bestuursrechtelijke premie en de reguliere premie, ter grootte van € 169,56, aan verzoekster te vergoeden op voorwaarde dat zij de bestuursrechtelijke premie eerst aan het CVZ betaalt. Dit laatste heeft verzoekster tot op heden nagelaten. Aangezien verzoekster nog niet heeft betaald aan het CVZ, is de zorgverzekeraar van mening dat hij niet is gehouden de namens de incassogemachtigde van het CVZ in rekening gebrachte kosten te compenseren.
- 5.2. 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil. In geschil is dan ook uitsluitend of de zorgverzekeraar gehouden is verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 af te melden bij het CVZ, onder ongedaanmaking van de hieruit voortvloeiende financiële consequenties.

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, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2007-2011, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.
2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:
- a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;
- b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

- 8.4. 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

- 9.1. Niet in geschil is dat de zorgverzekeraar verzoekster met ingang van 1 april 2010 ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Om die reden is de zorgverzekeraar in beginsel gehouden verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 bij het CVZ af te melden. Indien afmelding met terugwerkende kracht, zoals de zorgverzekeraar stelt,

niet (meer) mogelijk blijkt te zijn, is de zorgverzekeraar gehouden, *alle* voor verzoekster met de onterechte aanmelding gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.

- 9.2. Het laatste betekent dat de zorgverzekeraar aan verzoekster 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, een en ander van 1 april tot en met 31 juli 2010, 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. Verder is de zorgverzekeraar evenzeer gehouden de door de incassogemachtigde van het CVZ bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten en rente te vergoeden.
- 9.3. Daartegenover dient verzoekster aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering over het tijdvak van 1 april tot en met 31 juli 2010 te voldoen – voor zover dit nog niet heeft plaatsgevonden – (inclusief de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ). Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is aan de zorgverzekeraar 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 verzoekster over de periode van 1 april tot en met juli 2010 nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. 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 verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 4 april 2012,

Voorzitter