



Rapport

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) zijn verzoek om een vergoeding van zijn particuliere zorgverzekeringspremie over de periode januari tot mei 2007 heeft afgewezen.

Beoordeling

Algemeen

Op 1 januari 2006 trad de Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking. Daarmee verdween voor iedereen in Nederland het verschil tussen de ziekenfonds- en de particuliere verzekering. Ook Nederlanders in het buitenland merkten de gevolgen van de wijziging van het zorgstelsel. Deze mensen kregen te maken met het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Mensen in het buitenland die op grond van de Europese Verordening 1408/71 (hierna: Verordening) aanspraak kunnen maken op zorg in het buitenland ten laste van Nederland, worden aangeduid met de term 'verdragsgerechtigde'. Ten onrechte ging het CVZ er begin 2006 van uit dat mensen met een uitkering ter overbrugging van de periode van het functioneel leeftijdsontslag tot hun pensionering onder deze regeling vielen. In juni 2006 berichtte het CVZ deze mensen over de fout. Dit betekende dat zij zich alsnog particulier tegen ziektekosten moesten verzekeren. Deze ongewenste uitzondering werd opgeheven met een snelle aanpassing van de Verordening met ingang van 1 januari 2007. Bijlage VI van de Verordeningswet werd met een op 18 december 2006 door het Europees parlement aangenomen wijzigingsvoorstel met ingang van 1 januari 2007 aangepast. Het CVZ werd verrast door de snelle inwerkingtreding van de nieuwe bepalingen. Daarom berichtte het CVZ de mensen met een overbruggingsuitkering bij besluit van 11 januari 2007 dat zij een zogenoemd formulier E 121 met als ingangsdatum 1 januari 2007 dienden in te leveren bij een verzekeringsinstelling in hun woonplaats, en dat vanaf die datum een eigen bijdrage aan het CVZ verschuldigd was.

Bevindingen

1. Aan verzoeker was functioneel leeftijdsontslag verleend. Ter overbrugging van de periode tot zijn pensionering kreeg hij een uitkering op basis van de Uitkeringswet Gewezen Militairen (hierna: UGM-uitkering).
2. Het CVZ merkte verzoeker vanaf 1 januari 2006 op grond van zijn UGM-uitkering aan als verdragsgerechtigde. Dit betekende dat hij zich bij het CVZ diende te melden, dat hij een verzekering diende af te sluiten bij een Franse verzekeringsinstelling, die belast is met de uitvoering van de Franse sociale wetgeving en dat hij aan het CVZ een bijdrage moest betalen. Toen bleek dat de regels van de Verordening niet van toepassing waren op personen met zo'n uitkering, diende hij vanaf 1 juli 2006 alsnog een particuliere

ziekttekostenverzekering in Frankrijk af te sluiten. Deze verzekering werd op 1 januari 2007 stilzwijgend verlengd tot 1 januari 2008.

3. Per 1 januari 2007 werd verzoeker, na een snelle wijziging van de Verordening, toch (weer) als verdragsgerechtigde aangemerkt. Het CVZ berichtte verzoeker hierover met een besluit per brief van 11 januari 2007. De adressering van de brief aan verzoeker was niet correct, mogelijk daardoor ontving verzoeker de brief pas op 3 februari 2007.

4. Verzoeker zocht vanaf medio februari 2007 telefonisch contact met het CVZ omdat hij graag vanaf 1 januari 2008 met de verzekering via het CVZ wilde meedoen. Het CVZ kwam echter volgens verzoeker toezeggingen om terug te bellen niet na. Pas na tussenkomst van een medewerker van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 16 april 2007 kon verzoeker zijn vragen met een medewerker van het CVZ bespreken. Het CVZ heeft verzoeker toen uitgelegd dat er geen uitzonderingen gemaakt konden worden op de ingangsdatum van de verzekering. Verzoeker heeft zich vervolgens op 16 april 2007 gemeld bij een Franse verzekeringsinstelling, die belast is met de uitvoering van de Franse sociale wetgeving. Het CVZ heeft hem met terugwerkende kracht per 1 januari 2007 de premieervangende bijdrage opgelegd. Verzoeker kon echter zijn Franse particuliere verzekering pas per 1 mei 2007 opzeggen. Verzoeker heeft zo'n € 1.200 aan premiekosten betaald voor zijn Franse ziektekostenverzekering over de periode januari tot en met april 2007.

5. Ondanks de uitleg van het CVZ dat er geen andere ingangsdatum mogelijk was, verzocht verzoeker bij brief van 12 juni 2007 aan het CVZ toch nog de ingangsdatum van de Franse ziekenfondsverzekering te stellen op 20 april 2007. Bij brief van 22 augustus 2007 gaf het CVZ aan zijn brief op te vatten als een verzoek om de premieervangende bijdrage in te laten gaan per 20 april 2007. Het CVZ legde uit dat dit niet mogelijk was omdat de verschuldigdheid van de bijdrage per 1 januari 2007 voortvloeide uit de (Europese) wet- en regelgeving. Bij brief van 1 september 2007 beklagde verzoeker zich over deze reactie bij de Nationale ombudsman. Op 5 oktober 2007 stuurde de Nationale ombudsman zijn brief als verzoek tot vergoeding van de extra kosten die verzoeker door de gang van zaken had gehad, ter behandeling door aan het CVZ.

6. Op 13 november 2007 wees het CVZ het verzoek om vergoeding af. Het CVZ gaf aan dat het CVZ verzoeker niet eerder dan per brief van 11 januari 2007 kon informeren over de onverwacht snelle wetswijziging, maar dat het CVZ hiermee niet onrechtmatig had gehandeld.

7. Uit de reactie van het CVZ in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman bleek dat er geen wettelijke regeling is die de samenloop regelt van een buitenlandse particuliere en een verplichte ziektekostenverzekering op basis van het verdragsrecht. Om een vergoeding uit het Zorgverzekeringsfonds te kunnen betalen, is een wettelijke grondslag nodig en die is er dus niet. Het CVZ kon betrokkenen slechts

adviseren om de particuliere verzekeraar te verzoeken om de verzekeringspolis met terugwerkende kracht te beëindigen wegens samenloop met een wettelijk (verdrags)recht.

Het CVZ beoordeelt per geval of er aanleiding is een vergoeding toe te kennen op grond van onrechtmatig handelen. In sommige gevallen, waarin het CVZ meende onrechtmatig te hebben gehandeld, heeft het CVZ een vergoeding voor de particuliere premie toegekend. Aan verzoeker kende het CVZ echter geen vergoeding toe, omdat hij de schade had kunnen beperken door zich direct in februari 2007 in te schrijven bij een Franse verzekeringsinstelling, die belast is met de uitvoering van de Franse sociale wetgeving, waarbij hij als verdragsgerechtigde ingeschreven diende te zijn. Het was zijn eigen keuze om de informatie van het CVZ niet te vertrouwen en een andere oplossing te onderzoeken, aldus het CVZ.

Beoordeling

8. Het redelijkheidsvereiste houdt in dat bestuursorganen de in het geding zijnde belangen tegen elkaar afwegen en dat de uitkomst hiervan niet onredelijk is.

9. Wat betreft de gehoudenheid tot schadevergoeding brengt het redelijkheidsvereiste mee dat het bestuursorgaan mag weigeren om financiële aansprakelijkheid voor onstane schade te aanvaarden indien het in redelijkheid het standpunt kan innemen niet verplicht te zijn tot vergoeden van de door de burger opgegeven schade. In dat geval kan het bestuursorgaan het aan de burger overlaten om vragen betreffende de onrechtmatigheid van het handelen of betreffende de overige voorwaarden om de schadeclaim toe te wijzen aan het oordeel van de burgerlijke rechter te onderwerpen. Dit is slechts anders indien op voorhand duidelijk is dat het standpunt van het bestuursorgaan niet houdbaar is in een civiele procedure. In dat geval is de afwijzing van het verzoek om schadevergoeding in strijd met het redelijkheidsvereiste.

10. Verzoeker klaagt erover dat het CVZ zijn verzoek om een vergoeding van de particuliere zorgverzekeringspremie over de periode januari tot mei 2007 heeft afgewezen. Hij had over die periode dubbele verzekeringskosten.

11. Het CVZ heeft aangegeven dat er geen wettelijke regeling is om de schade zoals verzoeker deze geleden heeft te vergoeden. Bij ontbreken van een wettelijke basis daarvoor, aldus het CVZ, kan geen vergoeding worden betaald. Daarom is de werkwijze van het CVZ om mensen in de situatie van verzoeker, te adviseren in overleg met hun particuliere verzekeraar te treden om de verzekering met terugwerkende kracht te beëindigen.

Dit laat onverlet dat het CVZ van geval tot geval bepaalt of er mogelijk sprake is geweest van onrechtmatig handelen door het CVZ. Het CVZ was weliswaar verrast door de snelle wetswijziging, maar stelt ondanks dat met voortvarendheid bekendheid te hebben gegeven

aan de nieuwe situatie. Het CVZ stelt zich op het standpunt dat het voor eigen risico van verzoeker komt dat hij door zijn afwezigheid tot medio februari 2007 en het wensen van persoonlijke bevestiging van het CVZ over de reikwijdte van de regeling, pas per 1 mei 2007 zijn particuliere verzekering heeft opgezegd en daardoor met dubbele premiekosten is geconfronteerd.

12. De Nationale ombudsman ziet in dit geval in de onverwacht snelle wetswijziging en de verlate communicatie daarover in beginsel geen reden voor het erkennen van aansprakelijkheid of de constatering dat het CVZ onrechtmatig heeft gehandeld. Het standpunt van het CVZ kan in zoverre standhouden in een civiele procedure.

De onderzochte gedraging is behoorlijk.

13. Het bovenstaande laat onverlet dat er in het individuele geval niet alleen op basis van onrechtmatigheid, maar ook op basis van coulance mogelijkheden liggen om iemand financieel tegemoet te komen. Er is ruimte voor coulance in situaties waarbij ten gevolge van vermoedelijk maar onbewezen fouten van bestuursorganen burgers uitgaven in geld of investeringen in tijd hebben gedaan, zonder dat er sprake is van evident of vermoedelijk onrechtmatig overheidshandelen.

In dit individuele geval heeft het CVZ zich op het standpunt gesteld, dat vanwege de eigen schuld van verzoeker er geen aanleiding is voor een vergoeding. De Nationale ombudsman stelt vast dat het CVZ zelf ook steken heeft laten vallen: de adressering was onjuist, het CVZ was telefonisch niet bereikbaar en kwam belafspraken niet na, en evenmin heeft het CVZ verzoeker - kennelijk in strijd met de gedragslijn - niet uitgelegd dat hij contact met zijn Franse verzekeraar moest opnemen om uit te leggen dat er sprake was van een wettelijke verplichting en dat de verzekering met terugwerkende kracht beëindigd moest worden. Daarnaast was de groep waartoe verzoeker behoort in het verleden al eens halverwege het jaar van verzekering gewisseld, omdat het CVZ een verkeerde inschatting had gemaakt. Vanwege deze behoorlijkheidsgebreken, ziet de Nationale ombudsman aanleiding om een aanbeveling te doen.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het College voor Zorgverzekeringen te Diemen, is niet gegrond.

Aanbeveling

De Nationale ombudsman beveelt het CVZ aan om verzoeker uit coulance tegemoet te komen in zijn dubbele premiekosten. De Nationale ombudsman geeft het CVZ in overweging een bedrag van € 300 aan verzoeker te betalen.

Onderzoek

Op 20 december 2007 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer K. te Rousset Les Vignes (Frankrijk), met een klacht over een gedraging van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) te Diemen. Naar deze gedraging werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd het CVZ verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

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

De reactie van het CVZ gaf aanleiding het verslag op een enkel punt te wijzigen. Verzoeker gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Informatieoverzicht

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

Verzoekschrift en brief van verzoeker aan de Nationale ombudsman van 5 september en 20 december 2007;

Brieven van het CVZ aan verzoeker van 2 januari, 3 juni en 18 juli 2006, 11 januari, 22 augustus en 13 november 2007;

Brief van verzoeker aan het CVZ van 12 juni 2007;

Reacties van het CVZ aan de Nationale ombudsman van 1 april, 16 en 25 juli 2008.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond