

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Onjuiste verwerking betaling, schadevergoeding
Zaaknummer : 2010.00102
Zittingsdatum : 3 november 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008 en 2009, art. 16 Zvw, 6:43, 6:44 en 6:114 BW, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008 en 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de wijze van verwerking van zijn betalingen door de ziektekostenverzekeraar.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Zorg Compleet Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij verzoeker aanspraak gemaakt op onder meer de betaling van de premie, (zorg)kosten en administratiekosten, welke door verzoeker zijn voldaan.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Een en ander heeft ertoe geleid dat de betalingen anders zijn geboekt en de incassokosten zijn komen te vervallen.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 28 mei 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar een aantal betalingen onjuist heeft verwerkt en dat de ziektekostenverzekeraar hem een schadevergoeding dient te betalen van € 272,60, verhoogd met alle bijkomende kosten vanaf 11 januari 2010 (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 september 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 5 oktober 2010 respectievelijk 25 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar een betaling van € 223,08 niet (volledig) heeft verwerkt op de door hem aangewezen verbintenis(sen). Dat bij de betaling het betalingskenmerk op de acceptgirokaart niet is gebruikt doet daaraan niet af, aangezien uit de omschrijving “premie aug+sept2008 annz skym”, in combinatie met het betaalde bedrag, de bedoeling van de betaling exact kan worden afgeleid. Verder stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar bij herhaling op de nota's een andere omschrijving gebruikt dan waar de in rekening gebrachte bedragen daadwerkelijk op zien.
Het kost veel tijd om een en ander in de administratie van de ziektekostenverzekeraar hersteld te krijgen.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat betalingen automatisch worden verwerkt. Derhalve kunnen betalingen alleen worden toegerekend aan de verbintenis die verzoeker aanwijst, indien hij het kenmerk gebruikt dat wordt vermeld op de acceptgirokaart. Doordat verzoeker bij de betaling het betalingskenmerk niet heeft gebruikt, is de betaling van € 223,08 aanvankelijk toegerekend aan de oudste openstaande vorderingen. Een en ander bleek later af te wijken van de bedoeling van verzoeker.
- 5.2. Uiteindelijk is de toerekening alsnog in overeenstemming gebracht met de bedoeling van verzoeker, hetgeen ook heeft geleid tot een aanpassing van de omschrijving op een latere nota van € 40,95, die inmiddels was overgedragen aan het incassobureau. Voor het totaal door verzoeker te betalen bedrag maakt een en ander echter niet uit. Na betaling door verzoeker van eerder genoemd bedrag van € 40,95, is het dossier bij het incassobureau geannuleerd en heeft de ziektekostenverzekeraar de incassokosten laten vervallen.
Er bestaat dan ook geen aanspraak op de schadevergoeding die verzoeker vraagt.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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. In geschil is de wijze van verwerking door de ziektekostenverzekeraar van de betalingen van verzoeker, alsmede de vraag of de ziektekostenverzekeraar – gezien de wijze van verwerking – verzoeker een schadevergoeding dient te betalen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Artikel 3.4 van de zorgverzekering 2008 regelt dat de verzekeringnemer de premie (...) op de (...) overeengekomen wijze bij vooruitbetaling dient te voldoen. Ook in de voorwaarden van de zorgverzekering 2009 en de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2009, is geregeld dat de premie bij vooruitbetaling verschuldigd is.

- 8.3. Artikel 6:114 BW luidt als volgt:

“1. Bestaat in een land waar de betaling moet of mag geschieden ten name van de schuldeiser een rekening, bestemd voor girale betaling, dan kan de schuldenaar de verbintenis voldoen door het verschuldigde bedrag op die rekening te doen bijschrijven, tenzij de schuldeiser betaling op die rekening geldig heeft uitgesloten.

2. In het geval van het vorige lid geschiedt de betaling op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser wordt gecrediteerd.”

- 8.4. In de artikelen 6:43 en 6:44 BW is de toerekening van betalingen geregeld. Voor zover hier van belang, luiden genoemde artikelen als volgt:

“Artikel 43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

“Artikel 44

*1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen zijn ingevolge de verzekeringsvoorwaarden bij vooruitbetaling verschuldigd. De commissie constateert dat verzoeker de premie voor augustus en september 2008 niet tijdig heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 25 september 2008 een (tweede) betalingsherinnering gestuurd voor de premie van genoemde maanden, verhoogd met € 15,- administratiekosten. Verzoeker is verzocht bedoeld bedrag, in totaal € 223,08, vóór 11 oktober 2008 te voldoen. Uit de stukken blijkt dat genoemd bedrag op 10 oktober 2008 van de bankrekening van verzoeker is afgeschreven. Ingevolge artikel 6:114 BW geschiedt een girale betaling op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser is gecrediteerd. In zijn brief van 10 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard eerdergenoemd bedrag eerst op 13 oktober 2008 te hebben ontvangen. Gezien het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker is tekortgeschoten in de – uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende – verplichting tot premiebetaling over de maanden augustus en september 2008.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de ontvangen betaling van € 223,08 vervolgens toegerekend aan de oudste openstaande vorderingen, zijnde volgens de ziektekostenverzekeraar de premie voor de maand augustus 2008 (€ 104,04), twee zorgkostennota's (samen € 40,95) en een deel van de premie voor de maand september 2008 (€ 78,09), zodat een deel van de premie voor de maand september 2008 (€ 25,95) en de administratiekosten (€ 15,-) nog open staan. Ingevolge artikel 6:43 BW geschiedt een toerekening aan opeisbare vorderingen, zoals de ziektekostenverzekeraar in dit geval heeft gedaan, pas bij gebreke van een aanwijzing van de schuldenaar.
- 9.3. Verzoeker heeft aan de betaling van € 223,08 niet het op de acceptgirokaart genoemde betalingskenmerk meegegeven, maar de omschrijving: "premie aug+sept2008 annz skym". Deze omschrijving, in combinatie met het betaalde bedrag, had voor de ziektekostenverzekeraar voldoende moeten zijn om de betaling te verwerken overeenkomstig de in artikel 6:43 lid 1 BW en artikel 6:44 lid 1 BW neergelegde regeling. De omstandigheid dat de ziektekostenverzekeraar de betalingen automatisch verwerkt en betalingen alleen – naar de commissie begrijpt, automatisch – kunnen worden toegerekend aan de verbintenis die verzoeker aanwijst indien hij het kenmerk gebruikt dat wordt vermeld op de acceptgirokaart, doet aan voorgaande niet af. Door geen gebruik te maken van het door de ziektekostenverzekeraar op de acceptgirokaart vermelde betalingskenmerk, welk kenmerk juist bedoeld is om het betalingsverkeer soepel te laten verlopen, neemt verzoeker – gelet op de verwerkingspraktijk van acceptgiro's – wel het risico, zoals in dit geval, dat hij extra handelingen moet verrichten teneinde de betaling op de juiste vordering geboekt te krijgen, aangezien betalingen alsdan niet automatisch en gestandaardiseerd verwerkt kunnen worden.
- 9.4. Nadat verzoeker de toerekening van de betaling bij de ziektekostenverzekeraar had betwist, heeft de ziektekostenverzekeraar de toerekening in overeenstemming gebracht met bedoeling van verzoeker. Het gevolg hiervan was ook dat de nota van € 40,95 – die aanvankelijk zag op het restant van de premie voor de maand september 2008 en administratiekosten en welke nota, nadat deze door verzoeker niet was voldaan, verhoogd met € 15,- administratiekosten was overgedragen aan het incassobureau – nu ziet op twee zorgkostennota's. Verzoeker heeft bedoelde nota begin 2009 alsnog voldaan, waarna de ziektekostenverzekeraar het dossier bij het incasso-

bureau heeft geannuleerd en de incasso- c.q. administratiekosten heeft laten vervallen.

- 9.5. Verzoeker heeft zodoende per saldo niet méér aan de ziektekostenverzekeraar hoeven te betalen dan wanneer de ziektekostenverzekeraar de betaling van € 223,08 direct had toegerekend overeenkomstig de regeling in het BW. Desondanks stelt verzoeker zich benadeeld te voelen en verlangt hij van de ziektekostenverzekeraar een schadevergoeding van minimaal € 272,60. Gezien het voorgaande acht de commissie hiervoor onvoldoende grond aanwezig. Tevens merkt de commissie op dat de schadevergoeding door verzoeker, althans naar het lijkt, is gerelateerd aan de verschuldigde maandpremie. De commissie vermag het verband tussen deze maandpremie en de gestelde schade – zo deze er al zou zijn – niet in te zien.
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 november 2010,

Voorzitter