

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. B.L.A. van Drunen

Zaaknummer: 202500158

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,

en

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij brief van 16 mei 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 10 juli 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 9 september 2025 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is eveneens op 9 september 2025 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Verzoeker heeft op 3 oktober 2025 meegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar is op 5 november 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker was tot 1 augustus 2024 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Voordelig (hierna: de zorgverzekering).
- 2.2. Verzoeker woonde ten tijde van het ontstaan van het geschil in België en werkte in Nederland. Hij stond tevens als verzekerde ingeschreven bij het uitvoeringsorgaan van de Belgische sociale ziektekostenverzekering, de mutualiteit.
- 2.3. Verzoeker heeft in 2024 enkele keren de huisarts geconsulteerd. De kosten hiervan zijn door de mutualiteit vergoed, onder aftrek van een bijdrage, die in België remgeld wordt genoemd. Verzoeker heeft de nota's voor deze remgelden, ten bedrage van totaal € 23,--, ter declaratie ingediend bij de zorgverzekeraar.
- 2.4. De zorgverzekeraar heeft met verschillende declaratiespecificaties aan verzoeker bericht dat de door hem gedeclareerde remgelden niet worden vergoed.

- 2.5. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 17 februari 2025 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar de remgelden voor huisartsenzorg alsnog aan hem moet vergoeden. Dit betreft een bedrag van totaal € 23,--. Daarnaast vordert verzoeker een schadevergoeding van € 100,-- voor de tijd en energie die hij aan deze zaak heeft moeten besteden, de telefoongesprekken die hij heeft moeten voeren, en de kosten van de onderhavige procedure.
- 3.2. Verzoeker is van mening dat de remgelden voor vergoeding in aanmerking komen, omdat het om kosten van huisartsenzorg, eerstelijns zorg, gaat. In de brief van 16 mei 2025, gericht aan de commissie, heeft verzoeker erop gewezen dat huisartsenzorg is gedekt onder de zorgverzekering. Bovendien vallen de kosten van huisartsenzorg niet onder het eigen risico. Daarom zou de zorgverzekeraar de door verzoeker betaalde remgelden aan hem moeten vergoeden. Verzoeker merkt op dat zijn nieuwe verzekeraar deze kosten wel vergoedt.

4. Standpunt zorgverzekeraar

- 4.1. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 17 februari 2025, gericht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, toegelicht dat in het geval een verzekerde in België woont en in Nederland verzekerd is, hij zowel in Nederland als in België is verzekerd voor zorg. In het woonland (België) wordt geen premie betaald en heeft betrokkene recht op geneeskundige zorg volgens de voorwaarden en tarieven van het woonland. Dit heet het 'woonlandpakket' en wordt aangevraagd met het E106/S1 formulier.
- In België worden remgelden in rekening gebracht bij zorg. Dit is te vergelijken met het in Nederland voor zorg te betalen eigen risico en/of een eigen bijdrage. In het geval van planbare zorg kan betrokkene kiezen in welk land deze zorg wordt genoten. Als de zorg in het woonland wordt ontvangen, dan worden de kosten vergoed volgens de daar geldende voorwaarden. Bij zorg in België krijgt betrokkene mogelijk te maken met remgeld. De zorgverzekering biedt hiervoor geen dekking.
- 4.2. In de brief van 9 september 2025, gericht aan de commissie, heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat er in de situatie van verzoeker twee opties zijn: (i) hij kiest ervoor de zorg af te nemen in het werkland of (ii) hij kiest ervoor de zorg in het woonland af te nemen. Verzoeker heeft gekozen voor de tweede optie. Uit artikel 17 van Verordening (EG) nr. 883/2004 blijkt dat verzoeker dan recht heeft op zorg alsof hij is verzekerd volgens de wetgeving van het woonland, België. In België is gekozen voor een systeem waarbij de verzekerde een deel van de medische kosten zelf moet betalen. De hoogte van dit remgeld is afhankelijk van de persoonlijke situatie van de verzekerde. Het is vervolgens niet mogelijk om deze kosten te verhalen op de zorgverzekering.
- 4.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar verklaard dat hij normaal gesproken afziet van horen als de verzekerde hiervan afziet. In dit geval wilde zij toch gehoord worden voor het geval de commissie nog vragen heeft of als er onduidelijkheden zijn. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat dit onderwerp bij hem niet vaak als geschil voorkomt.

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 A17 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 relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over huisartsenzorg, alsmede de artikelen 17 van Verordening (EG) nr. 883/2004 en 24 van Verordening (EG) nr. 987/2009 zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Verzoeker woont in België en werkt in Nederland. Volgens de aanwijsregels van Verordening (EG) nr. 883/2004 (artikel 11, eerste lid, in samenhang met artikel 11, derde lid, onder a) is Nederland de bevoegde lidstaat. Op basis van de Nederlandse wetgeving is verzoeker, als niet-ingezetene die in Nederland inkomsten geniet die zijn onderworpen aan de Nederlandse loonbelasting, verzekerd op grond van de Wet langdurige zorg (artikel 2.1.1, eerste lid, onder b). Uit artikel 2, eerste lid, Zvw volgt dat hij daarom verplicht was een verzekering tegen ziektekosten als bedoeld in de Zvw af te sluiten, hetgeen hij heeft gedaan bij de zorgverzekeraar. Artikel 17 van Verordening (EG) 883/2004 bepaalt dat een verzekerde en zijn gezinsleden die in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat wonen, in de lidstaat van hun woonplaats recht hebben op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan (dit is dus de zorgverzekeraar in de bevoegde lidstaat Nederland) worden verleend door het orgaan van de woonplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof zij krachtens die wetgeving verzekerd waren. Daartoe dienen zij zich in te schrijven bij het orgaan van de woonplaats, zo volgt uit artikel 24 van Verordening (EG) 987/2009. Artikel 18, eerste lid, van Verordening (EG) 883/2004 bepaalt dat de in artikel 17 bedoelde verzekerden en hun gezinsleden de verstrekkingen eveneens tijdens een verblijf in de bevoegde lidstaat kunnen verkrijgen. De verstrekkingen worden in dat geval verleend door en voor rekening van het bevoegde orgaan, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof de betrokkene in die lidstaat woonde.
- 6.3. De commissie overweegt, gelet op het voorgaande, dat huisartsenzorg in het woonland wordt vergoed door de mutualiteit, op grond van het Belgische stelsel, dus onder aftrek van het remgeld. Huisartsenzorg tijdens verblijf in de bevoegde lidstaat (Nederland) komt voor vergoeding volgens het Nederlandse stelsel in aanmerking. In dat geval is geen remgeld of eigen risico verschuldigd. De kosten zijn bij de mutualiteit gedeclareerd en op grond van het Belgische stelsel vergoed, onder aftrek van remgelden ten bedrage van totaal € 23,--. Anders dan verzoeker stelt, zijn deze remgelden geen onderdeel van de aanspraak op huisartsenzorg, maar betreft het een op grond van de Belgische wetgeving verschuldigde bijdrage. Voor een zodanige bijdrage kent de zorgverzekering geen dekking. Dat verzoekers huidige verzekeraar de remgelden mogelijk wel vergoedt, maakt die conclusie niet anders.

Schadevergoeding

- 6.4. Aangezien het eerste onderdeel van het verzoek wordt afgewezen, bestaat tot toekenning van een schadevergoeding zoals door verzoeker verzocht geen grond. Daarom ligt dit tweede onderdeel van het verzoek voor afwijzing gereed.

Slotsom

- 6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 december 2025,

L. Ritzema

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 er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Voorwaarden zorgverzekering
2. Wetgeving