



Rapport

Datum: 25 januari 2007

Rapportnummer: 2007/012

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat het Instituut Zorgverzekering Ambtenaren Nederland (verder te noemen: IZA) hem voorafgaand aan de behandeling van zijn echtgenote in de periode van mei tot en met augustus 2005 in Duitsland niet voldoende heeft geïnformeerd.

Beoordeling

Algemeen

Een burger die in Nederland voor ziektekosten verzekerd is, kan met toestemming van de ziektekostenverzekeraar een medische behandeling in het buitenland ondergaan. Verzoekers echtgenote wilde een medische behandeling in Duitsland uit laten voeren. Zij was verplicht verzekerd voor ziektekosten bij het IZA.

I. Bevindingen

1. In 2005 wendde verzoeker zich tot het IZA met het verzoek hem te informeren over de mogelijkheid van vergoeding van de kosten van onderzoek, behandeling en verblijf van zijn echtgenote in een Duits ziekenhuis.

Het IZA liet verzoeker weten dat de totale kosten van een operatie naar de Nederlandse normen zouden worden vergoed en wel tot een maximum van € 3854,47.

Verzoeker verzocht in Duitsland om informatie over de kosten van de operatie en vernam dat deze ongeveer € 2500 zouden bedragen.

2. Verzoeker nam weer contact op met het IZA, waarbij een medewerker hem vertelde dat de behandeling dan bij een aantal ligdagen van drie á vier ongeveer kostenneutraal uit zou kunnen komen.

3. Verzoekers echtgenote onderging de operatie in Duitsland. Naderhand ontving verzoeker de rekeningen uit Duitsland. De totale kosten van de behandeling bleken ongeveer € 5000 euro meer te bedragen dan de maximale vergoeding die IZA zou verstrekken. De kosten van de specialist die de behandeling had uitgevoerd bleken veel hoger te liggen dan voorheen door deze was aangegeven. Daarnaast bleken de kosten van de ligdagen in het ziekenhuis € 3200 te bedragen.

4. Verzoeker en zijn echtgenote hadden in Duitsland desgevraagd steeds aangegeven dat zij particulier verzekerd was. Achteraf bleek hen dat de Duitse zorgverleners aan particulier verzekerden een hoger tarief in rekening brengen dan aan ziekenfondsverzekerden.

5. Verzoeker nam over de hogere kosten van de behandeling contact op met het IZA.

Het IZA gaf aan dat de hogere kosten waren veroorzaakt door het feit dat verzoeker en zijn echtgenote in Duitsland hadden gesteld dat zij particulier verzekerd was. Het IZA verstreekte een verklaring over de status van de IZA-verzekering aan verzoeker. Verzoeker zou met die verklaring kunnen pogen in Duitsland alsnog een wijziging van de rekeningen tot stand te brengen.

Het lukte verzoeker niet om een dergelijke wijziging tot stand te brengen.

6. Verzoeker klaagde bij het IZA (onder andere) over het feit dat hij voorafgaand aan de beslissing om tot behandeling in Duitsland over te gaan onvoldoende was geïnformeerd door het IZA.

7. Het IZA reageerde bij brief van 30 september 2005. Ten aanzien van de klacht over de informatieverstrekking stelde het IZA dat zij verzoeker had geïnformeerd over de maximale kostenvergoeding die zou plaatsvinden. Verzoeker had op basis van die informatie besloten om behandeling in Duitsland plaats te laten vinden. Omdat achteraf bleek dat op basis van het particuliere tarief dat in Duitsland bij de declaraties was gehanteerd, een aanzienlijke eigen bijdrage voor verzoeker resteerde, had het IZA verzoeker middels een verklaring over de status van de IZA-verzekering terwille willen zijn. Het feit dat deze verklaring voor de Duitse zorgverleners geen aanleiding is geweest om de rekeningen te wijzigen kan het IZA niet worden aangerekend. Het IZA wees verzoeker op de mogelijkheid zijn klacht schriftelijk aan de Klachtencommissie van IZA-Nederland voor te leggen.

8. Verzoeker diende op 17 november 2005 een klacht in bij de klachtencommissie. In het klaagschrift stelde hij dat het op de weg van IZA had gelegen om hem te informeren over de mogelijkheid van extreme meerkosten en hem te adviseren over de status van de IZA-verzekering als het meest gelijkend op een ziekenfondsverzekering.

9. Bij de klachtbehandeling stelde het IZA desgevraagd dat zij "geen of onvoldoende zicht heeft op de regelgeving en tarieven in het buitenland" en dat het bij het IZA niet bekend was dat er hoge bedragen in rekening worden gebracht voor ligdagen. Het IZA heeft verzoeker meegedeeld welke vergoeding er kan worden verleend voor de kosten van de betreffende ingreep en verder is het aan de verzekerde om te zien of hij uitkomt met deze vergoeding.

Daarnaast meldde het IZA dat een aantal jaren geleden wel aan verzekerden werd gemeld dat zij aan konden geven dat het IZA het meest gelijkenis vertoont met een ziekenfondsverzekering. Omdat dit tot zeer veel onduidelijkheid bij verzekerden leidde is IZA daarvan afgestapt.

10. De adviescommissie concludeerde dat de klacht ongegrond moest worden verklaard op grond van (onder andere) de volgende overwegingen:

“De klachtencommissie is gebleken dat klager voorafgaand aan de ingreep van zijn echtgenote diverse keren telefonisch contact heeft gehad met IZA. Klager is verteld dat IZA de medische kosten, die betrekking hebben op behandeling in het buitenland, vergoedt naar Nederlandse tarieven en dat voor de betreffende ingreep een bedrag van maximaal € 3.854,47 kan worden vergoed; de eventuele meerkosten zijn voor rekening van klager. De klachtencommissie concludeert dat deze informatie correct is. Tijdens een volgend gesprek heeft klager aangegeven dat de kosten van de ingreep ongeveer 2.500 zouden bedragen, waarna de IZA-medewerker heeft gezegd dat hij met drie a vier ligdagen ongeveer kostenneutraal zou kunnen uitkomen. De klachtencommissie overweegt dat IZA klager, op basis van de gegevens die hij IZA heeft verstrekt, de juiste informatie heeft verstrekt. Dat achteraf de kosten van het ziekenhuis en de arts veel hoger blijken te zijn, is niet aan IZA te wijten.

De klachtencommissie deelt niet de mening van gemachtigde, dat de echtgenote van klager enkel en alleen door het nalaten van IZA geconfronteerd wordt met een hoge eigen bijdrage voor de betreffende ingreep. IZA heeft immers voorafgaand aan de ingreep duidelijk aangegeven welk bedrag er maximaal voor vergoeding in aanmerking komt en dat eventuele meerkosten voor rekening van klager zouden zijn. Het lag op de weg van klager danwel zijn echtgenote om bij het Duitse ziekenhuis danwel de Duitse arts te informeren wat de totale kosten van de ingreep zouden zijn. Dat klager danwel zijn echtgenote dit hebben nagelaten, valt IZA niet te verwijten.

(...)

De klachtencommissie ziet niet in dat in de situatie van klager sprake is van een verwijtbaar onzorgvuldige informatieverstrekking of nalatigheid. De klachtencommissie is alle feiten overwogen hebbende van oordeel dat IZA jegens klager niet verwijtbaar tekort is geschoten.”

Het IZA nam het advies van de klachtencommissie over en berichtte verzoeker op 6 februari 2006 dat zijn klacht ongegrond werd geacht.

11. Verzoeker wendde zich vervolgens tot de Nationale ombudsman. Hij is van mening dat IZA hem had moeten informeren over de status van de verzekering en de consequenties die dit bij behandeling in Duitsland zou kunnen hebben.

12. In reactie op de klacht gaf IZA in de brief van 14 juli 2006 desgevraagd onder andere het volgende aan:

“IZA was tot 1 januari 2006 een publiekrechtelijke regeling; het was noch ziekenfonds noch een particuliere verzekering. IZA droeg echter wel de kenmerken van een ziekenfonds, omdat zowel premieheffing als solidariteitsgedachte essentiële kenmerken van de regeling zijn. Daarnaast had IZA ook kenmerken van een particuliere verzekering, zoals het

restitutiestelsel en de vrije artskeuze. In de Duitse tarievenwetgeving geldt voor dezelfde medische verrichting voor particulier verzekerden een hoger tarief dan voor ziekenfondsverzekerden. Door IZA is in het verleden, tot 2004, telefonisch geadviseerd in voorkomende gevallen zich als IZA-ziektenfondsverzekerde kenbaar te maken, omdat dit mogelijk tot een lager tarief zou leiden. Daardoor wordt mogelijk een eigen bijdrage in de ziektekosten voorkomen of beperkt, aangezien IZA maximaal het Nederlands tarief aan de verzekerde vergoedt. Strikt genomen is IZA, zoals hierboven al betoogd, geen ziekenfonds en evenmin een particuliere verzekering. Deze informatie is alleen bij specifieke vraagstelling van de verzekerden verstrekt. Deze mededelingen leidden echter tot misverstanden bij verzekerden, omdat deze van mening bleken te zijn dat Duitse hulpverleners ten onrechte toch particuliere tarieven berekenden, hetgeen wettelijk niet is verboden. (.....) Om die reden is IZA gestopt met het verstrekken van de voornoemde informatie. (.....)

Wij zijn niet nagegaan of er andere manieren waren om verzekerden op de hoogte te stellen van de status van de IZA-verzekering bij behandeling in het buitenland. (...)”

13. In antwoord op nadere vragen gaf IZA in de brief van 19 september 2006 onder andere het volgende aan:

“Als de verzekerde in het verleden vroeg of hij in Duitsland moest aangeven of hij ziekenfonds of particulier verzekerd was, werd door IZA aangegeven dat de verzekerde het beste kon aangeven dat hij ziekenfondsverzekerd was. (...) Zoals in onze brief van 14 juli 2006 reeds is aangegeven leidde de voornoemde mededeling van IZA tot misverstanden bij verzekerden, omdat deze van mening bleken te zijn dat Duitse hulpverleners ten onrechte toch particuliere tarieven berekenden, wat echter wettelijk niet verboden is. IZA heeft geen invloed op de wijze waarop Duitse artsen en ziekenhuizen hun tarieven bepalen. Bovendien heeft IZA geen titel om een bepaalde declaratiewijze af te dwingen. Om deze redenen is IZA gestopt met het verstrekken van de voornoemde informatie.”

II. Beoordeling

14. Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt in dat bestuursorganen burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien. Dit betekent ondermeer dat een bestuursorgaan haar bekende informatie die voor een verzekerde bij medische behandeling in het buitenland van belang kan zijn, aan zo'n verzekerde actief dient te verstrekken.

15. Gebleken is dat IZA op de hoogte was het verschil in tariefstelling ten aanzien van particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden in Duitsland. Bovendien wist IZA dat de IZA verzekering kenmerken van beide verzekeringsvormen vertoont. IZA heeft op grond

van die kennis verzekerden tot 2004 desgevraagd geadviseerd in Duitsland aan te geven ziekenfondsverzekerd te zijn. IZA is gestopt met dit advies, omdat verzekerden aan dit advies de verwachting ontleenden dat zij dan in Duitsland een rekening op basis van het ziekenfondstarief zouden ontvangen. Omdat IZA geen invloed op de tarifiering in Duitsland heeft, besloot zij deze informatie niet langer te verstrekken.

16. Het is begrijpelijk dat IZA geen verwachtingen wilde wekken over de wijze van tarifiering in Duitsland. Dit betekent echter niet dat IZA dan in het geheel geen informatie meer diende te verstrekken over de status van de IZA-verzekering en de verschillen in tariefstelling die hierdoor bij behandeling in Duitsland konden ontstaan. Het is voor een verzekerde van groot belang om daarover geïnformeerd te zijn.

Het had op de weg van IZA gelegen om te zoeken naar een manier om deze informatie op een zodanige manier te verstrekken dat hiermee geen onjuiste verwachtingen bij de verzekerden worden gewekt.

17. Verzoeker heeft een aantal malen telefonisch contact gehad met IZA over de eventuele behandeling in Duitsland. Omdat verzoeker blijkbaar informatie over de mogelijkheid en kosten van behandeling in Duitsland vroeg, had IZA hem uit eigen beweging moeten informeren over de status van de IZA-verzekering.

Het IZA heeft derhalve niet voldaan aan haar verplichting actief informatie te verstrekken.

18. Daarnaast heeft een medewerker van IZA, toen verzoeker in een later stadium telefonisch meldde dat de operatie € 2500 ging kosten, aangegeven dat de behandeling dan met drie á vier ligdagen in het ziekenhuis zonder eigen bijdrage uitgevoerd kon worden. Deze informatie blijkt niet adequaat: de vier ligdagen hebben € 3200 gekost.

De Nationale ombudsman acht de gedraging van het IZA niet behoorlijk wegens schending van het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het Instituut Zorgverzekering Ambtenaren Nederland te Nieuwegein, is gegrond wegens schending van het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

Onderzoek

Op 31 maart 2006 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer D. te Limbricht, met een klacht over een gedraging van het IZA te Nieuwegein.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van het bestuur van het IZA, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd het IZA verzocht om op de klacht te reageren, een aantal vragen te beantwoorden en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de reactie van het IZA te reageren en een nadere vraag te beantwoorden en werd het IZA verzocht een aantal nadere vragen te beantwoorden.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

Verzoeker gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Informatieoverzicht

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie.

De brief van verzoeker aan IZA van 4 september 2005;

De brief van IZA aan verzoeker van 30 september 2005, waarin zij reageert op de brief van 4 september 2005;

De klachtbrief van verzoekers gemachtigde aan IZA van 17 november 2005;

Het verslag van de hoorzitting van de klachtencommissie van 16 januari 2006;

De brief van IZA aan verzoekers gemachtigde van 6 februari 2006 met als bijlage het advies van de klachtencommissie, waarin de klacht niet gegrond wordt verklaard;

Het verzoekschrift aan de Nationale ombudsman van 31 maart 2006;

De brief van IZA aan de Nationale ombudsman van 14 juli 2006 met bijlagen waarin zij heeft gereageerd op de klacht en een aantal vragen heeft beantwoord;

De brief van IZA aan de Nationale ombudsman van 19 september 2006 waarin zij een aantal nadere vragen heeft beantwoord.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

In de Duitse tarievenwetgeving geldt voor dezelfde medische verrichting voor particulier verzekerden een hoger tarief dan voor ziekenfondsverzekerden.

IZA was tot 1 januari 2006 een publiekrechtelijke regeling: het was noch een ziekenfonds noch een particuliere verzekering. IZA droeg echter wel kenmerken van een ziekenfonds, omdat zowel premieheffing als solidariteitsgedachte essentiële kenmerken van de regeling zijn. Daarnaast had IZA ook kenmerken van een particuliere verzekering, zoals het restitutiestelsel en de vrije artsenkeuze.