



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en  
Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand  
Zaaknummer : 201401375  
Zittingsdatum : 11 februari 2015



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013-2014, en artt. 6:43 en 6:44 BW)

---



1. Partijen



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



1) Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en  
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.



2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde persoon - bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis, Tandarts Polis en Beter Af Vitaal Pakket 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 brieven van 27 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker bevestigingen gezonden van de overeengekomen betalingsregelingen voor een bedrag van € 358,99 aan zorgkosten en € 387,66 aan premie.



3.2. Bij brief van 18 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een premieachterstand van € 233,79.



3.3. Bij brieven van 28 mei 2013 en 28 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsregelingen zijn vervallen.



3.4. Bij brief van 28 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een opgave gedaan van de boekingen van diverse betalingen, en hem medegedeeld dat de betalingsachterstand € 495,52 bedraagt.



3.5. Bij brief van 10 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat een verrekening van bedragen heeft plaatsgevonden, waardoor verzoeker een bedrag van € 184,63 is verschuldigd.

- 
- 3.6. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij e-mailberichten van 11 februari, 6, 10 en 18 maart, en 16 juni 2014, en brief van 17 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 
- 3.7. Bij brief van 14 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een achterstand van € 428,62 aan zorgkosten.
- 
- 3.8. Bij brief van 19 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 385,61 aan zorgkosten en incassokosten.
- 
- 3.9. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.10. Bij brief van 14 september 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is (hierna: het verzoek).
- 
- 3.11. 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.
- 
- 3.12. Bij brief van 24 oktober 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een sommatie gezonden voor een bedrag van € 84,58, inclusief rente.
- 
- 3.13. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 november 2014 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.14. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 15 november 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 
- 3.15. Verzoeker heeft op 29 november 2014 en 10 december 2014 gereageerd op het onder 3.13 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften van deze reacties zijn aan de wederpartij gezonden.
- 
- 3.16. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 december 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 februari 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.17. Bij brief van 12 december 2014 heeft verzoeker de commissie aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 
- 3.18. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 februari 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 
- 3.19. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 1 maart 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.20. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 4 maart 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker ervaart voortdurend problemen met het betalen van premie en zorgkosten en het ontvangen van door hem bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerde kosten. In het jaar 2013 is twaalf keer de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (€ 233,79) betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Voorts zijn negen termijnbedragen voldaan en vier extra bedragen, voor totaal € 1.160,65. Vanaf 1 januari 2014 betaalt verzoeker maandelijks € 217,24. Betalingen zijn steeds binnen de (herinnerings)termijn voldaan. Van incassokosten kan dan ook geen sprake zijn. Bij brief van 9 december 2014 deelde de ziektekostenverzekeraar verzoeker mede dat een bedrag van € 137,50 wordt uitbetaald. Dit bedrag heeft hij echter nimmer ontvangen. Er is derhalve sprake van een tegoed. Verzoeker vermoedt dat de ziektekostenverzekeraar door hem betaalde bedragen lukraak boekt, waardoor premie en zorgkosten door elkaar zijn gelopen en er thans geen overzicht meer is. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft op 24 oktober 2014 een aanmaning/sommatie voor een bedrag van € 84,58, inclusief rente, gestuurd. Verzoeker heeft de incassogemachtigde naar aanleiding hiervan op de hoogte gesteld van de procedure bij de commissie.
- 4.2. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 11 november 2014 voert verzoeker het volgende aan. Op 2 juni 2014 is € 180,- aan de ziektekostenverzekeraar betaald. Dat de ziektekostenverzekeraar stelt dit bedrag op 26 juni 2014 te hebben ontvangen is onbegrijpelijk. Op 25 maart 2014 is € 34,88 aan de ziektekostenverzekeraar betaald. Dit blijkt uit een rekeningafschrift van verzoeker en bovendien is deze betaling opgenomen in het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar. Waarom de ziektekostenverzekeraar thans betwist deze betaling te hebben ontvangen is onduidelijk.
- 4.3. Verzoeker verklaart dat hij op 1 december 2014 € 43,- van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen. Bij deze betaling staat vermeld "Rtr teveel bet pls 171563220". Het is verzoeker onduidelijk waar dit op ziet.
- 4.4. Verzoeker voelt zich als klant van de ziektekostenverzekeraar niet goed behandeld.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij betaalt door middel van internetbankieren. Tot en met december 2014 is alles voldaan. De termijnen in het kader van de betalingsregelingen zijn tijdig betaald, alleen konden deze niet automatisch worden afgeschreven. Het bedrag van € 137,50 is verrekend. Hierna had het saldo nul moeten zijn. Daarna heeft verzoeker nog enkele betalingen uitgevoerd, zodat van een betalingsachterstand geen sprake kan zijn. Verzoeker heeft ondanks zijn financiële situatie zijn uiterste best gedaan alles tijdig te betalen, maar de ziektekostenverzekeraar heeft toch een incassogemachtigde ingeschakeld. Dit heeft verzoeker geraakt. Het handelen van de ziektekostenverzekeraar is niet erg sociaal.
- 4.6. Nadien heeft verzoeker verklaard dat discussie bestaat over het openstaande bedrag van € 322,13 per 1 december 2013. Over het jaar 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar € 631,25 (twee maal € 206,25, € 65,05 en € 153,70) geboekt op het verplicht eigen risico (zorgkosten). Het verplicht eigen risico voor 2012 bedroeg echter € 440,- (twee maal € 220,-). Voorts wordt € 85,- ter zake van incassokosten opgevoerd. Verzoeker maakt hier bezwaar tegen, aangezien door hem binnen de gestelde termijn is betaald. Voorts is een bedrag van € 29,91 twee maal betaald of verrekend. Verzoeker concludeert dat hij € 137,50 van de ziektekostenverzekeraar tegoed heeft.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft een betalingsachterstand laten ontstaan. Op 26 maart 2013 is telefonisch een betalingsregeling getroffen voor de op dat moment openstaande posten (premie september en oktober 2012, twee zorgkostennota's ad € 102,-- en € 256,99). De ziektekostenverzekeraar heeft de betalingsregeling opgesplitst in een regeling voor de premieachterstand, en een regeling voor de zorgkostennota's. Beide betalingsregelingen zijn schriftelijk aan verzoeker bevestigd. In de brieven is onder meer vermeld dat de termijnen automatisch zullen worden geïncasseerd van de rekening van verzoeker. Wanneer de termijnbedragen en/of de lopende maandpremies niet kunnen worden geïncasseerd, zal de betalingsregeling worden beëindigd.
- Op 23 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 62,34 via overschrijving van verzoeker ontvangen. De automatische incasso van de eerste termijnbetaling op 24 april 2014 is op 26 april 2013 gestorneerd. Hiermee heeft verzoeker niet voldaan aan de voorwaarden van de betalingsregeling.
- Op 26 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar € 233,79 van verzoeker ontvangen. Gelet op het betalingskenmerk was deze betaling voor de premie voor mei 2013 bestemd. Het was voor de ziektekostenverzekeraar echter niet mogelijk de betaling hierop te boeken, omdat verzoeker als betaalwijze heeft gekozen voor automatische incasso. De premie voor mei 2013 zou op 1 mei 2013 automatisch worden geïncasseerd. Deze incasso stond al in het systeem, en de betaling kon daarom niet worden geboekt op deze post. De betaling is, conform artikel 6:43 lid 2 BW, geboekt op de oudst openstaande posten. Een bedrag van € 98,08 is geboekt op de premie voor september 2012 en € 135,71 is geboekt op de premie voor oktober 2012.
- Tweemaal is getracht de premie voor de maand mei 2013 automatisch te incasseren en tweemaal heeft stornering plaatsgevonden. Daarom is op 18 mei 2013 een betalingsherinnering aan verzoeker gestuurd. Op 22 mei 2013 is € 62,21 via overschrijving van verzoeker ontvangen, waarbij '2e termijn' is vermeld. Aangezien was overeengekomen dat termijnbedragen automatisch zouden worden geïncasseerd, is deze betaling niet geboekt op de posten vallende onder de regeling. Een bedrag van € 32,30 is geboekt op de premie voor mei 2013 en € 29,91 op zorgkosten.
- Op 23 mei 2013 heeft verzoeker telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Bij die gelegenheid is de wijze van boeken van de betalingen aan verzoeker uitgelegd. Verzoeker heeft hierop medegedeeld dat automatische incasso tot juli 2013 niet mogelijk is, en dat de premie voor mei 2013 zal worden overgemaakt. Op 27 mei 2013 is € 233,79 ontvangen. Hierbij heeft verzoeker het betalingskenmerk van de herinnering van 18 mei 2013 vermeld. Daarom is de betaling deels geboekt op de premie voor mei 2013 (€ 201,49) en het restant op de premie voor oktober 2012 (€ 32,30).
- De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 mei 2013 getracht de twee volgende termijnbetalingen te incasseren. Van de bank is echter vernomen dat beide zijn gestorneerd. Per abuis is naar aanleiding hiervan enkel de betalingsregeling voor de zorgkosten beëindigd. De betalingsregeling voor de premieachterstand is - na stornering van de automatische incasso - beëindigd op 26 juni 2013.
- 5.2. Op 14 mei 2013 is aan verzoeker een zorgkostennota voor een bedrag van € 228,34 gestuurd. Hiervoor is op 27 mei 2013 telefonisch een betalingsregeling overeengekomen. Aangezien verzoeker de betalingsregelingen van 27 maart 2013 niet conform afspraak is nagekomen, had de ziektekostenverzekeraar - gezien zijn beleid - deze regeling niet overeen mogen komen. Er golden immers dezelfde voorwaarden voor. Ook in het kader van deze betalingsregeling is getracht de termijnbedragen automatisch te incasseren. Deze zijn alle gestorneerd.
- 5.3. Op 17 juni 2013 is aan verzoeker uitleg gegeven over (het boeken van) de betaling van 26 april 2013. Vervolgens is verzoeker op 18 juni 2013 per e-mail verzocht betaalbewijzen te sturen indien hij van mening is meer te hebben betaald dan door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen. Dit verzoek is op 24 juni 2013 telefonisch herhaald. De ziektekostenverzekeraar heeft uitgelegd dat

wanneer verzoeker zelf maandelijks bedragen overmaakt, dit niet betekent dat sprake is van een betalingsregeling.

Verzoeker heeft op 23 juli 2013 en 1 augustus 2013 getracht opnieuw een betalingsregeling te treffen. De ziektekostenverzekeraar is hier niet mee akkoord gegaan.

Op 17 september 2013 is aan verzoeker uitleg gegeven over de betalingsachterstand op dat moment. Op 23 oktober 2013 is wederom om betaalbewijzen verzocht. Van verzoeker is op 27 oktober 2013 per e-mail een overzicht van gedane betalingen ontvangen. Hierop is door de ziektekostenverzekeraar op 28 en 29 oktober 2013 gereageerd. Op 30 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker uitgelegd dat de betalingsregelingen zijn beëindigd en herhaald dat door het maandelijks overmaken van eenzelfde bedrag geen betalingsregeling tot stand komt.

Vervolgens is meermalen gevraagd om betaalbewijzen, omdat verzoeker schriftelijk en telefonisch uitleg wilde over het boeken van de betalingen. De ziektekostenverzekeraar heeft echter geen bankafschriften van verzoeker ontvangen. Overigens was al bij herhaling uitleg gegeven over de verwerking van de betalingen.

- 5.4. Verzoeker heeft op 4 december 2013 een declaratie ingediend voor een bedrag van € 137,50. Op 9 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar een uitkeringsbericht aan verzoeker gestuurd waarin is vermeld dat een bedrag van € 137,50 binnen vier werkdagen aan hem wordt uitbetaald. Echter, aangezien sprake was van een betalingsachterstand van op dat moment € 322,13, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 10 december 2013 medegedeeld het bedrag van € 137,50 te verrekenen met de achterstand. De bevoegdheid hiertoe vloeit voort uit artikel 9.3.1 van de verzekeringsvoorwaarden.

Na deze verrekening heeft meermalen telefonisch en schriftelijk contact tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. Op 15 januari 2014 en 11 februari 2014 is uitleg gegeven over het boeken van de diverse betalingen en de verrekening. Tevens zijn excuses aangeboden voor de werkwijze. Op 6 en 18 maart 2014 zijn aan verzoeker financiële overzichten gestuurd. Verzoeker heeft gesteld dat deze niet juist zijn.

- 5.5. De klacht van verzoeker is doorgezet naar de klachtenafdeling. Deze afdeling is op 17 april 2014 tot dezelfde conclusie gekomen, namelijk dat het bedrag van € 137,50 terecht niet aan verzoeker is uitbetaald, maar is verrekend met de betalingsachterstand. Door de klachtenafdeling is wederom een financieel overzicht gestuurd. Op 16 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar per e-mail aan verzoeker uitleg gegeven over de in rekening gebrachte incassokosten, waarbij € 50,- aan incassokosten is afgeboekt. Deze verrekening heeft op 19 juni 2014 plaatsgevonden en genoemd bedrag is in mindering gebracht op de premie voor juni 2014. Verzoeker was na het e-mailbericht van 16 juni 2014 niet naar tevredenheid geholpen en hij heeft zich daarom tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend.

- 5.6. Op 17 april 2014 is een zorgkostennota voor een bedrag van € 174,86 aan verzoeker gezonden. Deze nota is onbetaald gebleven. Na twee herinneringen is op 26 juni 2014 een bedrag van € 180,- van verzoeker ontvangen. Hiervan is € 91,24 geboekt op voornoemde zorgkostennota. Aangezien de nota deels onbetaald is gebleven, is de vordering overgedragen aan de incassogemachtigde (dossiernummer 351441623). Dezelfde dag ontving de ziektekostenverzekeraar € 61,10 van verzoeker. Dit bedrag is in mindering gebracht op de nota en dit is doorgegeven aan de incassogemachtigde. De vordering bedraagt thans nog € 71,99 en het dossier bevindt zich in de minnelijke fase.

- 5.7. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht overgelegd. Naar de stand van 11 november 2014 staan de premie voor november 2013 (€ 173,24) en een gedeelte van een zorgkostennota van 7 mei 2013 open.

- 5.8. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat de wijze van boeken en verrekenen van betalingen verwarrend kan zijn voor verzoeker. Echter, hij is - bij herhaling - volledig en juist geïnformeerd over de betalingsachterstand. Dat verzoeker geen genoegen neemt met deze uitleg, is hem aan te rekenen, en niet de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat er

alles aan is gedaan de achterstand van verzoeker te reduceren en/of te voorkomen. Verzoeker heeft zich niet aan de voorwaarden van de betalingsregelingen gehouden. Daarbij komt dat ook in 2014 de premie niet steeds tijdig door verzoeker is voldaan. Automatische incasso's worden gestorneerd. De ziektekostenverzekeraar is om die reden in juni 2014 overgegaan tot het sturen van acceptgiro's naar verzoeker.

5.9. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker niet altijd het juiste kenmerk bij zijn betalingen vermeldt. Hij dient het 16-cijferig betalingskenmerk te gebruiken, anders is het voor de ziektekostenverzekeraar erg lastig de betaling te verwerken. Voor een betalingsregeling geldt als voorwaarde dat betalingen per automatische incasso worden verricht. In eerste instantie is de ontvangst van de betaling van € 34,88 betwist, maar thans is gebleken dat dit bedrag wel degelijk is betaald en verwerkt. In december 2014 is een bedrag van € 43,-- aan verzoeker teruggestort omdat hij meer had betaald dan nog openstond voor de premie van december 2014 en hij zijn betaling duidelijk had gespecificeerd. Op 30 december 2014 is een betaling van verzoeker ontvangen zonder 16-cijferig kenmerk, maar met alleen een omschrijving. De incassokosten met betrekking tot januari 2015 zullen vervallen.

5.10. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard begrip te hebben voor de situatie waarin verzoeker verkeert en dat hem om die reden tegemoet wordt gekomen. Het dossier bij de incassogemachtigde is gesloten. De gevorderde hoofdsom (€ 22,52, zorgkostennota van 7 mei 2014) alsmede de bijkomende kosten komen voor rekening van de ziektekostenverzekeraar. Per ultimo december 2013 stond een bedrag van € 322,13 open, en op 1 januari 2014 € 12,40. Naar de stand van 20 februari 2015 is geen sprake meer van een openstaand saldo op de polis van verzoeker.

5.11. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2013) en artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) 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 de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand.

## 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 9 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2013) en artikel 8 en 9 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in deze artikelen geregeld dat bij niet-tijdige betaling, administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht. Daarnaast is in deze artikelen geregeld dat achterstallige premie wordt verrekend met uit te betalen, gedeclareerde kosten.

- 8.3. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luiden deze artikelen als volgt:

**“Artikel 6:43**

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 6:44**

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.

2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.

3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”

- 8.4. De artikelen 6:127 e.v. van het BW regelen de bevoegdheid tot verrekening. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:127 BW als volgt:

**“Artikel 127**

1. Wanneer een schuldenaar die de bevoegdheid tot verrekening heeft, aan zijn schuldeiser verklaart dat hij zijn schuld met een vordering verrekent, gaan beide verbintenissen tot hun gemeenschappelijk beloop teniet.

2. Een schuldenaar heeft de bevoegdheid tot verrekening, wanneer hij een prestatie te vorderen heeft die beantwoordt aan zijn schuld jegens dezelfde wederpartij en hij bevoegd is zowel tot betaling van de schuld als tot het afdwingen van de betaling van de vordering.

3. De bevoegdheid tot verrekening bestaat niet ten aanzien van een vordering en een schuld die in van elkaar gescheiden vermogens vallen.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Onbetwist is dat verzoeker als betaalwijze heeft gekozen voor automatische incasso. Het is daarom aan hem te zorgen voor voldoende saldo. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat incasso's stelselmatig worden gestorneerd en dat verzoeker bedragen handmatig overmaakt, waarbij hij niet steeds (een correct) betalingskenmerk vermeldt. Verzoeker heeft dit niet althans niet gemotiveerd bestreden. In die situatie staat het de ziektekostenverzekeraar vrij bedragen te gaan toerekenen en verrekenen. De commissie is van oordeel dat dit op correcte wijze, dat wil zeggen conform de artikelen 6:43, 6:44 en 6:127 BW, en de polisvoorwaarden, is geschied. Door het toerekenen en verrekenen is inderdaad een warrig financieel beeld ontstaan.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is bij zijn brief van 11 november 2014 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2009 tot en met 11 november 2014 een bedrag van totaal € 20.139,94 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en incassokosten. In voornoemde periode is door verzoeker voor totaal € 19.473,32 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt. Derhalve was naar de stand van 11 november 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 195,76 (€ 20.139,94 - € 19.473,32). Van een tegoed van € 137,50, zoals door verzoeker is gesteld, is geen sprake. Voornoemd bedrag ter zake van uit te betalen, gedeclareerde kosten, is namelijk al verrekend met de achterstand.

Voorts heeft verzoeker gesteld dat het bedrag van € 34,88 nog in mindering moet worden gebracht op de betalingsachterstand. Hiertoe is door hem een bewijs van betaling overgelegd en verwezen naar het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar, waarin deze betaling is opgenomen. De commissie stelt vast dat de betaling van € 34,88 door verzoeker is uitgevoerd, en door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen. Gelet op het feit dit bedrag reeds is opgenomen in het financiële overzicht, volgt geen vermindering van de betalingsachterstand met € 34,88. Zoals door de ziektekostenverzekeraar is verklaard, is naar de stand van 20 februari 2015 geen sprake meer van een betalingsachterstand en is het dossier bij de incassogemachtigde gesloten.

- 9.3. Uit eerdergenoemd financieel overzicht blijkt verder dat verzoeker niet steeds (tijdig) aan zijn betalingsverplichtingen heeft voldaan. Derhalve stond het de ziektekostenverzekeraar ingevolge de polisvoorwaarden vrij incassokosten en rente bij hem in rekening te brengen.

### **Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 maart 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk