



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Betalingsachterstand, schadevergoeding
Zaaknummer : 201302908
Zittingsdatum : 14 mei 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

1. Partijen

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

C te D, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] GezondSamenPolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Zorg 3 en [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Tand 3 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. Bij brief van 18 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker verzocht zijn e-mailadres te controleren in verband met digitale communicatie.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 13 juli 2013 een betalingsherinnering gezonden voor de achterstand ten bedrage van € 341,32, inclusief incassokosten.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 18 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de incassokosten zijn afgeboekt.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 23 juli 2013 medegedeeld dat de openstaande vordering € 612,04 bedraagt.
- 3.5. Verzoeker heeft meermalen aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd en verzocht hem een financiële compensatie toe te kennen. Bij brieven van 6, 20 en 28 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 147,07 bedraagt en dat geen financiële compensatie wordt toegekend.
- 3.6. Bij klachtenformulier van 6 november 2013 en e-mailbericht van 20 december 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de openstaande vordering te onderbouwen en aan hem een financiële compensatie ten bedrage van € 113,-- toe te kennen (hierna: het verzoek).
- 3.7. 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.

- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft, ondanks hiertoe tweemaal in de gelegenheid te zijn gesteld, geen nader commentaar ingediend.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 mei 2014 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 mei 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar is zonder enige vorm van voorafgaande berichtgeving overgegaan op digitale communicatie. Hierdoor heeft verzoeker geen kennis kunnen nemen van enkele nota's en is een betalingsachterstand ontstaan. Na telefonisch contact hierover met de ziektekostenverzekeraar is door verzoeker € 316,32 voldaan. Dit bedrag betrof de destijds openstaande vordering, exclusief incassokosten, aangezien deze waren afgeboekt. Tot zijn grote verbazing ontving verzoeker nadien een betalingsherinnering voor een bedrag van € 612,04. Na het meermalen indienen van een klacht bood de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aan voor de gang van zaken. Verzoeker werd medegedeeld dat de openstaande vordering € 147,07 bedraagt. Het is verzoeker niet duidelijk waar dit bedrag op ziet.
- 4.2. Verzoeker wenst een financiële compensatie ten bedrage van € 113,-- te ontvangen in verband met de gang van zaken. Genoemd bedrag ziet op administratie- en portokosten. Reeds op 18 juli 2013 is dit verzoek bij de ziektekostenverzekeraar neergelegd. Hierop is eerst bij brief van 8 augustus 2013 gereageerd. Het beroep van de ziektekostenverzekeraar op artikel 1.11 van de zorgverzekering treft geen doel. Deze bepaling is weliswaar in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen, maar de wet- en regelgeving inzake wanprestatie zijn onverminderd van toepassing.
- 4.3. De handelwijze van de ziektekostenverzekeraar is laakbaar. Termijnen worden bij herhaling overschreden, er wordt niet ingegaan op bepaalde argumenten en de communicatie is onduidelijk. Ook blijkt het onmogelijk een reactie van de directie te krijgen. Verzoeker voelt zich als klant niet serieus genomen door de ziektekostenverzekeraar. Bij een opeenstapeling van fouten, zoals in dit geval, dient verantwoordelijkheid te worden genomen en is een tegemoetkoming op zijn plaats.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker zich akkoord verklaard met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar een schadevergoeding ten bedrage van € 150,-- aan hem te betalen. Hij is hiermee zeer verheugd. Het is correct dat ziektekostenverzekeraar thans zijn verantwoordelijkheid neemt. Verzoeker biedt zijn excuses aan voor de toon van zijn berichten aan de ziektekostenverzekeraar.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Voor verzoeker is een online overzicht aangemaakt, zonder hem hierover per post te informeren. Aangezien geen correct e-mailadres van verzoeker beschikbaar was, heeft hij vanaf mei 2013 geen berichten van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan. De eerder gevorderde administratiekosten zijn afgeboekt, en er is uitstel van betaling verleend, omdat verzoeker geen kans heeft gehad de vordering tijdig te voldoen. Tevens is het juiste e-mailadres van verzoeker geregistreerd en is in de administratie opgenomen dat de correspondentie (weer) per post zal verlopen. De op 13 juli 2013 verstuurde aanmaning heeft de betaling van verzoeker gekruist. Hierover heeft op 18 juli 2013 telefonisch contact met verzoeker plaatsgevonden. Bij die gelegenheid is bevestigd dat de administratiekosten zijn afgeboekt. Verzoeker heeft verschillende pogingen gedaan om een klacht in te dienen bij de ziektekostenverzekeraar. Het is niet diens bedoeling onbereikbaar te zijn.

- 5.2. Verzoeker is erg boos over de gang van zaken. Het is begrijpelijk dat hij de ziektekostenverzekeraar hier op aanspreekt, en zijn klachten worden zeer serieus genomen. Het taalgebruik van verzoeker wordt echter niet op prijs gesteld. De ziektekostenverzekeraar vindt het vervelend dat ten onrechte aanmaningen naar verzoeker zijn gestuurd, dat hem onjuiste informatie is gegeven, en dat zijn vertrouwen is geschaad. Er is tekortgeschoten in de dienstverlening. Overigens is de directie op de hoogte van de klacht van verzoeker. De afdeling Klachtenmanagement reageert namens deze.
- 5.3. Verzoeker wenst een financiële compensatie ten bedrage van € 113,-- te ontvangen voor het ervaren ongemak en de gemaakte onkosten. De ziektekostenverzekeraar heeft in artikel 1.11 van de zorgverzekering en artikel 1.10 van de aanvullende ziektekostenverzekering evenwel opgenomen dat geen recht bestaat op vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van zijn handelen of nalaten.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker een opeenstapeling van misverstanden heeft meegemaakt. Dit wordt zeer betreurd en hiervoor worden hem excuses aangeboden. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar voorgesteld - bij wijze van uitzondering - een schadevergoeding ten bedrage € 150,-- aan verzoeker te betalen. Dit bedrag bestaat uit de gevorderde € 113,-- plus het betaalde entreegeld van € 37,--.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 ziektekostenverzekeraar is gehouden aan verzoeker een schadevergoeding van € 113,-- toe te kennen.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. Partijen hebben ter zitting overeenstemming bereikt over het geschil. De ziektekostenverzekeraar heeft voorgesteld een schadevergoeding ten bedrage van € 150,-- aan verzoeker te betalen. Genoemd bedrag bestaat uit de door verzoeker gevorderde € 113,-- en het door hem betaalde entreegeld van € 37,-- om zijn zaak bij de commissie aanhangig te maken. Verzoeker heeft zich akkoord verklaard met dit voorstel.
9. Het bindend advies
- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

Zeist, 4 juni 2014,

Voorzitter