

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg  
Zaak : Aanpassing communicatie naar genderneutraal  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2023, art. 4 Zvw  
Zaaknummer : 202300640  
Zittingsdatum : 5 juli 2023

## 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: consument,

en

CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

## 2. Verloop van de procedure

2.1. Consument heeft bij klachtenformulier van 6 maart 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 17 april 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.

2.2. Bij brief van 30 mei 2023 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 31 mei 2023 aan consument gestuurd.

2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Consument en de zorgverzekeraar zijn op 5 juli 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

## 3. Vaststaande feiten

3.1. Consument is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgbewustpolis (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Consument heeft, na rechterlijke tussenkomst, in de Basisregistratie Personen (hierna: BRP) het geslacht laten aanpassen naar 'geslacht onbekend'. Nadien heeft consument de zorgverzekeraar verzocht de aanspreekvorm in de communicatie te wijzigen van 'mevrouw' naar genderneutraal. In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar meegedeeld dat alleen de niet-geautomatiseerde communicatie kan worden aangepast. Voor de geautomatiseerde communicatie is dit niet mogelijk.

3.3. Consument heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. De zorgverzekeraar heeft hierop aan consument meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

## 4. Standpunt consument

4.1. Consument heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar de aanspreekvorm in de communicatie dient te wijzigen, in die zin dat deze wordt aangepast naar genderneutraal.

4.2. Consument stelt ter onderbouwing dat het geslacht in de BRP is aangepast naar 'geslacht onbekend'. De aanspreekvorm in de communicatie vanuit de zorgverzekeraar is naar aanleiding

hiervan maar ten dele gewijzigd. Dat een grote organisatie als de zorgverzekeraar dit niet integraal kan verwerken in zijn administratie vindt consument zeer kwalijk.

- 4.3. Ter zitting heeft consument in aanvulling hierop aangevoerd dat, nu de zorgverzekeraar niet alle communicatie kan aanpassen naar genderneutraal, er bij sommige zorgaanbieders problemen ontstaan. Zo staat op het pasje van het ziekenhuis nog steeds een 'V' vermeld en kan dit pas worden aangepast als het verzekeringspasje van de zorgverzekeraar is gewijzigd naar genderneutraal. Ook ontvangt consument van de zorgverzekeraar nog steeds brieven met 'Geachte mevrouw'. Consument kan niet begrijpen waarom het de zorgverzekeraar niet lukt alle communicatie aan te passen naar genderneutraal. Het is de werkgever van verzoekster namelijk wel gelukt binnen ongeveer zes maanden. Consument is bereid met de zorgverzekeraar mee te denken over hoe een en ander kan worden gerealiseerd.
- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft consument te kennen gegeven dat alle punten die consument onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

## 5. **Standpunt zorgverzekeraar**

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard begrip te hebben voor de wens van consument. Daarnaast realiseert hij zich dat het registreren van een verzekerde met alleen 'man' of 'vrouw' niet meer van deze tijd is. Aanpassing naar een genderneutrale aanspreekvorm is evenwel nog niet voor alle communicatie te realiseren. Met de huidige systemen is het namelijk voor de zorgverzekeraar niet mogelijk in te regelen dat ook voor de geautomatiseerde correspondentie een verzekerde genderneutraal wordt aangeschreven. Hoewel dit een kleine wijziging lijkt, raakt het namelijk vele procesonderdelen. Gelet op de maatschappelijke discussie over dit onderwerp zal de zorgverzekeraar zich echter ervoor inzetten dat een passende oplossing wordt gevonden.
- 5.2. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar herhaald dat het op korte termijn niet mogelijk is alle communicatie naar genderneutraal te wijzigen. Inmiddels is de zorgverzekeraar intern een traject gestart over diversiteit en inclusie. Dit traject wordt begeleid door een extern bureau en gaat verder dan alleen het punt van de door consument gewenste aanpassing in de communicatie. De zorgverzekeraar ontvangt hiervoor graag input van consument.
- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

## 6. **Bevoegdheid van de commissie**

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 7. **Beoordeling**

- 7.1. De relevante bepaling uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over het vaststellen van de identiteit van een verzekerde is vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. Consument heeft de zorgverzekeraar verzocht de aanspreekvorm in de communicatie te wijzigen, in die zin dat deze wordt aangepast naar genderneutraal. De zorgverzekeraar heeft in reactie hierop verklaard dat hij de wens van consument begrijpt, maar dat hieraan (nog) niet volledig

tegenmoet kan worden gekomen, omdat de uitvoering ervan verschillende procesonderdelen raakt. De commissie overweegt als volgt.

- 7.3. Artikel 4, tweede lid, Zvw bepaalt dat de verzekeraar, voor zover dit nodig is voor de uitvoering van de zorgverzekering, de identiteit van de te verzekeren persoon moet vaststellen. Naar het oordeel van de commissie valt hieronder ook het geslacht, aangezien op dit punt een raakvlak bestaat met de dekking van de verzekeringsovereenkomst. De zorgverzekeraar dient de registratie in de BRP hierbij als uitgangspunt te nemen. Consument heeft de zorgverzekeraar geïnformeerd dat het geslacht in de BRP is gewijzigd van 'vrouw' naar 'geslacht onbekend'. Met deze melding heeft consument voldaan aan de verplichting op grond van artikel A.15 van de voorwaarden van de zorgverzekering dat bepaalt dat de verzekerde verplicht is belangrijke wijzigingen door te geven. Dat het hier gaat om een belangrijke wijziging blijkt uit het feit dat aanpassing (achteraf) van de geboorteakte op dit moment alleen mogelijk is na rechterlijke tussenkomst. Consument heeft die procedure gevolgd om met 'geslacht onbekend' in de BRP te worden vermeld. Deze vermelding vormt thans voor de zorgverzekeraar een gegeven.
- 7.4. De zorgverzekeraar heeft nadrukkelijk verklaard de wens van consument te begrijpen en de noodzaak van een aanpassing van zijn systemen te onderschrijven. Dat een dergelijke aanpassing praktische bezwaren met zich brengt, zoals door de zorgverzekeraar is gesteld, kan consument niet worden tegengeworpen. Dit betekent dat de zorgverzekeraar ervoor moet zorgen dat alle communicatie met consument in het vervolg genderneutraal is. Voor deze aanpassing dient de zorgverzekeraar, gelet op de door hem gestelde en door consument niet bestreden problemen bij de realisatie, wel een redelijke termijn te worden gegund. De commissie acht een termijn van één jaar in dit verband redelijk. Consument heeft ter zitting specifiek aandacht gevraagd voor de problemen die zich voordoen in de contacten met de zorgaanbieders, aangezien deze uitgaan van het op het verzekeringspasje vermelde geslacht. Het komt de commissie voor dat het hier een relatief eenvoudige aanpassing betreft, waarmee vooruitlopend op de overige aanpassingen in de communicatie reeds op korte termijn - dat wil zeggen binnen 3 maanden - aan de wens van consument tegemoet kan worden gekomen. Tot slot heeft de commissie goede nota genomen van het feit dat de zorgverzekeraar consument heeft uitgenodigd input te leveren voor het traject over diversiteit en inclusie. Het is aan partijen hierover verdere afspraken te maken.

*Slotsom*

- 7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

## 8. Bindend advies

- 8.1. De commissie beslist dat de zorgverzekeraar:
- (i) binnen een redelijke termijn, dat wil zeggen binnen één jaar, ervoor moet zorgen dat de aanspreekvorm in alle gerichte communicatie met consument genderneutraal is waarbij de prioriteit dient te worden gelegd bij het aanpassen van het verzekeringspasje, en
  - (ii) aan consument het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.

Zeist, 17 juli 2023,

J.W. Heringa

## Informatie voor partijen

*Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.*

*Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).*

## **BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 4

1. Degene die een zorgverzekering wenst te sluiten, vermeldt bij het verzoek daartoe het burgerservicenummer van de te verzekeren persoon, indien deze persoon daarover beschikt.
2. De zorgverzekeraar stelt, voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de uitvoering van de zorgverzekering en van deze wet, de identiteit van de te verzekeren persoon vast.
3. De in het tweede lid bedoelde vaststelling geschiedt aan de hand van documenten als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht, die de verzekeringnemer of de te verzekeren persoon hem desgevraagd ter inzage geeft.
4. De zorgverzekeraar neemt aard en nummer van de in het derde lid bedoelde documenten in zijn administratie op.
5. De zorgverzekeraar verlangt van de vreemdeling, bedoeld in de Vreemdelingenwet 2000, voor wie hem wordt verzocht een zorgverzekering te sluiten, een kopie van het document of de schriftelijke verklaring, bedoeld in artikel 9, eerste lid, van die wet, dat wordt aangemerkt als een bescheid als bedoeld in artikel 4:3, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht.

### Gevolgen bij geen medewerking

Wij kunnen u aansprakelijk stellen voor alle schade en kosten die ontstaan als u ons niet helpt verhaal te halen.

## A.15. Doorgeven van informatie

### A.15.1. Geven van juiste informatie

U bent verplicht ons juiste informatie te geven en ons te helpen bij het verkrijgen van alle noodzakelijke informatie. Geeft u ons een verkeerde voorstelling van zaken, geeft u ons valse of misleidende stukken, doet u een onjuiste opgave of weigert u ons uw medewerking, dan hebben wij de volgende mogelijkheden:

- Wij beëindigen uw verzekering en u heeft daarom geen enkele aanspraak meer op dekking van zorg;
- Wij vorderen alle bedragen die u van ons ontving terug tot de datum waarop u ons misleidde;
- U moet de kosten betalen voor het onderzoeken van de opzettelijke misleiding;
- Wij registreren u in ons incidentenregister;
- Wij registreren u in de - tussen verzekeraars - erkende signaleringssystemen;
- Wij doen aangifte bij de politie;
- Wij zullen gedurende een periode van 5 jaar een verzoek tot het sluiten van een nieuwe verzekering weigeren.

Als iemand anders namens u de genoemde handelingen uitvoert, geldt hetzelfde.

### A.15.2. Belangrijke gebeurtenissen

U bent verplicht om gebeurtenissen die voor ons belangrijk zijn om de zorgverzekering goed uit te kunnen voeren, binnen 30 dagen aan ons door te geven. Het gaat om zaken zoals:

- verhuizing of wijziging van uw adres zoals dit bekend is in de Basisregistratie Personen;
- wijziging van postadres of ander communicatieadres (zoals e-mailadres);
- geboorte of adoptie;
- overlijden;
- echtscheiding;
- begin en einde van hechtenis/verblijf in gevangenis;
- begin en einde van deelname aan een collectieve overeenkomst;
- verandering van gezinssamenstelling.

Doet u dat op tijd, dan gaat de aanpassing in op het moment van de verandering. Doet u dit niet op tijd, dan gaat de aanpassing van de verzekering in op een moment dat wij bepalen.

### A.15.3. Delen van informatie

Uitsluitend als het van belang is voor een correcte uitvoering van uw verzekering(en) en bijbehorende voorwaarden delen wij ter controle de daarvoor noodzakelijke gegevens zoals pakketstelling, pakketdeelname, premie, korting en persoonsgegevens. Het doel is om onder andere:

- de collectiviteit waaraan u deelneemt te controleren;
- de uitbetaalde kosten van verzekerde zorg op derden te verhalen, zoals een reisverzekeraar bij verleende zorg in het buitenland.

### A.15.4. Actuele adres

Wij gaan ervan uit dat berichten die wij sturen naar het laatste post- of e-mailadres dat bij ons van u bekend is, ook bij u aankomen. Wij kunnen niet aansprakelijk gesteld worden voor uw schade die ontstaat als u van ons te laat of geen berichten ontvangt doordat u ons niet uw meest actuele post- of e-mailadres door heeft gegeven.

## A.16. Privacy en controle

### A.16.1. Privacy

Voor de verzekering(en) die u bij ons afsluit, verwerken wij alleen de gegevens die wij nodig hebben voor het uitvoeren van uw verzekering(en). Gaat het over uw persoonsgegevens, dan doen wij dat volgens de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming en de Europese algemene verordening gegevensbescherming (verordening EU 2016/679).

Meer over privacy en uw rechten en plichten over de door ons bewaarde en bewerkte (persoons)-gegevens vindt u in het "Privacy Statement" op onze website.

### A.16.2.

VERVALLEN

### A.16.3.

VERVALLEN

### A.16.4. Materiële controle

Wij mogen inhoudelijke controle en fraudeonderzoek uitvoeren als het gaat over de uitvoering van uw verzekering en uw (persoons)gegevens die wij in onze administratie opslaan en verwerken. Dit doen wij volgens de Zorgverzekeringswet, het landelijk "Protocol materiële controle" en het landelijk "Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen". U bent verplicht uw