



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, afmelding Zorginstituut, betalingsregeling
Zaaknummer : 201402667
Zittingsdatum : 22 april 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

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



tegen

IZA Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 30 juni 2009 ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen 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 de ziektekostenverzekeraar bij brief van 14 juli 2014 verzocht hem af te melden bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 17 juli 2014 medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en de aanmelding bij het Zorginstituut te handhaven.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 6 augustus 2014 telefonisch medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.4. Bij brief van 13 januari 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem af te melden bij het Zorginstituut (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 6 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2015 aan verzoeker gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 23 februari 2015 en 21 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 april 2015 telefonisch gehoord.

 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld om, op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, te overleggen over een mogelijke oplossing voor het geschil. Over de uitkomst van dit overleg is de commissie bij e-mailberichten van 16 en 29 juni 2015 door de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd. Een afschrift van deze e-mailberichten heeft de commissie aan verzoeker gezonden, die hierop bij e-mailbericht van 3 juli 2015 heeft gereageerd.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Het maandelijks inkomen van verzoeker bestaat uit een AOW-uitkering van € 728,-- plus een pensioen van het ABP van € 353,--. Er is een betalingsachterstand ontstaan en verzoeker is met ingang van 1 oktober 2011 aangemeld bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ). Bij brief van 14 juli 2014 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht om afmelding bij het CVZ, thans het Zorginstituut geheten. Indien de ziektekostenverzekeraar met dit voorstel instemt, bestaat voor verzoeker de mogelijkheid een bedrag van € 75,-- per maand af te lossen.

 4.2. Nadat de ziektekostenverzekeraar afwijzend op het voorstel van verzoeker had gereageerd, heeft verzoeker aangeboden het termijnbedrag te verhogen van € 75,-- naar € 100,-- per maand. Ook met dit voorstel is de ziektekostenverzekeraar niet akkoord gegaan. De ziektekostenverzekeraar wil verzoeker pas afmelden bij het Zorginstituut als alle schulden zijn voldaan. Verzoeker kan hiermee niet akkoord gaan. Verzoeker heeft niet de financiële middelen om de ontstane betalingsachterstand in te lopen.

 4.3. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat hij de door de ziektekostenverzekeraar voorgestelde betalingsregeling niet kan nakomen omdat het termijnbedrag voor hem te hoog is.

 4.4. In reactie op de e-mailberichten van de ziektekostenverzekeraar van 16 en 29 juni 2015 stelt verzoeker dat hij akkoord gaat met (i) de hoogte van het nog openstaande bedrag, (ii) de aangeboden betalingsregeling, en (iii) de afmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 mei 2015.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Vanwege een ontstane premieachterstand voor de zorgverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 oktober 2011 aangemeld bij het toenmalige CVZ. Bij brief van 14 juli 2014 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht om een betalingsregeling van € 75,-- per maand voor de op dat moment openstaande vordering en afmelding bij het Zorginstituut. Met het door verzoeker gedane voorstel is de ziektekostenverzekeraar niet akkoord gegaan, waarna verzoeker heeft aangeboden het termijnbedrag te verhogen naar € 100,-- per maand. Ook met dit voorstel heeft de ziektekostenverzekeraar niet ingestemd.

 5.2. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 september 2011 bedraagt – naar de stand van 11 november 2014 – € 3.612,82, exclusief rente en incassokosten. Per saldo is derhalve nog steeds sprake van een betalingsachterstand, zodat afmelding bij het Zorginstituut niet aan de orde is.

 5.3. In het kader van de onderhavige procedure heeft de ziektekostenverzekeraar een nieuwe betalingsregeling voorgesteld inhoudende dat verzoeker vanaf eind september 2015 de

openstaande vordering betaalt in tien maandelijkse termijnen van € 350,-- en een elfde termijn van € 87,82. Indien verzoeker deze regeling nakomt, zal de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 augustus 2016 afmelden bij het Zorginstituut.

- 5.4. In vervolg op de behandeling ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij e-mailberichten van 16 en 29 juni 2015 geïnformeerd dat hij en verzoeker elkaar verschillende keren hebben gemaaild. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker medegedeeld hem met ingang van 1 mei 2015 te zullen afmelden bij het Zorginstituut, zodat hij vanaf die datum niet langer de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling voorgesteld voor de op 28 mei 2015 openstaande betalingsachterstand van € 4.647,32. Verzoeker dient ter delging van de openstaande vordering vooreerst gedurende één jaar maandelijks een bedrag van € 100,-- te voldoen. Na afloop van deze termijn zal de betalingsregeling worden geëvalueerd

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (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 partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen en de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2011.
In geschil is uitsluitend de door verzoeker verzochte afmelding bij het Zorginstituut.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat hij verzoeker met ingang van 1 mei 2015 heeft afgemeld bij het Zorginstituut. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar alle aan zijn incassogemachtigde overgedragen vorderingen teruggehaald. Verzoeker dient, naar de stand van 28 mei 2015, zodoende nog een bedrag aan de ziektekostenverzekeraar te betalen van € 4.647,32. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker een betalingsregeling aangeboden ter delging van deze vordering, inhoudende dat hij vooreerst gedurende één jaar maandelijks een bedrag van € 100,-- dient te voldoen, waarna de regeling zal worden geëvalueerd. Bij e-mailbericht van 3 juli 2015 is verzoeker met de aangeboden regeling akkoord gegaan.

- 8.2. De commissie stelt vast dat partijen tot overeenstemming zijn gekomen. De commissie tekent hierbij aan dat indien verzoeker in gebreke blijft het verschuldigde termijnbedrag in enige maand tijdig te voldoen, het aldan nog verschuldigde restantbedrag volledig opeisbaar wordt, welk bedrag vervolgens door de ziektekostenverzekeraar - na een enkele aanmaning waarbij aan verzoeker een redelijke, door de commissie op twee weken bepaalde termijn, wordt gegund om alsnog het aldan verschuldigde te voldoen - langs civielrechtelijke weg kan worden geïncasseerd. Dit geldt evenzeer indien verzoeker tekortschiet in de nakoming van zijn lopende betalingsverplichtingen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst met de ziektekostenverzekeraar.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat door partijen overeenstemming is bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand per 28 mei 2015 en de afmelding van verzoeker bij het Zorginstituut met ingang van 1 mei 2015. Ten aanzien van de betalingsachterstand van € 4.647,32 geldt dat tussen partijen een betalingsregeling is overeengekomen inhoudende dat verzoeker vooreerst gedurende één jaar maandelijks een bedrag van € 100,-- aan de ziektekostenverzekeraar zal betalen.

 Verzoeker dient deze maandtermijnen – en daarnaast zijn lopende betalingsverplichtingen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst, met name de opkomende premies, zorgkosten, eigen bijdragen en eigen risicobedragen – steeds tijdig te voldoen.

 Zeist, 15 juli 2015,

 P.J.J. Vonk