



Rapport

Datum: 4 april 2000

Rapportnummer: 2000/136

Klacht

Op 10 juni 1999 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de Cliëntenraad Stichting Wonen en Zorg Doesburg en Omstreken te Doesburg, met een klacht over een gedraging van Zorgkantoor Arnhem te Wageningen.

Nadat verzoeker nadere informatie had verstrekt werd naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van Amicon Zorgverzekeraar te Enschede, een onderzoek ingesteld.

Op grond van de door verzoeker verstrekte gegevens werd de klacht als volgt geformuleerd:

Verzoeker klaagt erover dat Zorgkantoor Arnhem, tot op het moment waarop hij zich tot de Nationale ombudsman wendde, geen duidelijkheid heeft verstrekt over de hoogte van de eigen bijdrage die bewoners van het Woonzorgcentrum IJsselzicht moeten betalen vanaf 1 januari 1998.

BEVOEGDHEID

De Nationale ombudsman is sinds 30 juni 1998 bevoegd om klachten te behandelen over gedragingen van ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars, voor zover hun gedragingen betrekking hebben op de uitvoering van de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (de acceptatie voor een standaardverzekering en de premiestelling).

De meeste taken wat betreft de uitvoering van de AWBZ liggen in handen van de zogenaamde zorgkantoren (zo ook de vaststelling en de inning van de eigen bijdrage reikwijdte zorg). De zorgkantoren handelen in deze gevallen (krachtens mandaat) namens de uitvoeringsorganen AWBZ (de zorgverzekeraars). Dit betekent dat in dergelijke gevallen niet het zorgkantoor, maar de zorgverzekeraar als bestuursorgaan dient te worden aangemerkt.

Achtergrond

Bij besluit van 15 november 1996 (Stb. 595 van 17 december 1996, inwerkingtreding 1 januari 1997) is het Bijdragebesluit zorg gewijzigd en aangevuld met onder meer de volgende bepaling:

Artikel 16g, eerste lid:

"Voor de zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet, is een bijdrage verschuldigd overeenkomstig artikel 16d, eerste lid."

In artikel XVI van het wijzigingsbesluit van 15 november 1996 is het volgende bepaald:

"In afwijking van artikel 16g van het Bijdragebesluit zorg kan tot 1 juli 1997 voor de zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet verzorgingshuizen, de bijdrage worden gesteld op een bij ministeriële regeling vast te stellen bedrag."

Bij besluit van 27 augustus 1997 (Stb. 388, inwerkingtreding 19 september 1997, met terugwerkende kracht tot 1 januari 1997) is de hiervoor in artikel XVI van het wijzigingsbesluit van 15 november 1996 genoemde termijn verlengd tot 1 januari 1998.

Artikel VII:

"In afwijking van artikel 16g van het Bijdragebesluit zorg kan tot 1 januari 1998 voor de zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet verzorgingshuizen, de bijdrage worden gesteld op een bij ministeriële regeling vast te stellen bedrag."

Aan de memorie van toelichting bij het wijzigingsbesluit van 27 augustus 1997 is onder meer het volgende ontleend:

"Omdat gebleken is dat het voor het centraal administratiekantoor (CAK) niet mogelijk is om per 1 juli 1997 de bijdrageregeling op grond artikel 16g uit te voeren, maar wel per 1 januari 1998, is deze datum gewijzigd in 1 januari 1998."

Onderzoek

In het kader van het onderzoek werd Amicon Zorgverzekeraar verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Tevens werd Zorgkantoor Arnhem een aantal specifieke vragen gesteld.

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

Amicon Zorgverzekeraar deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

Verzoeker gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Voor extramurale WBO-zorg, ook wel reikwijdtezorg genoemd, (zorg die er op is gericht personen in staat te stellen zelfstandig te blijven wonen en die zonder die zorg aangewezen zouden zijn op duurzaam verblijf en verzorging) is per 1 januari 1998 een eigen bijdrage verschuldigd (zie achtergrond).

2. De Ziekenfondsraad (per 1 juli 1999 het College voor zorgverzekeringen) liet bij brief van 12 december 1997 onder meer het volgende aan de zorgkantoren weten:

"Veranderingen per 1 januari 1998

Vanaf 1 januari 1998 zal voor activiteiten in het kader van de reikwijdteverbreding / extramurale WBO ingevolge artikel 2, eerste lid onder b van de Overgangswet verzorgingshuizen, de thuiszorgbijdrage gaan gelden. Daarbij dient het volgende te worden opgemerkt:

- De thuiszorgbijdrage zal slechts gelden voor de geboden zorgvormen in de thuissituatie die in uren en minuten uit te drukken zijn (...); deze bijdrage zal worden vastgesteld en geïnd door het zorgkantoor.

(...)

Procedure

In bijlage I wordt een aantal stappen beschreven die in het kader van de vaststelling en inning van eigen bijdragen voor reikwijdte-/extramurale WBO-zorg moeten worden doorlopen. In het kort komt het op het volgende neer. De instelling meldt (...) relevante gegevens van cliënten aan het zorgkantoor en doet tevens vierwekelijks een opgave van het aantal geleverde uren en minuten zorg per cliënt per week (...). Het zorgkantoor zorgt voor de verdere verwerking en voor de vaststelling en inning van de eigen bijdrage. Het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK BZ) levert gegevens over belastbaar inkomen en (indien van toepassing) het aantal uren reguliere thuiszorg. De bijdragevaststelling vindt plaats volgens de systematiek die ook voor de thuiszorg geldt. De grondslag hiervoor wordt gevormd door artikel 16g van het Bijdragebesluit zorg. (...)

Ik hoop u voor dit moment voldoende geïnformeerd te hebben en verzoek u vriendelijk voorbereidingen te treffen voor de werkzaamheden die gemoeid zijn met de inning van de thuiszorgbijdrage voor de bedoelde zorgvormen."

3. Aan bijlage 1 bij de brief van de Ziekenfondsraad van 12 december 1997 (het stappenplan) is onder meer het volgende ontleend:

"Stap 1: Het verzorgingshuis registreert van verzorgingshuisgeïndiceerden die zorg ontvangen in het kader van reikwijdteverbreding / extramurale WBO, vooraf de cliëntgegevens en achteraf de zorggegevens en stuurt deze naar het zorgkantoor

(...)

De zorggegevens (aantal zorguren en minuten per leefeenheid per week) worden 4-wekelijks aan het zorgkantoor aangeleverd. Aanlevering dient plaats te vinden uiterlijk twee weken na het verstrijken van de 4-weken periode.

Stap 2: Het zorgkantoor checkt de aangeleverde 'NAW+' gegevens (naam, adres, woonplaats en geboortedatum) en levert deze gegevens (eventueel gecorrigeerd) aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK) aan

Stap 3: Het CAK stuurt de 'NAW+' gegevens naar de Belastingdienst, die het sofinummer van verzekerde verifieert

Voor het vaststellen van de inkomensafhankelijke bijdrage worden de inkomensgegevens door de Belastingdienst beschikbaar gesteld. De Belastingdienst heeft hiervoor de naam, adres, woonplaats en geboortedatum (NAW+ gegevens) van de geregistreerde personen nodig.

Op basis van deze gegevens wordt het sofi-nummer geverifieerd. De gegevens die geen 'match' opleveren bij de Belastingdienst, worden teruggemeld aan het zorgkantoor.

Stap 4: De opvraag van het belastbaar inkomen

Nadat het sofi-nummer van verzekerde is geverifieerd en vastgesteld, wordt het belastbaar inkomen van verzekerde gekoppeld aan de toepasselijke inkomenscategorie. Het CAK meldt deze inkomenscategorie, alsmede (indien van toepassing) het aantal uren reguliere thuiszorg aan het zorgkantoor.

(...)

N.B. Het kan voorkomen dat op het geverifieerde sofi-nummer geen belastbaar inkomen bekend is bij de Belastingdienst. In dat geval zal het zorgkantoor een inkomensonderzoekformulier naar verzekerde sturen.

Stap 5: De uitvoering van een aanvullende inkomenstoets

(...)

Stap 6: Rekening houdend met de inkomenscategorie en de eventuele aanwezigheid van algemene thuiszorg binnen de betrokken leefeenheid, kan het zorgkantoor op basis van het aantal uren/minuten zorg de juiste inkomensafhankelijke bijdrage voor

reikwijdtezorg 'achter de voordeur' vaststellen"

4. Zorgkantoor Arnhem stuurde op 1 juli 1998 een brief aan onder meer de directie van het Woonzorgcentrum IJsselzicht. In deze brief staat onder meer het volgende:

"Per 1 januari 1998 is men overgegaan tot invoering van de thuiszorgbijdrage voor reikwijdtezorg. (...)

De inning van deze eigen bijdragen dient te gebeuren door de Zorgkantoren. Budgethouders dienen voor elke cliënt een BZ/OV/5- formulier en registratieformulier cliënt/ leefeenheid in te vullen alsmede het wekelijks verleende aantal minuten en uren zorg. Deze formulieren dienen naar het Zorgkantoor gezonden te worden die uiteindelijk de eigen bijdrage op zal leggen.

In dit traject is binnen de Zorgkantoren sprake van een grote achterstand, zo ook bij het Zorgkantoor Arnhem. Dit betekent feitelijk dat de heffing van de bovenbedoelde eigen bijdragen pas eind 1998 zal gaan plaats vinden. Dit zal in principe plaats vinden met terugwerkende kracht tot 1 januari.

Wij willen u vriendelijk verzoeken uw cliënten hiervan op de hoogte te stellen."

Bij deze brief zat een overzicht van de maximale eigen bijdragen per week. Hieruit blijkt dat de maximale eigen bijdrage - afhankelijk van onder meer het bijdrageplichtig inkomen per jaar - varieert van f 5 tot f 250.

5. Zorgkantoor Arnhem deelde bij brief van 20 november 1998 onder meer het volgende mee aan de administratie van het Woonzorgcentrum IJsselzicht:

"Tijdens verwerking van de aangeleverde gegevens is gebleken dat wij diverse formulieren van de deelnemers aan het Reikwijdteproject van locatie IJsselstein nog niet in ons bezit hebben.

Om een snellere afwikkeling van de eigen bijdrage Reikwijdtezorg te bevorderen zouden wij het op prijs stellen als wij de Verzamelstaat zorgminuten van week één tot en met week zestien van de deelnemers binnen zeven werkdagen in ons bezit zouden hebben."

6. Verzoeker schreef op 28 januari 1999 onder meer het volgende aan Zorgkantoor Arnhem:

"Het is nu **januari 1999** en nog steeds weten de bewoners die daarvoor in aanmerking komen niet hoeveel de "eigen bijdrage" is vanaf januari 1998. Zij hebben dan ook over het gehele jaar 1998 nog niets betaald.

Weliswaar hebben directie en cliëntenraad hen er op gewezen dat zij er rekening mee moeten houden dat er een nota zal komen, maar zij weten niet of dat door alle bewoners

ter harte is genomen.

In ieder geval wordt ons regelmatig gevraagd hoe de zaken er voor staan.

Bovendien zijn er in de loop van 1998 diverse mutaties geweest. Daarbij rijzen o.a. twee belangrijke vragen:

- a. Hoe weten de nieuwe bewoners hoeveel zij moeten reserveren? (de bewoners die er reeds langer wonen hebben een houvast aan de bijdrage die zij voorheen moesten betalen).
- b. Wat doen of deden de erfgenamen van overleden bewoners met het gespaarde geld.

Zowel de directie als cliëntenraad hebben meermalen bij u er op aangedrongen spoed te betrachten met de berekeningen. Het antwoord was dan meestal vaag of nietszeggend. Later werd de schuld doorgeschoven naar Centraal Administratiekantoor en Belastingdienst.

Wij zijn echter van mening dat de bewoners daar "geen boodschap aan hebben" en dat zij er recht op hebben te weten waar zij aan toe zijn. In ieder geval heeft onze administratie steeds op tijd de gegevens ingezonden. (...)

Wij zijn van mening dat u hier een grote verantwoordelijkheid draagt en dat u nalatig bent geweest ten aanzien van de rechten van de bewoners. Zeer zeker ten aanzien van de voorlichting. Op zijn minst had u hen een brief kunnen schrijven of een voorlopige bijdrage laten betalen.

Onze vraag is: wat gebeurt er als één van onze bewoners straks niet in staat blijkt te zijn aan zijn verplichtingen te voldoen?"

7. Zorgkantoor Arnhem reageerde bij brief van 23 februari 1999 onder meer als volgt:

"Het is medio 1998 pas duidelijk geworden dat "het Zorgkantoor" verantwoordelijk is voor de inning van de "Eigen Bijdrage". Vanaf dat ogenblik is gewerkt om via diverse wegen alle gegevens op te vragen van mensen die onder deze regeling vallen. Na deze stap moeten de gegevens naar het **Centraal Administratie Kantoor** gestuurd worden ter verificatie. Deze gegevens worden naar de Belastingdienst gestuurd om het belastbaar inkomen vast te stellen. Zodra deze gegevens door het C.A.K. ontvangen worden kijkt men welke Eigen Bijdrage deze mensen reeds betaald hebben naar aanleiding van ontvangen Thuiszorg. Wanneer deze gegevens uiteindelijk door ons ontvangen worden dan kan onze afdeling de "Eigen Bijdrage" pas berekenen.

De gegevens over 1998 zijn nog niet compleet via het C.A.K. bij ons binnen gekomen. Pas wanneer dat het geval is, kan de Eigen Bijdrage worden berekend en aan de bewoners

worden opgestuurd. Vooraf reeds een "Eigen Bijdrage" opleggen is niet mogelijk. Wel is er tweemaal berichtgeving geweest (bedoeld wordt de brieven van Zorgkantoor Arnhem van 1 juli 1998 en 20 november 1998; N.o.). De daarin genoemde termijnen zijn niet gehaald, het sturen van een nieuwe brief is zinvol wanneer "het Zorgkantoor" aangeven kan wanneer definitief de Eigen Bijdrage kan worden vastgesteld.

Hoeveel bewoners moeten reserveren voor Reikwijdtezorg is individueel moeilijk vast te stellen. De "Eigen Bijdrage" is inkomensafhankelijk en gelijk aan die van de "Eigen Bijdrage regeling" van de Thuiszorg. De maximale uurprijs is Fl. 10.00 per uur. Wanneer er sprake is van overlijden van betrokken gebruiker zullen de erven (indien de erfenis is aanvaard) de "Eigen Bijdrage" alsnog moeten betalen. Wanneer bewoners niet in staat zijn om aan hun verplichtingen te voldoen, zal individueel naar mogelijkheden gekeken worden hoe te handelen."

B. Standpunt verzoeker

Het standpunt van verzoeker is weergegeven in de klachtsamenvatting onder klacht.

C. Standpunt raad van bestuur van Amicon zorgverzekeraar

1. De Raad van Bestuur van Amicon Zorgverzekeraar liet in reactie op de klacht onder meer het volgende weten:

"De eigen bijdrage wordt achteraf per vier weken vastgesteld. (...)

In de werkgroep Zorgkantoren Nederland is de eigen bijdrage reikwijdtezorg vanaf het begin onderwerp van discussie geweest. Met name de omslachtige procedure voor het verkrijgen van gegevens is aan de orde gekomen. In september 1998 is in de werkgroepvergadering afgesteld dat er onvoldoende aanleiding was om eventueel uitstel van de uitvoering te bepleiten en dat ieder zorgkantoor ook werkelijk moest beginnen met het innen van de eigen bijdrage. Dit wordt ook duidelijk gemaakt in een brief van Zorgverzekeraars Nederland d.d. 14 september 1998 (zie hierna onder 2.; N.o.).

Op 1 juli 1998 zijn de verzorgingshuizen op de hoogte gesteld van de invoering van de eigen bijdrage reikwijdtezorg.

In september en oktober 1998 is de verwerking van de ontvangen aanmeldingsformulieren reikwijdtezorg gestart.

Op 20 november 1998 is aan diverse verzorgingshuizen (onder meer aan de directie van het Woonzorgcentrum IJsselzicht; N.o.) verzocht de nog ontbrekende gegevens in te zenden (...).

Op 3 december zijn de gegevens van bewoners van IJsselzicht verzonden naar het Centraal Administratie Kantoor (CAK) te Den Haag met het verzoek om aanlevering van de eigen bijdrage gegevens (...).

In februari 1999 zijn de eerste gegevens van het CAK retour gekomen.

In verband met de overheveling van de werkzaamheden van Zorgkantoor Arnhem van Wageningen naar Enschede zijn er prioriteiten gesteld met betrekking tot overige uitvoeringstaken van het Zorgkantoor. Hierdoor is de verwerking van de ontvangen eigen bijdrage gegevens gestagneerd. Inmiddels zijn deze werkzaamheden weer opgepakt.

Zorgkantoor Arnhem heeft zich geconformeerd aan het overleg binnen de Werkgroep Zorgkantoren Nederland en de voortgang aldaar. Bij het vaststellen van de hoogte van de eigen bijdrage is het zorgkantoor erg afhankelijk van de verwerking door het CAK.

(...)

De verwachting is dat voor 1 november a.s. alle facturen met betrekking tot 1998 verwerkt zijn en dat voor 1 december a.s. alle facturen over 1999 verwerkt zijn, voorzover het Zorgkantoor over de juiste gegevens beschikt."

2. Zorgkantoor Arnhem voegde bij zijn reactie onder meer een kopie van de brief van Zorgverzekeraars Nederland van 14 september 1998. In deze brief staat onder meer het volgende:

"Zowel in de SIZ (Stuurgroep Implementatie Zorgkantoren; N.o.) als in de WZN (Werkgroep Zorgkantoren Nederland; N.o.) is de afgelopen periode herhaaldelijk gesproken over de invoering van de thuiszorgbijdrage voor zogenoemde reikwijdtezorg en extramurale WBO-zorg en de inning van deze bijdrage.

De thuiszorgbijdrage is per 1 januari 1998 van toepassing.

Bij de invoering is bewust gekozen voor inning door het zorgkantoor. (...)

Zorgverzekeraars Nederland heeft in verscheidene vormen van overleg met de Ziekenfondsraad, het Ministerie van VWS en andere betrokkenen zoals WZF, aangegeven dat de bijdrageprocedure ingewikkeld is, de regeling erg laat bekend geworden is en dat geconstateerd kan worden dat de voorlichting onvoldoende is overgekomen. In de verschillende stadia van de procedure, aanlevering gegevens door verzorgingshuizen/ thuiszorginstellingen aan zorgkantoren, opvragen van gegevens door zorgkantoren bij CAK, opvragen van gegevens door CAK bij de belastingdienst enzovoort, kunnen zich allerlei voorziene en niet voorziene problemen voordoen. Het ontwikkelen van de benodigde software kan hierbij nog apart genoemd worden.

(...)

Uit de ervaring van de zorgkantoren die reeds met inning zijn begonnen blijkt dat er zich op zichzelf beschouwd niet meer problemen voordoen, dan redelijkerwijs kan worden verwacht. (...)

Naar onze mening is op grond van de verkregen informatie wel aanleiding om met de Ziekenfondsraad en VWS te gaan praten over stroomlijning van de regeling voor 1999, maar onvoldoende aanleiding om eventueel uitstel te bepleiten, mede gezien mogelijke rechtsongelijkheid en repercussies voor de beeldvorming van zorgkantoren."

3. Naar aanleiding van een aantal vragen van de Nationale ombudsman deelde Zorgkantoor Arnhem bij brief van 25 oktober 1999 nog het volgende mee:

"...Voor wat betreft de inhoudelijke beantwoording van de klacht zoals deze door de Cliëntenraad van de Stichting Wonen en Zorg Doesburg en Omstreken geformuleerd is kan ik u medelen dat ik deze gedeeltelijk gegrond acht.

Eenzijds wordt de vertraging in het opleggen van de eigen bijdragen reikwijdte zorg veroorzaakt door de feiten zoals deze in de notitie van Zorgverzekeraars Nederland d.d. 17 februari 1999 (zie hierna onder 4.; N.o.) verwoord zijn. Anderzijds is de door het Zorgkantoor Arnhem gehanteerde prioriteitstelling m.b.t. de overheveling van werkzaamheden oorzaak geweest van het te laat opleggen van de eigen bijdragen.

Te uwer informatie kan ik u nog medelen dat alle facturen m.b.t. de eigen bijdrage reikwijdte zorg voor 1998 verwerkt zijn voor zover het Zorgkantoor Arnhem over de juiste gegevens beschikte..."

4. In de notitie van Zorgverzekeraars Nederland van 17 februari 1999 staat onder meer het volgende:

"Veel zorgkantoren ondervinden problemen bij het opleggen en de inning van een eigen bijdrage reikwijdte.

Er worden de volgende problemen geconstateerd:

De regeling is (te) laat gecommuniceerd naar de zorgkantoren.

De zorgkantoren zijn van veel instanties afhankelijk, waardoor oplegging aan individuele personen per definitie veel tijd met zich mee brengt.

Daar waar reeds wordt aangeleverd aan CAK, komen er momenteel nog vele mismatches voor.

Zorgkantoren kunnen geen totaal-overzicht verkrijgen wat er in de regio heeft plaatsgevonden in het kader van de reikwijdte. Eigen-bijdrageoplegging via de thuiszorgorganisaties is nog steeds toegestaan. Onbekend is waar en in hoeveel gevallen dit nog gebeurt.

Het vermoeden is dat ook verzorgingshuizen nog steeds (ten onrechte) gelden innen.

Combinatie en reikwijdte, thuiszorg en PGB."

5. Voorts verstrekte Zorgkantoor Arnhem een kopie van het verslag van het Overleg Verzorgingshuizen Bestuurlijke Aangelegenheden (OVBA) van 8 mei 1998. Hierin staat onder meer het volgende:

"De heer (...) spreekt zijn zorg uit over uitvoeringsproblemen bij de uitvoering van de thuiszorgbijdrage voor reikwijdtezorg. Er heerst veel onduidelijkheid, onder andere over wie (verzorgingshuis, thuiszorg, zorgkantoor) wat moet doen en voor welke activiteiten de regeling precies geldt. Daarnaast mist het zorgkantoor controlemogelijkheden; het valt moeilijk na te gaan of alle aanbieders van reikwijdtezorg ook daadwerkelijk formulieren invullen en deze toezenden aan het zorgkantoor. Tenslotte wordt veel geklaagd over de hoeveelheid werkzaamheden die met de hele procedure zijn gemoeid; deze zouden in geen verhouding staan tot de geringe bedragen die met de bijdragen zijn gemoeid.

De Nieuwsbrief MOZ (Modernisering Ouderenzorg; N.o.) die binnenkort verschijnt en breed verspreid wordt zou een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de onduidelijkheid. Alle heil valt daar echter niet van te verwachten; de regeling blijft ingewikkeld. Bij de informatievoorziening over de procedure en over de activiteiten waarvoor de regeling geldt, is ook een taak weggelegd voor de zorgkantoren. Overigens heeft de ZFR aan alle zorgkantoren (op 24 februari 1998; N.o.) een overzicht verzonden waarin voor hun regio per verzorgingshuis de hoogte van het reikwijdtebudget en het aantal extramurale plaatsen wordt vermeld. Een check is dus mogelijk. Tenslotte bestaat er begrip voor (koepels van) instellingen die aangeven grote moeite te hebben met de uit te voeren werkzaamheden (...). Het kan echter niet zo zijn dat van het innen van bijdragen wordt afgezien!"

6. Zorgkantoor Arnhem voegde bij zijn reactie tevens een notitie van het CAK van 26 oktober 1998. Uit deze notitie blijkt dat de zorgkantoren de cliëntgegevens uiterlijk vier weken na het verstrijken van de 4-weken periode (zie hiervoor onder **A.3.**) bij het CAK dienen aan te leveren. Het CAK heeft vervolgens (in het gunstigste geval) circa drie weken nodig voor de uitwisseling van de gegevens (cliëntgegevens, sofinummers en inkomensgegevens) met de Belastingdienst en de aanlevering van de gegevens (inkomenscategorie, alsmede (indien van toepassing) het aantal uren reguliere thuiszorg) aan de zorgkantoren. De verwerking van de gegevens duurt in bepaalde gevallen langer. Dit is onder meer het geval indien de door het zorgkantoor aan het CAK aangeleverde

gegevens onvolledig zijn of indien de Belastingdienst niet een bij de cliëntgegevens behorend sofinummer kan vinden. De desbetreffende zaken worden door het CAK teruggestuurd naar het zorgkantoor met een verzoek om de gegevens te corrigeren dan wel aan te vullen.

D. Nadere informatie

1. Een medewerker van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deelde naar aanleiding van een aantal vragen van de Nationale ombudsman mee dat het aanvankelijk de bedoeling was geweest dat de eigen bijdrage voor de extramurale WBO-zorg zou worden vastgesteld en geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Hij gaf aan dat in de loop van 1997 echter was besloten om de vaststelling en inning van de bijdrage te laten doen door de zorgkantoren.

2. Naar aanleiding van een aantal vragen van de Nationale ombudsman liet een medewerkster van het College van zorgverzekeringen weten dat de precieze manier waarop de bijdrage voor de extramurale WBO-zorg diende te worden vastgesteld vrij laat bekend is geworden. Zij wees erop dat in oktober 1997 een werkgroep is ingesteld die zich over deze materie heeft gebogen. Op dat moment was dus al bekend dat de eigen bijdrage door de zorgkantoren zou worden vastgesteld en geïnd. De manier waarop stond echter pas later vast. Zij gaf aan dat de zorgkantoren bij brief van 12 december 1997 zijn geïnformeerd over de te volgen procedure (zie hiervoor onder **A.2.** en **A.3.**).

Beoordeling

1. Verzoeker klaagt erover dat Zorgkantoor Arnhem, tot op het moment waarop hij zich tot de Nationale ombudsman wendde (juni 1999), geen duidelijkheid heeft verstrekt over de hoogte van de eigen bijdrage die bewoners van het Woonzorgcentrum IJsselzicht moeten betalen vanaf 1 januari 1998.

2. Voor de extramurale WBO-zorg, ook wel reikwijdtezorg genoemd, is per 1 januari 1998 een eigen bijdrage verschuldigd. Hiertoe is het Bijdragebesluit zorg bij besluit van 15 november 1996 aangevuld met artikel 16g (zie achtergrond). Oorspronkelijk zou de eigen bijdrage worden ingevoerd per 1 juli 1997. In verband met uitvoeringstechnische problemen werd de invoering echter uitgesteld tot 1 januari 1998.

3. Uit de van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het College van zorgverzekeringen ontvangen informatie (zie bevindingen onder **D.1.** en **D.2.**) blijkt dat het aanvankelijk de bedoeling was dat de eigen bijdrage zou worden vastgesteld en geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Pas in de loop van 1997 is besloten dat de zorgkantoren de eigen bijdrage dienden vast te stellen en te innen en is vastgesteld op welke wijze dit diende te gebeuren. De zorgkantoren zijn bij brief van 12 december 1997 geïnformeerd over de te volgen procedure (zie bevindingen onder **A.2.** en **A.3.**).

4. De zorgkantoren hebben voor de vaststelling van de eigen bijdrage een aantal gegevens nodig. Deze gegevens worden aangeleverd door verzorgingshuizen, het CAK en de Belastingdienst.

De eigen bijdrage wordt achteraf per vier weken vastgesteld. De procedure is als volgt.

Het verzorgingshuis doet aan het zorgkantoor (per cliënt) opgave van de cliëntgegevens (naam, adres, woonplaats en geboortedatum) en de door de desbetreffende cliënt ontvangen zorg. Het zorgkantoor controleert de cliëntgegevens en stuurt deze gegevens door naar het CAK. Het CAK stuurt de gegevens door naar de Belastingdienst voor identificatie van het sofinummer en voor de bijbehorende inkomensgegevens. Het CAK stelt vervolgens de toepasselijke inkomenscategorie vast. Het CAK meldt de inkomenscategorie, alsmede (indien van toepassing) het aantal uren reguliere thuiszorg aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor stelt vervolgens op basis van deze en de door het verzorgingshuis aangeleverde gegevens de eigen bijdrage vast.

De uiterlijke aanleverdatum van de gegevens bij het CAK ligt circa vier weken na het verstrijken van de hiervoor bedoelde vier weken periode (zie bevindingen onder C.6.). Het CAK heeft vervolgens (in het gunstigste geval) circa drie weken nodig voor de uitwisseling van de gegevens met de Belastingdienst en de aanlevering van de gegevens aan de zorgkantoren. Vervolgens dient het zorgkantoor de eigen bijdrage nog vast te stellen. Dit betekent dat de procedure in het gunstigste geval circa twee maanden in beslag neemt.

5. Zorgkantoor Arnhem heeft niet direct in januari 1998, maar pas in juli 1998 een aanvang gemaakt met de uitvoering van de eigen bijdrage regeling (zie bevindingen onder C.1.). Eind oktober 1999, 22 maanden na de invoering van de regeling, waren nog niet alle facturen verzonden.

6. Als een oorzaak voor de vertraging gaf Zorgkantoor Arnhem onder meer aan dat de eigen bijdrage regeling, met name de omslachtige procedure, vanaf het begin onderwerp van discussie was geweest. Voorts wees hij op de problemen genoemd in de notitie van Zorgverzekeraars Nederland van 17 februari 1999 (zie bevindingen onder C.4.). Samengevat betreffen deze problemen: de late communicatie van de regeling naar de zorgkantoren, de omslachtige procedure en het ontbreken van controlemogelijkheden (hiermee wordt bedoeld dat moeilijk viel na te gaan of alle aanbieders van reikwijdtezorg ook daadwerkelijk de benodigde gegevens toestuurd aan het zorgkantoor). Tenslotte noemde Zorgkantoor Arnhem als een oorzaak van de vertraging de prioriteitstelling in verband met de overheveling van de werkzaamheden van Zorgkantoor Arnhem, van Wageningen naar Enschede.

7. Ten aanzien van het punt van de omslachtige procedure verdient opmerking dat de procedure weliswaar omslachtig is, maar dat het desalniettemin mogelijk is om de procedure in circa twee maanden af te ronden (zie hiervoor onder 4.). Dat in bepaalde

gevallen deze procedure langer kan duren (zie bevindingen onder **C.4.**) doet daaraan niet af. De omslachtige procedure had voor Zorgkantoor Arnhem juist aanleiding moeten zijn om zo spoedig mogelijk, dus niet pas in juli 1998, met de uitvoering van de eigen bijdrage regeling te beginnen. In dit verband is tevens van belang dat de zorgkantoren weliswaar laat, maar wel vóór januari 1998 (te weten bij brief van 12 december 1997) zijn geïnformeerd over de te volgen procedure. Wat betreft het ontbreken van controlemogelijkheden, blijkt uit het verslag van het Overleg Verzorgingshuizen Bestuurlijke Aangelegenheden (OVBA) van 8 mei 1998 (zie bevindingen onder **C.9.**) dat de Ziekenfondsraad op 24 februari 1998 overzichten heeft verzonden aan de zorgkantoren waarin voor hun regio per verzorgingshuis de hoogte van het reikwijdtebudget en het aantal extramurale plaatsen waren vermeld. Daardoor was, aldus het hiervoor bedoelde verslag, controle mogelijk.

Gezien het vorenstaande moet worden geoordeeld dat de door Zorgkantoor Arnhem genoemde oorzaken de vertraging in het opleggen van de eigen bijdragen reikwijdtezorg wellicht ten dele kunnen verklaren, maar niet rechtvaardigen.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van Zorgkantoor Arnhem, die wordt aangemerkt als een gedraging van Amicon Zorgverzekeraar te Enschede, is gegrond.