

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. L. Ritzema en mr. B.L.A. van Drunen)

Zaaknummer: 202501776

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

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

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij klachtenformulier van 5 november 2025 een klacht voorgelegd aan SKGZ. In een telefonisch contact met een medewerker van de Ombudsman Zorgverzekeringen op 10 november 2025 heeft verzoeker verklaard een uitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) te willen, hetgeen hem bij brief van 12 november 2025 is bevestigd. Op 14 november 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 24 december 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op dezelfde datum aan verzoeker gezonden.
- 1.3. Bij e-mailberichten van 30 januari 2026 en 1 februari 2026 heeft verzoeker de commissie nadere stukken gestuurd. Afschriften hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 1.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 februari 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker was in 2025 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Exclusief (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend*** en Extra Aanvullend Sport (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 27 september 2025 verzocht stukken over te leggen. Dit omdat het adres van verzoeker in de Basisregistratie Personen (BRP) op dat moment al langere tijd in onderzoek was en de ziektekostenverzekeraar wilde nagaan of verzoeker nog recht had op de zorgverzekering. Op 21 oktober 2025 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar een kopie van een loonstrook van oktober 2025 gestuurd, met het verzoek de zorgverzekering niet te beëindigen. Bij brief van 24 oktober 2025 heeft ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat op basis van de toegestuurde loonstrook de verzekeringsplicht niet kan worden

beoordeeld. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar in de hiervoor genoemde brief verzoeker wederom verzocht stukken over te leggen waaruit blijkt dat hij in Nederland verzekeringsplichtig is op grond van de Zorgverzekeringswet.

- 2.3. Op 29 oktober 2025 ontving de ziektekostenverzekeraar van de gemeente het bericht dat het BRP-adres van verzoeker niet langer in onderzoek is. Aangezien verzoeker daarmee over een geldige BRP-inschrijving beschikt, staat de verzekeringsplicht op basis van de Zorgverzekeringswet vanaf dat moment vast.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar aan de hand van de door hem opgestuurde loonstrook van oktober 2025 het bestaan van de verzekeringsplicht op basis van de Zorgverzekeringswet kon vaststellen.
- 3.2. Verzoeker heeft verklaard dat hij van de ziektekostenverzekeraar meerdere brieven heeft ontvangen waarin staat dat bij de ziektekostenverzekeraar twijfels bestaan over de verzekeringsplicht. Om deze twijfels weg te nemen bestond de mogelijkheid een loonstrook op te sturen. Hieraan heeft verzoeker gevolg gegeven door een loonstrook van oktober 2025 in te zenden. De toegestuurde loonstrook was voor de ziektekostenverzekeraar echter niet voldoende, aangezien deze eist dat er een positief bedrag aan loonheffing wordt ingehouden/betaald, waarmee hij indirect eist dat wordt afgezien van toepassing van de loonheffingskorting. Door deze handelwijze van de ziektekostenverzekeraar voelt verzoeker zich in een hoek gedreven en wordt er een enorme aanslag op zijn liquiditeit gedaan. De onzekerheid over het wel of niet verzekerd zijn leidt bovendien tot frustratie en een aanzienlijke mentale belasting. De ziektekostenverzekeraar dient zijn interne processen op orde te brengen door de opleiding te verbeteren.
- 3.3. Ter zitting heeft verzoeker herhaald dat de ziektekostenverzekeraar de loonstrook van oktober 2025 ten onrechte weigert als bewijs omdat hieruit blijkt dat geen positief bedrag aan loonheffing is ingehouden. In het onderhavige geschil staat centraal dat de Zorgverzekeringswet de verzekeringsplicht koppelt aan het verrichten van arbeid in Nederland en aan het onderworpen zijn aan de loonbelasting. Of er feitelijk een positief bedrag aan loonheffing wordt afgedragen is hierbij niet van belang. Het onderworpen zijn, ziet uitsluitend op het vallen onder het Nederlandse fiscale regime en niet op de uitkomst van een maandelijkse berekening, die door heffingskortingen en afrondingsregels op nul kan uitkomen. In oktober 2025 werd op basis van de witte maandtabel loonheffing berekend, maar dit bedrag werd volledig geneutraliseerd door wettelijke heffingskortingen, waardoor per saldo € 0,00 resteerde. Dat nihil saldo is volgens verzoeker het gevolg van de fiscale systematiek en betekent niet dat geen sprake is van onderworpen zijn aan de loonbelasting. De loonstrook vermeldt bovendien een positieve loongrondslag, toepassing van de witte tabel, arbeidskorting en afdracht van een Zvw-bijdrage, wat sterke aanwijzingen zijn dat sprake is van verzekeringsplichtige arbeid in Nederland. Ter vergelijking is door verzoeker gewezen op november 2025, waarin de arbeidsverhouding gelijk was, maar door een minimaal verschil € 0,42 aan loonheffing werd berekend en het bewijs wél werd geaccepteerd. Het hanteren van zo'n gering rekenkundig verschil als doorslaggevend criterium leidt volgens verzoeker tot ongelijke behandeling van materieel gelijke gevallen en is in strijd met rechtszekerheid en evenredigheid. Indien twijfel bestond, had de ziektekostenverzekeraar de fiscale positie inhoudelijk moeten beoordelen of nader onderzoek moeten doen, in plaats van het ontbreken van een positief eindbedrag doorslaggevend te maken. Het stellen van een "feitelijk bedrag criterium" introduceert volgens verzoeker een extra voorwaarde die de wet niet kent. Daarom wordt de commissie verzocht te oordelen dat de weigering geen stand kan houden en dat een nihil saldo aan ingehouden loonheffing op zichzelf geen grond mag vormen voor weigering van een wettelijk verplichte zorgverzekering.
- Voor zover de ziektekostenverzekeraar de stelling betreft dat er geen belang meer is bij een

uitspraak, geldt dat verzoeker de verwachting heeft dat de problemen met de verzekeringsplicht zich binnen niet al te lange tijd zullen herhalen. Als de commissie nu een uitspraak doet is er voor eens en voor altijd duidelijkheid.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij de taak heeft om op regelmatige basis te controleren of zijn verzekerden nog recht hebben op een verzekering op basis van de Zorgverzekeringswet. Een handvat hierbij is of de betreffende verzekerde nog staat ingeschreven in de BRP. In de situatie van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar geruime tijd geleden van de gemeente doorgekregen dat zijn BRP-adres in onderzoek was. Dit is - conform de Richtlijn Gerede Twijfel - een extern signaal waaruit blijkt dat mogelijk geen sprake meer is van verzekeringsplicht. De ziektekostenverzekeraar is na ontvangst van een dergelijk signaal verplicht om zelf onderzoek doen en in dat kader is verzoeker verzocht bewijs van zijn verzekeringsplicht aan te leveren. Verzoeker heeft vervolgens op 24 oktober 2022 een loonstrook toegestuurd, waaruit bleek dat loonheffing werd betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft deze loonstrook geaccepteerd en geconcludeerd dat verzoeker in 2022 verzekeringsplichtig was.
- 4.2. De geldigheidsduur van een bewijs van verzekeringsplicht bedraagt drie jaren. Omdat het BRP-adres van verzoeker in september 2025 nog steeds in onderzoek was, heeft de ziektekostenverzekeraar hem op 27 september 2025 opnieuw aangeschreven met het verzoek tijdig nieuw bewijs aan te leveren. Dit omdat de geldigheid van het oude bewijsstuk verliep op 24 oktober 2025. Op 21 oktober 2025 heeft verzoeker een loonstrook van oktober 2025 toegestuurd. Aangezien uit deze loonstrook niet bleek dat er loonheffing werd betaald, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 24 oktober 2025 meegedeeld dat dit stuk onvoldoende was om de verzekeringsplicht te kunnen bepalen. Om verzoeker te helpen heeft de ziektekostenverzekeraar bij voornoemde brief een model werkgeversverklaring gevoegd. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar van verzoeker wederom een loonstrook van oktober 2025 toegestuurd gekregen. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker gewezen op de mogelijkheid een Wlz-onderzoek te laten uitvoeren door de Sociale Verzekeringsbank. Enkele dagen nadat het vorige bewijsstuk was verlopen, ontving de ziektekostenverzekeraar bericht van de gemeente dat het BRP-adres van verzoeker niet langer in onderzoek is. Dit betekent dat verzoeker doorlopend bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is gebleven.
- 4.3. Voor zover verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar uit de overgelegde loonstrook kon afleiden dat sprake was van verzekeringsplicht op basis van de Zorgverzekeringswet, geldt dat de ziektekostenverzekeraar dit standpunt niet deelt. Om de verzekeringsplicht te kunnen vaststellen, dient sprake te zijn van inhouding van sociale premies. Dat volgt ook uit de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv), waarin de financiering van de Wet langdurige zorg (Wlz) is vastgelegd. Specifiek wordt in artikel 89 Wfsv het Fonds langdurige zorg (Flz) genoemd, dat wordt gevuld door middel van sociale premies die onderdeel zijn van de loonheffing. Dit fonds is bedoeld om de kosten van langdurige zorg te dekken, zodat iedereen in Nederland verzekerd is tegen deze kosten. Als wordt gekeken naar de loonstrook van oktober 2025, blijkt dat er nauwelijks inhoudingen in het kader van de loonheffing plaatsvinden. Dat de loonheffingskorting wordt toegepast, zegt niets over of er daadwerkelijk sociale premies worden ingehouden. Ook de vermelding op de loonstrook dat er Zvw-bijdrage wordt ingehouden op het salaris, is geen bewijs van inhouding van sociale premies. Het bewijs van verzekering voor de volksverzekeringen kan worden geleverd door inhouding van de premie voor deze verzekeringen (sociale premies), en niet door inhouding van de Zvw-bijdrage. Het voorgaande leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar terecht de loonstrook van oktober 2025 niet heeft geaccepteerd als bewijs van de verzekeringsplicht op basis van de Zorgverzekeringswet.

- 4.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat hij op 29 oktober 2025 een melding heeft gekregen dat het BRP-adres van verzoeker niet langer in onderzoek was. Dit betekent concreet dat de zorgverzekering van verzoeker nimmer is beëindigd en dat de primaire stelling van de ziektekostenverzekeraar is dat hiermee het belang van verzoeker bij een uitspraak van de commissie is komen te vervallen. Voor zover de commissie meent dat er nog wel een belang is, stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij, na de melding dat het BRP-adres van verzoeker in onderzoek was, de taak had te beoordelen of nog sprake was van verzekeringsplicht. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meerdere malen verzocht bewijs te leveren. Verzoeker heeft enkel een loonstrook van oktober 2025 overgelegd, maar omdat hieruit bleek dat geen loonheffing werd ingehouden, is verzoeker gevraagd aanvullend bewijs te leveren. Dit had hij kunnen doen door een werkgeversverklaring in te sturen of een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank aan te vragen. Dit alles heeft verzoeker echter nagelaten, waardoor op basis van enkel de overgelegde loonstrook de verzekeringsplicht op grond van de Zorgverzekeringswet niet kon worden vastgesteld.
- Tot slot merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de klachtbrief van verzoeker van 29 oktober 2025 bij hem kennelijk in het ongereede is geraakt en dat er om die reden niet op is gereageerd. Hiervoor biedt de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aan.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 18.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. Beoordeling

- 6.1. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 2 Zwv in verbinding met artikel 14.1, onder b, van de voorwaarden van de zorgverzekering de taak heeft te beoordelen of zijn verzekerden nog recht hebben op een zorgverzekering. Is een verzekerde op enig moment niet meer verzekeringsplichtig, dan dient de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van deze verzekerde te beëindigen.
- 6.2. In het onderhavige geval stond het BRP-adres van verzoeker al langere tijd geadministreerd als ‘in onderzoek’. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker daarom verzocht het bestaan van verzekeringsplicht – anders dan op grond van ingezetenschap - aan te tonen. Verzoeker heeft hierop een loonstrook van oktober 2025 opgestuurd, maar volgens de ziektekostenverzekeraar kon uit deze loonstrook het bestaan van verzekeringsplicht niet worden afgeleid. Verzoeker heeft de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar aan de hand van de door hem opgestuurde loonstrook van oktober 2025 het bestaan van de verzekeringsplicht op basis van de Zorgverzekeringswet kon vaststellen.
- 6.3. De commissie overweegt dat de Sociale Verzekeringsbank bij uitsluiting bevoegd is de verzekeringsplicht op grond van de volksverzekeringen, waaronder de Wet langdurige zorg (Wlz), te beoordelen. Wie Wlz-verzekerd is, is verplicht een verzekering op grond van de Zwv af te sluiten, uitgezonderd gemoedsbezwaarden en militairen in actieve dienst. Het onderhavige geschil betreft echter niet zozeer de vaststelling van de verzekeringsplicht, als wel de beëindiging van de zorgverzekering. Hiertoe is ter zitting komen vast te staan dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker destijds heeft bericht dat de zorgverzekering zal worden beëindigd als de verzekeringsplicht niet werd aangetoond. Tot daadwerkelijke beëindiging van de zorgverzekering is het volgens de ziektekostenverzekeraar evenwel nooit gekomen, omdat hij op 29 oktober 2025 een melding van de gemeente kreeg dat het BRP-adres van verzoeker niet meer in onderzoek was.

Aangezien het voorgaande door verzoeker is bevestigd, oordeelt de commissie dat verzoeker op basis van zijn ingezetenschap verzekerd is gebleven, zodat hij op dit moment geen belang heeft bij een bindend advies van de commissie over het voortzetten van de zorgverzekering op basis van het in Nederland verrichten van arbeid in dienstbetrekking ter zake waarvan hij al dan niet is onderworpen aan de loonbelasting. Voor zover verzoeker stelt dat hij vreest in de toekomst in eenzelfde situatie met de ziektekostenverzekeraar terecht te komen, geldt dat hij, als de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering daadwerkelijk beëindigt, alsdan een nieuwe zaak aan SKGZ kan voorleggen.

Slotsom

6.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat verzoeker geen belang heeft bij een uitspraak.

Zeist, 16 maart 2026,

A. de Ruijter