



Rapport

Datum: 22 september 2003
Rapportnummer: 2003/331

Klacht

Verzoekster klaagt erover dat zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid te Leiden tot op het moment dat zij zich tot de Nationale ombudsman wendde, nog geen beslissing had genomen op het bezwaarschrift van 27 september 2002, dat zij namens haar partner heeft ingediend.

Beoordeling

1. 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.

2. Artikel 7:10 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb, zie achtergrond, onder 1.) noemt de termijn waarbinnen een bestuursorgaan dient te beslissen op een bezwaarschrift. De hoofdregel luidt dat binnen zes weken een beslissing wordt genomen.

Artikel 74, vijfde lid, van de Ziekenfondswet (ZFW, zie achtergrond, onder 2.) bevat een termijnbepaling die een uitzondering vormt op de termijn van artikel 7:10 van de Awb.

Indien het bezwaarschrift betrekking heeft 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.

3. 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.

Zoals hiervóór onder 1. 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 1.).

4. Verzoekster diende als gemachtigde van haar partner op 27 september 2002 een bezwaarschrift in tegen de beslissing van 29 augustus 2002 van Zorg en Zekerheid, waarbij deze zorgverzekeraar de aanvraag om vergoeding van de nota's voor in het buitenland verleende medische zorg had afgewezen.

Zorg en Zekerheid liet verzoekster bij brief van 30 oktober 2002 weten het bezwaarschrift op 1 oktober 2002 te hebben ontvangen.

Op 6 maart 2003 nam verzoekster telefonisch contact op met de zorgverzekeraar teneinde te informeren naar de stand van zaken. Zorg en Zekerheid liet weten de conceptbeslissing op het bezwaarschrift te hebben verstuurd naar CVZ.

Op 6 mei 2003 bleek deze mededeling van Zorg en Zekerheid niet juist te zijn, daar uit een brief van de zorgverzekeraar van die datum is gebleken dat de conceptbeslissing eerst op 6 mei 2003 naar CVZ was verzonden.

5. Ingevolge artikel 74, vijfde lid, van de ZFW had Zorg en Zekerheid op het bezwaarschrift van verzoekster binnen 21 weken na ontvangst, derhalve vóór 24 februari 2003, dienen te beslissen. Op 24 februari 2003 was er echter zelfs nog geen conceptbeslissing voorgelegd aan CVZ. Op het moment dat de Nationale ombudsman zijn onderzoek naar de onderhavige klacht sloot, begin juli 2003, had Zorg en Zekerheid ook nog geen beslissing genomen op het bezwaarschrift.

Al met al dient dan ook te worden geconcludeerd dat de wettelijke beslistermijn van artikel 74, vijfde lid, van de ZFW ruimschoots is overschreden. De zorgverzekeraar is daarmee tekort geschoten vanuit het oogpunt van een voortvarende behandeling van bezwaarprocedures. Het grote werkaanbod, dat volgens Zorg en Zekerheid debet was aan de lange behandelingsduur, kan als verklaring daarvoor gelden doch kan geen rechtvaardiging vormen. Bovendien heeft de wetgever voor dergelijke gevallen de mogelijkheden van verdagingsberichten en instemmingsverzoeken van artikel 7:10, derde en vierde lid, Awb in het leven geroepen.

6. Ten aanzien van het verzenden van verdagingsberichten (artikel 7:10, derde lid, Awb) en instemmingsverzoeken (artikel 7:10, vierde lid, Awb) merkt de Nationale ombudsman nog het volgende op. Zorg en Zekerheid liet weten geen gebruik te hebben gemaakt van de in artikel 7:10, derde en/of vierde lid van de Awb geboden mogelijkheden. Het besluit om dit niet te doen was genomen om de toch al bestaande werkdruk niet te vergroten met het schrijven van uitstelbriefjes aan alle bezwaarmakers, aldus Zorg en Zekerheid.

7. Deze opstelling van Zorg en Zekerheid is niet juist. 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, dan wel artikel 74 van de ZFW.

De praktijk van Zorg en Zekerheid om per definitie geen verdagingsberichten en instemmingsverzoeken te verzenden voldoet niet aan de daaraan te stellen eisen. Het feit dat een juiste toepassing van artikel 7:10, derde en vierde lid, van de Awb extra werk met zich meebrengt kan geen argument zijn om die toepassing dan maar achterwege te laten. In een geval waarin de wettelijke beslistermijn is overschreden zonder dat de betrokkene heeft ingestemd met (verder) uitstel, is immers een situatie ontstaan die strijdig is met wettelijke termijnbepalingen.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van Zorg en Zekerheid is gegrond.

Onderzoek

Op 6 mei 2003 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw T. te Leiden, met een klacht over een gedraging van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid te Leiden.

Naar deze gedraging werd een onderzoek ingesteld.

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

Vervolgens werd verzoekster in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

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

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

Zorg en Zekerheid gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Op 12 juli 2002 verzocht verzoeksters partner aan zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid te Leiden de nota's te vergoeden van het Universitätsklinikum te Frankfurt in verband met aldaar aan hem verleende geneeskundige hulp.
2. Bij beslissing van 29 augustus 2002 weigerde Zorg en Zekerheid tot vergoeding over te gaan, omdat niet vooraf toestemming was gevraagd voor de behandeling in het buitenland en het voorts een experimentele behandeling betrof, die niet binnen de dekking van het ziekenfonds viel.
3. Op 27 september 2002 diende verzoekster, als gemachtigde van haar partner, een bezwaarschrift in tegen de afwijzende beslissing van 29 augustus 2002 van de zorgverzekeraar.
4. Bij brief van 30 oktober 2002 bevestigde Zorg en Zekerheid de ontvangst op 1 oktober 2002 van verzoeksters bezwaarschrift. In de brief deelde de zorgverzekeraar verder onder meer mee dat verzoekster de reactie op het bezwaarschrift zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 21 weken, zou ontvangen.

5. Op 6 maart 2003 nam verzoekster telefonisch contact op met Zorg en Zekerheid en vroeg zij naar de stand van zaken in de behandeling van haar bezwaarschrift. Een medewerkster van de zorgverzekeraar deelde haar daarop mee dat de conceptbeslissing op het bezwaarschrift voor advies was voorgelegd aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

6. Bij brief van 6 mei 2003 zond Zorg en Zekerheid de conceptbeslissing op bezwaar voor advies naar CVZ. Bij brief van gelijke datum berichtte Zorg en Zekerheid verzoekster over het toesturen van de conceptbeslissing naar CVZ.

B. Standpunt verzoekster

Het standpunt van verzoekster staat samengevat weergegeven onder Klacht.

C. Standpunt zorg en zekerheid

Bij brief van 12 juni 2003 reageerde Zorg en Zekerheid als volgt op de klacht en op een aantal specifieke vragen van de Nationale ombudsman:

“...De klacht van (verzoekster; N.o.) is in zoverre gegrond, dat de termijn van 21 weken die een zorgverzekeraar heeft om een beslissing op bezwaar te nemen, is overschreden.

Zorg en Zekerheid ziet zich geconfronteerd met enerzijds een aandringen van toezichthouders op een zeer strikte toepassing van de regelgeving en anderzijds vanaf aanvang 2001 tot eind 2002 met een sterk gegroeid aantal bezwaarschriftprocedures. Deze situatie doet zich in enigerlei mate voor bij alle ziekenfondsen in Nederland. De capaciteit bij Zorg en Zekerheid om deze bezwaarschriften te kunnen afhandelen is weliswaar gestaag uitgebreid, maar kan toch niet verhinderen dat een achterstand ontstaan is in de afhandeling van de bezwaarschriften, waaronder ook het bezwaar van (verzoekster; N.o.) namens wijlen haar echtgenoot (...).

Naast de reguliere formatie-uitbreiding heeft Zorg en Zekerheid besloten tot een aantal maatregelen om de ontstane achterstand in te lopen. Eén van de maatregelen is de inzet van tijdelijke extra formatie.

Verloop van de procedure

Op 1 oktober 2002 ontvingen we het bezwaarschrift.

Op 30 oktober 2002 bevestigde Zorg en Zekerheid de ontvangst van het bezwaarschrift en gaf hierin de mogelijkheid van een hoorzitting aan.

Verzoekster heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid van een hoorzitting.

Op 6 mei 2003 heeft Zorg en Zekerheid, zoals voorgeschreven in artikel 74, Ziekenfondswet, aan het College voor zorgverzekeringen om advies gevraagd. Tezelfdertijd is hiervan bericht gestuurd aan (verzoekster; N.o.).

Het College heeft tien weken de tijd om advies te geven; verzoekster ontvangt een kopie van het advies van het College. De beslissing op bezwaar volgt één tot twee weken later, tenzij het advies aanleiding geeft tot aanhouden van de beslissing.

Tijdens de procedure hebben wij geen gebruik gemaakt van artikel 7:10, derde en/of vierde lid van de Awb. Het besluit om dit niet te doen is genomen om de toch al bestaande werkdruk niet te vergroten met het schrijven van uitstelbriefjes aan alle bezwaarmakers. Het risico dat iemand zich daarover zou kunnen beklagen bij u of bij een andere instantie is daarbij meegewogen.

Afgezien van bovenstaande stukken heeft Zorg en Zekerheid geen contact opgenomen met (verzoekster; N.o.); zij heeft wel, zoals zij correct vermeldt in haar klacht aan u, telefonisch contact opgenomen met ons..."

D. Reactie verzoekster

Verzoekster reageerde bij e-mailbericht van 8 juli 2003 op het hiervóór onder **C.** weergegeven standpunt van Zorg en Zekerheid. Zij bracht hierin geen nieuwe standpunten naar voren.

Achtergrond

1. Algemene wet bestuursrecht (Awb)

Artikel 7:10, eerste, derde en vierde lid:

"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."

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."