

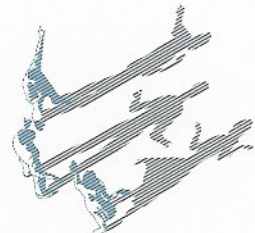
Openbaar rapport

rapportnummer: 2002/375

datum: 19 december 2002

Onderzoek ingevolge artikel 15 van de Wet Nationale ombudsman naar gedragingen van:

1. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A. te Den Haag;
2. Groene Land Achmea te Zwolle;
3. Anova Zorgverzekeringen te Amersfoort;
4. Salland verzekeringen te Deventer.



Openbaar rapport

rapportnummer: 2002/375

datum: 19 december 2002

Onderzoek ingevolge artikel 15 van de Wet Nationale ombudsman naar gedragingen van:

- 1. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A. te Den Haag;**
- 2. Groene Land Achmea te Zwolle;**
- 3. Anova Zorgverzekeringen te Amersfoort;**
- 4. Salland verzekeringen te Deventer.**

SAMENVATTING

Het onderzoek

Sinds zorgverzekeraars onder de bevoegdheid van de Nationale ombudsman vallen (1 juli 1998), heeft de Nationale ombudsman een aantal klachten behandeld waarin het onder andere ging om overschrijding door zorgverzekeraars van de termijnen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) voor het nemen van een beslissing op aanvragen ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Ziekenfondswet (ZFW), en voor het nemen van een beslissing op bezwaarschriften. Ook heeft de Nationale ombudsman in een aantal gevallen geconstateerd dat in een beslissing op een aanvraag of op een bezwaarschrift niet was gewezen op de mogelijkheid van bezwaar of beroep ingevolge de Awb. Deze signalen hebben de Nationale ombudsman doen besluiten om een onderzoek uit eigen beweging in te stellen naar de naleving door zorgverzekeraars van de bepalingen van de Awb op het punt van de behandelingsduur van aanvragen en van bezwaarschriften en op het punt van de vermelding van rechtsmiddelen. Om onderzoekstechnische redenen is besloten het onderzoek te beperken tot de eerste helft van 2001 en tot vier zorgverzekeraars, te weten O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A. te Den Haag, Groene Land Achmea te Zwolle, Anova Zorgverzekeringen te Amersfoort en Salland verzekeringen te Deventer.

In het kader van het onderzoek is aan de vier betrokken zorgverzekeraars een aantal specifieke vragen voorgelegd. Onder meer is aan hen verzocht een overzicht te geven van de doorlooptijden van bezwaarzaken die in de eerste helft van 2001 zijn ontvangen.

In verband met de betrokkenheid van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) bij de behandeling van bepaalde categorieën bezwaarschriften is ook het CVZ om informatie gevraagd. Voorts zijn bij de vier betrokken zorgverzekeraars werkbezoeken afgelegd. De hoofdstukken B, F, G en H van dit rapport bevatten meer informatie over de onderzochte gedraging, de aanleiding voor en de reikwijdte van het onderzoek, alsmede de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd.

Beoordeling

In de inleiding van zijn beoordeling (hoofdstuk **C. BEOORDELING**) benadrukt de Nationale ombudsman in algemene zin het belang van de naleving van de bepalingen van de Awb door bestuursorganen. Onder andere wijst hij er daarbij op dat een bestuursorgaan dat stelselmatig de wettelijke beslistermijn overschrijdt, zich bepaald ongeloofwaardig maakt.

In de daarop volgende paragraaf behandelt de Nationale ombudsman de verschillende aspecten van de onderzochte gedragingen. Daarbij wordt steeds per betrokken zorgverzekeraar nagegaan in hoeverre sprake is van een behoorlijke gedraging.

Behandelingsduur aanvragen

Voor de beslissing op aanvragen ingevolge de ZFW en de AWBZ is niet een bijzondere termijn gesteld, zodat op grond van artikel 4:13 van de Awb in ieder geval moet worden beslist binnen de redelijke termijn van acht weken, tenzij betrokkene schriftelijk is meegedeeld dat niet binnen die termijn een beschikking kan worden genomen.

Ten aanzien van de behandelingsduur van aanvragen stelt de Nationale ombudsman vast dat de vier zorgverzekeraars er in de eerste helft van 2001 doorgaans alle in zijn geslaagd de door hen ontvangen aanvragen binnen deze termijn af te doen. Bij het onder verantwoordelijkheid van Groene Land Achmea functionerende Zorgkantoor was begin 2001 als gevolg van de ingebruikneming van een nieuw automatiseringssysteem vertraging ontstaan in de behandeling van AWBZ-aanvragen. Daarnaast was in 2002 als gevolg van een reorganisatie bij Groene Land Achmea vertraging ontstaan in de afhandeling van aanvragen om verstrekkingen. In verband daarmee wees de Nationale ombudsman erop dat ook in situaties waarin bij een zorgverzekeraar belangrijke veranderingen worden doorgevoerd een goede voortgang van het primaire proces moet zijn gewaarborgd.

Behandelingsduur bezwaarschriften

Ten aanzien van de behandeling van bezwaarschriften geldt ingevolge artikel 7:10, eerste lid, van de Awb in beginsel een termijn van zes weken. Op grond van artikel 58 van de AWBZ en artikel 74 van de ZFW dienen zorgverzekeraars het CVZ in bepaalde gevallen om advies te vragen alvorens op een bezwaarschrift te beslissen. In die gevallen geldt in beginsel een beslistermijn van 21 weken. Het CVZ dient binnen tien weken advies uit te brengen. In beide situaties kan de betrokken zorgverzekeraar de beslissing voor ten hoogste vier weken verdagen. De Nationale ombudsman wijst er op dat deze mogelijkheid tot verlenging van de beslistermijn door de wetgever is gecreëerd met het oog op bijzondere gevallen, en dat een zorgverzekeraar de op hem rustende rechtsplicht niet nakomt door standaard of structureel gebruik te maken van de mogelijkheid om de beslissing op een bezwaarschrift te verdagen. Daarnaast stelt de Nationale ombudsman dat de verantwoordelijkheid voor een goed verloop van de bezwaarprocedure ligt bij de betrokken verzekeraar. Eventuele vertraging in de advisering door het CVZ kan daar niet aan afdoen.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de vier zorgverzekeraars er in het merendeel van de gevallen niet in zijn geslaagd bezwaarschriften binnen de wettelijke termijn van zes respectievelijk 21 weken af te doen. Ook in de gevallen waarin gebruik is gemaakt van de mogelijkheid van verdaging voor vier weken, is de beslistermijn in een substantieel deel van de gevallen overschreden. Bovendien was de mate van overschrijding van de wettelijke beslistermijn vaak aanzienlijk. Dit gold in het bijzonder voor de afhandeling van bezwaarschriften waarover het CVZ diende te adviseren. De overschrijding van de wettelijke beslistermijn is in een aantal van die gevallen voor een deel te verklaren uit de tijd die het CVZ nodig heeft gehad om tot een advies te komen. In bijna de helft van de ruim 1.900 zaken waarin het CVZ in de eerste helft van 2001 om advies is

gevraagd, is de adviestermijn van tien weken overschreden. De overschrijding bedroeg in die gevallen gemiddeld bijna zeven weken.

Tegelijkertijd is evenwel naar voren gekomen dat de zorgverzekeraars vaak pas lange tijd na ontvangst van een bezwaarschrift advies hebben gevraagd aan het CVZ. Zo vroeg NUTS pas na gemiddeld veertien weken om advies. Groene Land Achmea stuurde een adviesaanvraag slechts in 28 van de 109 gevallen binnen tien weken naar het CVZ terwijl er in 35 van die zaken meer dan zestien weken overheen gingen voordat het CVZ werd benaderd. Anova vroeg gemiddeld pas na zestien weken om advies. Salland had voor het vragen van advies gemiddeld ruim veertien weken nodig.

De Nationale ombudsman overweegt in dit verband dat het zorgvuldigheidsbeginsel met zich meebrengt dat een zorgverzekeraar zodanig tijdig advies dient te vragen dat - met inachtneming van de adviestermijn die het CVZ bij wettelijk voorschrift is gesteld - binnen de wettelijke termijn kan worden beslist.

Ter verklaring van de lange behandelingsduur is door de betrokken verzekeraars met name gewezen op problemen rond de personele bezetting, maar geen van de vier zorgverzekeraars heeft - afgezien van de lange adviesduur - bijzondere redenen genoemd die een rechtvaardiging vormen voor de overschrijding van de wettelijke beslistermijn.

Ontvangstbevestiging

De verzending van de bevestiging van de ontvangst van een bezwaarschrift is voorgeschreven in artikel 6:14, eerste lid, van de Awb. Een ontvangstbevestiging biedt het betrokken bestuursorgaan bij uitstek de gelegenheid de indiener van het bezwaarschrift te informeren over de wijze van behandeling van zijn bezwaarschrift. Van het verzenden van een ontvangstbevestiging kan worden afgezien indien een bezwaarschrift binnen twee tot drie weken na ontvangst daarvan schriftelijk kan worden afgedaan. In die gevallen is met de verzending van een ontvangstbevestiging niet een wezenlijk doel gediend, aldus de Nationale ombudsman.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat in de onderzochte periode Groene Land Achmea, Anova en Salland de ontvangst van bezwaarschriften steeds schriftelijk hebben bevestigd. NUTS stuurde geen ontvangstbevestiging indien direct na ontvangst van het bezwaarschrift werd ingezien dat het bezwaar waarschijnlijk gegrond was. Omdat is gebleken dat het gemiddeld toch nog ruim zeven weken duurde voordat NUTS een gegrond bezwaarschrift afdeed, acht de Nationale ombudsman het niet juist dat aan de indieners van die bezwaarschriften niet een ontvangstbevestiging is gestuurd.

Verdagingsbericht

Zoals bij de behandelingsduur van bezwaarschriften al is aangegeven, kan een bestuursorgaan de beslissing op een bezwaarschrift voor ten hoogste vier weken verdagen. In de Awb (artikel 7:10, derde lid) is bepaald dat van eventuele verdaging schriftelijk mededeling moet worden gedaan.

De wijze waarop Groene Land Achmea en Salland in de onderzochte periode zijn omgegaan met de mogelijkheid van verdaging kan de toets der kritiek doorstaan. Dat geldt niet voor NUTS en Anova. NUTS volstond ermee indieners van een bezwaarschrift in de

ontvangstbevestiging mee te delen dat hun bezwaarschrift conform de eisen van de Awb zou plaatsvinden. In de uitnodiging voor een hoorzitting noemde NUTS een beslistermijn van tien weken, zonder betrokkene expliciet over de verdaging te informeren. De Nationale ombudsman acht dat onjuist.

De wijze waarop Anova betrokkenen informeerde over verdaging was nogal cryptisch, en voor verbetering vatbaar.

Instemmingsverzoek

Indien een bestuursorgaan ook niet in staat is te beslissen binnen de verdaagde termijn is verder uitstel mogelijk voor zover de indiener van het bezwaarschrift daarmee instemt (artikel 7:10, vierde lid, van de Awb). Het betrokken bestuursorgaan behoort de betrokkene derhalve te vragen om instemming.

Uit het onderzoek is gebleken dat van de vier betrokken zorgverzekeraars alleen Salland consequent, bij dreigende overschrijding van de verdaagde beslistermijn, aan betrokkenen om instemming met verder uitstel heeft verzocht.

NUTS volstond ermee de betrokkenen mee te delen dat verder uitstel mogelijk was, zonder expliciet te vragen om instemming. Groene Land Achmea vroeg slechts incidenteel om instemming, alhoewel de wettelijke beslistermijn - na verdaging - in een groot aantal gevallen was overschreden. Het had volgens de Nationale ombudsman op de weg van Groene Land Achmea gelegen om de indieners van die bezwaarschriften te vragen om instemming met verder uitstel. Anova maakte in het geheel geen gebruik van de mogelijkheid om instemming met verder uitstel te verzoeken. De in dat verband door Anova genoemde hoge werkdruk mag geen argument zijn om toepassing van genoemd artikellid achterwege te laten, aldus de Nationale ombudsman.

Vermelding rechtsmiddelen

In de Awb is voorgeschreven dat bestuursorganen bij de bekendmaking van een besluit waartegen bezwaar kan worden gemaakt of beroep kan worden ingesteld, melding maken van die mogelijkheid (artikelen 3:45 en 6:23). De Nationale ombudsman benadrukt het belang van nakoming van deze wettelijke verplichting, mede omdat uit de jurisprudentie van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State volgt dat de omstandigheid dat een bestuursorgaan niet wijst op een openstaand rechtsmiddel, niet betekent dat termijnoverschrijding op die grond in beginsel verschoonbaar is.

Daarnaast behoort een bestuursorgaan de indiener van een aanvraag of van een bezwaarschrift te wijzen op de mogelijkheid van bezwaar respectievelijk beroep indien niet tijdig wordt beslist, aldus de Nationale ombudsman.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat zich op het punt van de rechtsmiddelenvermelding verschillende knelpunten hebben voorgedaan. Onder andere is gebleken dat het systeem van Anova bij de afhandeling van verzoeken om restitutie niet voorzag in de mogelijkheid onderscheid te maken tussen aanvullende verzekeringen (waarop de Awb niet van toepassing is) en wettelijke verzekeringen, waardoor in een aantal gevallen ten onrechte geen rechtsmiddelenclausule was opgenomen in beslissingen op verzoeken om restitutie op grond van een wettelijke verzekering. Ook bij verzoeken om inschrijving op

grond van de ZFW heeft dit probleem zich bij Anova voorgedaan. Overigens heeft Anova aangegeven dat deze problemen, door de ingebruikneming van een nieuw systeem, binnenkort tot het verleden behoren.

Daarnaast is naar voren gekomen dat drie van de vier betrokken zorgverzekeraars de indieners van een bezwaarschrift waarop niet tijdig werd beslist, niet uit eigen beweging informeerden over de mogelijkheid van beroep. Alleen Salland deed dit wel.

Aan het slot van zijn beoordeling wijst de Nationale ombudsman er nog op dat hij uit zijn onderzoekspraktijk weet dat de problemen waarvan in dit onderzoek is gebleken ook spelen bij andere dan de vier in het onderzoek betrokken zorgverzekeraars. In dat verband spreekt hij de hoop uit dat ook die andere zorgverzekeraars lering zullen trekken uit dit rapport.

Conclusie

De conclusie van de Nationale ombudsman is opgenomen in hoofdstuk **D. CONCLUSIE**. Deze conclusie is in de volgende figuur schematisch weergegeven.

	NUTS	Groene Land	Anova	Salland
behandelingsduur aanvragen	+	+	+	+
behandelingsduur bezwaarschriften	+ / –	+ / –	+ / –	+ / –
ontvangstbevestiging	+ / –	+	+	+
verdagingsmededeling	–	+	+ / –	+
instemmingsverzoek	–	–	–	+
vermelding rechtsmiddelen	+ / –	+ / –	+ / –	+

+ = behoorlijk

– = niet behoorlijk

+ / – = deels behoorlijk, deels niet behoorlijk

Aanbeveling

De Nationale ombudsman doet in hoofdstuk **E. AANBEVELING** een aantal aanbevelingen. Zo wordt aan de vier zorgverzekeraars in overweging gegeven om, voor zoveel nodig, maatregelen te treffen ter bekorting van de behandelingsduur van bezwaarschriften. Daarnaast worden aan NUTS, Groene Land Achmea en Anova aanbevelingen gedaan ter verbetering van de uitvoeringspraktijk op verschillende andere punten waarop de Nationale ombudsman kritiek heeft geuit.

Bevindingen

De onderzoeksresultaten zijn opgenomen in hoofdstuk **I. BEVINDINGEN**, gerangschikt naar onderwerp. Na een korte inleiding (paragraaf I) en informatie over de vier in het onderzoek betrokken zorgverzekeraars (II) volgen paragrafen over de behandelingsduur van aanvragen (III), en over de behandelingsduur van bezwaarschriften (IV). Paragraaf V is gewijd aan het gebruik van ontvangstbevestigingen, verdagingsberichten en instemmingsverzoeken bij de behandeling van bezwaarschriften. Paragraaf VI gaat over de vermelding van rechtsmiddelen. De laatste paragraaf (VII) van hoofdstuk **I. BEVINDINGEN** bevat informatie die meer van algemene aard is.

In de bijlagen zijn de overzichten van de doorlooptijden van bezwaarschriften opgenomen.

De **ACHTERGROND** (hoofdstuk K) bevat onder meer globale informatie over de hoofdlijnen van het verzekeringsstelsel, relevante wettelijke bepalingen, jurisprudentie en een weergave van de vragen zoals die bij de opening van het onderzoek zijn voorgelegd aan de vier betrokken zorgverzekeraars.

INHOUDSOPGAVE

A. Introductie	10
B. De onderzochte gedraging.....	11
C. Beoordeling	12
I. Inleiding.....	12
II. De onderzochte gedragingen	14
1. De behandelingsduur van aanvragen.....	14
2. De behandelingsduur van bezwaarschriften	17
3. Ontvangstbevestigingen, verdagingsberichten en instemmingsverzoeken ..	26
4. Vermelding van rechtsmiddelen	33
III. Ter afsluiting	38
D. Conclusie	39
E. Aanbeveling	40
F. Het besluit tot onderzoek	41
G. De reikwijdte van het onderzoek.....	41
H. Onderzoek.....	42
I. Bevindingen	43
I. Inleiding.....	43
II. De vier betrokken verzekeraars.....	44
a. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.....	44
b. Groene Land Achmea.....	46
c. Anova Zorgverzekeringen.....	47
d. Salland verzekeringen	47
III. De behandelingsduur van aanvragen.....	49
a. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.....	49
b. Groene Land Achmea.....	49
c. Anova Zorgverzekeringen.....	50
d. Salland verzekeringen	51
IV. De behandelingsduur van bezwaarschriften	52
a. O.W.M. NUTS	52
Groene Land Achmea.....	54
c. Anova	54
d. Salland verzekeringen	56
e. College voor zorgverzekeringen	57
V. Ontvangstbevestigingen, verdagingsberichten en instemmingsverzoeken.....	60
a. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.....	60
b. Groene Land Achmea.....	61
c. Anova zorgverzekeringen	62
d. Salland verzekeringen.	65

VI.	Vermelding van rechtsmiddelen	68
	a. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.	68
	b. Groene Land Achmea	70
	c. Anova Zorgverzekeringen	72
	d. Salland verzekeringen.....	73
VII.	Algemeen commentaar zorgverzekeraars, knelpunten en oplossingen.....	75
	a. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.	75
	b. Groene Land Achmea	76
	c. Anova	76
	d. Salland verzekeringen.....	78
J.	BIJLAGEN.....	80
K.	ACHTERGROND	102
	I. Enkele relevante organisaties en hoofdlijnen van het verzekeringsstelsel.....	102
	1.1. De ziektekostenverzekeraars	102
	1.2. College voor zorgverzekeringen (CVZ).....	102
	1.3. College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ).....	102
	1.4. Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	103
	1.5. De hoofdlijnen van de wijze waarop ziektekosten zijn verzekerd	103
	II. Relevante wettelijke bepalingen.....	104
	1a. Algemene wet bestuursrecht (Awb)	104
	1b. Memorie van Toelichting en Memorie van Antwoord bij artikel 7:10 Awb ...	106
	2. Ziekenfondswet (ZFW).....	107
	3. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	108
	III. Relevante jurisprudentie.....	109
	1. Centrale Raad van Beroep, 27 mei 1998	109
	2. Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 8 mei 2001	109
	3. Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 8 mei 2001	110
IV.	Vragen aan de vier betrokken zorgverzekeraars.....	111
V.	Gebruikte afkortingen	114

A. INTRODUCTIE

Dit rapport bevat het resultaat van het onderzoek uit eigen beweging dat de Nationale ombudsman op 28 december 2001 is begonnen naar de naleving van een aantal bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) door vier zorgverzekeraars.

Hoofdstuk F. bevat een toelichting op het besluit van de Nationale ombudsman om dit onderzoek in te stellen. In dat hoofdstuk is ook aangegeven op welke wijze de selectie van de bedoelde vier zorgverzekeraars heeft plaatsgevonden.

In hoofdstuk **C. BEOORDELING** worden herhaaldelijk bepalingen van de Awb alsmede van de Ziekenfondswet (ZFW) en van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) genoemd.

De desbetreffende bepalingen zijn alle opgenomen in hoofdstuk **K. ACHTERGROND**, onder II.

B. DE ONDERZOCHE GEDRAGING

De te onderzoeken gedraging werd in het kader van het onderzoek als volgt geformuleerd:

De wijze waarop de zorgverzekeraars

1. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A. te Den Haag,
2. Groene Land Achmea te Zwolle,
3. Anova Zorgverzekeringen te Amersfoort en
4. Salland verzekeringen te Deventer

bij de uitvoering van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten invulling geven aan de bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht op het punt van:

- a. de termijnen voor het nemen van een besluit op een aanvraag;
- b. de termijnen voor het nemen van een besluit op een bezwaarschrift;
- c. de vermelding van de mogelijkheid van bezwaar en beroep.

C. BEOORDELING

I. Inleiding

1. Alhoewel zorgverzekeraars opereren op de commerciële markt, beschikken zij over een aantal publiekrechtelijke bevoegdheden. Voor zover zij deze bevoegdheden, die zij met name ontleen aan de Ziekenfondswet (ZFW) en aan de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), uitoefenen, zijn zij aan te merken als bestuursorgaan en is de Algemene wet bestuursrecht (Awb) op hen van toepassing.

De Awb bevat een groot aantal bepalingen die het verkeer tussen burger en bestuursorgaan regelen. Onder meer gaat het daarbij om termijnbepalingen. Deze zijn deels gericht tot belanghebbenden en deels tot bestuursorganen. Zo is in de Awb voorgeschreven binnen hoeveel weken een belanghebbende bezwaar of beroep kan aantekenen tegen een besluit van een bestuursorgaan, maar ook binnen welke termijn een bestuursorgaan dient te beslissen op een aanvraag of op een bezwaarschrift.

De termijnen die in het bestuursrecht gelden voor belanghebbenden zijn doorgaans fatale termijnen. Een belanghebbende die niet binnen de wettelijke termijn bezwaar of beroep aantekent, wordt in beginsel niet-ontvankelijk verklaard.

Voor bestuursorganen ligt dat anders. Overschrijding van de wettelijke beslistermijn heeft doorgaans geen directe gevolgen voor het bestuursorgaan, en ontnemt het betrokken bestuursorgaan ook niet de bevoegdheid alsnog een besluit te nemen. In zoverre zijn de beslistermijnen die gelden voor bestuursorganen niet absoluut. Gezien de op dit punt na te streven gelijkheid tussen bestuursorganen en burgers mag van bestuursorganen evenwel worden verwacht dat zij zich voortdurend inspannen om overschrijding van de voor hen geldende beslistermijnen te voorkomen. Overigens maakt een bestuursorgaan dat stelselmatig de wettelijke beslistermijnen overschrijdt zich bepaald ongeloofwaardig. In het geval van bestuursorganen zoals zorgverzekeraars komt daar nog bij dat zij er een zakelijk belang bij hebben om aanvragen en bezwaarschriften voortvarend en op correcte wijze af te handelen.

De Awb legt het betrokken bestuursorgaan de plicht op om de belanghebbende bij de bekendmaking van het besluit op een aanvraag of op een bezwaarschrift te wijzen op de mogelijkheid van bezwaar of beroep. Ten einde te voorkomen dat een belanghebbende als gevolg van onwetendheid over eventuele mogelijkheden tegen een besluit op te komen niet of niet tijdig bezwaar dan wel beroep aantekent en daardoor mogelijk in een ingediend bezwaar of beroep niet-ontvankelijk wordt verklaard, is het van groot belang dat het betrokken bestuursorgaan steeds op juiste wijze invulling geeft aan bedoelde plicht.

2. In dit onderzoek is de Nationale ombudsman nagegaan op welke wijze vier zorgverzekeraars in de eerste helft van het jaar 2001 zijn omgegaan met de termijnbepalingen die gelden voor het beslissen op aanvragen en voor het beslissen op bezwaarschriften. Waar het gaat om de behandeling van bezwaarschriften is daarbij tevens nagegaan in hoeverre deze vier zorgverzekeraars de indieners van een bezwaarschrift hebben geïnformeerd via ontvangstbevestigingen, verdagingsberichten en verzoeken om instemming met

verder uitstel. Daarnaast is onderzocht op welke wijze de vier zorgverzekeraars invulling hebben gegeven aan de op hen rustende verplichting om betrokkenen te wijzen op de mogelijkheid van bezwaar dan wel beroep.

Deze onderwerpen komen in de volgende paragraaf achtereenvolgens aan de orde. Na een korte weergave van de relevante wettelijke bepalingen zal steeds per zorgverzekeraar worden nagegaan in hoeverre deze in overeenstemming met die bepalingen heeft gehandeld. Bij de beoordeling van de behandelingsduur van bezwaarschriften wordt daarbij afzonderlijk ingegaan op de rol van het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

Paragraaf III bevat ten slotte een korte nabeschuiving.

II. De onderzochte gedragingen

1. De behandelingsduur van aanvragen

1.1. De wettelijke bepalingen

Op grond van artikel 4:13 van de Awb dient een beschikking op een aanvraag te worden gegeven binnen de bij wettelijk voorschrift bepaalde termijn. Indien zo'n termijn niet is gesteld, dient de beschikking te worden gegeven binnen een redelijke termijn na ontvangst van de aanvraag. Bedoelde redelijke termijn is op grond van de Awb in ieder geval verstreken wanneer het bestuursorgaan niet binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag een beschikking heeft gegeven en het de indiener van de aanvraag niet - onder vermelding van een redelijke termijn waarbinnen de beschikking tegemoet kan worden gezien - heeft laten weten dat niet binnen de termijn van acht weken een beschikking kan worden genomen.

Noch de ZFW of de AWBZ noch de daarop gebaseerde regelgeving bevat bijzondere bepalingen met betrekking tot de termijn waarbinnen zorgverzekeraars dienen te beslissen op aanvragen. Dit betekent dat zorgverzekeraars in ieder geval binnen acht weken op aanvragen dienen te beslissen, dan wel bovengenoemde kennisgeving moeten doen.

1.2. De praktijk van de vier verzekeraars

a. O.W.M. NUTS Zorgverzekeringen U.A.

Volgens opgave van NUTS zijn in de eerste zes maanden van 2001 16.867 aanvragen op grond van de ZFW en 8.814 aanvragen op grond van de AWBZ bij haar binnengekomen. De behandelingsduur van deze in totaal ruim 25.000 aanvragen bedroeg volgens NUTS gemiddeld vijf werkdagen.

Tijdens het werkbezoek werd duidelijk dat indien voor de beslissing op een aanvraag nadere informatie nodig is, die binnen vijf werkdagen na ontvangst van de aanvraag wordt ingewonnen. Zodra de gevraagde aanvullende informatie is ontvangen, wordt deze binnen vijf werkdagen verwerkt.

Van bijzondere problemen bij de behandeling van deze aanvragen is de Nationale ombudsman niet gebleken.

Gezien de korte doorlooptijd van aanvragen, waarmee NUTS ruimschoots binnen de redelijke termijn van acht weken is gebleven, wordt geconstateerd dat de handelwijze van NUTS op dit punt *behoorlijk* is.

b. Groene Land Achmea

Groene Land Achmea liet in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman weten dat zij in de eerste zes maanden van 2001 in totaal 22.354 aanvragen heeft ontvangen. Het ging daarbij om ruim 7.000 AWBZ-aanvragen, en ruim 15.000 ZFW-aanvragen.

Voor wat betreft de doorlooptijden van AWBZ-aanvragen kon Groene Land Achmea geen informatie verstrekken. Wel deelde zij mee dat de norm van afhandeling binnen twee tot vier weken gedurende een bepaalde tijd niet was gehaald. Zij kon echter niet aangeven wanneer dat precies was geweest, en in welke mate die norm was overschreden.

Tijdens het werkbezoek werd duidelijk dat het hier ging om de behandeling van AWBZ-aanvragen door het Zorgkantoor. Als gevolg van de ingebruikneming van een nieuw automatiseringssysteem in de eerste helft van 2001 was er vertraging ontstaan in de afhandeling van dit soort zaken.

Voor wat betreft ZFW-aanvragen gaf Groene Land Achmea aan dat de norm afhankelijk van het soort aanvraag varieert van drie tot acht dagen. In uitzonderingsgevallen bedraagt de afhandelingsduur maximaal een maand, bijvoorbeeld in gevallen waarin de belanghebbende wordt opgeroepen voor het spreekuur.

Tijdens het werkbezoek werd duidelijk dat zich in het begin van 2002 als gevolg van een reorganisatie een probleem had voorgedaan bij de afhandeling van aanvragen om verstrekkingen. Gedurende een bepaalde periode waren dergelijke aanvragen toen maanden blijven liggen. De achterstanden waren inmiddels echter weggewerkt.

Op grond van de informatie van Groene Land Achmea wordt vastgesteld dat zij bij de afhandeling van ZFW-aanvragen in de periode waarop dit onderzoek betrekking heeft ruimschoots binnen de redelijke termijn van acht weken is gebleven.

Uit de informatie die Groene Land Achmea heeft verstrekt blijkt dat de afhandeling van AWBZ-aanvragen begin 2001 problematisch is verlopen. Het Zorgkantoor heeft er echter voor gezorgd dat de gevolgen daarvan voor de betrokkenen beperkt zijn gebleven, en dat de feitelijke hulpverlening niet in gevaar is gekomen.

Op het punt van de behandelingsduur van aanvragen is de onderzochte gedraging van Groene Land Achmea *behoorlijk*.

In dit verband wordt er nog op gewezen dat de forse vertraging bij de afhandeling van ZFW-aanvragen als gevolg van een reorganisatie in 2002 plaats had buiten de periode waarop dit onderzoek betrekking heeft, en om die reden niet wordt beoordeeld. De gang van zaken in deze periode en de problemen rond de ingebruikneming van een nieuw automatiseringssysteem door het Zorgkantoor in 2001 maken wel duidelijk dat alertheid blijft geboden, met name in situaties waarin bij een zorgverzekeraar belangrijke veranderingen worden doorgevoerd. Een goede voortgang van het primaire proces moet ook onder dergelijke omstandigheden worden gewaarborgd.

c. Anova Zorgverzekeringen

Anova gaf in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman een overzicht van de aantallen aanvragen die zij in de eerste zes maanden van 2001 had ontvangen. Daarbij maakte zij een onderscheid tussen aanvragen om verstrekkingen en aanvragen om verzekeringen. Het totale aantal aanvragen over die periode bedroeg ruim 85.000. In ruim de helft van die gevallen ging het om aanvragen om verzekeringen, in iets minder dan de helft daarvan om aanvragen om verstrekkingen.

Volgens Anova bedraagt de looptijd van aanvragen om verstrekkingen in meer dan 90% van de gevallen tussen de twee en zeven dagen.

Voor aanvragen om verzekeringen geldt volgens Anova dat een verzekerde binnen vijf dagen bericht thuis heeft.

Van bijzondere problemen bij de behandeling van aanvragen is de Nationale ombudsman niet gebleken.

Op grond van het bovenstaande stelt de Nationale ombudsman vast dat Anova de bij haar ingediende aanvragen om verstrekkingen en om verzekeringen tijdig heeft afgehandeld.

Anova heeft er nog op gewezen dat zij werkt met standaard-aanvraagformulieren en dat zij in reactie op aanvragen die op andere wijze worden gedaan aan de betrokkene verzoekt een standaard-formulier te gebruiken.

Gezien de enorme aantallen aanvragen en de daarmee samenhangende noodzaak deze op efficiënte wijze te kunnen verwerken, vindt de Nationale ombudsman deze aanpak van Anova mede in het licht van artikel 4:4 van de Awb begrijpelijk.

De handelwijze van Anova is op dit onderdeel dan ook *behoorlijk*.

d. Salland verzekeringen

Salland verzekeringen liet in het kader van het onderzoek weten dat zij geen afzonderlijke registratie bijhoudt van het aantal aanvragen op grond van de ZFW.

Wat betreft de doorlooptijden wees Salland erop dat er in de desbetreffende periode geen sprake was van werkvoorraden van aanvragen, en dat de doorlooptijd van aanvragen in principe een week bedraagt. Zij wees er daarbij op dat die in bijzondere gevallen kan oplopen tot zes weken. Slechts in uitzonderlijke gevallen waarin het gaat om zeer bijzondere aanvragen blijkt het wel eens onmogelijk om binnen acht weken op een aanvraag te beslissen. In die gevallen wordt de betrokkene daarover schriftelijk door Salland geïnformeerd.

Op basis van de door Salland verstrekte inlichtingen wordt ervan uitgegaan dat zij er, enkele uitzonderingen daargelaten, in is geslaagd de bij haar ingediende aanvragen ruimschoots binnen de redelijke termijn van acht weken af te handelen.

De handelwijze van Salland is op dit onderdeel *behoorlijk*.

2. De behandelingsduur van bezwaarschriften

2.1. De wettelijke bepalingen

a. Artikel 7:10 van de Awb noemt de termijn waarbinnen een bestuursorgaan dient te beslissen op een bezwaarschrift. De hoofdregel luidt dat binnen zes weken een beslissing wordt genomen. Deze termijn is vier weken langer indien ten behoeve van de beslissing op het bezwaar een adviescommissie als bedoeld in artikel 7:13, eerste lid, van de Awb is ingesteld.

Artikel 58 van de AWBZ en artikel 74 van de ZFW bevatten termijnbepalingen die een uitzondering vormen op de termijnen van artikel 7:10 van de Awb.

Indien het bezwaarschrift betrekking heeft op een aanspraak op zorg of een daarmee overeenkomende uitkering ingevolge de AWBZ of op een verstrekking of een daarmee overeenkomende uitkering ingevolge de ZFW dient de zorgverzekeraar advies aan te vragen bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) alvorens een beslissing te nemen op het bezwaarschrift, tenzij de hoogte van de verschuldigde bijdrage in de kosten van een verstrekking of van zorg niet afhankelijk is van een medisch oordeel.

Indien het CVZ om advies is gevraagd, dient dit college binnen tien weken advies uit te brengen aan de zorgverzekeraar. In plaats van de wettelijke beslistermijn van artikel 7:10, eerste lid, van de Awb geldt voor de zorgverzekeraar in een dergelijk geval een beslistermijn van 21 weken, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van het bezwaarschrift.

De zorgverzekeraar kan op een bezwaarschrift beslissen zonder de beschikking te hebben over een advies van het CVZ indien het bezwaar kennelijk niet-ontvankelijk is, indien aan het bezwaar volledig tegemoet wordt gekomen, indien het CVZ geen advies heeft uitgebracht binnen de termijn van tien weken of indien het CVZ heeft meegedeeld geen advies te zullen uitbrengen.

Op grond van artikel 7:10, derde lid, van de Awb kan een zorgverzekeraar de beslissing op het bezwaarschrift voor ten hoogste vier weken verdagen. Op grond van het vierde lid van dit artikel is verder uitstel mogelijk voor zover de indiener van het bezwaarschrift daarmee instemt.

b. Zoals in de **Inleiding** van deze **BEOORDELING** is aangegeven, maakt een bestuursorgaan dat stelselmatig de wettelijke beslistermijn overschrijdt zich bepaald ongelooftwaardig. Via verdaging en via instemming met verder uitstel, als bedoeld in het derde en het vierde lid van artikel 7:10 van de Awb, kan weliswaar worden voorkomen dat formeel gezien sprake is van termijnoverschrijding, maar het kan niet de bedoeling zijn dat een bestuursorgaan als regel gebruik moet maken van deze mogelijkheden om formele termijnoverschrijding te voorkomen. Zoals ook uit de Memorie van Toelichting op artikel 7:10 van de Awb blijkt, heeft de wetgever deze mogelijkheden tot verlenging van de beslistermijn gecreëerd met het oog op bijzondere gevallen (zie **ACHTERGROND**, onder 1b.).

Tegen deze achtergrond is de Nationale ombudsman van oordeel dat het in beginsel te billijken is dat de indiener van een bezwaarschrift reeds bij de bevestiging van de ontvangst daarvan, er van in kennis wordt gesteld dat de termijn voor de beslissing met

vier weken wordt verdaagd indien op voorhand wordt voorzien dat de termijn van zes weken in gevallen waarin het CVZ niet om advies hoeft te worden gevraagd, dan wel 21 weken wanneer het CVZ wél om advies moet worden gevraagd, niet zal worden gehaald. Een dergelijke verdaging is echter bedoeld voor bijzondere gevallen, zodat de zorgverzekeraar de op hem rustende rechtsplicht niet nakomt door standaard of structureel gebruik te maken van de mogelijkheid om de beslissing op een bezwaarschrift met vier weken te verdagen. Dit betekent dat van een zorgverzekeraar die in de regel niet in staat is te beslissen binnen de reguliere termijn van zes, dan wel 21 weken, mag worden verwacht dat deze het nodige in het werk stelt om de doorlooptijden daadwerkelijk te bekorten. Vanzelfsprekend geldt dit te meer voor situaties waarin de mogelijkheid van verdaging met vier weken in de regel onvoldoende soelaas biedt.

2.2. De advisering door het CVZ

Het CVZ dient op grond van de hiervoor genoemde artikelen van de ZFW en van de AWBZ binnen tien weken na ontvangst van alle gegevens en bescheiden die voor de beoordeling van het verzoek om advies noodzakelijk zijn advies uit te brengen aan de betrokken zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft op grond van het derde lid, onder c, van de artikelen 58 van de AWBZ en 74 van de ZFW de mogelijkheid op een bezwaarschrift te beslissen indien het CVZ niet binnen de termijn van tien weken advies heeft uitgebracht. Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman is naar voren gekomen dat de betrokken zorgverzekeraars slechts in een incidenteel geval gebruik hebben gemaakt van deze mogelijkheid. De vraag of dit juist is, valt buiten het bestek van dit onderzoek.

Het is evident dat naarmate het CVZ meer tijd nodig heeft om tot een advies te komen, er voor de betrokken zorgverzekeraar minder tijd resteert om met haar beslissing binnen de wettelijke termijn te blijven. Het antwoord op de vraag of eventuele overschrijding door een zorgverzekeraar van de beslistermijn van 21 weken (na verdaging: 25 weken) in bezwaarzaken waarin het CVZ advies heeft uitgebracht de verzekeraar valt aan te rekenen, is dus mede afhankelijk van de tijd die het CVZ heeft genomen voor advisering. In verband hiermee wordt bij de hierna volgende beoordeling van de uitvoeringspraktijk van de vier betrokken verzekeraars steeds rekening gehouden met de tijd die het CVZ daadwerkelijk nodig heeft gehad om advies uit te brengen. Overigens is duidelijk dat zich in dat opzicht een structureel knelpunt heeft voorgedaan. Volgens het CVZ bedroeg de behandelingsduur van de in totaal 1.921 adviezen die in de eerste helft van 2001 zijn uitgebracht gemiddeld tachtig dagen, ofwel ruim elf weken, en is 45% van die adviezen niet binnen de wettelijke termijn van tien weken verzonden. In die 45% waarin het CVZ niet tijdig heeft geadviseerd, bedroeg de overschrijding van de adviestermijn gemiddeld vijftig dagen. Ook uit de informatie van de betrokken verzekeraars blijkt van zeer frequente en vaak forse vertraging in de advisering door het CVZ. Als gevolg van dergelijke vertragingen is het de betrokken verzekeraars in een aantal gevallen feitelijk onmogelijk geweest om na ontvangst van het CVZ-advies nog binnen de wettelijke termijn een beslissing te nemen.

In dit verband wijst de Nationale ombudsman er nog op dat de verantwoordelijkheid voor een goed verloop van de bezwaarprocedure ligt bij de betrokken zorgverzekeraar. Eventuele vertraging in de advisering door het CVZ kan daar niet aan afdoen. Bovendien

brengt het zorgvuldigheidsbeginsel met zich mee dat een zorgverzekeraar zodanig tijdig advies dient te vragen dat - met inachtneming van de adviestermijn die het CVZ bij wettelijk voorschrift is gesteld - binnen de wettelijke beslistermijn kan worden beslist.

3. De praktijk van de vier verzekeraars

a. O.W.M. NUTS Zorgverzekeringen U.A.

NUTS heeft in het kader van het onderzoek overzichten verstrekt van drie categorieën van bezwaarschriften, namelijk (1) van 246 bezwaarschriften die “voortijdig” gegrond zijn bevonden, (2) van 25 bezwaarschriften waarop is beslist zonder dat het CVZ om advies was gevraagd, alsmede (3) van 58 bezwaarschriften waarop een beslissing is genomen nadat het CVZ advies had uitgebracht (bijlagen 1a-1c).

NUTS heeft aangegeven dat zij in alle gevallen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid van verdaging die het derde lid van artikel 7:10 van de Awb biedt.

(1) Uit het overzicht van de bezwaarschriften die voortijdig gegrond zijn bevonden (zie bijlage 1c), blijkt dat de gemiddelde afhandelingsduur van deze bezwaarschriften ruim zeven weken bedroeg. Van de 246 zaken waren er 113 binnen zes weken afgedaan, 80 binnen zes tot tien weken, 22 tussen de tien en veertien weken. In 31 zaken had de behandeling meer dan veertien weken in beslag genomen.

Omdat NUTS niet een adviescommissie als bedoeld in artikel 7:13 van de Awb heeft ingesteld, betekent dit dat NUTS - uitgaande van verdaging met vier weken (zie ook hiervoor onder punt 2.1.b.) en afgezien van gevallen waarin de indiener van een bezwaarschrift heeft ingestemd met verder uitstel - binnen tien weken op bedoelde bezwaarschriften had moeten beslissen.

NUTS is er in geslaagd bijna 80% van bedoelde bezwaarschriften binnen de termijn van tien weken af te handelen. In ruim 20% van de bezwaarzaken uit deze categorie is haar dat echter niet gelukt, en is de wettelijke beslistermijn overschreden.

(2) Ook voor de 25 bezwaarschriften waarop NUTS heeft beslist zonder CVZ-advies (bijlage 1b) geldt, uitgaande van verdaging van de beslissing met vier weken, een wettelijke afdoeningstermijn van tien weken.

Van de bedoelde 25 bezwaarschriften zijn er slechts tien afgedaan binnen deze termijn. In de overige vijftien gevallen is de termijn van tien weken overschreden. In vijf gevallen heeft afhandeling zelfs langer geduurd dan twintig weken.

(3) Voor de 58 bezwaarschriften waarin NUTS advies heeft gevraagd aan het CVZ (bijlage 1a) geldt op grond van de hiervoor genoemde bepalingen van de AWBZ, de ZFW en de Awb dat daarop, bij gebruikmaking van de mogelijkheid van verdaging met vier weken, binnen 25 weken had moeten worden beslist. NUTS is er slechts in 20 van deze gevallen in geslaagd binnen deze termijn te beslissen. In de overige 38 zaken bedroeg de afhandelingsduur meer dan 25 weken.

Uit het overzicht van bedoelde bezwaarschriften blijkt voorts dat het gemiddeld ruim dertig weken heeft geduurd voordat door NUTS een beslissing werd genomen. Na ont-

vangst van het bezwaarschrift duurde het gemiddeld veertien weken voordat NUTS het CVZ om advies vroeg. Het CVZ had vervolgens gemiddeld veertien weken nodig om advies uit te brengen aan NUTS, waarna NUTS gemiddeld nog eens 2½ week nodig had om een beslissing te nemen.

Afgezien van de vertraging in de advisering door het CVZ blijkt uit het voorgaande dat ook NUTS niet in staat is geweest haar aandeel in de procedure wat betreft het vragen van advies en de beslissing na advisering voldoende tijdig te doen plaatsvinden. Gemiddeld bedroeg het aandeel van NUTS ruim zestien weken, terwijl dat, rekening houdend met verdaging met vier weken, maximaal vijftien weken had mogen zijn. In tien van bedoelde 58 zaken bedroeg het aandeel van NUTS in de procedure zelfs meer dan 26 weken.

Op grond van het voorgaande wordt vastgesteld dat bij de behandelingsduur van bezwaarschriften door NUTS duidelijk sprake is geweest van een knelpunt. Bij de zaken die de gehele procedure hebben doorlopen, is het vaker voorgekomen dat de wettelijke beslistermijn werd overschreden dan dat binnen die termijn werd beslist. Dit geldt zowel voor zaken waarin CVZ advies heeft uitgebracht als voor zaken waarop zonder CVZ-advies is beslist. NUTS heeft in dit verband gewezen op problemen rond de personele bezetting. Deze vormen slechts een verklaring, maar geen rechtvaardiging voor de overschrijding van de beslistermijn in die zaken.

Voor zover NUTS er in is geslaagd bezwaarschriften binnen de wettelijke beslistermijn af te handelen, is de onderzochte gedraging *behoorlijk*.

Voor zover in de bezwaarzaken de wettelijke beslistermijn is overschreden, is de onderzochte gedraging van NUTS *niet behoorlijk* behoudens in de gevallen waarin de overschrijding van de beslistermijn uitsluitend is te wijten aan vertraging in de advisering door het CVZ.

b. Groene Land Achmea

In het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman heeft Groene Land Achmea gegevens verstrekt over 424 bezwaarzaken die in de eerste zes maanden van 2001 door haar zijn ontvangen. Het ging om (1) 261 inschrijvingsgeschillen en (2) 163 andere geschillen. Bij de andere geschillen ging het om 144 verstrekkingengeschillen en negentien AWBZ-geschillen (zie bijlage 2).

Groene Land Achmea gaf tevens aan dat zij in 109 zaken advies heeft gevraagd aan het CVZ, maar uit het verstrekte overzicht kan niet worden opgemaakt in welke concrete gevallen dat is gebeurd. Wel staat vast dat het CVZ niet is ingeschakeld voor de inschrijvingsgeschillen.

Groene Land Achmea heeft ten behoeve van de beslissing op bezwaarschriften niet een commissie als bedoeld in artikel 7:13 van de Awb ingesteld.

Zij heeft laten weten dat zij standaard gebruik maakt van de mogelijkheid van verdaging (zie ook hiervóór onder 2.1.b.).

(1) Uit het overzicht blijkt dat van de 261 bezwaarschriften waarbij het ging om een inschrijvingsgeschil er eind juni 2001 zes nog niet waren afgedaan. Van de 255 afgedane

zaken in deze categorie bedroeg de afhandelingsduur in 38 gevallen minder dan zes weken en in 65 gevallen zes tot tien weken. Op ongeveer 40% van deze bezwaarschriften is dus tijdig, dat wil zeggen – rekening houdend met verdaging met vier weken – binnen tien weken, beslist. In de andere 152 gevallen is deze termijn van tien weken overschreden. In 56 gevallen bedroeg de overschrijding meer dan vijf weken.

(2) In 109 van de andere 163 geschillen heeft Groene Land Achmea het CVZ om advies gevraagd. Dat gebeurde in 28 zaken binnen tien weken, in 46 zaken binnen tien tot vijftien weken, in zeventien zaken binnen zestien tot twintig weken, in zeven zaken binnen twintig tot 25 weken en in zes zaken binnen 26 tot dertig weken. In de overige vijf zaken waarin het CVZ diende te adviseren, duurde het na de ontvangst van het bezwaarschrift meer dan dertig weken voordat Groene Land Achmea het CVZ om advies verzocht.

Volgens de opgave van Groene Land Achmea heeft het CVZ in twintig zaken binnen tien weken advies uitgebracht. In zestig zaken had het CVZ tien tot twintig weken nodig, en in 28 zaken meer dan twintig weken. Op het moment dat Groene Land Achmea de Nationale ombudsman bedoeld overzicht verstrekke, was in één zaak nog geen advies uitgebracht door het CVZ.

Alhoewel de gegevens die Groene Land Achmea aan de Nationale ombudsman heeft verstrekt het niet mogelijk maken precies aan te geven in hoeveel van deze zaken zij de wettelijke beslistermijn van – rekening houdend met verdaging – tien respectievelijk 25 weken heeft overschreden, blijkt uit deze gegevens wel dat zich ten aanzien van de behandelingsduur van een relatief groot deel van deze bezwaarzaken een knelpunt heeft voorgedaan. Zo heeft het in 81 van de 109 zaken waarin het om CVZ om advies moest worden gevraagd meer dan tien weken geduurd voordat het CVZ werd benaderd. In 35 van die zaken duurde het ten minste zestien weken voordat de adviesaanvraag naar het CVZ werd gezonden.

Vastgesteld moet dan ook worden dat de overschrijding van de wettelijke beslistermijn in een substantieel deel van de bezwaarzaken mede is veroorzaakt door de tijd die Groene Land Achmea nodig heeft gehad voor het vragen van advies.

Omdat niet is gebleken van bijzondere redenen die overschrijding van de wettelijke beslistermijn rechtvaardigen, wordt vastgesteld dat de onderzochte gedraging van Groene Land Achmea op dit punt *niet behoorlijk* is voor zover de termijnoverschrijding althans niet uitsluitend is veroorzaakt door vertraging in de advisering door het CVZ.

Voor zover Groene Land Achmea binnen de wettelijke termijn heeft beslist, is de onderzochte gedraging *behoorlijk*.

c. Anova

Anova hanteert een werkwijze waarbij bezwaarschriften in beginsel eerst door haar Klachtenbureau worden behandeld. Indien de zaak niet kan worden opgelost door de klachtencoördinator wordt het bezwaarschrift ter verdere behandeling doorgeleid naar de

afdeling Juridische Zaken. In de gevallen waarin duidelijk is dat het Klachtenbureau de gegrondheid van een bezwaar niet kan beoordelen, wordt het bezwaarschrift direct doorgestuurd naar de afdeling Juridische Zaken.

In het kader van het onderzoek verstrekte Anova (1) een overzicht van 128 bezwaarschriften die door het Klachtenbureau zijn afgedaan, en een overzicht van 189 bezwaarschriften die door de afdeling Juridische Zaken zijn behandeld. Uit dit overzicht van de 189 bezwaarschriften die zijn behandeld door de afdeling Juridische Zaken blijkt dat er (2) op 124 daarvan een besluit is genomen zonder CVZ-advies, en (3) op 62 na advisering door het CVZ. Eén van de 189 bezwaarschriften was ingetrokken, en twee andere waren nog niet afgedaan op het moment dat Anova het overzicht opstelde (zie bijlagen 3a en 3b).

Anova wees erop dat zij de indieners van een bezwaarschrift door middel van een ontvangstbevestiging attendeert op de mogelijkheid van verdaging als bedoeld in artikel 7:10, derde lid, van de Awb. Gebleken is evenwel dat hiervan pas sprake is wanneer een bezwaarschrift door het Klachtenbureau is overgedragen aan de afdeling Juridische Zaken. De ontvangstbevestiging die door het Klachtenbureau wordt gebruikt, maakt geen gewag van de wettelijke beslistermijn of van (de mogelijkheid van) verdaging.

(1) Uit het overzicht van de 128 bezwaarzaken die door het Klachtenbureau zijn afgedaan (bijlage 3a), blijkt dat de gemiddelde afhandelingsduur daarvan ruim 5½ week bedroeg.

In 81 van deze zaken is binnen zes weken beslist, en in 23 zaken binnen zes tot tien weken. In 24 zaken bedroeg de afhandelingsduur meer dan tien weken, waarvan in vijf gevallen meer dan veertien weken.

Omdat Anova in dit stadium van de procedure geen gebruik maakt van de mogelijkheid van verdaging bedraagt de wettelijke beslistermijn voor deze zaken zes weken. Dit betekent dat Anova bijna 65% van de bezwaarschriften die door haar Klachtenbureau zijn afgedaan tijdig heeft afgehandeld, en dat die termijn in ruim 35% van die zaken is overschreden.

Voor de volledigheid merkt de Nationale ombudsman in dit verband nog op dat Anova in haar eerste reactie heeft laten weten dat van de zaken die door het Klachtenbureau worden afgedaan, ongeveer 45% binnen twee weken wordt afgehandeld. Uit het door Anova verstrekte overzicht (bijlage 3a) blijkt echter dat (slechts) ongeveer 17% binnen maximaal twee weken is afgedaan.

(2) De gemiddelde behandelingsduur van de 124 bezwaarschriften waarop zonder CVZ-advies is beslist (opgenomen in bijlage 3b), bedroeg bijna twaalf weken. In 37 zaken was binnen zes weken en in 36 zaken was binnen zes tot tien weken beslist. Uitgaande van verdaging met vier weken was dus in ongeveer 60% van deze gevallen tijdig beslist.

In de andere 51 zaken was de beslistermijn van - uitgaande van verdaging met vier weken - tien weken overschreden. In 39 van deze zaken bedroeg de afhandelingsduur meer dan veertien weken, waarvan in tien gevallen zelfs meer dan 26 weken.

(3) De gemiddelde behandelingsduur van de 62 bezwaarschriften waarop Anova heeft beslist na advisering door het CVZ (eveneens opgenomen in bijlage 3b) bedroeg ongeveer 31 weken. Tussen het moment van ontvangst van het bezwaarschrift en het vragen van advies aan het CVZ lagen gemiddeld zestien weken, CVZ had gemiddeld dertien weken nodig om advies uit te brengen, en Anova gebruikte na advisering gemiddeld nog twee weken om een besluit te nemen.

In negentien zaken vond afhandeling plaats binnen 21 weken en in vijf zaken binnen 21 tot 25 weken. Uitgaande van verdaging met vier weken betekent dit dat 24 zaken, ofwel bijna 40%, binnen de wettelijke termijn is afgedaan.

In de overige 38 zaken, ruim 60%, heeft de afhandeling meer dan 25 weken in beslag genomen.

Het aandeel van Anova wat betreft het vragen van advies en de beslissing na advisering bedroeg in de 62 zaken waarin het CVZ advies heeft uitgebracht, gemiddeld achttien weken.

Op grond van het voorgaande wordt vastgesteld dat Anova, rekening houdend met een verdaging met vier weken in de zaken die door de afdeling Juridische Zaken zijn behandeld, er in 178 van de bij haar ingediende bezwaarzaken in is geslaagd deze binnen de wettelijke beslistermijn af te doen.

In zoverre is de onderzochte gedraging *behoorlijk*.

In de overige 136 zaken, ofwel ruim 40%, is de wettelijke termijn overschreden. De termijnoverschrijdingen hebben zich vooral voorgedaan bij zaken die niet door het Klachtenbureau zijn afgedaan. In bijna de helft van de zaken die door de afdeling Juridische Zaken zijn afgehandeld, is sprake geweest van termijnoverschrijding.

Anova heeft geen omstandigheden genoemd die een rechtvaardiging vormen voor de termijnoverschrijding in bedoelde 136 gevallen.

Voor zover de termijnoverschrijding in die gevallen niet uitsluitend het gevolg is van vertraging in de advisering door het CVZ, is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*.

Met betrekking tot de keuze van Anova om bezwaarschriften in eerste instantie te laten behandelen door haar Klachtenbureau merkt de Nationale ombudsman nog op dat een dergelijke aanpak, waarbij sprake is van een minder formele en daarmee wellicht meer klantvriendelijke behandeling, zowel de betrokkene als Anova voordelen kan bieden. Het is echter aan Anova om ook bij die aanpak de termijnbepalingen van de Awb nauwlettend in het oog te houden. Daaraan heeft het in een aantal gevallen ontbroken.

d. Salland verzekeringen

Salland heeft in het kader van het onderzoek informatie verstrekt over (1) 28 ZFW-bezwaarzaken waarin zij heeft beslist zonder CVZ-advies, en over (2) acht ZFW-bezwaarzaken waarin Salland een besluit heeft genomen na advisering door het CVZ (zie bijlagen 4a en 4b). De afhandeling van bezwaarschriften in het kader van de AWBZ vond in 2001 plaats onder formele verantwoordelijkheid van Anoz Zorgverzekeringen te Apeldoorn. Aan deze categorie wordt hier verder dan ook geen aandacht besteed.

Salland heeft erop gewezen dat zij in geval van dreigende overschrijding van de reguliere beslistermijn steeds gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid van verdaging voor vier weken. Indien de aldus met vier weken verlengde termijn evenmin werd gehaald, heeft zij betrokkenen verzocht om instemming met verder uitstel, zoals bedoeld in het vierde lid van artikel 7:10 van de Awb. In de desbetreffende zaken werd volgens Salland steeds ingestemd met verder uitstel.

(1) De behandelingsduur van de 28 ZFW-bezwaarzaken waarin het CVZ niet om advies is gevraagd (opgenomen in bijlage 4a), bedroeg gemiddeld 8½ week. Tien van deze zaken werden binnen zes weken afgedaan, en negen binnen zes tot tien weken. In de overige negen zaken bedroeg de afdoeningstermijn meer dan tien weken. In drie van deze zaken was na veertien weken nog niet beslist.

Uitgaande van verdaging met vier weken betekent dit dat de beslistermijn van tien weken in ruim twee derde van de zaken is gehaald, en in bijna een derde van de zaken is overschreden.

(2) De gemiddelde behandelingsduur van de acht zaken die na advisering door het CVZ zijn afgedaan (bijlage 4b), bedraagt bijna 32 weken. In slechts één van deze acht zaken werd binnen de termijn van 21 weken beslist. In een andere zaak werd na 22 weken op het bezwaarschrift beslist, terwijl in de overige zes zaken de afhandeling tussen de 26 en 48 weken in beslag heeft genomen. Uitgaande van verdaging met vier weken betekent dit dat de beslistermijn in deze zes zaken is overschreden.

Uit de gegevens van Salland is voorts gebleken dat de tijd die het CVZ nodig had om tot een advies te komen gemiddeld bijna zestien weken bedroeg. Salland zelf had voor het vragen van advies gemiddeld ruim veertien weken nodig. Na ontvangst van het advies van het CVZ duurde het gemiddeld nog anderhalve week voordat een beslissing werd genomen. In drie van de acht zaken bedroeg het aandeel van Salland minder dan vijftien weken, in de andere vijf zaken varieerde de tijd die Salland nodig had van zeventien tot 25 weken. De maximale tijd die Salland mocht gebruiken – uitgaande van verdaging: vijftien weken – is in deze vijf zaken dus overschreden.

Uit de verstrekte informatie blijkt dat de lange behandelingsduur van bezwaarschriften waarover het CVZ advies heeft uitgebracht niet alleen is veroorzaakt door de tijd die het CVZ nodig had om tot een advies te komen, maar ook door de tijd die Salland zelf nodig had.

Op grond van het voorgaande wordt vastgesteld dat Salland er in negentien van de 28 bezwaarzaken op grond van de ZFW waarin geen CVZ-advies nodig was en in twee van de acht zaken bezwaarzaken waarin het CZV wél om advies is gevraagd, in is geslaagd deze binnen de verdaagde termijn van tien respectievelijk 25 weken af te doen. In zoverre is de onderzochte gedraging *behoorlijk*.

Tegelijkertijd is het Salland niet gelukt om in bijna een derde van de ZFW-zaken waarin geen CVZ-advies nodig was en in het merendeel van de ZFW-zaken waarin het CVZ om advies is gevraagd binnen de genoemde termijnen van tien respectievelijk 25 weken te beslissen. Van bijzondere omstandigheden die de overschrijding van de beslistermijn in deze zaken kunnen rechtvaardigen, is niet gebleken.

Voor zover de overschrijding niet uitsluitend is te wijten aan vertraging in de advisering door het CVZ is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*. Het feit dat betrokkenen hebben ingestemd met verder uitstel doet hier niet aan af. Weliswaar is daarmee de beslistermijn conform het bepaalde in artikel 7:10, vierde lid, van de Awb verlengd, maar de duur van de behandeling van het bezwaar door Salland is in die gevallen te lang geweest. In dat verband wordt verwezen naar hetgeen is opgemerkt onder punt 2.1.b. van deze paragraaf.

3. Ontvangstbevestigingen, verdagingsberichten en instemmingsverzoeken

1. De wettelijke bepalingen

Op grond van artikel 6:14, eerste lid, van de Awb behoort het bestuursorgaan waarbij een bezwaarschrift is ingediend de ontvangst daarvan schriftelijk te bevestigen.

Een *ontvangstbevestiging* biedt het betrokken bestuursorgaan bij uitstek de gelegenheid om de indiener van een bezwaarschrift te informeren over de behandelingswijze en de behandelingsduur van het bezwaarschrift, en om betrokkene te vragen of hij gebruik wil maken van de mogelijkheid te worden gehoord. Ofschoon het met artikel 7:2, eerste lid, en artikel 7:3 Awb weliswaar verenigbaar is dat wordt geïnformeerd of de indiener van een bezwaarschrift daarover wenst te worden gehoord, mag dit er op grond van de jurisprudentie (CRvB 27 mei 1998, AB 1998, 367; JB 1998, 173; zie **ACHTERGROND**, onder III.1.) niet toe leiden dat het bieden van de gelegenheid zich te laten horen afhankelijk wordt gemaakt van een niet in de wet voorziene formaliteit, zoals het binnen een bepaalde termijn reageren op de vraag van het bestuursorgaan aan betrokkene of hij gehoord wil worden.

Van de verzending van een ontvangstbevestiging kan worden afgezien indien het bezwaarschrift binnen twee tot drie weken na ontvangst daarvan schriftelijk kan worden afgehandeld. In die gevallen is met de verzending van een afzonderlijke ontvangstbevestiging immers niet een wezenlijk doel gediend.

Artikel 7:10 gaat over de behandelingsduur van bezwaarschriften. Op grond van het derde lid kan het bestuursorgaan de beslissing voor ten hoogste vier weken verdagen. Daarvan moet de betrokkene dan wel schriftelijk mededeling worden gedaan, door middel van een *verdagingsbericht*.

Op grond van het vierde lid van artikel 7:10 is verder uitstel mogelijk voor zover de indiener van het bezwaarschrift daarmee instemt. Uit deze voorwaarde van instemming blijkt dat het bestuursorgaan de betrokkene moet vragen om instemming, door middel van een *instemmingsverzoek*.

Gezien de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgverzekeraar voor een goed verloop van de bezwaarprocedure mag van hem worden verwacht dat hij de indiener van een bezwaarschrift adequaat informeert over de procedure, dat hij, indien nodig, zijn beslissing op het bezwaarschrift tijdig, dat wil zeggen vóór het verstrijken van de reguliere beslistermijn, verdaagt, en dat hij, in de daarvoor in aanmerking komende gevallen, vóór het verstrijken van de (verdaagde) beslistermijn betrokkene benadert met het verzoek of deze instemt met verder uitstel. Dit geldt evenzeer indien vertraging in de bezwaarprocedure wordt veroorzaakt door het uitblijven van een advies van het CVZ. De zorgverzekeraar blijft immers verantwoordelijk voor de juiste toepassing van artikel 7:10 van de Awb. In dit verband kan worden opgemerkt dat dit standpunt wordt gedeeld door het CVZ en dat het CVZ de zorgverzekeraars ook heeft geïnformeerd over zijn zienswijze op dit punt (zie **BEVINDINGEN**, IV.e).

Hierna wordt per zorgverzekeraar nagegaan in hoeverre hij de indieners van een bezwaarschrift op de hiervoor bedoelde punten naar behoren informeert.

2. De praktijk van de vier verzekeraars

a. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.

NUTS liet weten dat de indiener van een bezwaarschrift een ontvangstbevestiging wordt gestuurd met een antwoordformulier waarop kan worden aangegeven of betrokkene zijn bezwaar mondeling wenst toe te lichten (zie ook hiervóór onder 3.1.). In de ontvangstbevestiging is aangegeven dat NUTS voornemens is het bezwaarschrift af te handelen conform de eisen van de Awb. De ontvangstbevestiging bevat geen informatie over de behandeldingsduur.

In gevallen waarin direct na ontvangst van een bezwaarschrift duidelijk wordt dat het bezwaar gegrond is, verstuurt NUTS geen ontvangstbevestiging. In die gevallen wordt het bezwaarschrift versneld, en zonder hoorzitting, afgedaan. De afhandeling vindt wel altijd schriftelijk plaats.

Indien het CVZ wordt gevraagd advies uit te brengen, wordt de betrokkene gelijktijdig schriftelijk door NUTS geïnformeerd over de adviesaanvraag. In de desbetreffende brief wordt erop gewezen dat de totale tijd die nodig is voor de beslissing op het bezwaarschrift ten hoogste 21 weken is.

NUTS gaf voorts aan dat zij in alle gevallen gebruik maakt van de mogelijkheid van verdaging. Zij maakt daarvan echter niet apart melding, maar volstaat, zoals hiervoor aangegeven, met de mededeling dat de afhandeling van het bezwaarschrift conform de eisen van de Awb zal plaatsvinden.

Wat betreft het gebruik van instemmingsverzoeken wees NUTS erop dat zij bij dreigende overschrijding van de beslistermijn niet specifiek om toestemming voor verder uitstel vraagt. In plaats daarvan deelt zij in een dergelijk geval aan betrokkene mee dat de procedure niet binnen tien weken kan worden afgewikkeld, en dat op grond van artikel 7:10 van de Awb verder uitstel mogelijk is wanneer betrokkene daarmee instemt. NUTS voegde daar aan toe dat zij ervan uitgaat dat betrokkene instemt met verder uitstel, tenzij hij uitdrukkelijk laat weten dat zulks niet het geval is. Uit het door NUTS verstrekte exemplaar van de standaardbrief waarmee indieners van een bezwaarschrift worden uitgenodigd voor een hoorzitting blijkt overigens dat daarin wordt volstaan met de mededeling dat NUTS helaas niet kan voldoen aan de verplichting de bezwaarschriftprocedure binnen tien weken af te handelen en dat op grond van artikel 7:10, vierde lid, van de Awb verder uitstel mogelijk is; van het instemmingsvereiste wordt in die brief geen gewag gemaakt.

De praktijk van NUTS voldoet in verschillende opzichten niet aan de daaraan te stellen eisen. Zo ligt het op de weg van het betrokken bestuursorgaan om alle indieners van een bezwaarschrift te informeren over de wettelijke termijn waarbinnen op het bezwaar moet worden beslist. Slechts indien een bezwaarschrift binnen twee tot drie weken kan worden afgedaan, kan het verzenden van een ontvangstbevestiging met – onder meer – informatie over de behandeldingsduur achterwege blijven.

Uit de door NUTS verstrekte informatie blijkt dat indieners van een bezwaarschrift waarvan NUTS direct na de ontvangst inziet dat het bezwaar waarschijnlijk gegrond is, niet

een ontvangstbevestiging wordt gestuurd. Zoals in de vorige paragraaf, bij de beoordeling van de behandelingsduur van bezwaarschriften, is aangegeven, bedroeg de behandelingsduur van bij NUTS ingediende bezwaarschriften die voortijdig gegrond zijn bevonden gemiddeld ruim zeven weken. Uit het desbetreffende overzicht (zie bijlage 1c) blijkt dat afhandeling in 87 van de 246 zaken uit deze categorie binnen drie weken heeft plaatsgevonden. In de overige 159 gevallen heeft de afhandeling meer dan drie weken in beslag genomen.

Gezien hetgeen hiervoor is overwogen had van NUTS mogen worden verlangd dat zij de indieners van de desbetreffende bezwaarschriften een ontvangstbevestiging had gestuurd. Het is niet juist dat dit niet is gebeurd. De onderzochte gedraging is in zoverre *niet behoorlijk*.

Voor zover het NUTS niet op voorhand mogelijk is om in te schatten of een bezwaarschrift binnen drie weken kan worden afgedaan, zou zij er goed aan doen standaard een ontvangstbevestiging te versturen.

Voorts is uit het onderzoek naar voren gekomen dat NUTS de indieners van een bezwaarschrift waarover aan het CVZ om advies wordt gevraagd correct informeert over de wettelijke beslistermijn. In zoverre is de onderzochte gedraging *behoorlijk*.

De door NUTS gebruikte standaard-ontvangstbevestiging bevat dergelijke informatie niet. De enkele mededeling dat afhandeling conform de eisen van de Awb zal plaatsvinden, is in dit verband bepaald onvoldoende. De standaard-uitnodiging voor een hoorzitting voldoet in dit opzicht ook niet aan de daaraan te stellen eisen. De daarin genoemde beslistermijn van tien weken geldt alleen voor zaken waarin is verdaagd én waarin het CVZ niet om advies gevraagd hoeft te worden. Het is niet correct een dergelijke termijn te noemen indien niet expliciet is verdaagd en/of er sprake is van een bezwaarschrift waarover het CVZ om advies moet worden gevraagd. In zoverre is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*.

Omdat op het moment van het verzenden van een uitnodiging voor een hoorzitting in het algemeen nog niet kan worden bepaald of het CVZ om advies moet worden gevraagd, verdient het de voorkeur in zo'n uitnodiging alvast aan te geven welke termijn geldt indien het CVZ moet worden ingeschakeld.

In de gevallen waarin een bestuursorgaan de beslissing op een bezwaarschrift verdaagt, mag van dat bestuursorgaan worden verlangd dat het de indiener van dat bezwaarschrift expliciet over de verdaging informeert, onder mededeling van de termijn waarvoor wordt verdaagd. De enkele mededeling in de ontvangstbevestiging dat afhandeling van het bezwaarschrift conform de eisen van de Awb zal plaatsvinden dan wel de enkele mededeling – zoals die staat in de uitnodiging voor een hoorzitting – dat de beslistermijn tien weken bedraagt, is onvoldoende. In zoverre is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*.

Ook voor wat betreft de wijze waarop NUTS omgaat met de mogelijkheid van het vragen om instemming met verder uitstel schiet NUTS te kort. De enkele mededeling dat verder uitstel mogelijk is, staat immers niet gelijk aan een verzoek om instemming met verder uitstel. Van NUTS mag worden verwacht dat zij de indiener van een bezwaarschrift in de daarvoor in aanmerking komende gevallen expliciet vraagt om instemming met verder uit-

stel, en dat zij daarbij aangeeft op welke wijze betrokkene zijn eventuele instemming kan laten blijken. Indien NUTS uitgaat van stilzwijgende instemming, dient zij dat duidelijk aan betrokkene te laten weten. Ook in zoverre is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*.

b. Groene Land Achmea

Groene Land Achmea heeft aangegeven dat zij de ontvangst van bezwaarschriften schriftelijk bevestigt, en dat in de ontvangstbevestiging standaard wordt meegedeeld dat de beslistermijn van zes weken met vier weken is verlengd.

Ook in de gevallen waarin het gaat om een bezwaarschrift waarover het CVZ om advies wordt gevraagd, wordt in de ontvangstbevestiging aangegeven dat is besloten de beslistermijn van zes weken met vier weken te verdagen. Daar wordt dan aan toegevoegd dat het CVZ om advies zal worden gevraagd, en dat de bezwaarschriftenprocedure maximaal 21 weken in beslag zal nemen.

Met betrekking tot het vragen om instemming met verder uitstel deelde Groene Land Achmea mee dat slechts in incidentele gevallen aan de indiener van een bezwaarschrift wordt gevraagd of deze instemt met verder uitstel. Groene Land Achmea was tot deze keuze gekomen teneinde extra werkbelasting te voorkomen. Binnen het onder de verantwoordelijkheid van Groene Land Achmea werkende Zorgkantoor is overigens tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman besloten dat bij de behandeling van bezwaarschriften tegen beschikkingen inzake de hoogte van een persoonsgebonden budget voortaan wel aan de indiener van een bezwaarschrift zal worden gevraagd of deze instemt met verder uitstel indien de wettelijke termijn te kort blijkt te zijn.

Uit de door Groene Land Achmea verstrekte informatie blijkt dat zij indieners van een bezwaarschrift door middel van een standaard-ontvangstbevestiging informeert over de beslistermijn van zes weken en over haar besluit om deze termijn met vier weken te verdagen.

Bij de inhoud van de ontvangstbevestiging die door Groene Land Achmea wordt gebruikt in de gevallen waarin het CVZ om advies wordt gevraagd, valt een kanttekening te maken. In deze ontvangstbevestiging wordt aangegeven dat de beslistermijn voor vier weken is verdaagd. Tegelijkertijd wordt echter meegedeeld dat het CVZ om advies wordt gevraagd en dat de bezwaarprocedure maximaal 21 weken in beslag zal nemen. Gezien het besluit tot verdaging is de wettelijke maximale duur van de procedure niet 21 maar 25 weken. In zoverre is de tekst van deze ontvangstbevestiging enigszins verwarrend, en niet correct.

Afgezien daarvan voldoet de ontvangstbevestiging aan de daaraan te stellen eisen en wordt op correcte wijze mededeling gedaan van de beslissing tot verdaging. Op het punt van de verzending van ontvangstbevestigingen en van verdagingsberichten is de onderzochte gedraging dan ook *behoorlijk* (zie over het standaard verdagen hiervóór onder 2.1.b.).

De mededeling van Groene Land Achmea dat zij slechts in incidentele gevallen aan de indiener van een bezwaarschrift vraagt of deze instemt met verder uitstel laat zich moeilijk rijmen met het hiervoor, in paragraaf II.2.3.b, gesignaleerde knelpunt bij de behandelingsduur van een substantieel deel van de bij Groene Land Achmea ingediende

bezwaarschriften. In alle gevallen waarin de wettelijke beslistermijn is overschreden zonder dat de betrokkene heeft ingestemd met verder uitstel, is een situatie ontstaan die strijdig is met de termijnbepalingen van artikel 7:10 van de Awb. Afgezien van het antwoord op de vraag of een dergelijke situatie steeds voorkomen had kunnen worden, had in ieder geval van Groene Land Achmea verwacht mogen worden dat zij de indieners van bezwaarschriften ten aanzien waarvan overschrijding van de wettelijke beslistermijn dreigde, in overeenstemming met artikel 7:10, vierde lid, van de Awb tijdig had gevraagd om instemming met verder uitstel. Voor zover dat in deze zaken is nagelaten, is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*. In dit verband wordt nog opgemerkt dat de verantwoordelijkheid voor het vragen van instemming met verder uitstel ook in gevallen waarin de overschrijding van de wettelijke beslistermijn samenhangt met vertraging in de advisering door het CVZ, bij het bestuursorgaan ligt dat op het bezwaarschrift dient te beslissen, in dit geval Groene Land Achmea. Daarnaast merkt de Nationale ombudsman nog op dat het feit dat een juiste toepassing van artikel 7:10, vierde lid, van de Awb extra werk met zich meebrengt geen argument kan zijn om die toepassing dan maar achterwege te laten.

c. Anova Zorgverzekeringen

Anova heeft aangegeven dat de indieners van een bezwaarschrift in eerste instantie een ontvangstbevestiging krijgen van het Klachtenbureau. Daarin wordt aangegeven welke coördinator de zaak in behandeling heeft en op welk telefoonnummer deze is te bereiken. Indien het Klachtenbureau er niet in slaagt de zaak op te lossen, wordt het bezwaarschrift doorgestuurd naar de afdeling Juridische Zaken. Deze afdeling verstuurt dan opnieuw een ontvangstbevestiging waarin betrokkene wordt gewezen op de mogelijkheid te worden gehoord en waarin de wettelijke beslistermijn van zes weken, dan wel van 21 weken voor zaken waarin het CVZ om advies moet worden gevraagd, wordt genoemd. In deze ontvangstbevestiging wordt meegedeeld dat de wettelijke beslistermijn zonder goedvinden van betrokkene met vier weken kan worden verlengd, en dat Anova dus een beslistermijn van tien dan wel 25 weken hanteert.

Anova deelde voorts mee dat zij bij dreigende overschrijding van de beslistermijn niet aan betrokkene vraagt om instemming met verder uitstel, dit in verband met de bestaande werkdruk.

Uit de verstrekte informatie blijkt dat Anova de indieners van een bezwaarschrift adequaat informeert over de ontvangst daarvan en over de afdeling die het bezwaarschrift in behandeling heeft. In eerste instantie is dat het Klachtenbureau en in tweede instantie, indien de klachtcoördinator er niet in slaagt de zaak op te lossen, de afdeling Juridische Zaken. In zoverre is de onderzochte gedraging *behoorlijk*.

Een mededeling over verdaging wordt pas gedaan in de ontvangstbevestiging die de afdeling Juridische Zaken verstuurt. Zoals hiervoor bij de beoordeling van de behandelingsduur van bezwaarschriften bij Anova (zie onder II.2.3.c.) is aangegeven, is uit het onderzoek naar voren gekomen dat van de 128 bezwaarzaken die door het Klachtenbureau zijn afgehandeld er 81 binnen de wettelijke beslistermijn van zes weken zijn afgedaan. In de overige 47 gevallen heeft de behandeling langer dan zes weken geduurd.

Gelet op de termijnoverschrijding in deze gevallen is het niet juist dat daarin niet een schriftelijke mededeling van verdaging als bedoeld in artikel 7:10, derde lid, van de Awb aan betrokkenen is gedaan. In zoverre is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*.

Gezien de tijd die in het algemeen nog met de afhandeling van het bezwaarschrift zal zijn gemoeid wanneer dat is overgedragen aan de afdeling Juridische Zaken, is het begrijpelijk dat Anova in die gevallen verdaagt. In zoverre is de onderzochte gedraging *behoorlijk*. De bewoordingen waarin zij dat doet, zijn echter nogal cryptisch. In plaats van mee te delen dat de wettelijke termijn zonder goedvinden van betrokkene met vier weken kan worden verlengd en dat zij dus de verlengde termijn hanteert, zou het duidelijker zijn indien zij betrokkene onomwonden meedeelt dat zij in het desbetreffende geval gebruik maakt van de mogelijkheid van verdaging en dat de beslistermijn daarmee niet zes dan wel 21 weken, maar tien dan wel 25 weken bedraagt.

In zoverre is de onderzochte gedraging eveneens *niet behoorlijk*.

Voor wat betreft de mededeling van Anova dat zij betrokkenen bij dreigende overschrijding van de beslistermijn niet vraagt om instemming met verder uitstel, merkt de Nationale ombudsman op dat deze handelwijze niet juist is. Dit klemmt te meer nu het aantal bezwaarschriften waarin Anova de wettelijke beslistermijn heeft overschreden (zie paragraaf II.2.3.c.) relatief groot is. In de gevallen waarin termijnoverschrijding dreigde, had Anova de betrokkenen in overeenstemming met artikel 7:10, vierde lid, van de Awb moeten benaderen met de vraag of zij instemden met verder uitstel. Anova heeft dit ten onrechte nagelaten. Hoge werkdruk bij een bestuursorgaan mag geen reden zijn om toepassing van dit artikellid achterwege te laten.

Ook in dit opzicht is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*.

d. Salland verzekeringen

Salland heeft in het kader van het onderzoek aangegeven dat indieners van een bezwaarschrift altijd een ontvangstbevestiging wordt toegestuurd. In deze ontvangstbevestiging is de beslistermijn van zes weken genoemd.

Indien het gaat om een bezwaarschrift waarover het CVZ om advies moet worden gevraagd, stuurt Salland de indiener van het bezwaarschrift een ontvangstbevestiging waarin dat is aangegeven, en waarin de beslistermijn van 21 weken wordt genoemd.

Verder deelde Salland mee dat zij gebruikt maakt van de mogelijkheid van verdaging "indien dat voor een goed heroverwogen beslissing gewenst c.q. noodzakelijk is." Uit de informatie die tijdens het werkbezoek werd verstrekt, blijkt dat in alle gevallen waarin de termijn van zes dan wel van 21 weken niet wordt gehaald, aan betrokkene een brief wordt gestuurd met de mededeling dat de beslissing met vier weken is verdaagd.

Salland gaf voorts aan dat zij, indien na het vragen van advies aan het CVZ overschrijding van de beslistermijn dreigt, de indiener van een bezwaarschrift verzoekt om instemming met verder uitstel. Daartoe wordt telefonisch contact opgenomen met betrokkene. Telefonisch verkregen instemming wordt vervolgens schriftelijk door Salland bevestigd.

Van de desbetreffende standaardbrieven stuurde Salland de Nationale ombudsman voorbeelden toe. Relevante passages daaruit zijn weergegeven in paragraaf V van de **BEVINDINGEN**, onder d.

Uit de informatie van Salland blijkt dat zij de indieners van een bezwaarschrift op adequate wijze informeert over de ontvangst daarvan en over de beslistermijn.

Voorts kan op grond van de door Salland verstrekte inlichtingen worden vastgesteld dat zij betrokkenen in de daarvoor in aanmerking komende gevallen op correcte wijze informeert over de inschakeling van het CVZ en over de beslistermijn die dan geldt, alsmede dat zij de beslissing op het bezwaarschrift in de daarvoor in aanmerking komende gevallen op juiste wijze met vier weken verdaagt.

Ten slotte is uit de inlichtingen van Salland gebleken dat zij in de daarvoor in aanmerking komende gevallen op correcte wijze aan de indiener van een bezwaarschrift vraagt om instemming met verder uitstel.

Op dit onderdeel is de onderzochte gedraging *behoorlijk*.

4. Vermelding van rechtsmiddelen

1. Wettelijke bepalingen

Op grond van de artikelen 3:45 en 6:23 van de Awb behoort een bestuursorgaan bij de bekendmaking van een besluit waartegen bezwaar kan worden gemaakt of beroep kan worden ingesteld, melding te maken van die mogelijkheid. Daarbij moet worden vermeld door wie, binnen welke termijn en bij welk orgaan bezwaar kan worden gemaakt of beroep kan worden ingesteld. Uit de parlementaire geschiedenis van de Awb zou kunnen worden afgeleid dat de te late indiening van een bezwaar- of beroepschrift onder omstandigheden niet verwijtbaar is als deze het gevolg is van het ontbreken van een rechtsmiddelenverwijzing. Uit de rechtspraak (onder meer twee uitspraken van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 8 mei 2001, AB 2001, 291 en 292; zie **ACHTERGROND**, onder III. 2. en 3.) volgt echter dat als hoofdregel geldt dat de omstandigheid dat niet is gewezen op een openstaand rechtsmiddel niet betekent dat termijnoverschrijding op die grond in beginsel verschoonbaar is. Alleen als er bijzondere omstandigheden zijn kan de termijnoverschrijding verschoonbaar zijn. Deze jurisprudentie onderstreept het belang van de nakoming door bestuursorganen van de wettelijke verplichting tot het opnemen van een rechtsmiddelenverwijzing.

In dit verband is voorts van belang dat in artikel 6:2 van de Awb is bepaald dat het niet tijdig nemen van een besluit voor de toepassing van wettelijke voorschriften over bezwaar en beroep wordt gelijkgesteld met een besluit. Indien het bezwaar of beroep is gericht tegen het niet tijdig nemen van een besluit is het niet aan een termijn gebonden. Slechts indien het bezwaar- of beroepschrift onredelijk laat is ingediend, wordt het bezwaar of beroep niet-ontvankelijk verklaard (artikel 6:12 van de Awb).

Degene die bij een zorgverzekeraar een bezwaarschrift heeft ingediend waarop niet binnen de wettelijke termijn is beslist, kan dus bij de bestuursrechter beroep instellen zonder dat dit beroep aan een termijn is gebonden. In de daarvoor in aanmerking komende gevallen mag van het betrokken bestuursorgaan worden verwacht dat het de indiener van een bezwaarschrift wijst op deze beroepsmogelijkheid. Dit kan gebeuren door middel van een mededeling in de ontvangstbevestiging van het bezwaarschrift, in de uitnodiging voor een hoorzitting, in een brief waarmee een verdagingsmededeling wordt gedaan dan wel in een brief die wordt verstuurd op het moment dat duidelijk wordt dat de wettelijke beslistermijn wordt overschreden en waarin betrokkene wordt verzocht of deze instemt met verder uitstel.

2. De praktijk van de vier verzekeraars

a. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.

NUTS heeft in het kader van het onderzoek meegedeeld dat bij beslissingen op bezwaarschriften wordt gewezen op de mogelijkheid van beroep, en dat bij beslissingen op aanvragen bijna altijd wordt gewezen op de mogelijkheid van bezwaar. Tijdens het werkbezoek werd in dat verband meegedeeld dat niet kan worden gegarandeerd dat bij beslissingen op aanvragen altijd de mogelijkheid van bezwaar wordt genoemd, en dat in inci-

dentele gevallen wel eens een informatieve brief wordt verstuurd waar eigenlijk een beschikking zou moeten worden verzonden.

Niet alleen in beslissingen op aanvragen om verstrekkingen maar ook in beslissingen op verzoeken om inschrijving in het ziekenfonds wordt volgens NUTS aangegeven dat daartegen een bezwaarschrift kan worden ingediend.

NUTS wees er wel op dat in de tweede helft van 2001 gedurende een periode van drie maanden als gevolg van ondersteuning door een team dat zich normaliter bezighoudt met particuliere verzekeringen aan teams die nota's op grond van de ziekenfondsverzekering beoordelen, had een situatie bestaan waarin bij de afwijzing van dergelijke nota's niet altijd de mogelijkheid van bezwaar is vermeld. De problematiek was inmiddels onderkend, en indien dergelijke ondersteuning nogmaals nodig zou blijken te zijn, zou vermelding van de rechtsmiddelen niet meer achterwege blijven, aldus NUTS.

Met betrekking tot de vermelding van de mogelijkheid van beroep in verband met het uitblijven van een beslissing op een bezwaarschrift deelde NUTS mee dat zij daartoe alleen overgaat indien de betrokkene heeft laten weten niet in te stemmen met verder uitstel.

Uit het onderzoek is gebleken dat NUTS bij beslissingen op aanvragen en op bezwaarschriften in de regel op correcte wijze invulling geeft aan de wettelijke verplichting betrokkenen te wijzen op de mogelijkheid van bezwaar dan wel beroep. Dat in een incidenteel geval wel eens een informatieve brief wordt gestuurd in plaats van een beschikking is gezien het grote aantal verzoeken waarop moet worden gereageerd en gezien het feit dat niet altijd duidelijk is of betrokkene slechts om informatie verzoekt dan wel een aanvraag indient, in de praktijk waarschijnlijk niet geheel uit te sluiten. Wel blijkt uit dit gegeven dat alertheid is geboden. Steeds wanneer aan een verzekerde een antwoordbrief wordt verstuurd, moet worden nagegaan of er wellicht sprake is van een besluit in de zin van de Awb.

Voor wat betreft de vermelding van rechtsmiddelen bij beschikkingen op aanvragen en op bezwaarschriften is de onderzochte gedraging *behoorlijk*.

In dat verband wijst de Nationale ombudsman er op dat de periode van drie maanden waarin zich in dit opzicht bij NUTS problemen hebben voorgedaan, buiten de periode valt waarop dit onderzoek betrekking heeft.

Wat betreft de vermelding van de mogelijkheid van beroep bij het uitblijven van een beslissing op een bezwaarschrift merkt de Nationale ombudsman op dat een bestuursorgaan niet per se op die mogelijkheid behoeft te wijzen indien betrokkene heeft ingestemd met verder uitstel. Zoals hiervoor in paragraaf 3 van deze **BEOORDELING** is opgemerkt, kan de wijze waarop NUTS gebruik maakt van de mogelijkheid die artikel 7:10, vierde lid, van de Awb biedt (verder uitstel met instemming van betrokkene) de toets der kritiek echter niet doorstaan. Omdat betrokkenen niet duidelijk wordt meegeedeeld dat voor verder uitstel hun instemming is vereist, is de praktijk waarbij alleen op de mogelijkheid van beroep wordt gewezen indien betrokkene instemming weigert evenmin correct.

Op dit punt is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*.

b. Groene Land Achmea

In het kader van het onderzoek liet Groene Land Achmea weten dat bij een beslissing op een aanvraag of op een bezwaarschrift wordt aangegeven waar en op welke wijze men bezwaar respectievelijk beroep kan aantekenen.

Bij haar reactie stuurde Groene Land Achmea verschillende voorbeelden mee van reacties op aanvragen en op bezwaarschriften. Passages daaruit zijn weergegeven in de **BEVINDINGEN**, onder VI.3.

Tijdens het werkbezoek werd meegedeeld dat ook bij beslissingen waarmee een bezwaar gegrond wordt verklaard, de mogelijkheid van beroep wordt vermeld.

Voor wat betreft beslissingen op verzoeken om inschrijving in het ziekenfonds werd meegedeeld dat op het polisblad (het bewijs van inschrijving) de rechtsmiddelenclausule is opgenomen.

Indien het gaat om een declaratie die is gebaseerd op een aanvullende verzekering wordt bij een afwijzing verwezen naar de Ombudsman Zorgverzekeringen.

Ten slotte werd er tijdens het werkbezoek op gewezen dat Groene Land Achmea betrokkenen telefonisch informeert over de mogelijkheid van beroep in verband met het uitblijven van een besluit indien zij zelf bij Groene Land Achmea informeren naar de stand van zaken.

Uit de door Groene Land Achmea verstrekte informatie en toegezonden voorbeelden van reacties op aanvragen en op bezwaarschriften blijkt dat zij in het algemeen op correcte wijze betrokkenen informeert over de mogelijkheid van bezwaar dan wel beroep.

In zoverre is de onderzochte gedraging op dit onderdeel *behoorlijk*.

De brief van het onder verantwoordelijkheid van Groene Land Achmea werkende Zorgkantoor Drenthe/Zwolle/Flevoland waarmee afwijzend is gereageerd op een bezwaarschrift tegen een vastgestelde eigen bijdrage op grond van de AWBZ, roept in dit verband echter vragen op. Aan de geadresseerde is gevraagd binnen twee weken schriftelijk aan het Zorgkantoor te laten weten of zijn bezwaarschrift als vervallen kan worden beschouwd. In wezen gaat het in dat geval echter om de ongegrondverklaring van een bezwaarschrift. Ter voorkoming van misverstanden was het beter geweest indien dat expliciet in die brief was aangegeven, onder vermelding van de mogelijkheid van beroep bij de bestuursrechter.

Daarnaast acht de Nationale ombudsman het niet juist dat Groene Land Achmea indieners van een bezwaarschrift waarop niet tijdig wordt beslist uitsluitend wijst op de mogelijkheid van beroep in verband met het uitblijven van een besluit indien zij zelf bij Groene Land Achmea navraag doen naar de stand van zaken. In dit opzicht mag een actieve opstelling van Groene Land Achmea worden verwacht.

In zoverre is de onderzochte gedraging op dit onderdeel *niet behoorlijk*.

c. Anova Zorgverzekeringen

Anova deelde in het kader van het onderzoek mee dat zij bij beschikkingen op aanvragen om verstrekkingen de rechtsmiddelenclausule vermeldt. Bij vorderingen wegens onrechtmatige inschrijving en bij beslissingen op bezwaarschriften wordt volgens Anova eveneens de mogelijkheid van bezwaar respectievelijk beroep aangegeven.

In haar antwoord op de nadere vragen van de Nationale ombudsman gaf Anova aan dat de meerderheid van de uitkeringsspecificaties (restituties) die zij verstuurt, betrekking heeft op aanvullende verzekeringen. De Awb is daarop niet van toepassing. Zij voegde daar aan toe dat het voor haar systeem op dat moment (22 mei 2002) niet mogelijk was onderscheid te maken tussen de aanvullende verzekeringen en de wettelijke verzekeringen. Daardoor werd ook bij de wettelijke verzekeringen geen rechtsmiddelenclausule opgenomen, aldus Anova. Hetzelfde geldt voor beslissingen op verzoeken om inschrijving op grond van de Ziekenfondswet.

Anova liet in dat verband weten dat wordt gewerkt aan een systeem dat bedoeld onderscheid wel kan maken. Zodra dat systeem in werking treedt, wordt ook bij restituties op grond van wettelijke verzekeringen en bij beslissingen op inschrijvingsverzoeken waarop de Awb van toepassing is, melding gemaakt van de rechtsmiddelen op grond van de Awb. Daarbij werd de verwachting uitgesproken dat het nieuwe systeem in januari 2003 in gebruik kan worden genomen.

Anova wees er nog op dat het soms lastig is om te bepalen of op een herhaalde aanvraag, die eerder al is afgewezen, opnieuw een afwijzende beschikking moet worden afgegeven, met vermelding van de rechtsmiddelen, of dat kan worden volstaan met een korte verwijzing naar de eerdere beschikking. Volgens Anova volstaat zij, indien de tweede aanvraag kort na de eerste volgt, in de praktijk vaak met een korte verwijzing. Als er meer tijd is verstreken of als er nieuwe gronden zijn aangevoerd, wordt een beschikking afgegeven waarbij de rechtsmiddelen worden vermeld.

Ten slotte is gebleken dat Anova bij het overschrijden van de wettelijke beslistermijn van artikel 7:10 van de Awb betrokkene niet wijst op de mogelijkheid van beroep in verband met het niet tijdig nemen van een besluit.

Op grond van het voorgaande stelt de Nationale ombudsman vast dat Anova bij beslissingen op aanvragen om verstrekkingen, bij vorderingen wegens onrechtmatige inschrijving en bij beslissingen op bezwaarschriften melding maakt van de mogelijkheid van bezwaar dan wel beroep. In zoverre is de onderzochte gedraging *behoorlijk*.

Tegelijkertijd is gebleken dat Anova bij declaraties op grond van wettelijke verzekeringen en bij beslissingen op verzoeken om inschrijving op grond van de Ziekenfondswet betrokkenen niet wijst op de mogelijkheid van bezwaar ingevolge de Awb. Omdat die mogelijkheid in dergelijke gevallen openstaat, is de handelwijze van Anova in strijd met artikel 3:45 van de Awb. In zoverre is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*.

Voor wat betreft herhaalde aanvragen merkt de Nationale ombudsman op dat ook in geval van een situatie waarin kan worden volstaan met een korte verwijzing naar de eerdere afwijzing de rechtsmiddelenclausule moet worden vermeld. Voor zover Anova op herhaalde aanvragen heeft beslist zonder in de beslissing melding te maken van de rechtsmiddelen, is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*. Overigens speelt het tijds-

verloop tussen de eerste en de tweede aanvraag geen rol voor wat betreft het antwoord op de vraag of met een korte verwijzing kan worden volstaan. Het in dit verband relevante criterium is immers, zoals in artikel 4:6 van de Awb is bepaald, of er sprake is van nieuw gebleken feiten of veranderde omstandigheden.

Ten slotte vindt de Nationale ombudsman het niet juist dat Anova betrokkenen in de gevallen waarin zij niet binnen de wettelijke termijn op een bezwaarschrift beslist, niet wijst op de mogelijkheid van beroep in verband met het niet tijdig nemen van een besluit. Ook in zoverre is de onderzochte gedraging *niet behoorlijk*.

d. Salland verzekeringen

Salland heeft aangegeven dat zij de verplichting om in beschikkingen de rechtsmiddelenclausule op te nemen zo goed mogelijk naleeft, en dat er wat haar betreft geen categorieën zaken zijn te benoemen waarbij het moeilijk is om te bepalen of er sprake is van een besluit in de zin van artikel 1:3 van de Awb.

Ten aanzien van de vermelding van de mogelijkheid van beroep bij het uitblijven van een beslissing op een bezwaarschrift heeft Salland aangegeven dat zij die mogelijkheid niet vermeldt omdat zij de beslistermijn goed bewaakt en zo nodig tijdig actie richting bezwaarmaker onderneemt.

Uit het onderzoek is niet gebleken van categorieën van beschikkingen ten aanzien waarvan Salland ten onrechte heeft nagelaten de betrokkenen te wijzen op de openstaande rechtsmiddelen.

Voor wat betreft de bezwaarzaken waarin de wettelijke beslistermijn niet wordt gehaald, heeft Salland ervoor gekozen steeds telefonisch contact op te nemen met de betrokkene om deze te informeren over de reden van de termijnoverschrijding en om hem te verzoeken om instemming met verder uitstel. Dergelijke instemming wordt volgens Salland vrijwel zonder uitzondering verkregen.

Aangezien de betrokkenen bij Salland doorgaans kennelijk instemmen met verder uitstel, is het te begrijpen dat in die gevallen niet wordt gewezen op de mogelijkheid van beroep in verband met het uitblijven van een beschikking. Indien dergelijke instemming is verkregen, is formeel gezien immers geen sprake van het niet tijdig nemen van een besluit, zoals bedoeld in artikel 6:2 van de Awb. De onderzochte gedraging van Salland verzekeringen is ook op dit onderdeel *behoorlijk*.

III. Ter afsluiting

In dit onderzoek is de naleving door vier zorgverzekeraars van een aantal bepalingen van de Awb aan de orde gekomen. Duidelijk is geworden dat deze vier zorgverzekeraars groot belang hechten aan een voortvarende behandeling van aanvragen, en dat zij er in de praktijk alle vier in slagen aanvragen doorgaans snel af te handelen.

Op het punt van voortvarendheid doet zich echter een serieus knelpunt voor bij de afhandeling van bezwaarschriften. De termijnen van de Awb worden in veel gevallen niet gehaald. Daar komt nog bij dat ook het CVZ, dat in een groot aantal van de bezwaarzaken om advies moet worden gevraagd, dikwijls niet is staat is tijdig advies uit te brengen. Vanzelfsprekend leidt vertraging bij het CVZ tot een verdere vertraging in de bezwaarprocedure. Alhoewel er signalen zijn dat zowel aan de kant van de verzekeraars als aan de kant van het CVZ sprake is van een inhaalslag waardoor de doorlooptijden inmiddels korter zijn dan in de eerste helft van 2001, blijft hier sprake van een zorgwekkende situatie. Daar komt nog bij dat uit het onderzoek naar voren is gekomen dat niet alle verzekeraars even zorgvuldig omgaan met de mogelijkheden die artikel 7:10 van de Awb biedt om via verdaging en via instemming van betrokkene met verder uitstel een met de wet strijdige situatie te voorkomen. Met name ook op dit punt, waarvan communicatie met de betrokken verzekerde een belangrijk aspect vormt, zijn verbeteringen mogelijk.

Dit onderzoek heeft betrekking op – slechts – vier zorgverzekeraars. De Nationale ombudsman weet uit zijn onderzoekspraktijk dat andere zorgverzekeraars hebben te maken met vergelijkbare problemen. De Nationale ombudsman hoopt dat ook die andere zorgverzekeraars lering zullen trekken uit dit rapport.

D. CONCLUSIE

1. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A. te Den Haag

Ten aanzien van de behandelingsduur van aanvragen is de onderzochte gedraging van NUTS behoorlijk.

Ten aanzien van de behandelingsduur van bezwaarschriften, ten aanzien van de vermelding van rechtsmiddelen en ten aanzien van het gebruik van ontvangstbevestigingen is de onderzochte gedraging deels behoorlijk en deels niet behoorlijk.

Ten aanzien van het gebruik van verdagingsberichten en van verzoeken om instemming met verder uitstel is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

2. Groene Land Achmea te Zwolle

Ten aanzien van de behandelingsduur van aanvragen, ten aanzien van het gebruik van ontvangstbevestigingen en ten aanzien van het gebruik van verdagingsberichten is de onderzochte gedraging van Groene Land Achmea behoorlijk.

Ten aanzien van de behandelingsduur van bezwaarschriften en ten aanzien van de vermelding van rechtsmiddelen is de onderzochte gedraging van deels behoorlijk en deels niet behoorlijk.

Ten aanzien van het gebruik van verzoeken om instemming met verder uitstel is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

Overigens is er met instemming van kennisgenomen dat het onder de verantwoordelijkheid van Groene Land Achmea vallende Zorgkantoor voortaan in de daarvoor in aanmerking komende gevallen wél om instemming met verder uitstel zal verzoeken.

3. Anova Zorgverzekeringen te Amersfoort

Ten aanzien van de behandelingsduur van aanvragen en ten aanzien van het gebruik van ontvangstbevestigingen is de onderzochte gedraging van Anova behoorlijk.

Ten aanzien van de behandelingsduur van bezwaarschriften, ten aanzien van het gebruik van verdagingsberichten en ten aanzien van de vermelding van rechtsmiddelen is de onderzochte gedraging deels behoorlijk en deels niet behoorlijk.

Ten aanzien van het gebruik van verzoeken om instemming met verder uitstel is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

Met instemming is kennisgenomen van de inmiddels door Anova gerealiseerde bekorting van de doorlooptijden in bezwaarzaken.

Voorts is met instemming kennisgenomen van de voorgenomen aanpassing van het systeem waardoor het mogelijk wordt ook bij beslissingen op declaraties op grond van wettelijke verzekeringen en bij beslissingen op verzoeken om inschrijving op grond van de Ziekenfondswet melding te maken van de mogelijkheid van bezwaar.

4. Salland verzekeringen te Deventer

Ten aanzien van de behandelingsduur van aanvragen, ten aanzien van het gebruik van ontvangstbevestigingen, van verdagingsberichten en van instemmingsverzoeken, alsmede ten aanzien van de vermelding van rechtsmiddelen is de onderzochte gedraging van Salland verzekeringen behoorlijk.

Ten aanzien van de behandelingsduur van bezwaarschriften is de onderzochte gedraging deels behoorlijk en deels niet behoorlijk.

Met instemming is ervan kennisgenomen dat Salland verzekeringen inmiddels een bekorting van de doorlooptijden van bezwaarschriften heeft gerealiseerd.

E AANBEVELING

1. De Nationale ombudsman geeft O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A. te Den Haag, Groene Land Achmea te Zwolle, Anova Zorgverzekeringen te Amersfoort en Salland verzekeringen te Deventer in overweging om, voor zoveel nodig, maatregelen te treffen die ertoe leiden dat bezwaarschriften voortaan in de regel binnen de wettelijke termijn van zes dan wel – indien het CVZ om advies moet worden gevraagd – 21 weken kunnen worden afgehandeld.

2. Aan NUTS, aan Groene Land Achmea en aan Anova wordt in overweging gegeven om in de daarvoor in aanmerking komende gevallen gebruik te maken van de mogelijkheid de indiener van een bezwaarschrift te verzoeken om instemming met verder uitstel en om betrokkene, indien deze niet instemt, te wijzen op de mogelijkheid van beroep in verband met het uitblijven van een beslissing op het bezwaarschrift.

3. NUTS wordt voorts in overweging gegeven de indieners van een bezwaarschrift altijd een ontvangstbevestiging te sturen en om, in de daarvoor in aanmerking komende gevallen, voortaan expliciet aan te geven dat en voor welke termijn de beslissing wordt verdaagd.

4. Aan Anova wordt voorts in overweging gegeven om voortaan ook verdagingsberichten te versturen in bezwaarzaken die in behandeling zijn bij haar Klachtenbureau en waarin de reguliere termijn van zes weken overschreden dreigt te worden, alsmede om de tekst van de verdagingsmededeling aan te passen in die zin dat daarin voortaan expliciet wordt aangegeven dat en voor welke termijn de beslissing wordt verdaagd.

DE NATIONALE OMBUDSMAN,

mr. R. Fernhout

F. HET BESLUIT TOT ONDERZOEK

Sinds de Nationale ombudsman bevoegd is klachten te behandelen over bepaalde gedragingen van zorgverzekeraars (1 juli 1998; zie Jaarverslag 1998 van de Nationale ombudsman, blz. 41) heeft hij met enige regelmaat klachten ontvangen over gedragingen van zorgverzekeraars waarbij het ging om de naleving van een aantal bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). In het bijzonder hadden deze klachten betrekking op de duur van de behandeling van aanvragen en van bezwaarschriften.

In een aantal individuele zaken is via interventie door de Nationale ombudsman bereikt dat betrokkenen alsnog een beslissing op een aanvraag of op een bezwaarschrift ontvingen.

Daarnaast heeft de Nationale ombudsman bij herhaling geconstateerd dat de vermelding van de mogelijkheid van bezwaar dan wel beroep (de zogenoemde rechtsmiddelen-clausule) ontbrak in een beslissing op een aanvraag of op een bezwaarschrift.

De Nationale ombudsman heeft inmiddels verschillende rapporten uitgebracht waarin hij concludeerde dat de betrokken zorgverzekeraar op het punt van de naleving van de Awb niet naar behoren had gehandeld.

Gezien de signalen die de Nationale ombudsman heeft ontvangen over problemen rond de juiste toepassing van de relevante bepalingen van de Awb én het belang dat hij hecht aan naleving van die bepalingen, heeft de Nationale ombudsman - na oriënterende gesprekken met medewerkers van de Ombudsman Zorgverzekeringen en van het College voor zorgverzekeringen - besloten om met gebruikmaking van de bevoegdheid van artikel 15 van de Wet Nationale ombudsman (onderzoek uit eigen beweging) een onderzoek in te stellen naar de naleving van een aantal bepalingen van de Awb door zorgverzekeraars.

Om onderzoekstechnische redenen is besloten het onderzoek te beperken tot een viertal zorgverzekeraars. Bij de selectie van deze zorgverzekeraars is gezocht naar verzekeraars van een verschillende omvang en is gelet op regionale spreiding. Voor het overige is de selectie van de vier verzekeraars min of meer willekeurig tot stand gekomen.

Voorafgaand aan de formele opening van het onderzoek hebben de Nationale ombudsman en de substituut-ombudsman in december 2001 het besluit tot het instellen van dit onderzoek mondeling toegelicht aan vertegenwoordigers van deze vier zorgverzekeraars.

Bij brieven van 28 december 2001 is het onderzoek formeel gestart.

G. DE REIKWIJDTE VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek heeft voornamelijk betrekking op de gang van zaken bij de vier zorgverzekeraars gedurende de eerste zes maanden van 2001. Voor zover zich in de periode daarna relevante ontwikkelingen hebben voorgedaan, is daaraan in de bevindingen aandacht geschonken.

H. ONDERZOEK

In het kader van het onderzoek zijn de betrokken zorgverzekeraars bij brieven van 28 december 2001 geïnformeerd over het onderzoek en is aan hen een aantal vragen voorgelegd (zie **ACHTERGROND**, onder III).

Bij brief van dezelfde datum is het College voor zorgverzekeringen (CVZ) verzocht enkele vragen te beantwoorden met betrekking tot de uitvoering van zijn adviestaak op grond van artikel 74 van de Ziekenfondswet (ZFW) en artikel 58 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ; zie **ACHTERGROND**, onder II.2 en II.3).

De vereniging Zorgverzekeraars Nederland, de Ombudsman Zorgverzekeringen, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport alsmede het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) zijn geïnformeerd over het onderzoek van de Nationale ombudsman.

De reacties van de vier zorgverzekeraars gaven de Nationale ombudsman aanleiding hun een aantal nadere vragen te stellen. Dit gebeurde bij brieven van 17 april 2002.

Naar aanleiding van de ontvangen reacties werd in juli 2002 bij de vier zorgverzekeraars en bij het CVZ telefonisch nog enige aanvullende informatie ingewonnen.

In de maanden augustus en september 2002 legden medewerkers van het Bureau Nationale ombudsman werkbezoeken af bij de vier betrokken verzekeraars.

Het resultaat van het onderzoek werd op 7 november 2002 als verslag van bevindingen gestuurd aan de vier betrokken zorgverzekeraars.

O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A., Anova Zorgverzekeringen en Salland verzekeringen lieten weten geen commentaar te hebben op de inhoud van het verslag.

De reactie van Groene Land Achmea gaf aanleiding het verslag op enkele punten aan te passen.

I. BEVINDINGEN

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

I. Inleiding

De resultaten van het onderzoek zijn hierna per onderwerp weergegeven.

Paragraaf II bevat algemene informatie over de vier betrokken zorgverzekeraars en over hun werkwijze.

Vervolgens komen in de paragrafen III en IV de behandelingsduur van aanvragen en de behandelingsduur van bezwaarschriften aan de orde. De informatie van de zijde van het CVZ, die betrekking heeft op de behandelingsduur van bezwaarzaken waarin het CVZ om advies is gevraagd, is eveneens opgenomen in paragraaf IV.

In paragraaf V wordt aandacht besteed aan het gebruik van ontvangstbevestigingen, verdagingsberichten en instemmingsverzoeken.

Paragraaf VI gaat over de vermelding van rechtsmiddelen.

Ten slotte zijn in paragraaf VII het algemene commentaar van de betrokken zorgverzekeraars op de onderzochte gedragingen alsmede hun opmerkingen over eventuele knelpunten en oplossingen weergegeven.

Voor overzichten van de aantallen bezwaarschriften en hun doorlooptijden, zoals die door de betrokken zorgverzekeraars zijn verstrekt, wordt verwezen naar hoofdstuk **F. BIJLAGEN**.

II. De vier betrokken verzekeraars

a. O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A. Den Haag

Bij NUTS zijn ongeveer 285.000 personen verzekerd tegen ziektekosten. Het aantal medewerkers bedraagt ongeveer 300. Een aantal van hen is tevens werkzaam voor Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. Daarbij gaat het vooral om medewerkers die werkzaam zijn op de afdeling die zich bezighoudt met aanvragen voor diverse behandelingen. Volgens NUTS is daarom niet precies aan te geven hoeveel medewerkers in zijn totaliteit voor NUTS werkzaam zijn.

Van de NUTS-medewerkers zijn er 21 betrokken bij de behandeling van aanvragen in het kader van de ZFW en de AWBZ.

Daarnaast zijn 26 medewerkers betrokken bij de afhandeling van bezwaarschriften in het kader van de ZFW en de AWBZ.

NUTS heeft geen aparte afdelingen voor de behandeling van aanvragen en van bezwaarschriften.

Over de afhandeling van bezwaarschriften merkte NUTS het volgende op:

“...De administratieve afwikkeling van de bezwaarschriften heeft plaats binnen de afdeling Juridische Zaken. Dit gebeurt door één medewerker. Deze administratieve afwikkeling behelst eveneens kwaliteitsbewaking en monitoring van de werkzaamheden op dit terrein. Voor de strikt juridische input kan een beroep worden gedaan op één van de bedrijfsjuristen werkzaam bij de afdeling Juridische Zaken.

De inhoudelijke afhandeling van bezwaarschriften heeft plaats op de diverse afdelingen ten behoeve van het leereffect. In de praktijk betekent dit wel dat bepaalde medewerkers zijn belast met deze taken...”

Over de wijze waarop medewerkers van NUTS zijn geïnformeerd over de relevante bepalingen van de Awb deelde NUTS het volgende mee:

“...De medewerkers zijn geïnstrueerd met betrekking tot de uitvoering van de Awb-bepalingen.

Bij de invoering van de Awb in 1994 is dit in de vorm van een presentatie ten behoeve van de afdelingsmanagers en teamleiders gebeurd. De teamleiders hebben ieder op hun eigen wijze deze informatie doorgespeeld aan hun medewerkers.

Dergelijke voorlichtingsbijeenkomsten zijn in de loop van de tijd herhaald.

In 2001 heeft voorlichting aan de teams zelf plaatsgehad door een bedrijfsjurist en de medewerker die belast is met de administratieve afwikkeling van bezwaarschriften. Ook dit is in de vorm van een presentatie gebeurd.

In het opleidingstraject van nieuwe medewerkers wordt eveneens aandacht besteed aan de Awb-bepalingen.

De hoorcommissieleden worden op separate wijze geïnstrueerd. Diverse bijeenkomsten hiertoe zijn belegd wanneer binnen de organisatie een oproep werd gedaan voor nieuwe leden. Wanneer zich in de loop van het jaar medewerkers aandienen, worden zij individueel voorgelicht over de werkzaamheden en de te volgen procedure.

NUTS werkt met een Vademecum en een A t/m Z-index. Beide bronnen zijn elektronisch beschikbaar en raadpleegbaar voor alle medewerkers binnen de organisatie.

De vermelding van de mogelijkheid van beroep wordt niet in het bijzonder onder de aandacht gebracht. Deze verplichting wordt wel vermeld in het Vademecum, maar de medewerker verantwoordelijk voor de administratieve afhandeling van bezwaarschriften is degene die deze rechtsgang toevoegt aan door de diverse afdelingen opgestelde (concept) beslissingen op bezwaar. Zij gaat ook na in welk arrondissement in beroep gegaan dient te worden.

Wanneer zich overigens wijzigingen in de Awb op de betreffende terreinen voordoen, worden in eerste instantie afdelingsmanagers en teamleiders per e-mail geïnformeerd. Daarna heeft aanpassing van de diverse papieren en elektronische informatiebronnen plaats.

De circulaires van het College voor zorgverzekeringen en Zorgverzekeraars Nederland zijn eveneens beschikbaar op het intranet van NUTS. Ook worden zij in het bijzonder onder de aandacht van de afdelingsmanagers gebracht, waarna deze de informatie verder verspreidt.

Ook kent NUTS een team Regelgeving & Wtz. Dit team informeert de organisatie met betrekking tot nieuwe en aangepaste wet- en regelgeving..."

Bij haar eerste reactie stuurde NUTS een kopie mee van de Awb-instructie voor haar medewerkers. In deze instructie is onder andere aangegeven dat binnen NUTS c.q. Delta Lloyd een hoorcommissie is ingesteld. Verder staat in deze instructie onder meer het volgende:

"De hoorcommissie maakt een verslag van hetgeen tijdens de hoorzitting werd besproken en adviseert de afdeling van wie de beschikking afkomstig is naar aanleiding van haar bevindingen.

(...)

Het advies wordt tezamen met het verslag van de hoorzitting aan de afdeling verstrekt die de oorspronkelijke beslissing heeft genomen.

Deze afdeling beslist naar aanleiding daarvan op het bezwaarschrift.

Uiterlijk binnen zes weken na het moment waarop het bezwaarschrift bij de afdeling Juridische Zaken is geregistreerd, moet door NUTS c.q. Delta Lloyd zijn beslist op het bezwaar.

Een eenmalige verlenging van deze termijn met vier weken behoort tot de mogelijkheden.

Hiervan wordt op voorhand reeds gebruik gemaakt bij de verzending van de ontvangstbevestiging van het bezwaarschrift.”

Met betrekking tot de samenstelling van de hoorcommissie liet NUTS nog weten dat het hier gaat om een interne commissie waarvan ongeveer 25 medewerkers van NUTS lid zijn. Indien de indiener van een bezwaarschrift heeft laten weten gehoord te willen worden, dan vindt het horen plaats door leden van deze commissie.

b. Groene Land Achmea te Zwolle

Het aantal bij Groene Land Achmea verzekerde personen bedraagt circa 850.000, het aantal medewerkers ongeveer 1.100. Van hen zijn er ongeveer 100 betrokken bij de behandeling van aanvragen en van aanmeldingen in het kader van de AWBZ en de ZFW.

De OWM Zilveren Kruis Zorgverzekeraar U.A. en OWM Groene Land PWZ Zorgverzekeraar U.A. hebben gezamenlijk een bezwaarschriftencommissie in het leven geroepen. Deze commissie bestaat uit veertien medewerkers, onder wie acht juristen. Deze commissie houdt haar hoorzittingen in vier verschillende plaatsen, te weten Zwolle, Rotterdam, Heemstede en Zaandam.

Over de wijze waarop medewerkers worden geïnstrueerd over de uitvoering van Awb-bepalingen deelde Groene Land Achmea het volgende mee:

“...In zijn algemeenheid kan worden vermeld, dat bij de invoering van de Awb de mensen zijn geïnstrueerd over hoe de bezwaarschriften af te handelen conform de Awb. De nieuwe medewerkers worden door bestaande medewerkers omtrent de materie ingewerkt.

Op het Zorgkantoor (AWBZ) is één van de teamleiders op cursus geweest en heeft vervolgens de medewerkers instructie gegeven. Op de afdeling RBZ zijn de werkinstructies en procedures rond klachten en bezwaren in het kader van de Awb aangepast.

De algemene werkwijze binnen de organisatie is, dat wijzigingen in de wet- en regelgeving zowel de Awb als de ZFW en de AWBZ aangaande middels o.a. circulaire aan de medewerkers kenbaar worden gemaakt en intern worden besproken.

Op het Zorgkantoor (AWBZ) zijn de circulaire van het Cvz o.a. uitgangspunt voor de aanpassing van de werkinstructies. Dit houdt in dat ook de Awb-bepalingen hierin zijn opgenomen. Voor het verwerken van de bezwaarschriften is een aparte werkinstructie gemaakt. Daarnaast is de toepassing van de Awb en de verwerking/beoordeling van de bezwaarschriften ook een onderdeel van de kwaliteitscontrole.

Op de afdeling RBZ (ZFW) zijn de werkinstructies van de ziekenfondsadministratie aangepast naar aanleiding van de Awb. Deze werkinstructies zijn in een elektronisch handboek vastgelegd, dat voor alle medewerkers van de afdeling beschikbaar is.

Wijzigingen worden daarnaast altijd apart onder de aandacht gebracht...”

De hiervoor genoemde bezwaarschriftencommissie is een interne commissie, waarvan ongeveer acht juristen van Groene Land Achmea deel uitmaken. De commissie behandelt alle bij Groene Land Achmea ingediende bezwaarschriften.

c. Anova Zorgverzekeringen te Amersfoort

Anova Zorgverzekeringen te Amersfoort maakt deel uit van de Agis Groep. Per 1 januari 2003 gaat Anova samen met de zorgverzekeraars Anoz Zorgverzekeringen en ZAO Zorgverzekeringen verder onder de naam Agis. Bij Anova zijn ongeveer 560.000 personen verzekerd. Het aantal fte's bedroeg in de periode 1 januari 2001-30 juni 2001 gemiddeld 560.

Het aantal fte's dat was betrokken bij de behandeling van aanvragen in het kader van de AWBZ en de ZFW bedroeg 47, voor de behandeling van bezwaarschriften ging het om 8,5 fte's.

Over de wijze waarop de medewerkers worden geïnstrueerd over de relevante Awb-bepalingen deelde Anova het volgende mee:

“...Nieuwe medewerkers die werkzaamheden verrichten die gerelateerd zijn aan de bezwaar- en beroepsprocedure krijgen de cursus Zorgverzekeringen acceptatie. Daarnaast worden medewerkers tijdens training-on-the-job verder ingewerkt op de uitvoering van de Awb-bepalingen.

Op het intranet van Anova staan werkinstructies met betrekking tot de Awb. Het netwerk is voor iedere medewerker van Anova toegankelijk. Via werkoverleggen en ad-hoc bijeenkomsten worden medewerkers voortdurend gewezen op de uitvoering van de Awb-bepalingen. Het initiatief voor instructie tijdens werkoverleggen ligt veelal bij de afdeling Juridische Zaken en Klachtenbureau. Overigens is de klachtenprocedure ook via het interne netwerk voor alle medewerkers zichtbaar...”

Anova heeft ten behoeve van de beslissing op bezwaarschriften niet een adviescommissie als bedoeld in artikel 7:13 van de Awb ingesteld.

d. Salland verzekeringen te Deventer

Bij Salland verzekeringen zijn ruim 80.000 personen verzekerd. Het aantal medewerkers bedraagt ongeveer 110.

Voor de behandeling van bezwaarschriften tegen besluiten op grond van de ZFW is met ingang van januari 2001 een Commissie van Bezwaar in het leven geroepen. Deze commissie bestaat uit drie leden.

De commissie wordt ondersteund door een directiesecretaresse, door een afdelingshoofd en door een medisch of een technisch adviseur.

De medewerkers van Salland verzekeringen worden door middel van onder andere de notitie “Bezwaren- en klachtenprocedure binnen Salland verzekeringen” van de Commissie van Bezwaar van 26 januari 2001 en circulaire van onder meer CVZ en ZN geïnstrueerd over de relevante bepalingen van de Awb en over de handelwijze bij de behandeling van aanvragen, bezwaarschriften en klachten.

De afhandeling van AWBZ-aanvragen en van bezwaarschriften tegen beslissingen op dergelijke aanvragen vond in het jaar 2001 plaats door het Zorgkantoor Stedendriehoek. Medewerkers van Salland verzekeringen waren daarbij betrokken, maar de afhandeling vond formeel plaats onder verantwoordelijkheid van Anoz Zorgverzekeringen te Utrecht. Deze situatie is per 1 januari 2002 gewijzigd door de splitsing van bedoeld Zorgkantoor in een Zorgkantoor Stedendriehoek en een Zorgkantoor Midden IJssel. Salland verzekeringen is formeel verantwoordelijk voor de behandeling van ABWZ-aanvragen en bezwaarschriften door Zorgkantoor Midden IJssel.

Omdat dit onderzoek betrekking heeft op de uitvoeringspraktijk in de eerste helft van het jaar 2001, wordt de afhandeling van bedoelde AWBZ-zaken buiten beschouwing gelaten.

III. De behandelingsduur van aanvragen

a. Over de behandelingsduur van aanvragen deelde *O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.* mee dat deze gemiddeld vijf werkdagen bedroeg.

Het aantal ZFW-aanvragen in de eerste zes maanden van 2001 bedroeg volgens de opgave van NUTS 16.867. Het was volgens NUTS niet mogelijk het aantal aanvragen per maand te noemen.

Het aantal AWBZ-aanvragen in bedoelde zes maanden was volgens de opgave van NUTS als volgt:

“

Maand	Aantal
Januari	1692
Februari	1616
Maart	1650
April	1378
Mei	1752
Juni	726

“

Tijdens het werkbezoek aan NUTS werd met betrekking tot de hiervoor genoemde behandelingsduur van gemiddeld vijf werkdagen aangegeven dat onder afhandeling niet alleen het afgeven van een beschikking maar ook het vragen om nadere informatie wordt verstaan. De norm bij NUTS is dat alle aanvragen binnen vijf werkdagen worden behandeld. Bij verschillende teams bedraagt de behandelingsduur slechts één werkdag. Binnenkomende post wordt door die teams nog dezelfde dag behandeld.

b. *Groene Land Achmea* verstrekke het volgende overzicht van de bij haar ingediende AWBZ- en ZFW-aanvragen:

“

Aanvragen	Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni	Totaal
<i>AWBZ</i>	1048	1078	1750	785	1580	977	7218
ZFW(RBZ)	3775	2726	2290	2044	1975	1831	14641
ZFW (DV)	111	90	89	65	64	76	495
<i>Totaal</i>	4934	3894	4129	2894	3619	2884	22354

“

Groene Land Achmea wees er daarbij op dat de ZFW (DV)-aanvragen alleen vervoer betreffen.

Over de doorlooptijden van AWBZ-aanvragen kon *Groene Land Achmea* geen informatie verstrekken.

Telefonisch werd daar van de zijde van *Groene Land Achmea* aan toegevoegd dat dit soort aanvragen volgens het eigen protocol binnen twee tot vier weken moet worden

afgehandeld, en dat die termijn medio 2002 werd gehaald. In het verleden was er echter sprake geweest van vertraging bij de afhandeling van dit soort aanvragen. Over de periode en over de mate van vertraging was echter geen informatie beschikbaar, aldus Groene Land Achmea.

Tijdens het werkbezoek aan Groene Land Achmea, op 13 september 2002, werd van de zijde van Groene Land Achmea aangegeven dat inmiddels duidelijk was geworden dat bedoelde problemen in de eerste helft van 2001 hadden gespeeld bij het Zorgkantoor, en dat deze problemen samenhangen met de ingebruikneming van een nieuw automatiseringssysteem. Door het opleggen van standaard eigen bijdragen was de feitelijke hulpverlening volgens Groene Land Achmea niet in gevaar gekomen.

Over de doorlooptijden van ZFW-aanvragen deelde Groene Land Achmea mee dat deze maximaal acht dagen bedraagt, met uitzondering van zaken waarin betrokkene moet worden opgeroepen voor het spreekuur.

Tijdens het werkbezoek werd voorts meegedeeld dat als gevolg van een reorganisatie begin 2002 gedurende een bepaalde periode een forse achterstand had bestaan in de afhandeling van aanvragen om verstrekkingen. Aanvragen blijven soms maandenlang liggen, wat weer als gevolg had gehad dat aanvragers gingen bellen. De achterstanden waren inmiddels ingelopen, en op de dag van het werkbezoek was men bezig met de behandeling van aanvragen van een week oud.

c. *Anova Zorgverzekeringen* gaf voor de eerste helft van 2001 het volgende overzicht van het aantal ontvangen aanvragen om verstrekkingen en om verzekeringen:

“... Maand	Verstrekkingen	Verzekeringen
Januari	6045	20382
Februari	6691	9258
Maart	8244	5355
April	6333	4628
Mei	6745	3184
Juni	5590	3291...”

Over de gemiddelde werkvoorraad aan aanvragen op de eerste dag van de betreffende maanden deelde Anova het volgende mee:

“...Aanvragen verstrekkingen

Ons systeem kan voor deze aanvragen geen exacte tellingen maken. Maar de werkvoorraad aanvragen bij verstrekkingen bedraagt tussen de 550 en 1000 per week.

Aanvragen verzekeringen

Januari	1814
Februari	731
Maart	1071
April	768

Mei	587
Juni	102..."

Volgens Anova heeft meer dan 90% van de aanvragen om verstrekkingen een doorlooptijd van twee tot zeven dagen.

Voor aanvragen om verzekeringen geldt volgens Anova dat een verzekerde binnen vijf dagen bericht thuis heeft.

Anova wees erop dat zij gebruik maakt van standaard-aanvraagformulieren.

In antwoord op de vraag naar de handelwijze van Anova in de gevallen waarin een aanvraag niet door middel van een standaard-aanvraagformulier wordt ingediend, liet Anova het volgende weten:

"...Aanvragen verstrekkingen ten laste van de AWBZ:

Op grond van het Administratie Besluit werken wij vanuit de voorgeschreven formulieren en procedures. Als er een aanvraag op een andere wijze wordt gedaan, zal verwezen worden naar de bevoegde aanvrager/instelling.

Aanvragen ten laste van de Ziekenfondswet:

Er wordt gewerkt met standaard aanvraagformulieren. Verzoeken om verstrekkingen op andere wijze worden terugverwezen naar de aanvragend huisarts of specialist, met het verzoek om de standaardformulieren in te dienen.

Aanvragen ziekenfondsverzekering:

Het CvZ schrijft voor, dat de aanvraag om een ziekenfondsverzekering moet geschieden conform het voorgeschreven model. In de praktijk heeft iedere zorgverzekeraar een afwijkend model, maar de vragen die gesteld en beantwoord moeten worden staan er in.

Aanmeldingsformulieren van andere zorgverzekeraars worden ook geaccepteerd.

Een briefje met het verzoek om ingeschreven te worden, zal beantwoord worden door het toezenden van een aanmeldingsformulier..."

d. *Salland verzekeringen* gaf aan dat er geen afzonderlijke registratie wordt bijgehouden van het aantal aanvragen op grond van de ZFW.

Bij Salland was er in de periode waarop het onderzoek betrekking heeft geen sprake van werkvoorraden van aanvragen. De doorlooptijd van aanvragen bedraagt volgens de opgave van Salland in principe een week. In bijzondere gevallen bedraagt de doorlooptijd vier tot zes weken.

Tijdens het werkbezoek gaf Salland aan dat de Awb-termijn van acht weken over het algemeen ruim voldoende is. Slechts in zeer bijzondere gevallen, waarin bijvoorbeeld wordt gevraagd om een speciale therapie in een Salland onbekende kliniek in het buitenland, wordt deze termijn wel eens overschreden. Aan de verzekerde wordt dan schriftelijk meegedeeld dat en waarom de beslissing wat langer op zich laat wachten.

Salland benadrukte dat het hier echt om uitzonderingsgevallen gaat.

IV. De behandelingsduur van bezwaarschriften

a. *O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.* wees er in algemene zin op dat de termijn voor het nemen van een besluit op een bezwaarschrift regelmatig wordt overschreden.

NUTS gaf het volgende overzicht van de ingediende bezwaarschriften in de eerste zes maanden van 2001:

“

	ZFW	AWBZ
Januari	40	-
Februari	33	2
Maart	48	-
April	63	-
Mei	71	-
Juni	77	1

“

Volgens mededeling van NUTS is in 57 van deze gevallen advies gevraagd aan het CVZ. De bezwaarschriften waren op het moment van het voorleggen aan het CVZ gemiddeld 99 dagen oud, aldus NUTS. Het CVZ had volgens NUTS gemiddeld 90 dagen nodig om advies uit te brengen.

Op verzoek van de Nationale ombudsman verstreekte NUTS in haar tweede reactie nadere informatie over de behandelingsduur van bezwaarschriften.

Daartoe had NUTS aparte overzichten opgesteld van 58 bezwaarschriften waarin het CVZ advies heeft uitgebracht (zie bijlage 1a), van 25 bezwaarschriften waarop is beslist zonder adviesaanvraag aan het CVZ (zie bijlage 1b), en van 246 bezwaarschriften die gedurende de procedure gegrond zijn bevonden en waarin het CVZ niet om advies is gevraagd (bijlage 1c). Met betrekking tot laatstbedoeld overzicht deelde NUTS desgevraagd nog mee dat met het kopje “retour ontvangen” is bedoeld “afgehandeld”.

NUTS wees er op dat de reden van vertraagde afhandeling in alle gevallen is gelegen in een capaciteitsprobleem. Tijdens het werkbezoek op 29 augustus 2002 werd van de zijde van NUTS in dit verband aangegeven dat dit capaciteitsprobleem met name speelt bij de afdeling Juridische Zaken, maar dat ook verschillende andere afdeling daarmee kampen. Het probleem is al langere tijd bekend, maar er is nog geen oplossing voor gerealiseerd.

NUTS deelde voorts mee dat zij de termijn die het CVZ nodig heeft om advies uit te brengen, niet bewaakt. Zij voegde daar het volgende aan toe:

“...Op verzoek van de verzekerde wordt wel geïnformeerd naar de stand van zaken in de adviesaanvraag bij het CVZ. Meestal informeren verzekerden zelf bij het CVZ...”

Verder wees NUTS erop dat pas na het opstellen van een conceptbeslissing – al dan niet nadat een hoorzitting is gehouden – wordt beslist of het CVZ om advies moet worden gevraagd.

b. *Groene Land Achmea* gaf het volgende overzicht van ingediende bezwaarschriften:

“

Bezwaarschriften	Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni	Totaal
ZFW	81	59	57	53	95	55	400
AWBZ	1	6	6	3	1	1	18
Totaal	82	65	63	56	96	56	418

“

Ten aanzien van het aantal bezwaarschriften dat aan het CVZ om advies is voorgelegd, gaf *Groene Land Achmea* de volgende informatie:

“

Voor advies naar Cvz	Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni	Totaal
ZFW	22	18	17	15	22	15	109
AWBZ	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	22	18	17	15	22	15	109

“

Volgens *Groene Land Achmea* was het niet mogelijk aan te geven hoe groot de werkvoorraad aan bezwaarschriften was.

Voor wat betreft de doorlooptijden van bezwaarschriften gaf *Groene Land Achmea* een overzicht waarin onderscheid is gemaakt tussen verstrekkingengeschillen en inschrijvingsgeschillen, en waarin de gemiddelde totale doorlooptijden zijn genoemd (E 1), de gemiddelde “ouderdom” van bezwaarschriften op het moment dat die om advies aan het CVZ worden voorgelegd (E 2), en de tijd die het CVZ gemiddeld nodig heeft voor advisering aan *Groene Land Achmea* (E 3).

De desbetreffende gegevens zijn opgenomen in bijlage 2.

Groene Land Achmea gaf voorts te kennen dat via het geautomatiseerde systeem wordt geregistreerd per welke datum aan het CVZ om advies is gevraagd, en dat het mogelijk is bij het CVZ te rappelleren. In verband met de achterstanden bij het CVZ was dat echter niet zinvol, aldus *Groene Land Achmea*.

Over het tijdstip waarop het CVZ om advies wordt gevraagd, deelde *Groene Land Achmea* in haar tweede reactie het volgende mee:

“...Bij de ontvangst van het bezwaarschrift wordt het dossier opgevraagd bij de afdeling. Het complete dossier wordt vervolgens voorgelegd aan de medisch adviseur. Indien deze bij zijn afwijzende beslissing blijft wordt het dossier vervolgens in behandeling genomen. Indien verzekerde heeft aangegeven dat hij gehoord wenst te worden wordt een hoorzitting gepland. Tijdens de hoorzitting wordt verzekerde nogmaals (de verplichting van advies vragen aan het CVZ is ook vermeld in de primaire beschikking en in de ontvangstbevestiging) gewezen op het feit dat de conceptbeslissing voor advies voorgelegd dient te worden aan het CVZ. Er wordt geen bericht gegeven aan verzekerde van het feit per welke datum advies is gevraagd...”

Groene Land Achmea deelde voorts mee dat overschrijding van de wettelijke beslistermijn in bezwaarzaken in de meeste gevallen samenhang met capaciteitsproblemen bij het CVZ. Volgens *Groene Land Achmea* was overschrijding van de doorlooptijd incidenteel te wijten aan haar eigen organisatie.

c. *Anova Zorgverzekeringen* verstrekke de volgende informatie over het aantal bezwaarschriften:

“...In de periode januari 2001 - juni 2001 zijn de volgende aantallen bezwaarschriften binnengekomen:

Januari	55
Februari	59
Maart	58
April	63
Mei	80
Juni	54...”

Over de werkvoorraad aan bezwaarschriften op de eerste dag van de betreffende maanden deelde *Anova* het volgende mee:

“... Januari	103	(waarvan 17 bij CvZ)
Februari	105	(waarvan 12 bij CvZ)
Maart	101	(waarvan 23 bij CvZ)
April	115	(waarvan 27 bij CvZ)
Mei	129	(waarvan 38 bij CvZ)
Juni	152	(waarvan 38 bij CvZ)...”

Over het aantal zaken waarin het CVZ om advies is gevraagd, liet *Anova* het volgende weten:

“...In het eerste halfjaar van 2001 zijn 209 bezwaarschriften door Juridische Zaken behandeld. Alle zaken waarvoor op grond van art. 74 ZFW en art. 58 AWBZ advies moet worden aangevraagd, zijn voorgelegd aan het College voor Zorgverzekeringen. In

de bedoelde periode betrof het 89 zaken op grond van artikel 74 ZFW en 3 zaken op grond van artikel 58 AWBZ.

De overige bezwaarschriften, geen betrekking hebbend op artikel 74 ZFW en artikel 58 AWBZ, betreffen inschrijvingsgeschillen, eigen bijdrage AWBZ, hoogte Persoonsgebonden Budget...”

De gemiddelde looptijd van alle bezwaarschriften, inclusief de zaken waarin het CVZ om advies was gevraagd, was volgens Anova als volgt:

“...Januari	7,2 weken
Februari	14,1 weken
Maart	9,6 weken
April	9,7 weken
Mei	7,9 weken
Juni	6,9 weken...”

Volgens Anova had het CVZ gemiddeld 15,7 weken nodig voor advisering aan haar.

Over het moment waarop Anova een bezwaarschrift om advies voorlegt aan het CVZ deelde Anova het volgende mee:

“...Anova kent een bezwaarprocedure waarbij in eerste instantie het Klachtenbureau het bezwaarschrift in behandeling neemt. Volgens deze procedure wordt ca. 45% van alle bezwaarschriften binnen 2 weken afgehandeld. De overige bezwaarschriften zijn gemiddeld 9.3 weken oud voordat ze voor advies aan het CvZ worden voorgelegd...”

Desgevraagd verstrekke Anova in haar tweede reactie nadere informatie over de doorlooptijden van bezwaarschriften die in de eerste helft van 2001 bij haar waren ingediend. Zij gaf daarbij een overzicht van de bezwaarschriften die door haar Klachtenbureau waren afgehandeld (zie bijlage 3a) en van bezwaarschriften die waren afgehandeld door haar afdeling Juridische Zaken (zie bijlage 3b).

Anova wees er op dat in haar registratiesysteem niet is aan te geven wat de reden voor termijnoverschrijding is geweest.

Over de bewaking van de termijn die het CVZ neemt om te adviseren en over het moment waarop het CVZ om advies wordt gevraagd, deelde Anova het volgende mee:

“...Indien wij signaleren dat het CvZ haar adviestermijn overschrijdt dan rappelleren wij middels een brief danwel in een telefoongesprek. Ons registratiesysteem is echter niet zodanig opgezet dat het mogelijk is een automatische rappel te genereren met betrekking tot termijnoverschrijding van het CvZ. Wij beslissen in principe nooit voordat het CvZ haar advies heeft uitgebracht.

Zodra wij de concept-beslissing op bezwaar hebben geschreven vragen wij het CvZ om haar advies. Indien het een complex vraagstuk betreft waarvoor wij van het CvZ advies

nodig hebben om het concept te kunnen schrijven, wordt het CvZ vooraf geconsulteerd...”

Tijdens het werkbezoek aan Anova, op 5 september 2002, werd van de zijde van Anova meegedeeld dat wordt gewerkt aan een nieuw registratiesysteem dat het onder meer mogelijk moet maken bij termijnoverschrijdingen door CVZ onmiddellijk te rappelleren en de verzekerden tussentijds adequaat te informeren over de stand van zaken. Het streven was erop gericht dit systeem in januari 2003 operationeel te hebben.

Over de behandeling van bezwaarschriften werd nog meegedeeld dat niet in alle gevallen een bezwaarschrift eerst door het Klachtenbureau wordt behandeld. Indien op voorhand duidelijk is dat het Klachtenbureau niet kan beoordelen of een bezwaarschrift gegrond is, wordt het direct voorgelegd aan de afdeling Juridische Zaken.

Voorts werd tijdens het werkbezoek aangegeven dat de doorlooptijden van bezwaarzaken inmiddels zijn aangescherpt door onder andere verbeterde contacten met de adviseerend geneeskundigen, een aanpassing van het registratiesysteem, intensivering van de contacten met het CVZ, en het intern sneller oppakken van bezwaarschriften. Door dit soort maatregelen zijn er bij Anova inmiddels geen werkvoorraden aan bezwaarschriften meer.

d. *Salland verzekeringen* gaf over het aantal ontvangen bezwaarschriften op grond van de ZFW in de eerste zes maanden van 2001 de volgende informatie:

“...Per maand: in januari 7, in februari 7, in maart 7, in april 5, in mei 5 en in juni 4...”

Over de werkvoorraad aan ZFW-bezwaarschriften op de eerste dag van de desbetreffende maanden deelde Salland het volgende mee:

“... - 1 januari 2001 zeven;
 - 1 februari 2001 veertien;
 - 1 maart 2001 twintig;
 - 1 april 2001 veertien;
 - 1 mei 2001 zeventien;
 - 1 juni 2001 negentien;
 - 1 juli 2001 twintig...”

In de desbetreffende periode is in acht zaken een ZFW-bezwaarschrift om advies voorgelegd aan het CVZ.

Over de doorlooptijden van de bij haar ingediende ZFW-bezwaarschriften gaf Salland een overzicht dat is opgenomen in bijlage 4a.

Op verzoek van de Nationale ombudsman verstreekte Salland in haar tweede reactie nadere informatie over de acht ZFW-bezwaarzaken waarin Salland het CVZ om advies had gevraagd. De desbetreffende informatie is opgenomen in bijlage 4b.

Volgens Salland waren de bezwaarschriften waarover het CVZ om advies is gevraagd op het moment van het voorleggen aan het CVZ gemiddeld twaalf weken oud.

De tijd die het CVZ nodig had voor het uitbrengen van een advies bedroeg volgens Salland gemiddeld ruim achttien weken.

Over de termijnbewaking deelde Salland het volgende mee:

“...De Commissie van Bezwaar van Salland verzekeringen bewaakt de beslistermijnen inzake bezwaarschriften. Aangezien de beslistermijn inclusief de adviestermijn van het CVZ is, wordt derhalve ook deze termijn bewaakt.

Een aantal keren zijn er rappels gezonden dan wel is er bij het CVZ (desbetreffende behandelaar) geïnformeerd naar de stand van zaken. Echter daar het CVZ verscheidene keren te verstaan heeft gegeven dat hooguit op een adviesaanvraag de stempel “voorrang” geplaatst kan worden, zonder garantie dat zij binnen 10 weken haar advies afgeeft, is van standaard rappelleren afgezien.

Indien het CVZ niet binnen de daarvoor gestelde termijn advies uitbrengt, verdaagt de Commissie van Bezwaar allereerst de beslistermijn en verzoekt, zo nodig, vervolgens de bezwaarmaker in te stemmen met uitstel van de beslistermijn. Slechts eenmaal is door Salland verzekeringen vóór ontvangst van het CVZ-advies op een bezwaarschrift beslist...”

Over het moment van het aanvragen van advies aan het CVZ deelde Salland het volgende mee:

“...Na ontvangst van een bezwaarschrift wordt bepaald of het een bezwaar is wat *qua inhoud* aan het CVZ ter advies voorgelegd moet worden. Vervolgens wordt gedurende de behandeling van het bezwaarschrift definitief bepaald of advies aangevraagd moet worden (bezwaar ongegrond). Dit moment vindt plaats na het horen van de bezwaarmaker en nadat het onderzoek, zowel medisch als juridisch, geheel is afgerond...”

e. College voor zorgverzekeringen

1. Met betrekking tot de behandeling van bezwaarschriften stelde de Nationale ombudsman enkele specifieke vragen aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ). In reactie op de vraag naar het aantal bezwaarzaken waarin het CVZ in de periode 1 januari 2001-1 juli 2001 om advies is gevraagd, deelde het CVZ het volgende mee:

“...Het College heeft in de periode van 1 januari 2001 tot 1 juli 2001 2148 adviesaanvragen ontvangen. Zoals u bekend geldt de verplichting om advies te vragen alleen voor de in artikel 74 ZFW en artikel 58 AWBZ genoemde bezwaarschriftprocedures. Het aantal ontvangen adviesaanvragen lag in de betreffende periode 25% hoger dan in het voorafgaande jaar...”

2. Het CVZ deelde voorts mee dat niet wordt bijgehouden hoe “oud” bezwaarzaken zijn op het moment dat zij door een zorgverzekeraar om advies aan het CVZ worden voorgelegd.

3. Het CVZ reageerde als volgt op de vraag naar de tijd die het CVZ gemiddeld nodig heeft om advies uit te brengen:

“...Het College heeft in de periode van 1 januari 2001 tot 1 juli 2001 1921 adviezen uitgebracht. Van dit aantal adviezen is 45% niet binnen de termijn van 10 weken verzonden. De gemiddelde behandelingsduur was 80 dagen. De gemiddelde overschrijdingsduur was 50 dagen.

Het College is van mening dat een overschrijding van de tien weken termijn in 45% van de gevallen niet acceptabel is. Door de forse stijging van het aantal adviesaanvragen ten opzichte van de voorgaande jaren, was het jammer genoeg niet mogelijk tijdig extra personeel in te zetten. Met name de krapte op de arbeidsmarkt en de vereiste deskundigheid van het personeel verhinderden snelle maatregelen. Op dit moment is de bezetting in voldoende mate toegenomen om een meer tijdige behandeling te garanderen...”

Desgevraagd werd door een medewerker van het CVZ nog meegedeeld dat de hiervoor genoemde doorlooptijden zijn weergegeven in kalenderdagen, en niet in werkdagen.

4. Gevraagd naar de procedure die wordt gevolgd indien het CVZ niet in staat is binnen de wettelijke termijn van tien weken advies uit te brengen aan de desbetreffende zorgverzekeraar liet het CVZ het volgende weten:

“...Op grond van het eerste lid van artikel 74 ZFW en 58 AWBZ mogen uitvoeringsorganen alleen een beslissing op bezwaar inzake een aanspraak op een verstrekking of een daarmee overeenkomende uitkering nemen, nadat daaromtrent door het College op verzoek van het bestuursorgaan advies is uitgebracht. Op grond van het derde lid, sub c, van deze artikelen is het eerste lid niet van toepassing als het College geen advies heeft uitgebracht binnen de termijn van tien weken of het College heeft meegedeeld geen advies te zullen uitbrengen.

Als een uitvoeringsorgaan schriftelijk advies aan het College heeft gevraagd, bevestigt het College de ontvangst van de adviesaanvraag aan het ziekenfonds en geeft aan wie de behandelaar van het betreffende dossier is. Door de ontvangstbevestiging weten ziekenfondsen wanneer de termijn van tien weken is afgelopen en bij wie informatie kan worden opgevraagd over het betreffende dossier.

Het College zendt geen apart bericht naar het ziekenfonds indien het advies niet binnen de termijn van tien weken kan worden uitgebracht. Naar het oordeel van het College dient het ziekenfonds zelf te beslissen of het van de mogelijkheid gebruik maakt een beslissing op bezwaar te nemen zonder advies van het College. Het College brengt over alle (terecht) ingediende adviesaanvragen advies uit, tenzij het ziekenfonds aangeeft hierop geen prijs meer te stellen. Indien ziekenfondsen het CVZ verzoeken in een bepaald dossier op korte termijn advies uit te brengen, wordt hieraan zoveel mogelijk tegemoet gekomen. Op deze manier kunnen ziekenfondsen aan een verzoek van een verzekerde om versnelling van de bezwaarprocedure tegemoet komen. Het CVZ gaat ervan uit dat het ziekenfonds verzekerde op de hoogte stelt van het verloop van de bezwaarprocedure. Het ziekenfonds is verantwoordelijk voor juiste afhandeling van het

bezwaarschrift. De manier waarop ziekenfondsen verzekerden informeren verschilt van ziekenfonds tot ziekenfonds.

Het CVZ heeft de ziekenfondsen gewezen op deze zienswijze en op de mogelijkheid om versnelde afhandeling te verzoeken...”

V. Ontvangstbevestigingen, verdagingsberichten en instemmingsverzoeken

a. *O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.* gaf met betrekking tot het gebruik van ontvangstbevestigingen, verdagingsberichten en instemmingsverzoeken de volgende informatie:

- “...a. Na ontvangst van de aanvraag wordt deze in de regel binnen vijf werkdagen afgehandeld. Tussentijdse berichtgeving over de stand van zaken heeft alleen plaats indien de complexiteit van de materie dit vraagt of nadere informatie moet worden ingewonnen.
- b. Na ontvangst van het bezwaarschrift wordt de ontvangst schriftelijk bevestigd. Tevens wordt hierbij een antwoordformulier meegezonden waarop verzekerden aan kunnen geven of zij hun bezwaar mondeling wensen toe te lichten. Wanneer verzekerden worden gehoord, ontvangen zij een schriftelijke uitnodiging hiertoe.
- c. Wanneer advies wordt gevraagd aan CVZ worden verzekerden gelijktijdig schriftelijk bericht inzake de doorzending van hun dossier.

Van de in artikel 7:10, derde lid, van de Awb geboden mogelijkheid tot verdaging wordt in alle gevallen gebruik gemaakt. Hiervan wordt niet separaat melding gemaakt. Wel geeft de ontvangstbevestiging van het bezwaarschrift aan dat afhandeling conform de eisen van de Awb plaats zal hebben.

Bij dreigende overschrijding van de beslistermijn wordt aan betrokkene niet specifiek om toestemming voor verder uitstel gevraagd. Wel wordt vermeld dat de bezwaarschrift-procedure niet binnen tien weken na indiening van het bezwaar kan worden afgewikkeld en dat op grond van voornoemd artikel verder uitstel mogelijk is wanneer verzekerde daarmee instemt...”

In aanvulling op het bovenstaande liet NUTS telefonisch weten dat zij uitgaat van stilzwijgende instemming met verder uitstel.

Bij haar tweede reactie stuurde NUTS een exemplaar mee van de standaardbrief waarmee zij de ontvangst van een bezwaarschrift bevestigt, en waarmee zij betrokkene verzoekt te laten weten of deze gebruik wil maken van de gelegenheid om te worden gehoord door de hoorcommissie.

In deze brief is onder meer vermeld dat NUTS voornemens is het bezwaarschrift af te handelen conform de eisen van de Awb, dat er een hoorzitting zal worden gehouden en dat de hoorcommissie daarvan een verslag maakt en vervolgens advies uitbrengt. De ontvangstbevestiging bevat geen informatie over de termijn die is gemoeid met de afhandeling van het bezwaar of over verdaging van de beslissing.

Voorts verstreekte NUTS een exemplaar van de standaardbrief waarmee indieners van een bezwaarschrift worden uitgenodigd voor een hoorzitting.

In deze brief komt de volgende passage voor:

“...Helaas kunnen wij niet aan onze verplichting voldoen de bezwaarschriftprocedure binnen 10 weken na de datum dat u het bezwaarschrift heeft ingediend af te handelen. Op grond van artikel 7:10 lid 4 van de Algemene wet bestuursrecht is verder uitstel mogelijk.

(...)

Aan de hand van de rapportage van de hoorcommissie en het eventuele advies van het College voor zorgverzekeringen zal NUTS Zorgverzekering een beslissing nemen op het door u ingediende bezwaarschrift. Dit conform de wettelijke eisen van de Algemene wet bestuursrecht...”

Ook stuurde NUTS bij haar tweede reactie een exemplaar mee van de standaardbrief die wordt verstuurd aan betrokkene indien zijn bezwaarschrift om advies is voorgelegd aan het CVZ. In deze brief is aangegeven dat de totale tijd die nodig is voor de beslissing op het bezwaarschrift ten hoogste 21 weken bedraagt.

Tijdens het werkbezoek aan NUTS op 29 augustus 2002 werd nog meegedeeld dat aan de indiener van een bezwaarschrift niet een ontvangstbevestiging wordt gestuurd indien direct na ontvangst van het bezwaarschrift duidelijk wordt dat het bezwaar gegrond is. In die gevallen wordt het bezwaarschrift versneld behandeld, en wordt betrokkene niet gehoord. Betrokkene krijgt wel altijd een schriftelijke reactie op zijn bezwaarschrift.

b. *Groene Land Achmea* deelde over het gebruik van ontvangstbevestigingen in bezwaarzaken het volgende mee:

“...Degene die een bezwaarschrift indient, ontvangt binnen twee weken bericht van ontvangst van het bezwaar, waarin wordt gemeld dat het bezwaarschrift in behandeling is genomen. In deze ontvangstbevestiging wordt de mogelijkheid van een hoorzitting geduid alsmede aangegeven wat de beslistermijn is. In zijn algemeenheid wordt de beslistermijn (verstrekkingengeschil 21 weken, overige geschillen 10 weken) in acht genomen...”

Groene Land Achmea gaf daarnaast aan dat in de regel geen tussentijdse informatie wordt verstrekt aan de indiener van een aanvraag of van een bezwaarschrift. Daarbij werd opgemerkt dat ZFW-aanvragen dagelijks worden verwerkt, en dat in uitzonderingsgevallen extra informatie wordt opgevraagd of de indiener van een aanvraag wordt uitgenodigd voor het spreekuur.

Groene Land Achmea wees er voorts op dat bij bezwaarschriften standaard gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid van verdaging van artikel 7:10, derde lid, van de Awb, en dat in incidentele gevallen aan betrokkene wordt gevraagd of hij instemt met verder uitstel, als bedoeld in artikel 7:10, vierde lid, van de Awb.

Tijdens het werkbezoek aan Groene Land Achmea, op 12 september 2002, werd voorts meegedeeld dat het onder verantwoordelijkheid van Groene Land Achmea functionerende Zorgkantoor Drenthe/Zwolle/Flevoland voortaan in bezwaarzaken waarin het

gaat om de hoogte van een persoonsgebonden budget wél toepassing zal geven aan het vierde lid van artikel 7:10 van de Awb. Indien de wettelijke beslistermijn wordt overschreden, zal het Zorgkantoor aan de indiener van het bezwaarschrift vragen of deze instemt met verder uitstel. Tijdens het werkbezoek werd meegedeeld dat Groene Land Achmea geen instemmingsverzoeken verstuurt vanwege de hoeveelheid werk die dat met zich meebrengt. Daar werd aan toegevoegd dat op verzoek van het Zorgkantoor was besloten om met instemmingsverzoeken te werken in bezwaarzaken die het Zorgkantoor betreffen.

Groene Land Achmea stuurde in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman een exemplaar toe van een standaard-ontvangstbevestiging van bezwaarschriften. Daarin is onder meer het volgende gesteld:

“Verlengen termijn

De termijn van zes weken om over uw bezwaarschrift te beslissen is door ons met vier weken verlengd.

Mondelinge toelichting

De Algemene Wet Bestuursrecht biedt u nu de mogelijkheid uw bezwaarschrift mondeling bij de bezwaarschriftencommissie toe te lichten”

Bij haar tweede reactie stuurde Groene Land Achmea enkele exemplaren toe van standaard-ontvangstbevestigingen zoals de bezwaarschriftencommissie die verstuurt aan indieners van een bezwaarschrift waarover het CVZ in beginsel om advies moet worden gevraagd.

In deze ontvangstbevestigingen komt de volgende passage voor:

“...Beslistermijn

Wij kunnen u meedelen dat wij hebben besloten om onze beslistermijn op uw bezwaarschrift van zes weken met vier weken te verlengen. Daarna zal onze beslissing in concept met de relevante stukken voor advies worden voorgelegd aan het College voor zorgverzekeringen. Het College voor zorgverzekeringen heeft aangegeven na ongeveer tien weken te zullen adviseren. Met inachtneming van dit advies zal u onze beslissing worden toegezonden. De bezwaarschriftenprocedure zal dan ook maximaal 21 weken in beslag nemen...”

c. *Anova zorgverzekeringen* deelde over het gebruik van ontvangstbevestigingen, verdagingsberichten en instemmingsverzoeken het volgende mee:

“...Als de behandeling van de aanvraag voor verstrekkingen een week overschrijdt, wordt verzekerde hierover geïnformeerd. De reden voor een langere doorlooptijd is meestal dat er meer (medische) informatie moet worden ingewonnen bij een behandelend arts, het NTAC (Nederlands Technisch Advies Centrum) of door middel van een beoordeling op het spreekuur van een adviserend geneeskundige. Als bij de aanvraag

van verzekeringen bijv. rechtsgrondverklaringen ontbreken, schrijven wij de verzekerde voorlopig in en brengen de verzekerde daarvan op de hoogte.

Bezwaarschriften worden geregistreerd bij het Klachtenbureau. Van het klachtenbureau ontvangt de verzekerde een ontvangstbevestiging met de mededeling dat het bezwaarschrift is doorgestuurd naar de klachtencoördinator.

Indien een bezwaarschrift buiten de wettelijke termijn is ontvangen, wordt het bezwaarschrift direct doorgestuurd naar Juridische Zaken. Juridische Zaken stuurt dan een ontvangstbevestiging met de vraag wat de reden is voor het te laat indienen. Als de zaak niet kan worden opgelost door de klachtencoördinator wordt het bezwaarschrift doorgestuurd naar de afdeling Juridische Zaken. Van de afdeling Juridische Zaken ontvangt de verzekerde een ontvangstbevestiging met daarin de mogelijkheid om gehoord te worden en de wettelijke termijnen die voor deze zaak staan. Indien de verzekerde gehoord wil worden, wordt verzekerde vrijwel altijd uitgenodigd voor een hoorzitting.

Zodra de zaak wordt voorgelegd voor advies aan het CvZ, ontvangt de verzekerde een brief met de mededeling dat zijn/haar dossier is doorgestuurd.

In de ontvangstbevestiging van het bezwaarschrift wijzen wij verzekerden op de mogelijkheid tot verdaging als bedoeld in art. 7:10 lid 3 Awb.

Wij vragen geen instemming voor verder uitstel bij dreigende overschrijding van de beslistermijn...”

Anova stuurde in het kader van het onderzoek een voorbeeld toe van de ontvangstbevestiging zoals die door de coördinator van het Klachtenbureau wordt gebruikt. Daarin staat het volgende:

“...Wij hebben uw brief voor afhandeling doorgestuurd naar..., coördinator van de afdeling.... Zij is telefonisch bereikbaar onder nummer ... en zal zo snel mogelijk op uw brief reageren.

Heeft u nog vragen? Belt u gerust de coördinator...”

Deze ontvangstbevestiging bevat geen informatie over de beslistermijn of over de te volgen procedure. Tijdens het werkbezoek op 5 september 2002 werd van de zijde van Anova in dit verband nog meegedeeld dat Anova de indieners van een bezwaarschrift ook niet tussentijds informeert over de beslistermijn van zes weken zo lang de zaak in behandeling is bij het Klachtenbureau. Ook wordt in deze gevallen geen gebruik gemaakt van de verdagingsmogelijkheid.

Tijdens het werkbezoek verstrekte Anova een exemplaar van de standaard-ontvangstbevestiging zoals die wordt gestuurd aan verzekerden van wie een bezwaarschrift door

het Klachtenbureau is overgedragen aan de afdeling Juridische Zaken. In deze ontvangstbevestiging staat het volgende:

“...Op (...) ontvingen wij uw bezwaarschrift inzake (...).

Hoorzitting

Voordat wij een beslissing kunnen nemen op uw bezwaarschrift, dienen wij u op grond van de wet in de gelegenheid te stellen om te worden gehoord.

(...)

Beslistermijn

In beginsel dienen wij binnen 6 weken na ontvangst van het bezwaarschrift een beslissing te nemen, waarna zonder uw goedvinden een verlenging van de termijn met 4 weken mogelijk is. Wij hanteren dus een beslistermijn van 10 weken...”

Daarnaast stuurde Anova een voorbeeld van de ontvangstbevestiging zoals die wordt gebruikt in gevallen waarin het CVZ om advies moet worden gevraagd. In deze ontvangstbevestiging staat het volgende:

“...Op (...) ontvingen wij uw bezwaarschrift gericht tegen de beschikking van Anova d.d. (...) inzake (...).

Hoorzitting

Het is mogelijk dat u informatie heeft die nog niet bij ons bekend is maar wel relevant voor ons kan zijn in verband met de behandeling van uw bezwaarschrift. In dat geval kunt u gebruik maken van de mogelijkheid om uw bezwaarschrift tijdens een hoorzitting aan te vullen.

(...)

Beslistermijn

Voordat wij u de beslissing op uw bezwaarschrift kunnen toezenden, zijn wij verplicht om eerst over onze (concept)beslissing advies te vragen aan het College voor Zorgverzekeringen. Het College adviseert dan of zij het al dan niet eens is met onze (concept) beslissing.

Gelet op deze adviesprocedure hebben wij in beginsel 21 weken om op uw bezwaarschrift te beslissen. Deze termijn kan zonder uw goedvinden met 4 weken verlengd worden. Wij hanteren dus een beslistermijn van 25 weken...”

Daarnaast stuurde Anova een voorbeeld van de brief die wordt toegestuurd aan de betrokkene zodra zijn bezwaarschrift voor advies naar het CVZ is gestuurd.

In deze brief is het volgende gesteld:

“...Zoals wij in de brief d.d. (...) hebben gemeld, zijn wij wettelijk verplicht advies aan te vragen bij het adviesorgaan voor ziekenfondsen: het College voor zorgverzekeringen. Heden is het concept beslissing op bezwaar naar het College verstuurd. De termijn waarbinnen het advies moet worden gegeven bedraagt (ten hoogste) 10 weken. Zodra wij het advies van het College hebben ontvangen sturen wij u de definitieve beslissing toe...”

Tijdens het werkbezoek gaf Anova nog aan dat zij in verband met de bestaande werkdruk geen gebruik maakt van de mogelijkheid indieners van een bezwaarschrift waarop niet tijdig kan worden beslist te verzoeken om instemming met verder uitstel.

d. *Salland verzekeringen* deelde mee dat alle indieners van een aanvraag een ontvangstbevestiging krijgen.

Over de berichtgeving aan indieners van een bezwaarschrift liet Salland het volgende weten:

“...Indieners van bezwaarschriften in het kader van de ZFW worden tussentijds schriftelijk bericht d.m.v. een ontvangstbevestiging, uitnodiging hoorzitting, evt. toestemmingsverzoek t.b.v. medisch onderzoek en verdaging- en of uitstel-beslistermijn-verzoeken. Uiteraard wordt een bezwaarmaker, indien diegene telefonisch contact zoekt, ook telefonisch in kennis gesteld van de stand van zaken.
(...)
In ZFW zaken worden indieners van een bezwaar op het moment dat advies wordt aangevraagd daarvan schriftelijk in kennis gesteld...”

Salland merkte nog op dat de indieners van bezwaarschriften tijdens de hoorzitting van de Commissie van Bezwaar uitvoerig worden geïnformeerd over de adviesprocedure.

Bij haar tweede reactie stuurde Salland een exemplaar toe van de standaard-ontvangstbevestiging zoals de Commissie van Bezwaar die aan de indieners van een bezwaarschrift zendt. In deze brief staat de volgende passage:

“...De Commissie van Bezwaar van Salland verzekeringen heeft uw bezwaar in behandeling genomen. Een onderdeel van de procedure is dat u wordt gehoord. Indien u niet gehoord wilt worden, verzoeken wij u nadrukkelijk ons dit schriftelijk mee te delen.

Wij wijzen u erop dat de gehele beslistermijn 6 weken in beslag kan nemen...”

Salland stuurde ook een exemplaar toe van de standaard-ontvangstbevestiging zoals die wordt gebruikt in bezwaarzaken waarin het CVZ om advies moet worden gevraagd. In die brief is de volgende passage opgenomen:

“...Wij wijzen u er op dat de gehele beslistermijn 21 weken in beslag kan nemen. Op grond van artikel 74 van de Ziekenfondswet geldt namelijk in verstrekkingengeschillen een gecombineerde bezwaar- en adviesprocedure. Dit houdt in dat na een interne beoordeling Salland verzekeringen advies moet vragen aan het College voor zorgverzekeringen...”

In de brief die wordt verstuurd aan de indieners van een bezwaarschrift dat om advies aan het CVZ wordt voorgelegd, staat het volgende:

“...Hierbij delen wij u mede dat wij heden onze concept-beschikking op uw bezwaar voor advies hebben voorgelegd aan het College voor zorgverzekeringen.

Het vragen van advies is voor Salland verzekeringen in deze verplicht. Het College voor zorgverzekeringen moet binnen een termijn van tien weken haar advies uitbrengen.

Zodra wij het advies ontvangen, stellen wij u zo spoedig mogelijk van onze definitieve beslissing in kennis...”

Over de gebruikmaking van de mogelijkheid van verdaging deelde Salland het volgende mee:

“...Indien voor een goed heroverwogen beslissing verdaging gewenst c.q. noodzakelijk is, maken wij gebruik van deze mogelijkheid uit de Awb...”

Salland deelde voorts mee dat, indien na het vragen van advies aan het CVZ overschrijding van de beslistermijn dreigt, aan de betrokkene wordt gevraagd om instemming met verder uitstel.

Salland stuurde een voorbeeld mee van de brief die zij gebruikt om betrokkene te informeren over haar besluit tot verdaging van de beslissing op een bezwaarschrift.

In deze brief staat het volgende:

“...Onze beslistermijn op uw bezwaar verloopt 21 weken na ontvangst van uw bezwaarschrift, hetgeen dus op ... 2002 is geschied. Aangezien wij het aangevraagde verplichte advies van het College voor zorgverzekeringen nog niet hebben ontvangen, doch deze van groot belang achten om tot een goede beslissing te komen, stellen wij u middels dit schrijven in kennis van het feit dat wij onze beslissing conform artikel 7:10 lid 3 van de Algemene wet bestuursrecht voor vier weken verdagen (opschorten).

Indien wij het advies binnenkort ontvangen, kunt u derhalve onze beschikking op uw bezwaar uiterlijk ... 2002 verwachten. Mochten wij echter het advies vóór ... niet ontvangen hebben, dan zullen wij ons voor toestemming voor verder uitstel tot u wenden...”

In het geval van een bezwaarzaak waarin de zes-wekentermijn niet wordt gehaald, stuurt Salland de indiener van het bezwaarschrift een soortgelijke brief. Daarin wordt aangegeven dat de termijn met vier weken is verdaagd, en daarmee dus tien weken bedraagt.

Tijdens het werkbezoek werd van de zijde van Salland meegedeeld dat in alle gevallen waarin de reguliere beslistermijn – van zes dan wel 21 weken – niet wordt gehaald, aan betrokkene een verdagingsbericht wordt gezonden. Dit gebeurt vóór het verstrijken van de reguliere beslistermijn.

Indien ook binnen de aldus met vier weken verlengde termijn niet kan worden beslist, neemt een medewerker van de Commissie van Bezwaar telefonisch contact op met betrokkene om hem te informeren over de stand van zaken en over de reden van de vertraging. Daarbij wordt betrokkene verzocht in te stemmen met verder uitstel. Volgens Salland stemmen betrokkenen in de praktijk vrijwel altijd in met verder uitstel.

Telefonisch verkregen instemming met verder uitstel wordt door Salland altijd schriftelijk bevestigd. Salland stuurde een voorbeeld toe van een dergelijke bevestigingsbrief.

De inhoud van deze brief luidt als volgt:

“...Hierbij refereren wij aan ons telefonisch onderhoud van hedenmorgen en bevestigen wij uw instemming met verder uitstel aangaande onze beslissing op uw bezwaarschrift van ...

De beslistermijn verloopt op ... 2002, hetgeen wij u met ons schrijven van ... berichtten. Aangezien wij het verplichte advies van het College voor zorgverzekeringen nog niet ontvangen hebben, doch deze voor zowel u als ons van belang achten om tot een goede beslissing te komen, verzochten wij u conform artikel 7:10 lid 4 van de Algemene wet bestuursrecht met verder uitstel van onze beslistermijn in te stemmen.

U stemde in met ons verzoek en daarnaast spraken wij af dat wij zo spoedig mogelijk na ontvangst van het advies van het College voor zorgverzekeringen u van onze definitieve beslissing op de hoogte brengen...”

VI. Vermelding van rechtsmiddelen

a. *O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.* gaf in algemene zin aan dat de vermelding van de mogelijkheid van bezwaar en beroep bij haar op de juiste wijze plaatsvindt.

NUTS voegde daar het volgende aan toe:

“...De mogelijkheid van bezwaar wordt in ongeveer 90% van de gevallen geboden. Bij beroep staat NUTS garant voor een vermelding van 100%...”

Desgevraagd gaf NUTS nog een toelichting op haar mededeling dat niet kan worden gegarandeerd dat bij alle beschikkingen op aanvragen de rechtsmiddelenclausule wordt vermeld:

“...Zoals reeds aangegeven worden beschikkingen vervaardigd binnen de diverse afdelingen van NUTS. Ze worden niet ter controle aangeboden aan de afdeling Juridische Zaken. Vandaar dat geen volledige garantie kan worden gegeven voor vermelding van de rechtsmiddelenclausule conform artikel 3:45 van de Awb...”

Naar aanleiding van specifieke vragen over het opnemen van de rechtsmiddelenclausule deelde NUTS het volgende mee:

“...De inhoud van artikel 3:45 Awb wordt in het merendeel van de gevallen nageleefd. Aangezien beschikkingen afkomstig zijn van meerdere afdelingen kan geen garantie voor volledige naleving hiervan worden gegeven.

De inhoud van artikel 6:23 van de Awb wordt volledig nageleefd. De administratieve afwikkeling van de bezwaarschriftprocedure bij de afdeling Juridische Zaken waarborgt deze werkwijze.

Uit de praktijk is gebleken dat het bij het opleggen van een schadebedrag vanwege onrechtmatige inschrijving in het ziekenfonds moeilijk is te bepalen of sprake is van een besluit in de zin van artikel 1:3 van de Awb. In dergelijke gevallen werd zeer regelmatig in een voortijdig stadium de mogelijkheid van bezwaar en beroep vermeld, terwijl nog geen daadwerkelijk schadebedrag werd opgelegd. Door verzekerde nader te verstrekken informatie leidde veelal tot het verval dan wel het terugbrengen van de schade-premie. Echter, verzekerden dienden al een bezwaarschrift in wat een ernstige belasting voor de administratieve begeleiding van de bezwaarschriftprocedure betekende. Inmiddels is deze werkwijze verleden tijd, aangezien een project met externe begeleiding tot herschrijving van diverse standaardbrieven op de betreffende afdeling heeft geleid tot een aanpassing van een en ander...”

Desgevraagd gaf NUTS in haar tweede reactie een toelichting op deze informatie. Deze toelichting luidt als volgt:

“...Bij constatering van het vermeend verschuldigd zijn van een schadebedrag wegens onrechtmatige inschrijving bij het ziekenfonds wordt verzekerde om nadere informatie verzocht middels een controleformulier. Gevraagd wordt relevante bewijsstukken bij te

voegen. Mocht naar aanleiding van retournering van het controleformulier blijken dat daadwerkelijk geen recht bestaat of terugzending achterwege blijft (ook na rappellering), wordt aangegeven dat schadepremie wordt opgelegd. Tevens wordt aangegeven hoe dit in wet- en regelgeving is verankerd. Geen rechtsmiddelenclausule wordt hierin vermeld in tegenstelling tot voorheen, aangezien nog geen feitelijk schadebedrag wordt opgelegd. Veelal resulteert een dergelijk schrijven in het alsnog aanleveren van bewijsstukken waaruit het recht op inschrijving in het ziekenfonds blijkt. Mochten geen nadere relevante bewijsstukken worden ingediend, dan volgt concrete oplegging van een schadepremie middels het verzenden van een acceptgirokaart en vermelding van de rechtsmiddelenclausule...”

NUTS deelde in dit verband voorts het volgende mee:

“...Bij tijdelijke ondersteuning van een team binnen de organisatie door een team dat zich normaliter met particuliere verzekeringen bezighoudt, werden nota's middels het systeem afgewezen. Normaal gesproken gebeurt dit handmatig met standaardbrieven, waarbij de rechtsmiddelenclausule wordt vermeld en een bijlage hieromtrent wordt bijgevoegd. Het systeem kent geen opnemings van de rechtsmiddelenclausule...”

Gevraagd om een toelichting op bovenstaande informatie deelde NUTS in haar tweede reactie het volgende mee:

“...Een dergelijke ondersteuning komt incidenteel voor. In 2001 is voor een periode van drie maanden 120 uur per week aan medewerkers uitgeleend van het ene aan het andere team. Dit heeft plaatsgehad in de maanden augustus, september en oktober. In deze periode was niet voorzien dat bepaalde teams een enorme toename aan notaverkeer zouden genereren. Zeer moeilijk is aan te geven of dit jaar uitleen zal plaatshebben. Voor de eerste helft van 2002 zal dit niet gebeuren. Het computersysteem wat gebruikt wordt om nota's te verwerken kent een functie waarmee systeembrieven worden vervaardigd. Deze brieven worden rechtstreeks door de postkamer verzonden. Dit systeem wordt in deze hoedanigheid gebruikt door een team dat normaliter nota's beoordeelt op basis van aanvullende verzekeringen. Dit team heeft vorig jaar ondersteuning geboden aan teams die nota's beoordelen op basis van de ziekenfondsverzekering. Voornoemde systeembrieven zijn niet voorzien van een rechtsmiddelenclausule. Deze problematiek is inmiddels onderkend. Mocht in de toekomst wel ondersteuning worden geboden, zal het ontbreken van de rechtsmiddelenclausule niet meer plaatshebben...”

NUTS stuurde met haar eerste reactie voorbeelden mee van enkele beslissingen op aanvragen. In deze beslissingen staat de volgende passage:

“...Deze beslissing is gebaseerd op geldende regelgeving. Als u het hier desondanks niet mee eens bent, kunt u deze aanvechten in een juridische procedure. Hoe u in dat geval moet handelen is beschreven in de bijlage “Bezwaar en beroep”...”

Ook van deze bijlage “Bezwaar en beroep” stuurde NUTS een exemplaar toe. Met betrekking tot de bezwaarprocedure is daarin aangegeven waar en binnen welke termijn een bezwaarschrift kan worden ingediend. Over de behandeling van bezwaarschriften is in de bijlage het volgende gesteld:

“...Voordat wij een beslissing op uw bezwaarschrift kunnen nemen, moeten wij, voor het geval hieraan een medisch oordeel ten grondslag ligt, advies vragen aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Daarmee kan geruime tijd gemoeid zijn. De totale tijd die nodig is voor een beslissing op uw bezwaarschrift is ten hoogste 21 weken. Als u bezwaar maakt, ontvangt u van ons bericht wanneer wij uw bezwaarschrift, indien van toepassing, voor advies hebben voorgelegd aan het CVZ, zodat u op de hoogte bent van de stand van zaken met betrekking tot het door u ingediende bezwaarschrift...”

Voorts stuurde NUTS enkele voorbeelden toe van beslissingen op bezwaarschriften. Deze bevatten een standaardtekst met betrekking tot de mogelijkheid beroep in te stellen bij de sector Bestuursrecht van een rechtbank.

Met betrekking tot het in de eerste reactie genoemde percentage van 90 waarin betrokkene wordt gewezen op de mogelijkheid van bezwaar werd tijdens het werkbezoek meegedeeld dat het hier om een schatting gaat. Waarschijnlijk ligt het percentage nog hoger, maar volgens NUTS kan nooit worden gegarandeerd dat altijd de rechtsmiddelen worden vermeld. In dat verband werd aangegeven dat de afdeling Juridische Zaken een heel enkele keer een brief ziet waarmee is bedoeld om de betrokkene louter te informeren maar die in wezen een beschikking inhoudt. In een dergelijke brief is dan niet de rechtsmiddelenclausule opgenomen.

Met betrekking tot de mogelijkheid van beroep in verband met het uitblijven van een beslissing op een bezwaarschrift deelde NUTS tijdens het werkbezoek nog mee dat betrokkenen wordt meegedeeld dat verder uitstel op grond van het vierde lid van artikel 7:10 van de Awb mogelijk is (zie paragraaf V.a.), en dat NUTS uitgaat van stilzwijgende instemming met verder uitstel. Alleen wanneer betrokkene aangeeft niet in te stemmen met verder uitstel wordt hij door NUTS gewezen op de mogelijkheid van beroep vanwege het uitblijven van een beslissing.

NUTS deelde ten slotte nog mee dat bij twijfel of sprake is van een besluit waartegen bezwaar of beroep mogelijk is, de rechtsmiddelenclausule wordt opgenomen.

b. *Groene Land Achmea* gaf aan dat bij een beslissing op een aanvraag of op een bezwaarschrift wordt aangegeven waar en op welke wijze men bezwaar respectievelijk beroep kan aantekenen. Volgens *Groene Land Achmea* zijn er geen categorieën van besluiten waarbij het moeilijk is te bepalen of er sprake is van een besluit als bedoeld in artikel 1:3 van de Awb.

Bij haar reacties stuurde Groene Land Achmea verschillende voorbeelden mee van reacties op bezwaarschriften.

Eén van de voorbeelden is een reactie van Zorgkantoor Drenthe/Zwolle/Flevoland op een bezwaarschrift tegen een vastgestelde eigen bijdrage op grond van de AWBZ. In deze brief staat het volgende:

“...Restitutie

Indien mevrouw (...) definitief ontslagen wordt uit verzorgingshuis (...), dan wordt de eigen bijdrage AWBZ stopgezet. Mevrouw (...) krijgt dus geen restitutie van de eigen bijdrage AWBZ vanaf 13 maart 2001.

Vragen

Heeft u nog vragen? Belt u dan met de medewerkers van het Zorgkantoor (...). Wij verzoeken u vriendelijk binnen 2 weken na dagtekening van deze brief ons schriftelijk te berichten of wij uw bezwaarschrift als vervallen kunnen beschouwen of moeten handhaven...”

Met betrekking tot dit soort brieven werd van de zijde van Groene Land Achmea nog meegedeeld dat het Zorgkantoor bij de indiener van het bezwaarschrift rappelleert indien deze daar niet op reageert.

Daarnaast stuurde Groene Land Achmea kopieën van enkele beschikkingen waarmee aanvragen deels op grond van een wettelijke verzekering en deels op grond van een aanvullende verzekering waren afgewezen. In deze beschikkingen was aangegeven dat betrokkene, indien die het niet met de beschikking eens was, daartegen in beroep kon gaan. Daarbij werd verwezen naar de meegezonden bijlage “Beroepsprocedure”. In deze bijlage is onder meer aangegeven dat, alvorens beroep kan worden ingesteld, eerst een bezwaarschrift moet worden ingediend bij Groene Land Achmea.

Groene Land Achmea stuurde voorts een kopie van een beschikking waarbij een verzoek om vergoeding van een nota inzake kosten voor een alternatieve geneeswijze was afgewezen op grond van de bepalingen van de aanvullende ziekenfondsverzekering. In deze beschikking staat de volgende passage:

“...Niet eens met deze beslissing

Wanneer u het niet eens bent met deze beslissing, dan kunt u dit voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen...”

In een brief waarin een bezwaar tegen een opgelegde schadevergoeding wegens onrechtmatige inschrijving bij het ziekenfonds gegrond is verklaard, staat de volgende passage:

“...Bezwaarschrift

Aangezien wij volledig aan uw bezwaar tegemoet zijn gekomen, gaan wij ervan uit dat u van een vervolg op uw bezwaarschrift afziet...”

In aansluiting op deze passage is in bedoelde brief nog aangegeven dat voor vragen contact kon worden opgenomen met Klantenservice Zorg van Groene Land Achmea.

Tijdens het werkbezoek werd van de zijde van Groene Land Achmea meegedeeld dat bij de beslissing op een verzoek om inschrijving wordt gewezen op de bestaande rechtsmiddelen indien de beslissing afwijkt van het verzoek, bijvoorbeeld omdat de inschrijving ingaat op een andere datum dan door betrokkene is verzocht. In dat geval wordt de rechtsmiddelenclausule vermeld op het bewijs van inschrijving (polisblad).

c. *Anova Zorgverzekeringen* deelde over de vermelding van de rechtsmiddelenclausule het volgende mee:

“...Beschikkingen aanvragen verstrekkingen
Beroepsprocedure wordt vermeld met uitzondering van restituties.

Beschikkingen van aanvragen verzekeringen
De beroepsprocedure wordt vermeld bij vorderingen wegens onrechtmatige inschrijving.

Bezwaarschrift
Beroepsprocedure wordt in de beslissing op bezwaar vermeld.

Indien wij reacties ontvangen op beschikkingen waar geen beroepsprocedure bij staat vermeld, worden deze reacties als op tijd ingediende bezwaarschriften in behandeling genomen...”

Ter toelichting op haar mededeling dat geen rechtsmiddelenclausule wordt vermeld bij restituties deelde Anova in haar tweede reactie het volgende mee:

“...De meerderheid van de uitkeringsspecificaties heeft betrekking op vergoedingen ten laste van onze aanvullende verzekeringen. Hierop is de Algemene wet bestuursrecht niet van toepassing.

Op dit moment is het voor ons systeem niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen de aanvullende verzekeringen en de wettelijke verzekeringen waardoor ook bij de wettelijke verzekeringen geen rechtsmiddelenclausule is opgenomen...”

Tijdens het werkbezoek op 5 september 2002 werd van de zijde van Anova meegedeeld dat wordt gewerkt aan een nieuw systeem dat wél het onderscheid kan maken tussen aanvullende en wettelijke verzekeringen. Het streven was om dit nieuwe systeem begin 2003 in gebruik te nemen. Dit systeem moet het ook mogelijk maken bij beslissingen op verzoeken om inschrijving in de daarvoor in aanmerking komende gevallen de mogelijkheid van bezwaar te vermelden. Tot dusverre werd op inschrijvingsbewijzen (polisbladen) niet gewezen op de mogelijkheid van bezwaar tegen bijvoorbeeld de datum van inschrijving.

In antwoord op de vraag of er bepaalde categorieën van zaken zijn waarbij het moeilijk is te bepalen of er sprake is van een besluit in de zin van artikel 1:3 van de Awb deelde Anova het volgende mee:

“... Beschikking met verwijzing naar eerdere afwijzende beschikking

Het is soms lastig om te bepalen of op een aanvraag die is afgewezen, opnieuw een afwijzende beschikking (met vermelding beroepsprocedure) moet worden afgegeven, of dat volstaan kan worden met een kort briefje met verwijzing naar de eerdere beschikking. In de praktijk wordt vaak volstaan met een korte verwijzing naar de eerdere beschikking als er weinig tijd zit tussen de eerste en tweede aanvraag (uiteraard als beide aanvragen gelijk zijn). Als er meer tijd is verstreken, of er zijn nieuwe gronden aangevoerd, wordt een beschikking afgegeven met vermelding van de beroepsprocedure.

Beslissing op bezwaar: bezwaar gegrond

Bij volledig tegemoetkomen aan het bezwaar (wat in wezen ook een besluit is), wordt vaak volstaan met een briefje zonder vermelding van de beroepsprocedure, maar met de mededeling dat een nieuwe beschikking wordt afgegeven en dat het ziekenfonds ervan uitgaat dat het bezwaarschrift is ingetrokken. Dit is het meest praktisch en komt het beste tegemoet aan de verwachtingen van de verzekerde...”

Anova deelde in dit verband voorts nog mee dat bij twijfel of er sprake is van een besluit waartegen bezwaar of beroep mogelijk is, zij de rechtsmiddelenclausule opneemt.

Desgevraagd liet Anova tijdens het werkbezoek nog weten dat zij indieners van een bezwaarschrift niet wijst op de mogelijkheid van beroep indien de wettelijke beslistermijn ongebruikt verstrijkt.

d. Volgens *Salland verzekeringen* wordt de verplichting om in beschikkingen de rechtsmiddelenclausule op te nemen zo goed mogelijk nageleefd. Salland voegde daar aan toe dat er wat haar betreft geen categorieën zaken zijn te benoemen waarbij het voor haar moeilijk is om te bepalen of er sprake is van een besluit in de zin van artikel 1:3 van de Awb.

Salland gaf desgevraagd aan dat zij bezwaarmakers niet wijst op de mogelijkheid van beroep tegen het niet tijdig nemen van een besluit op bezwaar. Zij lichtte dit als volgt toe:

“...Dit daar Salland verzekeringen haar beslistermijn zeer goed bewaakt en, zo nodig, tijdig actie (verdagen of uitstel) richting bezwaarmaker onderneemt...”

Tijdens het werkbezoek aan Salland werd op het punt van de vermelding van rechtsmiddelen meegedeeld dat uitgangspunt is dat bij alle beslissingen op aanvragen om ver-

strekkingen op grond van de AWBZ of ZFW en bij alle beslissingen op bezwaar wordt vermeld dat daartegen op grond van de Awb bezwaar dan wel beroep mogelijk is.

Indien het gaat om een aanvraag op grond van de aanvullende verzekering wordt in de beslissing aangegeven dat voor nadere uitleg telefonisch contact kan worden opgenomen met de behandelend medewerker van Salland.

Ook op polisbladen en bij beschikkingen in verband met onrechtmatige inschrijving wordt aangegeven dat op grond van de Awb bezwaar kan worden gemaakt.

Van de zijde van Salland werd voorts meegedeeld dat het in het jaar 2001 één keer is voorgekomen dat Salland de indiener van een bezwaarschrift heeft gewezen op de mogelijkheid van beroep in verband met het uitblijven van een beslissing op een bezwaarschrift. Het was in die zaak niet gelukt betrokkene telefonisch te bereiken om hem te informeren over de vertraging in de procedure en om hem om instemming met verder uitstel te verzoeken.

VII. Algemeen commentaar zorgverzekeraars, knelpunten en oplossingen

a. *O.W.M. NUTS Zorgverzekering U.A.* reageerde als volgt op de vraag van de Nationale ombudsman naar eventuele knelpunten en oplossingen:

“...Bij het tijdig afhandelen van aanvragen worden geen knelpunten ervaren.

Bij het tijdig afhandelen van bezwaarschriften worden de volgende knelpunten onderkend.

Personele bezetting voor wat betreft de administratieve begeleiding van de bezwaarschriftprocedure. Ook de diverse andere afdelingen kennen personele problemen. Met name het verloop van medewerkers zorgt ervoor dat de procedure steeds bij een ander moet worden belegd. In het verlengde hiervan spelen kwalitatieve problemen een rol. De materie is ingewikkeld, waardoor bij het inwerken van steeds nieuwe medewerkers kwaliteit verloren gaat.

Om eventuele knelpunten op te heffen zijn voor de afhandeling van aanvragen vaste medewerkers aangewezen die de aanvragen in behandeling nemen. De schriftelijke reacties naar aanleiding van de aanvraag worden gezien door de leidinggevende.

Ook is de afdeling machtigingen samengevoegd met de afdeling zorgmanagement, waardoor het invoeren en beoordelen van aanvragen op één plaats gebeurt.

In de te volgen procedures is herhaaldelijk opnieuw structuur gebracht mede naar aanleiding van adviezen van de afdeling Juridische Zaken.

Tevens is een vernieuwde en verbeterde registratie opgezet.

Inmiddels is voor de administratieve verwerking van de bezwaarschriftprocedure, ondersteuning ingezet met ingang van 1 december 2001. Of dit voldoende is, moet de toekomst uitwijzen.

Er blijft aandacht besteed worden aan het voorlichtingsaspect vanuit de afdeling Juridische Zaken. In 2001 zijn de diverse teams van informatie voorzien en is een en ander niet beperkt tot informatievoorziening aan teamleiders.

Wanneer er op individueel niveau behoefte bestond aan nadere uitleg over de Awb-bepalingen werd hieraan de benodigde aandacht besteed.

Ook is de afdeling Juridische Zaken gestart met het vervaardigen van voorbeeld beslissingen op bezwaar op diverse terreinen. De opbouw die hierbij wordt gehanteerd kan worden aangewend voor alle beslissingen.

De afdeling Juridische Zaken is eveneens benaderd met het verzoek de beschikkingen van een bepaalde afdeling te screenen.

Het afgelopen jaar is een start gemaakt met het werpen van een kritische blik op de beschikkingen die voorafgaan aan een bij de afdeling Juridische Zaken binnenkomend bezwaarschrift. Terugkoppeling vond plaats naar de teamleider van het team waar de beslissing werd vervaardigd.

Voor 2002 staat een inventarisatie van inhoudelijke knelpunten met betrekking tot de bezwaarschriftprocedure op het programma. In de eerste helft van 2002 moeten deze knelpunten bij de wortel zijn gevat...”

In haar tweede reactie gaf NUTS aan dat uit de bedoelde inventarisatie is gebleken dat het Awb-conform werken een knelpunt vormde, en dat daarop wederom de aandacht is gevestigd. Per team is daarbij aangegeven waar een en ander misloopt. Volgens mededeling van NUTS van 16 mei 2002 “zullen de komende maanden worden benut om te bezien of verbetering tot stand komt en ook daadwerkelijk stand houdt.”

Tijdens het werkbezoek aan NUTS op 29 augustus 2002 werd in dit verband meegedeeld dat het bij bedoeld knelpunt met name ging om de motivering van beschikkingen en om de bewaking van termijnen die intern worden gehanteerd. Daarbij werd er op gewezen dat als gevolg van een stijging van het aantal bezwaarschriften tijdige afdoening daarvan problematisch blijft. Zowel bij de afdeling Juridische Zaken als bij verschillende teams die bij de behandeling van bezwaarschriften zijn betrokken, is sprake van een capaciteitsprobleem.

b. *Groene Land Achmea* reageerde in algemene zin als volgt op de onderzochte gedraging:

“...In het algemeen worden binnen de organisatie de Awb-bepalingen nauwgezet nageleefd. (...) Binnen de organisatie zijn geen knelpunten bij het tijdig afhandelen van aanvragen en bezwaarschriften...”

Groene Land Achmea voegde daar aan toe dat het naleven van de Awb-bepalingen een voortdurend punt van aandacht is.

c. Het algemene commentaar van *Anova* luidt als volgt:

“...De Agis Groep, waar Anova Zorgverzekeringen deel van uitmaakt, is een maatschappelijk ondernemende zorgverzekeraar die zich inzet voor de gezondheid van zijn klanten en garandeert dat ze goede en betaalbare zorg krijgen als ze die nodig hebben. De klant is de inspiratiebron voor onze medewerkers. Dit houdt ook in dat Anova alles in het werk stelt om haar klanten tevreden te stellen. Voor wat betreft de afhandeling van aanvragen, klachten en bezwaar/beroepsprocedures betekent dit dat wij proberen naar klanten zorgvuldig, begrijpelijk en snel te reageren.

De zorgvuldigheid waarborgen wij door gedegen onderzoek in het dossier. Met name in een bezwaarprocedure kan dit de doorlooptijd onder druk zetten.

Wij hebben in 2000 en 2001 onze beschikkingen en beslissingen op bezwaar aangepast waardoor zij klantgerichter zijn geworden. Beschikkingen worden meer op maat afgegeven. De juridische terminologie is tot een minimum beperkt. Aan de andere kant zijn maatregelen genomen om betrokken medewerkers beter op te leiden in de Awb.

Klanten willen graag snel een beslissing op hun aanvraag c.q. bezwaarschrift. Veel van de door ons ingezette veranderingen van afgelopen jaren hebben zich dan ook geconcentreerd op de verbetering van doorlooptijden. Met uitzondering van enkele complexere dossiers hebben wij de doorlooptijden teruggebracht naar voor ons en onze verzekerden, aanvaardbare termijnen.

Bovenstaande heeft echter ook tot gevolg gehad dat wij keuzes hebben moeten maken. Wij hebben er bewust voor gekozen om eerst de aanpassingen door te voeren op onderdelen waar het voor de klanten waarschijnlijk de meest klachtgevoelige onderwerpen betreft.

Dit houdt in dat de bezwaar- en beroepsprocedure nog altijd onderdelen bevat die voor verbetering vatbaar zijn...”

Anova noemde de volgende knelpunten bij het tijdig afhandelen van aanvragen en van bezwaarschriften:

- “...a. Niet iedere afdeling beschikt over voldoende kennis om een beschikking danwel een bezwaarschrift als zodanig te herkennen waardoor dossiers soms tussen afdelingen zweven en pas in een later stadium bij Klachtenbureau of Juridische Zaken terechtkomt.
- b. De medische beoordeling van een dossier neemt vaak veel tijd in beslag. O.a. omdat vaak contact met externen moet worden gezocht.
- c. Wij geven bijna alle verzekerden de mogelijkheid om gehoord te worden. Het vinden van een voor alle partijen geschikt tijdstip kan soms betekenen dat er enige weken verstrijken zonder dat in een dossier werkzaamheden verricht kunnen worden...”

Gevraagd naar maatregelen om eventuele knelpunten op te heffen, liet Anova het volgende weten:

- “...Om de doorlooptijd van een bezwaarschrift te versnellen hebben wij:
 - a. eind 1999 een Klachtenbureau ingesteld
 - b. regelmatig intensief werkoverleg (Klachtenbureau en Juridische Zaken) ingevoerd waarbij alle aspecten van de bezwaarschriftprocedure aan de orde komen
 - c. de opleiding van nieuwe medewerkers zwaarder aangezet op het punt van de Awb
 - d. een nieuw rappelsysteem ontwikkeld
 - e. intensievere samenwerking met het CvZ gezocht...”

In antwoord op de vraag of maatregelen werden voorbereid of uitgevoerd met het oog op verbetering van de uitvoeringspraktijk op het punt van de naleving van Awb-bepalingen, liet Anova het volgende weten:

“...Momenteel bevindt Anova zich in een fusieproces waardoor initiatieven voor verbetering gezien moeten worden in Agis-verband. Vanuit Anova zal in ieder geval worden ingebracht:

- a. periodieke Awb-voorlichting aan betrokken medewerkers
- b. onderzoek naar mogelijkheid om hoorzittingen efficiënter te laten verlopen
- c. onderzoek naar rechtsmiddelenvermelding
- d. Agis-brede inzet van de samenwerking tussen JZ en Klachtenbureau
- e. driemaandelijke evaluatie van de bezwaar- en beroepsprocedure met als uiteindelijk doel implementatie van verbeterpunten
- f. aanscherping normen ten aanzien van doorlooptijden
- g. intensivering samenwerking CvZ om gezamenlijk tot kortere procedures te komen...”

Tijdens het werkbezoek, op 5 september 2002, werd door medewerkers van Anova aangegeven dat met name op het punt van de doorlooptijden van bezwaarschriften de situatie inmiddels enigszins was verbeterd ten opzichte van de situatie in de eerste helft van 2001.

d. *Salland verzekeringen* reageerde als volgt in algemene zin op de onderzochte gedraging:

“...Ten aanzien van de toepassing van AWB-bepalingen met betrekking tot behandelingsduur van aanvragen en bezwaarschriften alsmede op vermelding van rechtsmiddelenclausule voldoen wij in zijn algemeenheid aan ons gestelde eisen. De volgende kanttekeningen worden hierbij gemaakt.

- Aanvragen ZFW worden door ons niet in een afzonderlijke registratie opgenomen waaruit behandelingstermijn en uitspraken over aanvragen expliciet zijn af te leiden. Binnen onze administratieve organisatie zijn procedures en werkinstructies geschreven voor o.a. aanvragen van verstrekkingen die normaliter op goede wijze tot uitvoering worden gebracht. De rechtmatigheid en doelmatigheid wordt jaarlijks gecontroleerd door het College Toezicht Zorgverzekeraars, dat met betrekking tot aanvragen tot op heden geen kanttekeningen daarover heeft gemaakt.
- Alle aanvragen ZFW worden conform wet- en regelgeving afgewikkeld waarbij het gros weliswaar onder toezicht van de medische discipline een administratieve afwikkeling ondergaat terwijl bijzondere aanvragen beoordeeld worden door de medische discipline.
- Aanvragen AWBZ worden eveneens conform wet- en regelgeving van de AWBZ afgewikkeld waarbij het formularium bepalend is en waarvan niet wordt afgeweken.
- Bovenstaande houdt in dat wij niet in staat zijn voor aanvragen alle gestelde vragen in detail te beantwoorden, voor zover mogelijk hebben wij geschatte aantallen en tijden aangegeven. Anders is dit voor bezwaarschriften omdat hierin wel een expliciete procedure met een afzonderlijke registratie wordt toegepast...”

Gevraagd naar eventuele knelpunten bij het tijdig afhandelen van aanvragen en bezwaarschriften liet Salland het volgende weten:

“...1.* Aanvragen: Bezetting in principe adequaat.
 * Bezwaarschriften ZFW: geen knelpunten.
 * Bezwaarschriften AWBZ: geen directe knelpunten...”

In antwoord op de vraag naar maatregelen die de afgelopen jaren zijn genomen om eventuele knelpunten op te heffen, deelde Salland het volgende mee:

“... Aanvragen: aanstelling tweede medisch adviseur.
 - Bezwaarschriften ZFW: herziening procedure, formeren Commissie van Bezwaar en aanstelling tweede medisch adviseur.
 - Bezwaarschriften AWBZ: Commissie van Bezwaar als vraagbaak...”

In antwoord op de vraag of, en zo ja, welke, bijzondere maatregelen werden voorbereid of uitgevoerd met het oog op de verbetering van de uitvoeringspraktijk, merkte Salland het volgende op:

“...Ja, duidelijke ophanging van de Commissie van Bezwaar in organisatie en juridische capaciteitsuitbreiding...”

Tijdens het werkbezoek aan Salland op 19 september 2002 werd voorts meegedeeld dat de doorlooptijden van bezwaarzaken inmiddels waren bekort, en dat het merendeel van de bezwaarschriften binnen de reguliere beslistermijn kon worden afgedaan.

Tot zover de bevindingen.

J. BIJLAGEN

Bijlage 1a: Bezwaarzaken NUTS, met CVZ-advies

Bezwaarschriften volledige procedure doorlopen, met adviesaanvraag CVZ

	datum binnenkomst	datum adviesaanvraag CVZ	datum adviesverstrekking CVZ	datum afhandeling
1	05-01-2001	19-01-2001	20-04-2001	08-05-2001
2	16-01-2001	16-02-2001	08-05-2001	23-01-2002
3	17-01-2001	16-02-2001	09-03-2001	15-03-2001
4	19-01-2001	30-03-2001	03-08-2001	10-08-2001
5	24-01-2001	19-04-2001	01-06-2001	18-06-2001
6	30-01-2001	01-03-2001	17-05-2001	20-06-2001
7	07-02-2001	19-04-2001	07-06-2001	18-06-2001
8	07-02-2001	14-03-2001	05-04-2001	24-04-2001
9	07-02-2001	05-07-2001	28-11-2001	28-11-2001
10	16-02-2001	16-03-2001	31-05-2001	15-06-2001
11	22-02-2001	10-04-2001	02-10-2001	18-10-2001
12	26-02-2001	18-05-2001	18-06-2001	17-07-2001
13	26-02-2001	10-04-2001	05-07-2001	05-07-2001
14	27-02-2001	12-06-2001	29-01-2002	26-02-2002
15	07-03-2001	10-07-2001	31-08-2001	31-08-2001
16	09-03-2001	04-05-2001	10-08-2001	23-08-2001
17	13-03-2001	04-07-2001	28-11-2001	28-11-2001
18	13-03-2001	03-07-2001	22-11-2001	13-12-2001
19	15-03-2001	29-06-2001	02-10-2001	02-10-2001
20	19-03-2001	22-06-2001	28-11-2001	28-11-2001
21	21-03-2001	21-06-2001	06-11-2001	12-11-2001
22	21-03-2001	31-07-2001	29-01-2002	21-03-2002
23	22-03-2001	22-06-2001	02-10-2001	02-10-2001
24	27-03-2001	22-08-2001	04-12-2001	14-12-2001
25	27-03-2001	07-08-2001	30-08-2001	30-08-2001
26	10-04-2001	31-08-2001	18-12-2001	09-01-2002
27	03-04-2001	08-06-2001	31-10-2001	31-10-2001
28	03-04-2001	03-05-2001	08-06-2001	08-06-2001
29	03-04-2001	22-06-2001	19-07-2001	27-07-2001
30	10-04-2001	12-07-2001	09-10-2001	19-12-2001
31	11-04-2001	03-08-2001	12-12-2001	20-12-2001
32	11-04-2001	09-11-2001	13-02-2002	04-04-2002
33	12-04-2001	22-06-2001	01-08-2001	02-08-2001
34	19-04-2001	30-08-2001	18-12-2001	21-12-2001
35	24-04-2001	18-10-2001	11-01-2002	22-01-2002
36	24-04-2001	27-08-2001	18-12-2001	21-12-2001
37	24-04-2001	23-10-2001	22-01-2002	31-01-2002
38	25-04-2001	16-10-2001	07-02-2002	07-02-2002
39	26-04-2001	31-08-2001	03-12-2001	26-02-2002
40	26-04-2001	31-08-2001	18-12-2001	21-12-2001
41	01-05-2001	24-10-2001	12-02-2002	15-02-2002
42	02-05-2001	07-08-2001	31-10-2001	01-11-2001
43	09-05-2001	27-06-2001	02-10-2001	02-10-2001
44	16-05-2001	03-07-2001	02-10-2001	17-10-2001
45	17-05-2001	09-07-2001	08-01-2002	09-01-2002
46	17-05-2001	03-08-2001	15-11-2001	07-01-2002
47	18-05-2001	22-11-2001	19-03-2002	05-04-2002
48	21-05-2001	24-10-2001	14-02-2002	15-02-2002
49	23-05-2001	06-08-2001	31-10-2001	01-11-2001

Bezwaarschriften volledige procedure doorlopen, met adviesaanvraag CVZ

	datum binnenkomst	datum adviesaanvraag CVZ	datum adviesverstrekking CVZ	datum afhandeling
50	29-05-2001	17-01-2002	14-03-2002	04-04-2002
51	31-05-2001	05-07-2001	27-11-2001	07-01-2002
52	05-06-2001	26-10-2001	23-01-2002	23-01-2002
53	05-06-2001	15-11-2001	19-02-2002	11-03-2002
54	06-06-2001	23-10-2001	07-02-2002	07-02-2002
55	07-06-2001	08-08-2001	27-11-2001	28-11-2001
56	12-06-2001	10-01-2002	07-03-2002	11-03-2002
57	12-06-2001	24-10-2001	12-02-2002	15-02-2002
58	19-06-2001	08-08-2001	20-11-2001	21-11-2001

Bijlage 1b: Bezwaarzaken NUTS, zonder CVZ-advies

Bezwaarschriften volledige procedure doorlopen zonder adviesaanvraag CVZ

	datum binnenkomst	datum afhandeling
1	09-01-2001	10-01-2001
2	11-01-2001	08-06-2001
3	19-01-2001	27-02-2001
4	16-01-2001	29-01-2001
5	30-01-2001	02-04-2001
6	13-02-2001	04-04-2001
7	30-01-2001	16-05-2001
8	22-02-2001	03-05-2001
9	26-02-2001	12-07-2001
10	27-02-2001	27-04-2001
11	07-03-2001	26-04-2001
12	13-03-2001	12-07-2001
13	22-03-2001	16-05-2001
14	21-03-2001	13-07-2001
15	21-03-2001	15-11-2001
16	29-03-2001	10-08-2001
17	05-04-2001	18-10-2001
18	03-04-2001	21-05-2001
19	19-04-2001	29-08-2001
20	20-04-2001	27-04-2001
21	24-04-2001	03-08-2001
22	08-05-2001	29-08-2001
23	11-05-2001	18-10-2001
24	23-05-2001	28-08-2001
25	05-06-2001	20-12-2001

Bijlage 1c: Bezwaarzaken NUTS, tussentijds beëindigd

Bezwaarschriften voortijdig gegrond, zonder adviesaanvraag CVZ

	datum binnenkomst	retour ontvangen
1	02-01-2001	23-02-2001
2	05-01-2001	12-01-2001
3	05-01-2001	24-01-2001
4	05-01-2001	15-02-2001
5	05-01-2001	02-02-2001
6	05-01-2001	25-01-2001
7	09-01-2001	16-01-2001
8	09-01-2001	10-01-2001
9	10-01-2001	12-01-2001
10	10-01-2001	01-02-2001
11	10-01-2001	25-01-2001
12	11-01-2001	28-02-2001
13	11-01-2001	18-01-2001
14	11-01-2001	26-04-2001
15	12-01-2001	18-01-2001
16	16-01-2001	23-01-2001
17	16-01-2001	26-01-2001
18	16-01-2001	19-01-2001
19	16-01-2001	26-01-2001
20	17-01-2001	23-01-2001
21	19-01-2001	03-04-2001
22	19-01-2001	19-04-2001
23	19-01-2001	03-04-2001
24	23-01-2001	17-04-2001
25	23-01-2001	17-04-2001
26	30-01-2001	14-02-2001
27	30-01-2001	21-02-2001
28	30-01-2001	13-02-2001
29	31-01-2001	31-01-2001
30	31-01-2001	08-02-2001
31	31-01-2001	01-03-2001
32	07-02-2001	23-02-2001
33	07-02-2001	27-03-2001
34	08-02-2001	08-02-2001
35	08-02-2001	14-02-2001
36	13-02-2001	11-04-2001
37	14-02-2001	15-02-2001
38	14-02-2001	15-02-2001
39	14-02-2001	01-03-2001
40	14-02-2001	01-03-2001
41	14-02-2001	11-07-2001
42	14-02-2001	18-07-2001
43	15-02-2001	17-02-2001
44	15-02-2001	20-04-2001
45	20-02-2001	27-02-2001
46	20-02-2001	06-03-2001
47	20-02-2001	07-03-2001
48	21-02-2001	23-02-2001
49	21-02-2001	28-02-2001
50	22-02-2001	27-02-2001

Bezwaarschriften voortijdig gegrond, zonder adviesaanvraag CVZ

	datum binnenkomst	retour ontvangen
51	26-02-2001	20-04-2001
52	27-02-2001	22-03-2001
53	27-02-2001	27-04-2001
54	27-02-2001	17-04-2001
55	27-02-2001	06-03-2001
56	27-02-2001	17-04-2001
57	01-03-2001	16-05-2001
58	06-03-2001	14-06-2001
59	06-03-2001	14-09-2001
60	07-03-2001	20-03-2001
61	07-03-2001	18-07-2001
62	08-03-2001	23-03-2001
63	08-03-2001	29-03-2001
64	09-03-2001	02-05-2001
65	13-03-2001	03-04-2001
66	13-03-2001	10-04-2001
67	13-03-2001	03-04-2001
68	13-03-2001	15-08-2001
69	14-03-2001	23-03-2001
70	14-03-2001	18-07-2001
71	14-03-2001	29-03-2001
72	14-03-2001	03-04-2001
73	16-03-2001	22-03-2001
74	16-03-2001	04-05-2001
75	19-03-2001	26-06-2001
76	20-03-2001	25-03-2001
77	20-03-2001	05-06-2001
78	20-03-2001	21-03-2001
79	20-03-2001	08-08-2001
80	21-03-2001	08-05-2001
81	22-03-2001	09-05-2001
82	22-03-2001	10-09-2001
83	22-03-2001	03-05-2001
84	27-03-2001	15-05-2001
85	27-03-2001	14-08-2001
86	28-03-2001	11-05-2001
87	28-03-2001	05-04-2001
88	03-04-2001	15-05-2001
89	03-04-2001	11-05-2001
90	03-04-2001	15-05-2001
91	03-04-2001	18-05-2001
92	04-04-2001	19-04-2001
93	04-04-2001	09-08-2001
94	05-04-2001	05-06-2001
95	05-04-2001	20-07-2001
96	10-04-2001	15-04-2001
97	10-04-2001	26-04-2001
98	10-04-2001	24-07-2001
99	10-04-2001	26-06-2001
100	10-04-2001	29-09-2001
101	11-04-2001	08-05-2001

Bezwaarschriften voortijdig gegrond, zonder adviesaanvraag CVZ

	datum binnenkomst	retour ontvangen
102	12-04-2001	24-03-2001
103	12-04-2001	19-04-2001
104	17-04-2001	26-04-2001
105	18-04-2001	25-04-2001
106	18-04-2001	26-04-2001
107	18-04-2001	27-04-2001
108	18-04-2001	26-04-2001
109	18-04-2001	24-04-2001
110	19-04-2001	21-05-2001
111	19-04-2001	05-06-2001
112	19-04-2001	16-05-2001
113	19-04-2001	24-01-2002
114	20-04-2001	24-04-2001
115	20-04-2001	05-06-2001
116	20-04-2001	04-07-2001
117	24-04-2001	03-05-2001
118	24-04-2001	01-05-2001
119	24-04-2001	17-05-2001
120	25-04-2001	28-06-2001
121	26-04-2001	21-05-2001
122	26-04-2001	03-07-2001
123	27-04-2001	03-05-2001
124	27-04-2001	04-10-2001
125	27-04-2001	14-08-2001
126	01-05-2001	18-07-2001
127	01-05-2001	17-07-2001
128	02-05-2001	13-07-2001
129	04-05-2001	11-07-2001
130	08-05-2001	03-07-2001
131	08-05-2001	06-06-2001
132	08-05-2001	31-05-2001
133	08-05-2001	17-05-2001
134	08-05-2001	05-06-2001
135	08-05-2001	10-07-2001
136	08-05-2001	04-07-2001
137	08-05-2001	13-11-2001
138	08-05-2001	08-01-2002
139	08-05-2001	06-09-2001
140	08-05-2001	25-07-2001
141	09-05-2001	26-06-2001
142	09-05-2001	14-08-2001
143	10-05-2001	17-05-2001
144	10-05-2001	25-07-2001
145	10-05-2001	02-08-2001
146	11-05-2001	10-07-2001
147	11-05-2001	10-07-2001
148	11-05-2001	18-07-2001
149	15-05-2001	05-06-2001
150	15-05-2001	05-06-2001
151	15-05-2001	12-07-2001
152	15-05-2001	26-06-2001

Bezwaarschriften voortijdig gegrond, zonder adviesaanvraag CVZ

	datum binnenkomst	retour ontvangen
153	16-05-2001	08-08-2001
154	16-05-2001	12-02-2002
155	16-05-2001	21-08-2001
156	17-05-2001	04-07-2001
157	17-05-2001	05-06-2001
158	17-05-2001	05-06-2001
159	17-05-2001	05-06-2001
160	17-05-2001	05-06-2001
161	17-05-2001	12-07-2001
162	17-05-2001	19-07-2001
163	17-05-2001	19-06-2001
164	17-05-2001	20-06-2001
165	17-05-2001	06-09-2001
166	17-05-2001	21-08-2001
167	18-05-2001	05-06-2001
168	18-05-2001	18-10-2001
169	21-05-2001	12-06-2001
170	22-05-2001	17-07-2001
171	22-05-2001	24-07-2001
172	22-05-2001	17-07-2001
173	22-05-2001	31-07-2001
174	22-05-2001	12-06-2001
175	23-05-2001	24-07-2001
176	23-05-2001	27-06-2001
177	23-05-2001	20-07-2001
178	23-05-2001	25-07-2001
179	28-05-2001	17-07-2001
180	28-05-2001	12-06-2001
181	29-05-2001	14-06-2001
182	29-05-2001	31-07-2001
183	29-05-2001	01-08-2001
184	29-05-2001	21-06-2001
185	29-05-2001	29-06-2001
186	29-05-2001	14-06-2001
187	29-05-2001	25-10-2001
188	31-05-2001	19-07-2001
189	31-05-2001	08-06-2001
190	01-06-2001	02-10-2001
191	01-06-2001	11-07-2001
192	01-06-2001	17-07-2001
193	01-06-2001	05-10-2001
194	05-06-2001	13-07-2001
195	05-06-2001	26-07-2001
196	05-06-2001	14-06-2001
197	05-06-2001	20-07-2001
198	05-06-2001	04-12-2001
199	06-06-2001	07-08-2001
200	06-06-2001	07-08-2001
201	06-06-2001	07-08-2001
202	07-06-2001	14-06-2001
203	07-06-2001	28-06-2001

Bezwaarschriften voortijdig gegrond, zonder adviesaanvraag CVZ

	datum binnenkomst	retour ontvangen
204	12-06-2001	07-08-2001
205	12-06-2001	07-08-2001
206	12-06-2001	07-08-2001
207	12-06-2001	20-07-2001
208	12-06-2001	07-08-2001
209	12-06-2001	07-08-2001
210	12-06-2001	27-08-2001
211	13-06-2001	24-07-2001
212	13-06-2001	28-06-2001
213	13-06-2001	10-08-2001
214	13-06-2001	07-08-2001
215	13-06-2001	26-06-2001
216	14-06-2001	03-08-2001
217	14-06-2001	17-07-2001
218	14-06-2001	07-08-2001
219	14-06-2001	24-07-2001
220	14-06-2001	13-07-2001
221	14-06-2001	07-08-2001
222	14-06-2001	09-08-2001
223	14-06-2001	07-08-2001
224	14-06-2001	25-10-2001
225	15-06-2001	17-08-2001
226	19-06-2001	08-08-2001
227	19-06-2001	09-08-2001
228	19-06-2001	02-07-2001
229	19-06-2001	02-01-2002
230	20-06-2001	14-08-2001
231	21-06-2001	11-07-2001
232	21-06-2001	26-06-2001
233	21-06-2001	05-07-2001
234	21-06-2001	16-10-2001
235	25-06-2001	09-08-2001
236	25-06-2001	21-09-2001
237	26-06-2001	09-08-2001
238	26-06-2001	07-08-2001
239	27-06-2001	17-08-2001
240	27-06-2001	03-07-2001
241	28-06-2001	20-07-2001
242	28-06-2001	09-08-2001
243	28-06-2001	09-08-2001
244	29-06-2001	10-08-2001
245	29-06-2001	10-08-2001
246	29-06-2001	10-08-2001

Bijlage 2: Bezwaarzaken Groene Land Achmea

vraag E 1 Jan 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-35wkn	35-40 wkn	40-52wkn	nog open	totaal
Inschrijvingsgeschillen	1	2	35	10	1	1				50
verstrekkingengeschillen	0-6wkn	6-10wkn	10-22wkn	22-25wkn	25-30wkn	30-35wkn	35-40 wkn	40-52wkn	nog open	totaal
AWBZ	1	3	12	4		3	2	4	2	31
vraag E 2 Jan 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	16-20wkn	21-25wkn	26-30wkn	30-40 wkn	nog open	totaal	1
			13	4	1	2	2			22
vraag E 3 jan 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-30wkn	30-40wkn	nog open	totaal	totaal
	1	9	5	4			2	1	22	
vraag E 1 feb 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-35wkn	35-40 wkn	40-52wkn	nog open	totaal
Inschrijvingsgeschillen	5	2	19	2	3	2			1	34
verstrekkingengeschillen	0-6wkn	6-10wkn	10-22wkn	22-25wkn	25-30wkn	30-35wkn	35-40 wkn	40-52wkn	nog open	totaal
AWBZ	2		8	4	6	1	3	1	3	28
vraag E 2 feb 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	16-20wkn	21-25wkn	26-30wkn	30-40 wkn	nog open	totaal	6
			13	2	1	1	1			18
vraag E 3 feb 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-30wkn	30-40wkn	nog open	totaal	18
		2	8	1	2	1	1	3		
vraag E 1 maart 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-35wkn	35-40 wkn	40-52wkn	nog open	totaal
Inschrijvingsgeschillen	10	17	3	5	3	1				39
	0-6wkn	6-10wkn	10-22wkn	22-25wkn	25-30wkn	30-35wkn	35-40 wkn	40-52wkn	nog open	totaal

verstrekkingengeschillen AWBZ		6	1	2	2	4	3	18
vraag E 2 maart 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	16-20wkn	21-25wkn	26-30wkn	30-40 wkn	6
	2	7	3	2	2	1	totaal	17
vraag E 3 maart 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-30wkn	30-40wkn	17
	2	2	4	3	3	1	2	17
vraag E 1 april 2001 Inschrijvingsgeschillen	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-35wkn	35-40 wkn	30
	6	13	4	1	3	1	2	30
verstrekkingengeschillen AWBZ	0-6wkn	6-10wkn	10-22wkn	22-25wkn	25-30wkn	30-35wkn	35-40 wkn	22
	3	3	4	3	3	2	1	22
vraag E 2 april 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	16-20wkn	21-25wkn	26-30wkn	30-40 wkn	4
	1	7	2	4	1	1	15	15
vraag E 3 april 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-30wkn	30-40wkn	15
	2	2	2	8	1	2	2	15
vraag E 1 mei 2001 Inschrijvingsgeschillen	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-35wkn	35-40 wkn	67
	9	21	22	13	2	1	67	67
verstrekkingengeschillen AWBZ	0-6wkn	6-10wkn	10-22wkn	22-25wkn	25-30wkn	30-35wkn	35-40 wkn	28
	3	2	2	2	6	9	4	28
vraag E 2 mei 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	16-20wkn	21-25wkn	26-30wkn	30-40 wkn	1
	1	4	4	11	4	1	1	22

vraag E 3 mei 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-30wkn	30-40wkn	nog open	totaal	
		2	3	14				3	22	
vraag E 1 juni 2001 Inschrijvingsgeschillen	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-35wkn	35-40 wkn	40-52wkn	nog open	totaal
	7	10	13	5	3				2	38
vertrekkingengeschilden AWBZ	0-6wkn	6-10wkn	10-22wkn	22-25wkn	25-30wkn	30-35wkn	35-40 wkn	40-52wkn	nog open	totaal
			1	5	5				6	17
vraag E 2 juni 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	16-20wkn	21-25wkn	26-30wkn	30-40 wkn	nog open	totaal	
	1	5	4	1	2	1		1	15	
vraag E 3 juni 2001	0-6wkn	6-10wkn	10-15wkn	15-20wkn	20-25wkn	25-30wkn	30-40wkn	nog open	totaal	
			2	6	1			5	14	

Bijlage 3a: Bezwaarzaken Anova, afgedaan door het Klachtenbureau

bezwaarschriften via klachtenbureau

Klachtnummer	Datum ontvangst	Datum afhandeling	Doorlooptijd	Code afhandeling	gegrond
6130	3-1-01	26-3-01	83	Schriftelijk	Nee
6163	4-1-01	22-2-01	50	Schriftelijk	Ja
6161	4-1-01	9-4-01	96	Schriftelijk	Ja
6179	8-1-01	21-2-01	45	Schriftelijk	Ja
6238	11-1-01	15-2-01	36	Schriftelijk	Nee
6290	17-1-01	10-5-01	114	Schriftelijk	Ja
6280	18-1-01	23-3-01	65	Schriftelijk	Ja
6281	18-1-01	13-6-01	147	Schriftelijk	Ja
6321	24-1-01	7-3-01	43	Schriftelijk	Ja
6349	25-1-01	12-2-01	19	Schriftelijk	Ja
6348	25-1-01	2-3-01	37	Telefonisch	Nee
6382	30-1-01	15-2-01	17	Schriftelijk	Ja
6383	30-1-01	15-2-01	17	Schriftelijk	Ja
6381	30-1-01	21-2-01	23	Schriftelijk	Ja
6433	31-1-01	15-2-01	16	Schriftelijk	Ja
6445	2-2-01	26-3-01	53	Schriftelijk	Nee
6453	5-2-01	8-3-01	32	Schriftelijk	Ja
6454	5-2-01	8-3-01	32	Schriftelijk	Ja
6548	13-2-01	7-3-01	23	Schriftelijk	Ja
6547	13-2-01	19-3-01	35	Schriftelijk	Ja
6550	13-2-01	19-3-01	35	Schriftelijk	Ja
6583	14-2-01	8-3-01	23	Schriftelijk	Ja
6592	15-2-01	19-3-01	33	Schriftelijk	Nee
6617	19-2-01	7-3-01	17	Schriftelijk	Ja
6624	19-2-01	13-3-01	23	Schriftelijk	Ja
6625	19-2-01	19-3-01	29	Schriftelijk	Ja
6623	19-2-01	3-4-01	44	Schriftelijk	Ja
6641	20-2-01	2-3-01	11	Schriftelijk	Ja
6642	20-2-01	2-3-01	11	Schriftelijk	Nee
6644	20-2-01	19-3-01	28	Schriftelijk	Ja
6662	22-2-01	2-3-01	9	Schriftelijk	Ja
6657	22-2-01	6-3-01	13	Schriftelijk	Ja
6663	22-2-01	19-3-01	26	Schriftelijk	Ja
6679	23-2-01	2-5-01	69	Telefonisch	Nee
6682	23-2-01	20-6-01	118	Schriftelijk	Ja
6687	26-2-01	1-3-01	4	Schriftelijk	Nee
6752	26-2-01	5-3-01	8	Schriftelijk	Ja
6690	26-2-01	9-3-01	12	Schriftelijk	Ja
6703	27-2-01	22-3-01	24	Telefonisch	Ja
6813	7-3-01	22-5-01	77	Schriftelijk	Ja
6855	13-3-01	4-4-01	23	Telefonisch	Ja
6867	13-3-01	27-4-01	46	Schriftelijk	Nee
6859	13-3-01	13-6-01	93	Schriftelijk	Ja
6875	14-3-01	6-6-01	85	Schriftelijk	Nee
6883	15-3-01	17-4-01	34	Schriftelijk	Ja
6903	16-3-01	3-4-01	19	Schriftelijk	Ja
6904	16-3-01	18-4-01	34	Schriftelijk	Ja
6905	16-3-01	16-5-01	62	Schriftelijk	Nee
6902	16-3-01	20-6-01	97	Schriftelijk	Nee

6939	20-3-01	20-6-01	93	Schriftelijk	Ja
6940	20-3-01	20-6-01	93	Schriftelijk	Ja
6949	21-3-01	13-6-01	85	Schriftelijk	Nee
6974	22-3-01	18-4-01	28	Schriftelijk	Ja
6960	22-3-01	15-5-01	55	Schriftelijk	Ja
6971	22-3-01	6-6-01	77	Schriftelijk	Ja
6998	26-3-01	25-6-01	92	Schriftelijk	Nee
7013	27-3-01	19-4-01	24	Schriftelijk	Ja
7026	28-3-01	1-5-01	35	Schriftelijk	Ja
7021	28-3-01	2-5-01	36	Schriftelijk	Nee
7024	28-3-01	8-5-01	42	Schriftelijk	Nee
7045	29-3-01	3-4-01	6	Schriftelijk	Ja
7054	29-3-01	18-4-01	21	Schriftelijk	Nee
7088	3-4-01	1-5-01	29	Schriftelijk	Nee
7090	3-4-01	7-5-01	35	Schriftelijk	Ja
7089	3-4-01	20-6-01	79	Schriftelijk	Ja
7113	5-4-01	15-6-01	72	Schriftelijk	Nee
7166	10-4-01	28-5-01	49	Schriftelijk	Nee
7158	10-4-01	25-6-01	77	Schriftelijk	Nee
7170	11-4-01	14-5-01	34	Telefonisch	Ja
7174	11-4-01	15-6-01	66	Schriftelijk	Ja
7186	12-4-01	22-5-01	41	Schriftelijk	Nee
7195	17-4-01	14-5-01	28	Schriftelijk	Ja
7201	18-4-01	8-5-01	21	Schriftelijk	Ja
7199	18-4-01	10-7-01	84	Schriftelijk	Nee
7215	19-4-01	4-5-01	16	Schriftelijk	Ja
7219	19-4-01	18-5-01	30	Schriftelijk	Ja
7229	20-4-01	1-5-01	12	Schriftelijk	Ja
7244	23-4-01	1-5-01	9	Schriftelijk	Ja
7241	23-4-01	2-5-01	10	Schriftelijk	Ja
7251	23-4-01	7-5-01	15	Schriftelijk	Ja
7253	23-4-01	7-5-01	15	Schriftelijk	Ja
7257	23-4-01	7-5-01	15	Schriftelijk	Ja
7261	23-4-01	7-5-01	15	Schriftelijk	Ja
7246	23-4-01	8-5-01	16	Schriftelijk	Nee
7256	23-4-01	9-5-01	17	Schriftelijk	Ja
7248	23-4-01	15-5-01	23	Schriftelijk	Ja
7262	23-4-01	15-5-01	23	Schriftelijk	Ja
7247	23-4-01	23-5-01	31	Schriftelijk	Ja
7259	23-4-01	27-6-01	66	Schriftelijk	Ja
7250	23-4-01	9-7-01	78	Schriftelijk	Ja
7277	25-4-01	9-5-01	15	Schriftelijk	Nee
7334	2-5-01	29-6-01	59	Persoonlijk	Nee
7344	3-5-01	20-6-01	49	Schriftelijk	Ja
7382	8-5-01	12-6-01	36	Schriftelijk	Nee
7390	8-5-01	13-6-01	37	Schriftelijk	Nee
7397	9-5-01	10-7-01	63	Schriftelijk	Ja
7407	10-5-01	6-6-01	28	Schriftelijk	Ja
7408	10-5-01	26-6-01	48	Schriftelijk	Nee
7435	15-5-01	19-6-01	36	Schriftelijk	Nee
7433	15-5-01	26-6-01	43	Schriftelijk	Ja
7434	15-5-01	24-8-01	102	Schriftelijk	Ja
7453	17-5-01	5-6-01	20	Schriftelijk	Ja

7489	21-5-01	12-6-01	23	Schriftelijk	Ja
7484	21-5-01	15-6-01	26	Schriftelijk	Nee
7522	23-5-01	6-6-01	15	Schriftelijk	Nee
7516	23-5-01	8-6-01	17	Schriftelijk	Nee
7544	29-5-01	6-6-01	9	Schriftelijk	Ja
7555	29-5-01	7-6-01	10	Telefonisch	Nee
7597	29-5-01	12-6-01	15	Telefonisch	Nee
7578	31-5-01	15-6-01	16	Schriftelijk	Ja
7573	31-5-01	25-6-01	26	Telefonisch	Nee
7577	31-5-01	20-7-01	51	Schriftelijk	Nee
7654	11-6-01	25-7-01	45	Schriftelijk	Nee
7662	11-6-01	10-9-01	92	Schriftelijk	Ja
7667	12-6-01	24-8-01	74	Schriftelijk	Nee
7677	13-6-01	15-8-01	64	Schriftelijk	Ja
7683	13-6-01	22-8-01	71	Schriftelijk	Ja
7706	14-6-01	6-7-01	23	Schriftelijk	Ja
7702	14-6-01	9-7-01	26	Schriftelijk	Nee
7714	15-6-01	3-7-01	19	Schriftelijk	Ja
7712	15-6-01	6-7-01	22	Schriftelijk	Ja
7710	15-6-01	26-10-01	134	Schriftelijk	Nee
7736	18-6-01	31-7-01	44	Schriftelijk	Ja
7746	19-6-01	10-8-01	53	Schriftelijk	Ja
7764	20-6-01	6-7-01	17	Schriftelijk	Ja
7823	27-6-01	9-7-01	13	Schriftelijk	Ja
7825	27-6-01	28-8-01	63	Schriftelijk	Nee
7844	29-6-01	10-7-01	12	Schriftelijk	Ja
totaal aantal	128				

Bijlage 3b: Bezwaarzaken Anova, behandeld door afdeling Juridische Zaken

Overzicht dossiers 1 januari 2001 – 30 juni 2001

Dossiernr. (BER)	Onderwerp	Datum in (kb)	Behandel termijn Anova	Datum advies aanvraag	Datum advies ontvangst	Behandel termijn Cvz	Datum afgehandeld	Beh. termijn Totaal
01.001	Psychologische hulpverlening	3-01-01	16 weken	9-05-01	19-07-01	09 weken	19-07-01	25 weken
01.002	Lasertherapie	20-12-00	08 weken				20-02-01	08 weken
01.003	Plastische chirurgie	13-12-00	08 weken	12-02-01	3-07-01	21 weken	4-07-01	29 weken
01.004	Braille horloge	19-12-00	08 weken	26-02-01	9-03-01	03 weken	9-03-01	11 weken
01.005	Onrechtmatige inschrijving	03-01-01	05 weken				19-02-01	05 weken
01.007	Eigen bijdrage reikwijdtezorg	08-01-01	16 weken				14-05-01	16 weken
01.008	Onrechtmatige inschrijving	21-12-00	08 weken				19-02-01	08 weken
01.009	Plastische chirurgie	09-11-00	16 weken	06-03-01	02-05-01	08 weken	02-05-01	24 weken
01.011	Onrechtmatige inschrijving	05-01-01	08 weken				09-03-01	08 weken
01.012	Erlive	01-12-00	08 weken	26-02-01	28-05-01	12 weken	28-05-01	20 weken
01.013	Sta-opstoel	16-01-01	08 weken				12-03-01	08 weken
01.014	Fysiotherapie	04-09-00	24 weken	20-03-01	28-05-01	09 weken	28-05-01	33 weken
01.015	Plastische chirurgie	22-09-00	16 weken				17-01-01	16 weken
01.016	Onrechtmatige inschrijving	10-01-01	01 weken				20-02-01	01 weken
01.017	Eigen bijdrage AWBZ	19-12-00					Loopt nog	
01.019	Onrechtmatige inschrijving	15-01-01	20 weken				26-06-01	20 weken
01.020	Simontantherapie	05-01-01	36 weken	08-10-01	21-01-02	14 weken	22-01-02	50 weken
01.022	Onrechtmatige inschrijving	10-01-01	08 weken				09-03-01	08 weken
01.023	Silicone onderarm prothese	30-11-00	28 weken				12-06-01	28 weken
01.024	Groeihormoon Zomacton	19-12-00	16 weken	12-04-01	24-10-01	25 weken	25-11-01	41 weken
01.025	Kniebrace	08-01-01	05 weken				20-02-01	05 weken
01.026	Eigen bijdrage AWBZ	11-01-01	16 weken				31-05-01	16 weken
01.027	Onrechtmatige inschrijving	18-01-01	12 weken				25-04-01	12 weken
01.028	Uitwendige borstprothese	04-01-01	05 weken				20-02-01	05 weken
01.029	Vergoeding buitenland	22-01-01	12 weken	05-04-01	07-11-01	28 weken	07-11-01	40 weken
01.031	Onrechtmatige inschrijving	24-01-01	20 weken				25-06-01	20 weken
01.034	Fortimel	29-12-00	08 weken	12-02-01	12-04-01	08 weken	18-04-01	16 weken
01.035	Eigen bijdrage AWBZ	15-01-01	16 weken				09-05-01	16 weken
01.036	Onrechtmatige inschrijving	25-01-01	08 weken				20-03-01	08 weken
01.037	Onrechtmatige inschrijving	31-01-01	24 weken				18-07-01	24 weken
01.038	Hoog-laagbed	11-12-00	11 weken	03-04-01	24-08-01	18 weken	27-08-01	29 weken
01.039	Pruik	30-01-01	08 weken	16-03-01	06-04-01	03 weken	09-04-01	11 weken
01.040	Orthodontische behandeling	30-01-01	24 weken	30-07-01	12-11-01	10 weken	13-11-01	34 weken
01.041	Vergoeding buitenland	08-02-01	08 weken	24-04-01	08-10-01	22 weken	11-10-01	30 weken



Overzicht dossiers 1 januari 2001 – 30 juni 2001

Dossiernummer (BER)	Onderwerp	Datum in (KB)	Behandel termijn Anova	Datum advies aanvr.	Datum advies ontv.	Behandel termijn Csz	Datum afgehandeld	Beh. Termijn Totaal
01.042	Tatoëren wenkbrauwen	02-02-01	04 weken	29-03-01	11-07-01	15 weken	16-07-01	19 weken
01.043	Vergoeding buitenland	05-02-01	14 weken	27-06-01	25-02-02	16 weken	28-02-02	30 weken
01.044	Tandheelkundig implantaat	03-11-00	30 weken	26-07-01	13-11-01	11 weken	13-11-01	41 weken
01.045	Tandheelkundig implantaat	07-02-01	10 weken	24-04-01	19-07-01	11 weken	26-11-01	21 weken
01.046	Computer	29-01-01	12 weken	04-04-01	16-07-01	13 weken	16-07-01	25 weken
01.047	Onrechtmatige inschrijving	12-02-01	32 weken				22-10-01	32 weken
01.048	Kilometervergoeding	12-02-01	09 weken	24-04-01	19-07-01	12 weken	19-07-01	21 weken
01.049	Vergoeding buitenland	06-02-01	08 weken	04-04-01	16-08-01	17 weken	16-08-01	25 weken
01.051	Dieetpreparaat	13-02-01	06 weken	29-03-01	13-09-01	23 weken	08-03-02	29 weken
01.052	Onrechtmatige inschrijving	19-02-01	03 weken				09-03-01	03 weken
01.053	Plastische chirurgie	12-01-01	12 weken	12-04-01	05-06-01	07 weken	05-06-01	19 weken
01.054	Sta-opstoel	19-02-01	27 weken	03-09-01	14-12-01	13 weken	17-12-01	40 weken
01.055	Onrechtmatige inschrijving	22-12-00	15 weken				12-04-01	15 weken
01.055	Elastische drukbroek	03-01-01	16 weken	03-05-01	29-10-01	23 weken	03-12-01	39 weken
01.056	Onrechtmatige inschrijving	21-02-01	04 weken				22-03-01	04 weken
01.057	Onrechtmatige inschrijving	19-02-01	04 weken				16-03-01	04 weken
01.058	Onrechtmatige inschrijving	21-02-01	11 weken				14-05-01	11 weken
01.059	Onrechtmatige inschrijving	21-02-01	04 weken				16-03-01	04 weken
01.060	Onrechtmatige inschrijving	20-02-01	16 weken				16-03-01	16 weken
01.061	Plastische chirurgie	22-02-01	03 weken	06-03-01	01-06-01	12 weken	14-06-01	16 weken
01.063	Onrechtmatige inschrijving	27-02-01	16 weken				28-03-01	15 weken
01.064	Onrechtmatige inschrijving	27-02-01	08 weken				26-06-01	16 weken
01.065	Onrechtmatige inschrijving	26-02-01	19 weken				25-04-01	08 weken
01.066	Onrechtmatige inschrijving	02-03-01	02 weken				18-07-01	19 weken
01.067	Plastische chirurgie	26-02-01	35 weken	19-11-01	13-02-02	12 weken	16-03-01	02 weken
01.069	Incontinentie-absorptie materiaal	21-02-01	05 weken	05-04-01	13-06-01	09 weken	14-02-02	47 weken
01.070	Sta-opstoel	21-09-00	28 weken	24-04-01	08-10-01	22 weken	14-06-01	14 weken
01.071	Eigen bijdrage thuiszorg	11-12-00	57 weken				10-10-01	50 weken
01.072	Onrechtmatige inschrijving	02-03-01	08 weken				25-01-02	57 weken
01.073	Onrechtmatige inschrijving	08-03-01	08 weken				01-05-01	08 weken
01.074	Onrechtmatige inschrijving	08-03-01	14 weken				08-05-01	08 weken
01.075	Onrechtmatige inschrijving	27-02-01	09 weken				26-06-01	14 weken
01.076	Onrechtmatige inschrijving	13-03-01	08 weken				01-05-01	09 weken
							15-05-01	08 weken

Anova

ZONDER VERKEEREN

Overzicht dossiers 1 januari 2001 — 30 juni 2001

Dossiernr. (BER)	Onderwerp	Datum in (Kb)	Behandel termijn Anova	Datum advies aanvraag	Datum advies ontvangst	Behandel termijn Cvz	Datum afgehandeld	Beh. Termijn Totaal
01.077	Plastische chirurgie	19-02-01	08 weken	24-04-01	07-06-01	06 weken	11-06-01	14 weken
01.078	Declaratie thuiszorg	28-02-01	19 weken				13-07-01	19 weken
01.079	Lichtlamp	08-03-01	07 weken	14-05-01	07-06-01	03 weken	11-06-01	10 weken
01.080	Dieetpreparaten	02-02-01	14 weken	25-06-01	17-10-01	15 weken	23-10-01	29 weken
01.081	Herindicatie PGB	15-03-01	04 weken				06-04-01	04 weken
01.082	Vergoeding etsbrug	07-03-01	05 weken				23-04-01	05 weken
01.084	Declaratie psychiater	21-03-01	20 weken	14-08-01	01-03-02	27 weken	04-03-02	47 weken
01.085	Tandheelkundig implantaat	21-03-01	20 weken	15-08-01	14-11-01	12 weken	15-11-01	32 weken
01.086	Medische trainings therapie	13-03-01	12 weken	18-06-01	12-12-01	24 weken	17-12-01	36 weken
01.087	Astma centrum Davos	07-03-01	28 weken				03-10-01	28 weken
01.089	PGB	06-03-01	28 weken				08-10-01	28 weken
01.090	Eigen bijdrage zorg op maat	21-03-01	09 weken				28-05-01	09 weken
01.091	Onrechtmatige inschrijving	22-03-01	07 weken				11-05-01	07 weken
01.092	Onrechtmatige inschrijving	29-03-01	03 weken				10-04-01	03 weken
01.093	Elastische kous	22-03-01	11 weken				12-06-01	11 weken
01.094	Plastische chirurgie	26-03-01	10 weken				09-07-01	10 weken
01.095	Ademtherapie	23-01-01	27 weken	15-08-01	30-10-01	10 weken	09-11-01	37 weken
01.096	Vergoeding medicijnen	29-12-00	36 weken	04-09-01	06-03-02	24 weken	07-03-02	60 weken
01.097	Sta-opstoel	04-04-01	11 weken	25-06-01	30-08-01	08 weken	03-09-01	19 weken
01.098	Eigen bijdrage thuiszorg	28-03-01	25 weken				04-10-01	25 weken
01.099	Onrechtmatige inschrijving	09-04-01	12 weken				12-07-01	12 weken
01.100	Voorlopige inschrijving gezinsleden	20-03-01	08 weken				16-05-01	08 weken
01.101	Wachtlijst gehandicaptenzorg	13-03-01	08 weken				10-05-01	08 weken
01.102	Indicatie PGB	19-03-01	03 weken				09-04-01	03 weken
01.103	Indicatie PGB	22-01-01	09 weken				09-04-01	09 weken
01.104	Opname Astma centrum Heideheuvel	04-04-01	17 weken	15-08-01	30-10-01	10 weken	31-10-01	27 weken
01.105	Onrechtmatige inschrijving	09-04-01	04 weken				11-05-01	04 weken
01.106	Aangepaste stoel	14-02-01	19 weken	09-07-01	31-10-01	15 weken	31-10-01	34 weken
01.107	Vergoeding buitenland	29-12-00	28 weken				20-07-01	28 weken
01.108	Sta-opstoel	01-02-01	15 weken	13-06-01	09-08-01	08 weken	14-08-01	23 weken
01.109	Eigen bijdrage AWBZ	23-10-01	04 weken				20-11-01	04 weken
01.110	Plastische chirurgie	09-04-01	09 weken				14-06-01	09 weken
01.112	Onrechtmatige inschrijving	17-04-01	04 weken				14-05-01	04 weken



Overzicht dossiers 1 januari 2001 — 30 juni 2001

Dossiernummer (BER)	Onderwerp	Datum in (kb)	Behandeltermijn Anova	Datum advies aanvr.	Datum advies ontv.	Behandeltermijn Cvz	Datum afgehandeld	Beh. Termijn Totaal
01.113	Premievergoeding	18-04-01	25 weken	11-10-01	19-12-01	09 weken	20-12-01	34 weken
01.114	Onrechtmatige inschrijving	12-04-01	08 weken				19-06-01	08 weken
01.115	Onrechtmatige inschrijving	03-04-01	09 weken				18-06-01	09 weken
01.116	Onrechtmatige inschrijving	26-03-01	10 weken				05-06-01	10 weken
01.117	Onrechtmatige inschrijving	19-04-01	09 weken				27-06-01	09 weken
01.118	Onrechtmatige inschrijving	20-04-01	08 weken				19-06-01	08 weken
01.119	Coaguheckmeter	22-02-01	16 weken	27-06-01	31-07-01	04 weken	01-08-01	20 weken
01.120	Vergoeding buitenland	11-04-01	24 weken	08-10-01	17-01-02	13 weken	17-04-02	37 weken
01.121	Werk-/trippelstoel en zadelkruk	06-03-01	12 weken	12-06-01	25-10-01	17 weken	29-10-01	29 weken
01.122	Plastische chirurgie	17-05-01	07 weken	09-07-01	25-09-01	11 weken	27-09-01	18 weken
01.123	Onrechtmatige inschrijving	23-04-01	03 weken				02-05-01	03 weken
01.124	Inschrijvingsgeschied	18-04-01	08 weken				18-06-01	08 weken
01.125	Neuropsychologisch onderzoek	18-04-01	23 weken	02-10-01	24-01-02	14 weken	11-02-02	37 weken
01.126	Kroon- en brugwerk	23-03-01	16 weken	23-07-01	12-11-01	11 weken	13-11-01	27 weken
01.127	Tandheelkundig implantaat	03-04-01	17 weken	15-08-01	14-11-01	12 weken	15-11-01	29 weken
01.128	Eigen bijdrage AWBZ	01-02-01	20 weken				04-07-01	20 weken
01.129	Onrechtmatige inschrijving	25-04-01	07 weken				12-06-01	07 weken
01.130	Onrechtmatige inschrijving	02-05-01	05 weken				12-06-01	05 weken
01.131	Trippelstoel	23-04-01	14 weken				07-08-01	14 weken
01.133	Onrechtmatige inschrijving	04-05-01	13 weken				15-08-01	13 weken
01.134	Indicatie PGB	09-04-01	18 weken				22-08-01	18 weken
01.135	Sta-opstoel	03-04-01	25 weken				18-10-01	25 weken
01.136	Indicatie thuiszorg	07-09-01	02 weken				25-09-01	02 weken
01.137	Onrechtmatige inschrijving	07-05-01	08 weken				09-07-01	08 weken
01.138	Onrechtmatige inschrijving	02-05-01	05 weken				12-06-01	05 weken
01.139	Plastische chirurgie	07-05-01	13 weken	15-08-01	15-10-01	08 weken	18-10-01	21 weken
01.140	Vergoeding buitenland	02-05-01	20 weken				03-10-01	20 weken
01.141	Laptop	23-04-01	12 weken	18-07-01	12-12-01	20 weken	17-12-01	32 weken
01.143	Eigen bijdrage AWBZ	23-04-01	34 weken				10-01-02	34 weken
01.144	Plastische chirurgie	28-03-01	11 weken	12-06-01	14-06-01	01 weken	21-06-01	12 weken
01.145	Onrechtmatige inschrijving	08-05-01	04 weken				12-06-01	04 weken
01.146	Eigen bijdrage reikwijdtezorg	22-02-01	32 weken				24-10-01	32 weken
01.147	Onrechtmatige inschrijving	08-05-01	04 weken				12-06-01	04 weken
01.148	Onrechtmatige inschrijving	08-05-01	08 weken				09-07-01	08 weken

Overzicht dossiers 1 januari 2001 — 30 juni 2001

Dossiernummer (BER)	Onderwerp	Datum in (kb)	Behandeltermijn Anova	Datum advies aanvr.	Datum advies ontv.	Behandeltermijn Cvz	Datum afgehandeld	Beh. Termijn Totaal
01.149	Vergoeding buitenland	26-03-01	15 weken	11-07-01	04-01-02	23 weken	08-01-02	38 weken
01.150	Glijdeken	09-04-01	15 weken	23-07-01	11-12-01	19 weken	13-12-01	34 weken
01.151	Vervoer naar fysiotherapeut	14-04-01	12 weken	23-07-01	31-08-01	05 weken	03-09-01	17 weken
01.152	Beëindiging inschrijving	14-05-01	28 weken				14-01-02	28 weken
01.153	Eigen bijdrage AWBZ	16-05-01	08 weken				11-07-01	08 weken
01.155	Vergoeding buitenland	17-05-01	01 weken				18-05-01	01 weken
01.156	Indicatie thuiszorg (Alpha)	01-02-01	25 weken				17-08-01	25 weken
01.157	Onrechtmatige inschrijving	17-04-01	19 weken				01-09-01	19 weken
01.158	Vergoeding buitenland	22-01-01	28 weken	15-08-01	21-12-01	21 weken	07-01-02	49 weken
01.159	Onrechtmatige inschrijving	08-05-01	04 weken				12-06-01	04 weken
01.160	Onrechtmatige inschrijving	21-05-01	04 weken				18-06-01	04 weken
01.161	Polskoker	23-04-01	23 weken	13-06-01	09-10-01	15 weken	12-10-01	38 weken
01.162	Indicatie PGB	08-05-01	16 weken				19-09-01	16 weken
01.163	PGB	08-05-01	01 weken				18-05-01	01 weken
01.165	Snôrex	15-05-01	12 weken	15-08-01	28-09-01	05 weken	11-10-01	17 weken
01.166	Plastische chirurgie	22-05-01	03 weken				14-06-01	03 weken
01.167	Psychotherapeutische behandeling	22-05-01	03 weken	12-06-01	16-07-01	04 weken	02-04-02	07 weken
01.168	Indicatie PGB	11-06-01	07 weken				03-08-01	07 weken
01.169	Onrechtmatige inschrijving	22-05-01	16 weken				03-09-01	16 weken
01.170	Onrechtmatige inschrijving	28-05-01	03 weken				19-06-01	03 weken
01.171	Onrechtmatige inschrijving	22-05-01	03 weken				19-06-01	03 weken
01.172	Onrechtmatige inschrijving	22-05-01	03 weken				19-06-01	03 weken
01.173	Onrechtmatige inschrijving	22-05-01	02 weken				06-06-01	02 weken
01.174	Onrechtmatige inschrijving	17-05-01	04 weken				11-06-01	04 weken
01.175	Onrechtmatige inschrijving	17-05-01	12 weken				21-08-01	12 weken
01.177	Matras/kussen/dekbedhoes	08-05-01	12 weken	15-08-01	20-12-01	16 weken	20-12-01	28 weken
01.178	Somnoplastiek	29-05-01	48 weken	29-04-02			Loopt nog	
01.179	Redresshelm	11-07-00	21 weken				22-12-00	21 weken
01.180	Onrechtmatige inschrijving	05-06-01	12 weken				03-09-01	12 weken
01.181	Onrechtmatige inschrijving	01-06-01	18 weken				17-10-01	18 weken
01.182	Onrechtmatige inschrijving	10-05-01	09 weken				19-07-01	09 weken
01.183	Eigen bijdrage thuiszorg	27-07-01	15 weken				12-11-01	15 weken
01.184	Residu-arme voeding	08-05-01	10 weken	23-07-01	27-11-01	16 weken	03-12-01	26 weken
01.185	PGB	28-05-01					Bezw.ingetrokken	01 weken



Overzicht dossiers 1 januari 2001 – 30 juni 2001

Dossiernummer (BER)	Onderwerp	Datum in (Kb)	Behandeltermijn Anova	Datum advies aanvr.	Datum advies ontv.	Behandeltermijn Cvz	Datum afgehandeld	Beh. Termijn Totaal
01.186	Onrechtmatige inschrijving	16-05-01	09 weken				04-07-01	09 weken
01.187	Vergoeding buitenland	15-06-01	08 weken				17-08-01	08 weken
01.188	Onrechtmatige inschrijving	11-06-01	08 weken				17-08-01	08 weken
01.189	Uitschrijving	15-06-01	03 weken				05-07-01	03 weken
01.190	Plsortheses	11-06-01	07 weken				03-08-01	07 weken
01.191	Onrechtmatige inschrijving	18-06-01	04 weken				18-07-01	04 weken
01.192	Onrechtmatige inschrijving	18-06-01	04 weken				18-07-01	04 weken
01.193	Plastische chirurgie	11-06-01	08 weken	15-08-01	15-10-01	08 weken	18-10-01	16 weken
01.195	Plastische chirurgie	11-06-01	05 weken				27-07-01	05 weken
01.196	Aangepaste stoel	15-05-01	11 weken				07-08-01	11 weken
01.198	Tandheelkundige behandeling	31-05-01	08 weken				06-08-01	08 weken
01.199	Afwijzing PGB	20-06-01	14 weken				03-10-01	14 weken
01.200	Afwijzing PGB	01-06-01	09 weken				10-08-01	09 weken
01.201	Indicatie PGB	08-05-01	22 weken				27-10-01	22 weken
01.202	Indicatie PGB	06-06-01	03 weken				27-06-01	03 weken
01.203	Indicatie PGB	18-06-01	01 weken				27-06-01	01 weken
01.204	Indicatie PGB	19-06-01	20 weken				19-11-01	20 weken
01.205	Indicatie PGB	21-06-01	12 weken				19-09-01	12 weken
01.206	Wachtlijst verzorgingshuis	23-04-01	22 weken				09-10-01	22 weken
01.207	Wachtlijst verzorgingshuis	23-04-01	22 weken				09-10-01	22 weken
01.208	Afwijzing PGB	23-02-01	36 weken				19-11-01	36 weken

Bijlage 4a: Bezwaarzaken Salland, totaal overzicht

Doorlooptijd bezwaarschriften in het kader van de ZFW over de periode van januari tot en met juni 2001 is:

- 8 januari tot 24 september 2001;
- 8 januari tot 29 maart 2001;
- 10 januari tot 15 maart 2001;
- 10 januari tot 24 januari 2001;
- 16 januari tot 15 maart 2001;
- 19 januari tot 16 februari 2001;
- 19 januari tot 12 november 2001;
- 29 januari tot 19 maart 2001;
- 2 februari tot 29 maart 2001;
- 6 februari tot 15 maart 2001;
- 9 februari tot 3 mei 2001;
- 12 februari tot 29 maart 2001;
- 13 februari tot 15 maart 2001;
- 20 februari tot 23 augustus 2001;
- 21 februari tot 17 juli 2001;
- 5 maart tot heden (bij CVZ voor advies);
- 7 maart tot 22 maart 2001;
- 7 maart tot 19 april 2001;
- 15 maart tot 29 maart 2001;
- 23 maart tot 4 mei 2001;
- 27 maart tot 31 augustus 2001;
- 30 maart tot 29 mei 2001;
- 6 april tot 27 augustus 2001;
- 23 april tot 19 december 2001;
- 24 april tot 23 juli 2001;
- 26 april tot 31 augustus 2001;
- 2 mei tot 24 juli 2001;
- 8 mei tot 24 juli 2001;
- 16 mei tot 16 november 2001;
- 16 mei tot 11 juli 2001;
- 28 mei tot 29 juni 2001;
- 28 mei tot 31 augustus 2001;
- 12 juni tot 29 juni 2001;
- 13 juni tot 13 september 2001;
- 13 juni tot 24 september 2001;
- 28 juni tot 6 september 2001.

NB: het op 5 maart 2001 ingediende bezwaarschrift is op 5 februari 2002 door Salland afgedaan.

Bijlage 4b: Bezwaarzaken Salland, met CVZ-advies

Bezwaarschriften

ANTWOORD op vraag 1.a. inzake *Doorlooptijden bezwaarschriften ZFW*

In de volgende gevallen werd advies aangevraagd bij het CVZ:

* 8 januari tot 24 september 2001

aanvraag op 1 maart én 21 juni 2001.

advies op 12 september 2001.

Reden voor de vertraging in de afhandeling is het feit dat onze eerste adviesaanvraag blijkbaar CVZ niet bereikt heeft...

* 19 januari tot 12 november 2001

aanvraag op 29 maart én 18 april 2001.

advies op 18 oktober 2001.

Reden voor de vertraging in de afhandeling is het feit dat onze eerste adviesaanvraag onvolledig was volgens CVZ.

* 20 februari tot 23 augustus 2001

aanvraag op 29 mei 2001.

advies op 15 augustus 2001.

Reden voor de vertraging in de afhandeling is het feit dat onze doorlooptijd enigszins te lang is geweest.

* 5 maart tot heden (bij CVZ voor advies)

aanvraag op 20 juli 2001.

advies op 28 januari 2002.

Reden voor de vertraging in de afhandeling is enerzijds onze te lange doorlooptijd (vanwege bewijslevering bezwaarmaker, die uiteindelijk niet werd geleverd) en anderzijds een zeer lange adviestermijn (27 weken) van het CVZ.

* 27 maart tot 31 augustus 2001

aanvraag op 16 juli 2001.

advies op 22 augustus 2001.

* 23 april tot 19 december 2001

aanvraag op 11 juli 2001.

advies op 3 december 2001.

Reden voor de vertraging in de afhandeling is de te lange adviestermijn (20 weken) van het CVZ.

* 26 april tot 31 augustus 2001

aanvraag op 16 juli 2001.

advies op 22 augustus 2001.

* 16 mei tot 16 november 2001

aanvraag op 6 juli 2001.

advies op 7 november 2001.

Reden voor de vertraging is de te lange adviestermijn (17 weken) van het CVZ.

NB: het op 5 maart 2001 ingediende bezwaarschrift is op 5 februari 2002 door Salland afgedaan.

K. ACHTERGROND

I. Enkele relevante organisaties en hoofdlijnen van het verzekeringsstelsel

1.1. De ziektekostenverzekeraars

De financiering van de medische zorg vindt plaats in een gemengd stelsel van publiek-rechtelijke en privaatrechtelijke verzekeringen. Het stelsel is ingedeeld in drie categorieën:

1. de zware medische risico's, verzekerd ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
2. normale medische zorg, gefinancierd door de Ziekenfondswet (ZFW), de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ) en de particuliere verzekering;
3. de minder noodzakelijk vorm van zorg, gedekt door een aanvullende (particuliere) verzekering.

Ziekenfondsverzekeraars zijn de zorgverzekeraars die de Ziekenfondswet uitvoeren. Deze zorgverzekeraars zijn, voor zover zij de Ziekenfondswet uitvoeren, aan te merken als bestuursorganen. Daarnaast zijn alle zorgverzekeraars (zowel ziekenfondsverzekeraars als particuliere zorgverzekeraars) verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ. De zorgverzekeraars hebben de uitvoering van de AWBZ voor een groot deel aan de zorgkantoren gemandateerd. Zorgkantoren zijn zelfstandig werkende kantoren, in het leven geroepen door de gezamenlijke zorgverzekeraars, die vaak nauw gelieerd zijn aan de zorgverzekeraar ter plekke. De zorgverzekeraars blijven verantwoordelijk voor gedragingen van de zorgkantoren.

1.2. College voor zorgverzekeringen (CVZ)

Het CVZ coördineert en financiert de uitvoering van de ZFW en de AWBZ. Voorts informeert het CVZ het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de ontwikkelingen in de zorgverzekeringen en levert het een bijdrage aan de beleidsvorming. Tevens staat het CVZ de zorgverzekeraars en zorgkantoren bij om dit beleid op een goede manier uit te voeren.

Daarnaast heeft het CVZ ingevolge de ZFW en de AWBZ een adviestaak bij de besluitvorming in bezwaarschriftprocedures (zie hierna onder II, wettelijke bepalingen).

1.3. College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ)

Het CTZ (voorheen Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie; CTU) is ingesteld per 1 april 2001. Het CTU functioneerde vanaf 1 juli 1999 als zelfstandig bestuursorgaan binnen de rechtspersoon CVZ. Sinds 1 april 2001 functioneren CVZ en CTZ naast elkaar als onafhankelijke, nevenschikte zelfstandige bestuursorganen.

Het CTZ is een onafhankelijk college, belast met het toezicht op de uitvoering van de ZFW door de ziekenfondsen en van de AWBZ en de Wet financiering volksverzekeringen

door de ziekenfondsen, de toegelaten zorgverzekeraars, de uitvoerende organen van publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren en het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het CTZ ziet daarnaast met name toe op het beheer van de collectieve gelden uit de ZFW en de AWBZ door zorgverzekeraars.

1.4. Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

ZN is de brancheorganisatie en tevens belangenbehartiger van de Nederlandse zorgverzekeraars. Alle zorgverzekeraars in Nederland zijn aangesloten bij ZN. Door middel van circulaire informeert ZN de directies van zorgverzekeraars over bijvoorbeeld wijzigingen in wetgeving en over relevante jurisprudentie.

1.5. De hoofdlijnen van de wijze waarop ziektekosten zijn verzekerd

De AWBZ – ingevoerd in 1968 – is in het leven geroepen om alle inwoners van Nederland te verzekeren tegen zware medische risico's die op individuele basis vaak niet zijn op te brengen. Te denken valt aan verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg.

De AWBZ is een volksverzekering, hetgeen betekent dat alle inwoners van Nederland verplicht zijn eraan deel te nemen.

Ingevolge het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering zijn de ziekenfondsen, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan waarbij de verzekerde is ingeschreven, de uitvoeringsorganen van de AWBZ. Deze uitvoeringsorganen hebben de uitvoering van de AWBZ voor een groot deel aan de zorgkantoren gemandateerd. Op grond van de mandaatovereenkomst nemen de zorgkantoren namens de zorgverzekeraars onder meer beslissingen omtrent de vaststelling en de inning van de eigen bijdrage bedoeld in het Bijdragebesluit Zorg (met uitzondering van de eigen bijdrage thuiszorg). Een aantal beslissingen is uitgezonderd van bovengenoemd mandaat, namelijk beslissingen omtrent de inschrijving van verzekerden, beslissingen omtrent bepaalde verstrekkingen (bijvoorbeeld zorg in het buitenland en de ononderbroken opname van langer dan 365 dagen) en beslissingen op bezwaarschriften. Deze beslissingen dienen door de uitvoeringsorganen zelf te worden genomen.

In de ZFW is omschreven wie verplicht verzekerd zijn ingevolge de ZFW (bijvoorbeeld ontvangers van sociale uitkeringen, werknemers met een inkomen onder de loongrens, hun niet-verdienende partners en kinderen, personen boven de 65 jaar met een bepaald inkomen). Verzekerd is de elementaire medische zorg, zoals huisartsen- en specialistenhulp, ziekenhuisopname, medicijnen, fysiotherapie en tandartshulp voor kinderen. De premie is grotendeels afhankelijk van het inkomen. Slechts een klein deel van de premie wordt vastgesteld door de zorgverzekeraar (de zogenaamde nominale premie).

II. Relevante wettelijke bepalingen

1a. Algemene wet bestuursrecht (Awb)

Artikel 1:3

- “1. Onder besluit wordt verstaan: een schriftelijke beslissing van een bestuursorgaan, inhoudende een publiekrechtelijke rechtshandeling.
2. Onder beschikking wordt verstaan: een besluit dat niet van algemene strekking is, met inbegrip van de afwijzing van een aanvraag daarvan.
3. Onder aanvraag wordt verstaan: een verzoek van een belanghebbende, een besluit te nemen...”

Artikel 3:45

- “1. Indien tegen een besluit bezwaar kan worden gemaakt of beroep kan worden ingesteld, wordt daarvan bij de bekendmaking en bij de mededeling van het besluit melding gemaakt.
2. Hierbij wordt vermeld door wie, binnen welke termijn en bij welk orgaan bezwaar kan worden gemaakt of beroep kan worden ingesteld.”

Artikel 4:4

“Het bestuursorgaan dat bevoegd is op de aanvraag te beslissen, kan voor het indienen van aanvragen en het verstrekken van gegevens een formulier vaststellen, voor zover daarin niet is voorzien bij wettelijk voorschrift.”

Artikel 4:6

- “1. Indien na een geheel of gedeeltelijk afwijzende beschikking een nieuwe aanvraag wordt gedaan, is de aanvrager gehouden nieuw gebleken feiten of veranderde omstandigheden te vermelden.
2. Wanneer geen nieuw gebleken feiten of veranderde omstandigheden worden vermeld, kan het bestuursorgaan zonder toepassing te geven aan artikel 4:5 (aanvrager de gelegenheid geven binnen een bepaalde termijn de aanvraag aan te vullen; N.o.) de aanvraag afwijzen onder verwijzing naar zijn eerdere afwijzende beschikking.”

Artikel 4:13 (tekst zoals die gold tot 1 april 2002)

- “1. Een beschikking dient te worden gegeven binnen de bij wettelijk voorschrift bepaalde termijn of, bij het ontbreken van zulk een termijn, binnen een redelijke termijn na ontvangst van de aanvraag.
2. De in het eerste lid bedoelde redelijke termijn is in ieder geval verstreken wanneer het bestuursorgaan binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag geen beschikking

heeft gegeven, noch een kennisgeving als bedoeld in artikel 4:14 heeft gedaan.”

Artikel 4:14 (tekst zoals die gold tot 1 april 2002)

“Indien, bij het ontbreken van een bij wettelijk voorschrift bepaalde termijn, een beschikking niet binnen acht weken kan worden gegeven, stelt het bestuursorgaan de aanvrager daarvan in kennis en noemt het daarbij een redelijke termijn waarbinnen de beschikking wel tegemoet kan worden gezien.”

Artikel 6:2

“Voor de toepassing van wettelijke voorschriften over bezwaar en beroep worden met een besluit gelijkgesteld:

- a. de schriftelijke weigering een besluit te nemen, en
- b. het niet tijdig nemen van een besluit.”

Artikel 6:12

- “1. Indien het bezwaar of beroep is gericht tegen het niet tijdig nemen van een besluit, is het niet aan een termijn gebonden.
2. Het bezwaar- of beroepschrift kan worden ingediend zodra het bestuursorgaan in gebreke is tijdig een besluit te nemen.
3. Het bezwaar of beroep wordt niet-ontvankelijk verklaard indien het bezwaar- of beroepschrift onredelijk laat is ingediend.”

Artikel 6:14, eerste lid

“Het orgaan waarbij het bezwaar- of beroepschrift is ingediend, bevestigt de ontvangst daarvan schriftelijk.”

Artikel 6:23

- “1. Indien beroep kan worden ingesteld tegen de beslissing op het bezwaar of beroep, wordt daarvan bij de bekendmaking van de beslissing melding gemaakt.
2. Hierbij wordt vermeld door wie, binnen welke termijn en bij welk orgaan beroep kan worden ingesteld.”

Artikel 7:2, eerste lid

“Voordat een bestuursorgaan op het bezwaar beslist, stelt het belanghebbenden in de gelegenheid te worden gehoord.”

Artikel 7:3

“Van het horen van belanghebbenden kan worden afgezien indien:

- a. het bezwaar kennelijk niet-ontvankelijk is,
- b. het bezwaar kennelijk ongegrond is,
- c. de belanghebbenden hebben verklaard geen gebruik te willen maken van het recht te worden gehoord, of
- d. aan het bezwaar volledig tegemoet wordt gekomen en andere belanghebbenden daardoor niet in hun belangen kunnen worden geschaad.”

Artikel 7:10

“1. Het bestuursorgaan beslist binnen zes weken of - indien een commissie als bedoeld in artikel 7:13 is ingesteld – binnen tien weken na ontvangst van het bezwaarschrift.

(...)

3. Het bestuursorgaan kan de beslissing voor ten hoogste vier weken verdagen. Van de verdaging wordt schriftelijk mededeling gedaan.

4. Verder uitstel is mogelijk voor zover de indiener van het bezwaarschrift daarmee instemt en andere belanghebbenden daardoor niet in hun belangen kunnen worden geschaad of ermee instemmen.”

Artikel 7:13, eerste lid

“Dit artikel is van toepassing indien ten behoeve van de beslissing op het bezwaar een adviescommissie is ingesteld:

- a. die bestaat uit een voorzitter en ten minste twee leden,
- b. waarvan de voorzitter geen deel uitmaakt van en niet werkzaam is onder verantwoordelijkheid van het bestuursorgaan en
- c. die voldoet aan eventueel bij wettelijk voorschrift gestelde andere eisen.”

1b. Memorie van Toelichting en Memorie van Antwoord bij artikel 7:10 Awb

De Memorie van Toelichting bij artikel 7:10 van de Awb (destijds nog artikel 6.3.15; MvT, Tweede Kamer, vergaderjaar 1988-1989, 21 221, nr. 3) houdt onder meer het volgende in:

“In deze bepaling wordt een regeling gegeven van de termijnen waarbinnen op het bezwaarschrift moet worden beslist.

De termijnen zijn, mede omdat het hier een algemene regeling betreft, enkele weken langer dan de in de Wet Arob genoemde termijnen. Bovendien is uit onderzoek gebleken, dat deze termijnen in de praktijk veelvuldig worden overschreden. Ook volgt uit dat onderzoek dat het inschakelen van een adviescommissie tijd kost, hetgeen tot een verschil in termijnstelling heeft geleid.

Het bestuur zou de nu voorgestelde termijnen ook daadwerkelijk moeten kunnen halen. Voor bijzondere gevallen is nog voorzien in een verdaging van ten hoogste vier weken

onder de verplichting daarvan schriftelijk mededeling te doen. Het bezwaar dient binnen deze termijn te zijn afgehandeld.”

(bron: Parlementaire Geschiedenis Awb I, blz. 345)

De Memorie van Antwoord bij artikel 7:10 van de Awb (destijds nog artikel 6.3.15; MvA II, ontvangen 17 december 1990, Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 21 221, nr. 5) houdt onder meer het volgende in:

“Mocht voor de zorgvuldige afhandeling van het bezwaarschrift meer tijd nodig zijn, omdat nader onderzoek geboden is dat niet binnen de termijn van zes weken is te realiseren, dan biedt de Awb de mogelijkheid van uitstel van vier weken. De Awb voorziet verder in een uitstelmogelijkheid met instemming van de belanghebbende. Mocht een langere termijn dan tien weken nodig zijn, bijvoorbeeld omdat het onderzoek niet op tijd is afgerond, dan zal de indiener van het bezwaarschrift in de meeste gevallen met uitstel instemmen. Hij heeft immers zelf baat bij uitstel.”

(bron: Parlementaire Geschiedenis Awb I, blz. 346)

2. Ziekenfondswet (ZFW)

Artikel 74

“1. Een beslissing op bezwaar inzake een aanspraak op een verstrekking of een daarmee overeenkomende uitkering ingevolge deze wet wordt niet genomen dan nadat daaromtrent door het College zorgverzekeringen op verzoek van het bestuursorgaan advies is uitgebracht.

2. Het eerste lid is niet van toepassing voor zover het bezwaarschrift betrekking heeft op een ingevolge het bepaalde krachtens deze wet verschuldigde bijdrage in de kosten van een verstrekking, waarvan de hoogte niet afhankelijk is van een medisch oordeel.

3. Het eerste lid is niet van toepassing indien:

- a. het bezwaar kennelijk niet-ontvankelijk is,
- b. aan het bezwaar volledig tegemoet wordt gekomen, of
- c. het College zorgverzekeringen geen advies heeft uitgebracht binnen de in het vierde lid genoemde termijn of heeft medegedeeld geen advies te zullen uitbrengen.

4. Het College zorgverzekeringen brengt een advies als bedoeld in het eerste lid uit binnen tien weken na ontvangst van alle gegevens en bescheiden die voor de beoordeling van het verzoek noodzakelijk zijn, en zendt gelijktijdig afschrift daarvan aan de belanghebbende.

5. Indien het College zorgverzekeringen is verzocht advies uit te brengen, wordt de beslissing op bezwaar in afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht genomen binnen een en twintig weken na ontvangst van het bezwaarschrift.”

3. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Artikel 58:

- “1. Een beslissing op bezwaar inzake een aanspraak op zorg of een daarmee overeenkomende uitkering ingevolge deze wet wordt niet genomen dan nadat daaromtrent door het College zorgverzekeringen op verzoek van het bestuursorgaan advies is uitgebracht.
2. Het eerste lid is niet van toepassing voor zover het bezwaarschrift betrekking heeft op een ingevolge het bepaalde krachtens deze wet verschuldigde bijdrage in de kosten van zorg, waarvan de hoogte niet afhankelijk is van een medisch oordeel.
3. Het eerste lid is niet van toepassing indien:
- a. het bezwaar kennelijk niet-ontvankelijk is,
 - b. aan het bezwaar volledig tegemoet wordt gekomen, of
 - c. het College zorgverzekeringen geen advies heeft uitgebracht binnen de in het vierde lid genoemde termijn of heeft medegedeeld geen advies te zullen uitbrengen.
4. Het College zorgverzekeringen brengt een advies als bedoeld in het eerste lid uit binnen tien weken na ontvangst van alle gegevens en bescheiden die voor de beoordeling van het verzoek noodzakelijk zijn, en zendt gelijktijdig afschrift daarvan aan de belanghebbende.
5. Indien het College zorgverzekeringen is verzocht advies uit te brengen, wordt de beslissing op bezwaar in afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht genomen binnen een en twintig weken na ontvangst van het bezwaarschrift.”

III. Relevante jurisprudentie

1. Centrale Raad van Beroep, 27 mei 1998 (AB 1998, 367; JB 1998, 173)

De Sociale Verzekeringsbank (SVB), appellant bij de Centrale Raad van Beroep (CRvB), had besluit van 9 augustus 1994 geweigerd aan G., gedaagde bij de CRvB, een pensioen ingevolge de AOW toe te kennen. Gedaagde diende tegen deze primaire beslissing een bezwaarschrift in. Bij besluit van 5 december 1994 verklaarde de SVB het bezwaarschrift ongegrond. De rechtbank te Amsterdam verklaarde het tegen dit besluit van 5 december 1994 ingestelde beroep gegrond en vernietigde het besluit wegens schending van het voorschrift van artikel 7:2, eerste lid, Awb. De rechtbank overwoog onder meer dat de indiener van een bezwaarschrift ingevolge artikel 7:2, eerste lid, Awb door het bestuursorgaan in de gelegenheid wordt gesteld te worden gehoord, alvorens op het bezwaarschrift wordt beslist. Van het bieden van de gelegenheid om gehoord te worden kan volgens artikel 7:3 Awb slechts worden afgezien in bepaalde, limitatief opgesomde gevallen. In het onderhavige geval had de SVB naar aanleiding van het bezwaar van gedaagde tegen het primaire besluit van 9 augustus 1994 bij brief van 1 september 1994 wel meegedeeld dat hij om een hoorzitting kon vragen, maar feitelijk niet aan hem de gelegenheid geboden zich op een bepaalde tijd en plaats te doen horen. Blijkens de laatste zin van de brief van de SVB was de mogelijkheid voor gedaagde om zich te doen horen afhankelijk gemaakt van het vereiste dat hij binnen vier weken op genoemde brief zou reageren. De rechtbank overwoog dat het weliswaar met artikel 7:2, eerste lid, Awb en artikel 7:3, eerste lid, Awb verenigbaar is dat wordt geïnformeerd of de indiener van een bezwaarschrift daarover wenst te worden gehoord, maar dat dit er niet toe mag leiden dat het bieden van de gelegenheid zich te laten horen afhankelijk wordt gemaakt van een niet in de wet voorziene formaliteit, zoals in casu het binnen een bepaalde termijn reageren op verzoeken van verweerder om contact op te nemen. De CRvB kon zich met de overwegingen van de rechtbank verenigen. Naar het oordeel van de CRvB was in casu niet voldaan aan de voorwaarden waaronder van het horen kan worden afgezien, met name niet aan die van artikel 7:3, onder c, Awb.

2. Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 8 mei 2001 (AB 2001, 291)

Bij besluit van 2 februari 1998 weigerden burgemeesters en wethouders (B&W) van de gemeente Wijchen aan H., appellant, toestemming te verlenen voor het innemen van een ligplaats met een tot woonboot om te bouwen vrachtschip. De beslissing van 2 februari 1998 bevatte geen rechtsmiddelenclausule, zoals voorgeschreven in artikel 3:45 Awb. Appellant diende tegen het besluit op 24 mei 1999, en daarmee buiten de wettelijke termijn van zes weken ingevolge artikel 6:7 Awb, een bezwaarschrift in. B&W van de gemeente Wijchen verklaarden appellant niet-ontvankelijk in zijn bezwaar. De Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS) overwoog onder meer dat, indien een bestuursorgaan geen gevolg heeft gegeven aan de in artikel 3:45 Awb neergelegde verplichting, als uitgangspunt behoort te gelden dat de termijnoverschrijding niet verschoonbaar is, tenzij sprake is van bijzondere omstandigheden. De ABRvS was

van bijzondere omstandigheden niet gebleken. Hierbij speelde mee dat appellant aanvankelijk had berust in het besluit van 2 februari 1998 en appellant pas actie tegen dit besluit had ondernomen op het moment dat B&W bij brief van 12 april 1999 een zogeheten waarschuwing voor een last onder dwangsom aan hem deden uitgaan. Gebleken was ook dat appellant kort na het besluit van 2 februari 1998 in overleg was getreden met het gemeentebestuur en kennelijk een bevredigende (voorlopige) oplossing inzake de toen heersende ligplaatsproblematiek had kunnen treffen. Dat appellant pas later, in mei 1999, rechtshulp had ingeschakeld en dat hem toen duidelijk was geworden dat een bezwaarschrift had moeten worden ingediend, kwam voor appellants eigen verantwoordelijkheid en bood geen grond voor het oordeel dat B&W niet tot het oordeel hadden mogen komen dat hierin geen aanleiding bestond de overschrijding van de termijn verschoonbaar te achten.

3. Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 8 mei 2001 (AB 2001, 292)

Bij besluit van 27 februari 1998 trokken burgemeesters en wethouders (B&W) van de gemeente Den Haag de aan P. verleende standplaatsvergunning voor de verkoop van frites, vis, snacks en ijs met ingang van 1 april 1998 in, met aanbod van een nieuwe, maar kleinere kiosk en een vergoeding van f 20.000 voor herinrichtingskosten. Bij besluit van 30 maart 1999 verklaarden B&W het daartegen door P. gemaakte bezwaar gedeeltelijk gegrond. Het besluit van 30 maart 1999 hield onder meer in dat het bestreden besluit werd herroepen in die zin dat aan P. een hogere financiële compensatie zou worden aangeboden. P. zou daarover nader bericht krijgen. De brief van 30 maart 1999 bevatte geen rechtsmiddelenclausule, als bedoeld in 3:45 Awb. Op 27 mei 1999 stelde P. beroep in. Bij besluit van 22 juni 1999 boden B&W aan P. een vervangende kiosk aan en kenden haar een schadevergoeding van in totaal f 82.400 toe.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS) overwoog dat de brief van 30 maart 1999 van B&W de beslissing op het door P. tegen het intrekkingbesluit van 27 februari 1998 gemaakte bezwaar behelsde. Nu in die brief voorts stond vermeld dat B&W het intrekkingbesluit in zoverre herriepen dat zij een hogere financiële compensatie zouden aanbieden dan zij tevoren hadden gedaan en voorts het besluit tot intrekking van de standplaatsvergunning impliciet werd gehandhaafd, bevatte de brief van 30 maart 1999 een heroverweging als bedoeld in artikel 7:11 Awb en moest de brief om die reden worden aangemerkt als een besluit als bedoeld in artikel 1:3, eerste lid, van de Awb. P. had de termijn van zes weken als neergelegd in artikel 6:7 Awb overschreden door eerst op 27 mei 1999 beroep in te stellen. De ABRvS oordeelde dat het ontbreken van rechtsmiddelenvoorlichting onder het besluit niet voldoende was om de termijnoverschrijding verschoonbaar te doen zijn.

IV. Vragen zoals die bij brieven van 28 december 2001 zijn voorgelegd aan de vier betrokken zorgverzekeraars

A. Algemeen commentaar

Hoe luidt uw commentaar in algemene zin op de hiervoor geformuleerde gedraging? Ik verzoek u in dat verband aan te geven in hoeverre naar uw mening door u toepassing wordt gegeven aan de Awb-bepalingen die betrekking hebben op de behandelingsduur van aanvragen en van bezwaarschriften, en op de vermelding van de rechtsmiddelen-clausule.

B. Organisatie zorgverzekeraar

1. Hoeveel werknemers kent uw organisatie?
2. Hoeveel medewerkers zijn betrokken bij de behandeling van:
 - a. aanvragen in het kader van de ZFW en de AWBZ;
 - b. bezwaarschriften in het kader van de ZFW en de AWBZ?
3. Heeft uw organisatie een aparte afdeling voor het behandelen van aanvragen en/of bezwaarschriften in het kader van de ZFW en de AWBZ? Zo ja, hoeveel medewerkers zijn werkzaam op deze afdeling(en)?

C. Werkinstructies

1. Hebt u uw medewerkers geïnstrueerd/opgeleid met betrekking tot de uitvoering van Awb-bepalingen? Zo ja, hoe en wanneer?
2. Werkt uw organisatie met interne aanwijzingen, circulaire, werkinstructies en dergelijke ter uitvoering van de Awb-bepalingen op de bedoelde drie punten? Zo ja, welke, en hoe zijn/ worden deze onder de aandacht gebracht van de betrokken medewerkers?

D. Aantallen zaken

1. Maakt u gebruik van standaardaanvraagformulieren?
2. Graag ontvang ik een overzicht – indien mogelijk per maand – van het aantal aanvragen op grond van de ZFW en de AWBZ in de periode januari 2001 tot en met juni 2001. Kunt u daarbij aangeven waarop de aantallen aanvragen zijn gebaseerd? Zijn deze gebaseerd op enkel de standaardaanvraagformulieren, of worden ook zelfgeschreven brieven meegeteld?

3. Graag ontvang ik een overzicht – indien mogelijk per maand – van het aantal bezwaarschriften op grond van de ZFW en de AWBZ in de periode januari 2001 tot en met juni 2001.

4. Kunt u mij aangeven hoe groot de werkvoorraad was op de eerste dag van de betreffende maanden (uitgesplitst naar aanvragen en bezwaarschriften)?

5. In hoeveel zaken is het bezwaarschrift op grond van artikel 74 ZFW of artikel 58 AWBZ voor advies voorgelegd aan het College voor zorgverzekeringen (Cvz)?

E. Doorlooptijden

1. Kunt u een overzicht geven van de totale doorlooptijden van de zaken die in de periode januari 2001 tot en met juni 2001 in behandeling zijn geweest (uitgesplitst naar aanvragen en bezwaarzaken, en indien mogelijk per maand)?

2. Kunt u aangeven hoe “oud” de bezwaarschriften gemiddeld zijn op het moment dat u die op grond van artikel 74 ZFW of artikel 58 AWBZ aan het Cvz voorlegt?

3. Hoeveel tijd heeft het Cvz gemiddeld nodig voor de advisering aan u?

F. Tussenberichten

1. Worden de indieners van aanvragen en bezwaarschriften in het kader van de ZFW en de AWBZ tussentijds bericht over de stand van zaken? Zo ja, op welke momenten en op welke wijze gebeurt dit bij:

- a. aanvragen;
- b. bezwaarschriften;
- c. zaken waarin advies is gevraagd aan het Cvz?

2. In hoeverre maakt u bij bezwaarschriften gebruik van de in artikel 7:10, derde lid van Awb geboden mogelijkheid tot verdaging?

3. In hoeverre wordt in de bezwaarfase bij dreigende overschrijding van de beslistermijn aan de betrokkene gevraagd of hij instemt met verder uitstel (artikel 7:10, vierde lid, Awb)?

G. Vermelding rechtsmiddelenclausule

1. In hoeverre wordt de inhoud van de artikelen 3:45 en 6:23 van de Awb nageleefd?

2. Zijn er categorieën zaken waarbij het voor u moeilijk is te bepalen of sprake is van een besluit in de zin van artikel 1:3 van de Awb? Zo ja, in welke gevallen? Kunt u voorbeelden noemen?

Wat doet u in dit soort gevallen?

Vermeldt u in dit soort gevallen de rechtsmiddelenclausule?

3. Maakten uw medewerkers in de periode januari 2001 tot en met juni 2001 gebruik van sjablonen/bouwstenen ten behoeve van het concipiëren van een beslissing op een aanvraag en/of een bezwaarschrift? Maken uw medewerkers thans gebruik van dergelijke sjablonen en/of bouwstenen?

Zo ja, kunt u mij een afschrift van een standaardbrief doen toekomen (zowel ten aanzien van een beslissing op een aanvraag als op een bezwaarschrift)?

H. Knelpunten en oplossingen

1. Bent u van mening dat er in uw organisatie knelpunten zijn bij het tijdig afhandelen van aanvragen en bezwaarschriften?

Zo ja, welke?

2. Welke maatregelen zijn de afgelopen jaren genomen om eventuele knelpunten op te heffen?

3. Worden er momenteel bijzondere maatregelen voorbereid of uitgevoerd met het oog op verbetering van de uitvoeringspraktijk op het punt van de naleving van Awb-bepalingen? Zo ja, welke?

V. Gebruikte afkortingen

Arob	(Wet) administratieve rechtspraak overheidsbeschikkingen
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
DV	Declaratie Verwerking (zorgadministratie ziekenfonds)
CTZ	College van toezicht op de zorgverzekeringen
CVZ	College voor zorgverzekeringen
fte	full-time equivalent
OWM	onderlinge waarborg maatschappij
PGB	persoonsgebonden budget
RBZ	Relatie Beheer Zorg (verzekerdenadministratie ziekenfonds)
U.A.	uitgesloten aansprakelijkheid
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZFW	Ziekenfondswet
ZN	Zorgverzekeraars Nederland