



Rapport

Datum: 8 augustus 2003

Rapportnummer: 2003/261

Klacht

Verzoekster klaagt erover dat zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid tot het moment dat zij zich tot de Nationale ombudsman wendde nog geen beslissing had genomen op haar bezwaarschrift van 12 januari 2002 tegen de beslissing van 18 december 2001.

Verzoekster klaagt er tevens over dat haar klacht van 14 augustus 2002 over de lange behandelingsduur van haar bezwaarschrift gegrond is verklaard, maar niet tot gepaste maatregelen heeft geleid.

Beoordeling

1. Ten aanzien van het uitblijven van een beslissing op verzoeksters bezwaarschrift

1.1. In artikel 74, vijfde lid, van de Ziekenfondswet is bepaald dat het bestuursorgaan, indien het College voor zorgverzekeringen is verzocht advies uit te brengen, in afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), 21 weken na ontvangst van het bezwaarschrift moet beslissen. Ingevolge artikel 7:10, derde lid, van de Awb kan de beslissing voor ten hoogste vier weken worden verdaagd. Van de verdaging met vier weken moet vóór ommekomst van de beslistermijn aan de belanghebbende schriftelijk mededeling worden gedaan. Het vierde lid van artikel 7:10 biedt het bestuursorgaan de mogelijkheid om de beslissing verder uit te stellen. Ingevolge het vierde lid is verder uitstel van de beslissing alleen mogelijk indien belanghebbende hiermee instemt (zie Achtergrond, onder 1. en 2.).

1.2. Termijnen in het bestuursrecht zijn voor de belanghebbende doorgaans fatale termijnen. Uit een oogpunt van een op dit punt na te streven gelijkwaardigheid van het bestuursorgaan, behoren bestuursorganen zich evenzeer strikt gebonden te achten aan de wettelijke voorschriften inzake voor hen geldende termijnen. Dat geldt temeer wanneer de desbetreffende wettelijke voorschriften ruimte bieden voor het verlengen van de beslistermijn.

1.3. Verzoekster diende op 12 januari 2002 een bezwaarschrift in tegen de beslissing van Zorg en Zekerheid van 18 december 2001. Op 4 december 2002, na bijna een jaar, besliste Zorg en Zekerheid op het bezwaarschrift. Van de hiervoor onder 1.1. aangegeven mogelijkheid om de beslissing op bezwaar met vier weken te verdagen, is door Zorg en Zekerheid geen gebruik gemaakt. Ingevolge het bepaalde in artikel 74, eerste lid, van de Ziekenfondswet (zie Achtergrond, onder 1.) verzocht Zorg en Zekerheid het College voor zorgverzekeringen om advies. Ingevolge het hiervoor onder 1.1. gestelde had uiterlijk binnen 21 weken na ontvangst van het bezwaarschrift hierop moeten zijn beslist, tenzij verzoekster vóór het verstrijken van deze termijn met verder uitstel van de beslissing had ingestemd. Verzoekster is binnen de aangegeven termijn van 21 weken

niet verzocht om instemming met verder uitstel. Voorts valt op dat Zorg en Zekerheid de conceptbeslissing op bezwaar op 14 augustus 2002, dat wil zeggen ruim 30 weken na indiening van het bezwaarschrift *en* dus ná het verstrijken van de hiervoor aangegeven beslistermijn van 21 weken, ter advies heeft voorgelegd aan het College voor zorgverzekeringen.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

1.4. Ten overvloede wordt nog het volgende opgemerkt.

Voor zover de vertraging is veroorzaakt door het feit dat het College niet heeft geadviseerd binnen de in artikel 74, vierde lid, van de Ziekenfondswet gestelde termijn van tien weken, geldt dat het betrokken bestuursorgaan verantwoordelijk blijft voor het in acht nemen van de hiervoor onder 1.1. aangegeven wettelijke termijnen. Het College voor zorgverzekeringen bracht advies uit op 27 november 2002, dat wil zeggen vijftien weken nadat haar om advies was verzocht. Zorg en Zekerheid heeft niet geïnformeerd bij het College naar de stand van zaken met betrekking tot het advies.

2. Ten aanzien van de wijze waarop verzoeksters klacht is afgehandeld

2.1. Het is een vereiste van adequate klachtbehandeling dat het betrokken bestuursorgaan naar aanleiding van een gegronde klacht maatregelen treft die gelet op de aard van de gedragingen waarover is geklaagd, passend zijn. Wanneer een klacht, zoals in dit geval, de lange duur van de behandeling van een bezwaarschrift betreft waarop nog niet is beslist, dient de gegronde verklaring ervan in beginsel aanleiding te zijn tot het nemen van een beslissing of, wanneer dit niet direct mogelijk is, tot een voortvarende voortzetting van de behandeling.

2.2. Bij brief van 17 oktober 2002 verklaarde Zorg en Zekerheid verzoekers klacht van 14 augustus 2002 gegrond en zegde toe zo spoedig mogelijk te beslissen op het bezwaarschrift.

2.3. Zorg en Zekerheid heeft niet aangegeven binnen welke termijn een beslissing op het bezwaarschrift zou worden genomen. Doordat aldus is nagelaten om een voldoende concrete toezegging te doen, is in zoverre bij de behandeling van de klacht ten onrechte geen passende maatregel in het vooruitzicht gesteld.

De onderzochte gedraging is ook op dit punt niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, die wordt aangemerkt als een gedraging van Zorg en Zekerheid, is gegrond.

Onderzoek

Op 13 november 2002 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw B. te Hoofddorp, met een klacht over een gedraging van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.

Naar deze gedraging werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd Zorg en Zekerheid verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Vervolgens werd verzoekster in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren. Tevens werd Zorg en Zekerheid een aantal specifieke vragen gesteld.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen. De reactie van verzoekster gaf geen aanleiding het verslag te wijzigen.

Zorg en Zekerheid gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Op of rond 6 september 2001 diende het VU medisch centrum namens verzoekster een aanvraag in bij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid om vergoeding van rubbervrije handschoenen. Zorg en Zekerheid wees de aanvraag op 18 december 2001 af.

2. Op 12 januari 2002 diende verzoekster een bezwaarschrift in tegen de beslissing van Zorg en Zekerheid van 18 december 2001.

3. Op 6 februari 2002 bevestigde Zorg en Zekerheid de ontvangst van verzoeksters bezwaarschrift. de brief luidde onder meer als volgt:

“Wij vernemen graag van u of u het bezwaar nader mondeling wenst toe te lichten. (...)

Indien wij binnen twee weken na de datum van deze brief niets van u hebben vernomen, gaan wij ervan uit dat u geen gebruik wenst te maken van deze mogelijkheid.

Alvorens te beslissen op het bezwaarschrift vraagt Zorg en Zekerheid mogelijk advies aan het College voor zorgverzekeringen. (...)

U ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen éénentwintig weken, onze reactie op het bezwaarschrift.”

4. Op 14 augustus 2002 klaagde verzoekster bij Zorg en Zekerheid over de lange duur van de behandeling van haar bezwaarschrift.

5. Bij brief van 14 augustus 2002 verzocht Zorg en Zekerheid het College voor zorgverzekering om advies met betrekking tot de conceptbeslissing inzake verzoeksters bezwaarschrift. Verzoekster werd daarvan diezelfde dag op de hoogte gesteld.

6. Bij brief van 17 oktober 2002 reageerde Zorg en Zekerheid onder meer als volgt op verzoeksters klacht van 14 augustus 2002:

“Voor het afhandelen van bezwaarschriften is door de wetgever een termijn van 21 weken vastgesteld. Deze termijn moet in beginsel worden gehaald, maar kan worden verlengd wanneer daarvoor instemming wordt gevraagd aan de betrokkene. Dit heeft Zorg en Zekerheid verzuimd. Wanneer de (verlengde) termijn door een grote werklast niet kan worden gehaald, moet de betrokkene daarvan schriftelijk op de hoogte worden gesteld. Ook dit heeft Zorg en Zekerheid verzuimd. Wij begrijpen dat het voor u erg vervelend is dat de afhandeling van uw bezwaarschrift zo lang op zich laat wachten en dat we u hierover niet actief hebben geïnformeerd. Wij bieden u onze excuses aan.

Tevens verklaren wij uw klacht gegrond. We hebben u niet uitgenodigd voor een hoorzitting, omdat uw klacht hoe dan ook gegrond is. De capaciteit voor behandeling van bezwaarschriften zal binnenkort worden aangepast en we zullen betrokkenen in de toekomst gaan informeren wanneer de wettelijke termijn niet kan worden gehaald. We zullen zo spoedig mogelijk een beslissing nemen op uw bezwaarschrift, zodra we het advies van het College voor zorgverzekeringen hebben ontvangen.”

7. Op 27 november 2002 bracht het College voor zorgverzekeringen advies uit aan Zorg en Zekerheid omtrent verzoeksters bezwaarschrift.

8. Op 4 december 2002 werd op verzoeksters bezwaarschrift beslist.

B. Standpunt verzoekster

Voor het standpunt van verzoekster wordt verwezen naar de klachtomschrijving onder Klacht.

C. Standpunt directie Zorg en Zekerheid

In reactie op de klacht deelde de directie van Zorg en Zekerheid onder meer het volgende mee:

“1. Zorg en Zekerheid heeft aan het College voor zorgverzekeringen geen rappel gezonden. Zorg en Zekerheid heeft op 19 augustus 2002 een ontvangstbevestiging van de adviesaanvraag ontvangen. Het College voor zorgverzekeringen bewaakt haar termijnen ook zelf.

2. Zorg en Zekerheid heeft het advies van het College voor zorgverzekeringen afgewacht, omdat Zorg en Zekerheid in het kader van een zorgvuldige inhoudelijke heroverweging waarde hecht aan het wettelijk voorgeschreven advies van het College.

3. Wij kunnen u meedelen dat Zorg en Zekerheid op 28 november 2002 het advies van het College voor zorgverzekeringen heeft ontvangen. Kort daarna, op 4 december 2002 heeft Zorg en Zekerheid aan (verzoekster; N.o.) de beslissing op bezwaar toegestuurd.”

Achtergrond

1. Ziekenfondswet

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.”

2. Algemene wet bestuursrecht

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.”