



Rapport

Datum: 12 december 2005
Rapportnummer: 2005/383

Klacht

Verzoekster, ziekenfondsverzekerde, klaagt erover dat CZ Actief in Gezondheid (CZ), haar niet kort na 16 april 2004 op de hoogte heeft gebracht van de beslissing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de vergoeding van een sterilisatie per 1 juni 2004 uit het verstrekkingenpakket te schrappen.

Gelet op het grote belang dat de Nationale ombudsman toekent aan adequate interne klachtbehandeling is besloten het onderzoek ambtshalve uit te breiden naar de wijze waarop de klacht van verzoekster intern is behandeld. De desbetreffende gedraging is als volgt geformuleerd:

Het niet opnemen van een verwijzing naar de Nationale ombudsman in de afdoeningsbrief van de klacht.

Beoordeling

Algemeen

1. Op 16 april 2004 publiceerde de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet (zie Achtergrond, onder 3.) in de Staatscourant. In de artikelen 11 en 14 van deze regeling bepaalde hij dat de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet (zie Achtergrond, onder 4.) per 1 juni 2004 zodanig zou worden gewijzigd dat sterilisatiebehandelingen niet langer meer door het ziekenfonds zouden worden vergoed.

2. Verzoekster, die op de wachtlijst stond voor een sterilisatiebehandeling, vernam medio juni 2004 van het ziekenhuis waar zij de behandeling zou ondergaan dat de kosten van de behandeling voor haar rekening zouden zijn.

Verzoekster vond dat haar zorgverzekeraar, CZ Actief in Gezondheid (verder ook: CZ), haar kort na het bekend worden van deze wijziging in het ziekenfondspakket daarover had moeten informeren. Zij diende daarom een klacht in bij CZ.

3. CZ deelde verzoekster in reactie op haar klacht onder meer mee dat de inhoud van de ziekenfondsverzekering wordt bepaald door de Ziekenfondswet (zie Achtergrond, onder 2.), welke op haar beurt wordt bepaald door de overheid. Ook deelde CZ verzoeker mee dat een ziekenfondsverzekerde geacht wordt op de hoogte te zijn van de inhoud van de ziekenfondswet. CZ was alleen verplicht om op eigen initiatief informatie over het verzekeringspakket aan de verzekerden te verstrekken als CZ ten gevolge daarvan de inhoud van haar eigen producten zou aanpassen. Alleen in die gevallen informeerde CZ de ziekenfondsverzekerden.

I. Ten aanzien van de voorlichting over het afschaffen van de vergoeding voor sterilisaties

Bevindingen

1. In reactie op de klacht deelde CZ de Nationale ombudsman mee dat het de verantwoordelijkheid van de overheid is om ziekenfondsverzekerden te informeren over de (belangrijkste) wijzigingen in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsverzekering. CZ voegde daaraan toe dat hij geen invloed had op de wijzigingen en zelf ook vaak pas zeer kort tevoren geïnformeerd werd over komende wijzigingen. CZ zag het niet als een taak om zelf alle ziekenfondsverzekerden op eigen initiatief op de hoogte te brengen van de wijzigingen en wees daarbij ook op een aantal problemen van praktische aard: het was voor CZ niet te achterhalen welke informatie voor elke ziekenfondsverzekerde relevant was, afgezien van de vraag of er wel voldoende tijd was om iedereen aan te schrijven. Voorts zou het aanschrijven van het gehele ziekenfondsverzekerdenbestand ondoelmatig zijn omdat de desbetreffende informatie maar voor een relatief klein aantal verzekerden relevant zou zijn. Voorts vreesde CZ dat het spontaan verschaffen van informatie over het vervallen van de vergoeding voor een sterilisatiebehandeling op een grote groep verzekerden ongevoelig zou overkomen, tegen de achtergrond van hun individuele omstandigheden.

Beoordeling

2. Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt in dat bestuursorganen burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien.

3. Uit het onderzoek is gebleken dat CZ het niet als haar taak ziet om haar ziekenfondsverzekerden te informeren over wijzigingen in het ziekenfondsverstrekkingenpakket, tenzij deze wijzigingen gevolgen hebben voor de aanvullende verzekeringen die CZ hun aanbiedt. De Nationale ombudsman kan zich niet vinden in deze handelswijze. Ziektenfondsverzekerden mogen van hun ziektekostenverzekeraar verwachten dat hij hen uit eigen beweging zo snel mogelijk informeert over wijzigingen in het verstrekkingenpakket zodat zij bij de keuze om een bepaalde behandeling al dan niet te ondergaan of van een bepaalde dienst al dan niet gebruik te maken de financiële consequenties kunnen overzien. De ziektekostenverzekeraars worden als uitvoerders van de Ziekenfondswet geacht op de hoogte te zijn van de (komende) wijzigingen in het verstrekkingenpakket. Daarnaast ligt het in de rede te verwachten dat verzekerden zich met vragen over het verstrekkingenpakket in de eerste plaats tot hun ziektekostenverzekeraar zullen wenden. Dat het niet de ziektekostenverzekeraars zelf zijn die het ziekenfondsverstrekkingenpakket bepalen, doet daaraan niet af.

Door verzoekster in het geheel niet te informeren over het schrappen van de vergoeding voor de sterilisatiebehandeling, is CZ gezien vanuit het oogpunt van het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking tekort geschoten in haar taakuitoefening.

De onderzochte gedraging van CZ is in zoverre niet behoorlijk.

II. Ten aanzien van de verwijzing naar de Nationale ombudsman

Bevindingen

1. Bij brief van 22 juli 2004 handelde CZ de klacht van verzoekster af. Onderaan de brief deelde CZ mee dat verzoekster haar klacht aan het bestuur van CZ kon voorleggen als zij het niet eens was met de wijze waarop CZ haar verzekering uitvoerde. Als verzoekster het vervolgens ook niet eens zou zijn met de beslissing van het bestuur van CZ, zou zij de mogelijkheid hebben om het geschil aan de rechter voor te leggen of aan de Ombudsman Zorgverzekeringen.

2. In het kader van het onderzoek door de Nationale ombudsman deelde CZ hierover mee dat hier kennelijk een vergissing in het spel was omdat doorgaans bij klachten over de uitvoering van de Ziekenfondswet de procedure uit hoofdstuk 9 van de Awb (zie Achtergrond, onder 1.) wordt gevolgd.

Beoordeling

3. Het beginsel van fair play houdt voor bestuursorganen in dat zij burgers de mogelijkheid geven hun procedurele kansen te benutten.

4. Ingevolge artikel 9:12, tweede lid Awb is een bestuursorgaan verplicht om tegelijk met de bevindingen uit het onderzoek naar aanleiding van de klacht en de eventuele conclusies de persoon of het college te vermelden die of dat is aangewezen om klachten over het desbetreffende bestuursorgaan te behandelen.

5. Door onderaan de klachtafhandelingsbrief van 22 juli 2004 niet te vermelden dat verzoekster zich tot de Nationale ombudsman kon wenden indien zij niet tevreden zou zijn over de wijze waarop CZ haar klacht had behandeld, is CZ tekort geschoten vanuit het oogpunt van het beginsel van fair play. CZ heeft dit zelf erkend en daarbij aangegeven dat het hier om een vergissing ging.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van CZ Actief in Gezondheid te Tilburg, is gegrond ten aanzien van het niet informeren van verzoekster over het afschaffen van de vergoeding van sterilisaties, wegens schending van het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking;

De uit eigen beweging onderzochte gedraging van CZ Actief in Gezondheid - het ontbreken van een verwijzing naar de Nationale ombudsman in de klachtafhandelingsbrief - is niet behoorlijk wegens schending van het beginsel van fair play.

Onderzoek

Op 5 januari 2005 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw W. te Helmond, met een klacht over een gedraging van de Stichting Centrale Zorgverzekeraars Groep, Ziekenfonds (CZ) te Tilburg.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van Stichting Centrale Zorgverzekeraars Groep, Ziekenfonds (CZ) te Tilburg werd een onderzoek ingesteld.

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

Vervolgens werd verzoekster in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren. Verzoekster maakte van die gelegenheid geen gebruik.

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

De reactie van CZ gaf geen aanleiding het verslag aan te vullen.

Verzoekster gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Informatieoverzicht

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

Brief van verzoekster aan CZ van 17 juni 2004, waarin verzoekster klaagt over het wijzigen van het ziekenfondsverstrekkingenpakket;

Brief van verzoekster aan de Nationale ombudsman van 5 juli 2004, verzoekschrift;

Brief van verzoekster aan CZ van 15 juli 2004, waarin zij erover klaagt dat CZ haar niet eigener beweging op de hoogte heeft gesteld van de wijzigingen in het

ziekenfondsverstrekkingenpakket;

Brief van CZ aan verzoekster van 22 juli 2004 waarbij CZ de klacht van verzoekster van 15 juli 2004 afhandelt;

Brief van CZ aan verzoekster van 17 augustus 2004 waarin CZ reageert op een brief van verzoekster van 26 juli 2004;

Brief van verzoekster aan de Nationale ombudsman van 6 december 2004, waarin verzoekster erover klaagt dat CZ haar niet heeft voorgelicht over de wijzigingen in het ziekenfondsverstrekkingenpakket;

Brief van CZ aan de Nationale ombudsman van 3 maart 2005 waarbij CZ reageert op de klachtformulering.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

1. Algemene wet bestuursrecht (tekst geldend tot 15 maart 2005)

Artikel 9:11

“1. Het bestuursorgaan handelt de klacht af binnen zes weken of - indien afdeling 9.3 van toepassing is - binnen tien weken na ontvangst van het klaagschrift.

2. Het bestuursorgaan kan de afhandeling voor ten hoogste vier weken verdagen. Van de verdaging wordt schriftelijk mededeling gedaan aan de klager en aan degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft.”

Artikel 9:12

“1. Het bestuursorgaan stelt de klager schriftelijk en gemotiveerd in kennis van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht alsmede van de eventuele conclusies die het daaraan verbindt.

2. Indien vervolgens nog een klacht kan worden ingediend bij een persoon of college, aangewezen om klachten over het bestuursorgaan te behandelen, wordt daarvan bij de kennisgeving melding gemaakt.”

2. Ziekenfondswet (Wet van 15 oktober 1964, Stb. 1964, 392)

Artikel 8, eerste, tweede en derde lid

“1. De verzekerden hebben, voor zover daarop geen aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, ter voorziening in hun geneeskundige verzorging aanspraak op de navolgende verstrekkingen:

- a. medisch-specialistische zorg, verleend door of vanwege een ziekenhuis, al dan niet gepaard gaande met opname gedurende het etmaal of een deel daarvan, verpleging, verzorging, paramedische hulp of farmaceutische hulp.
- b. revalidatiezorg van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatie-technische aard;
- c. medisch-specialistische zorg, anders dan bedoeld onder a;
- d. huisartsenzorg;
- e. verloskundige zorg;
- f. kraamzorg;
- g. tandheelkundige zorg;
- h. paramedische zorg;
- i. zorg bestaande uit hulpmiddelen;
- j. farmaceutische zorg.

2. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat op verstrekking van andere zorg dan de zorg, bedoeld in het eerste lid, aanspraak bestaat.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan de inhoud en omvang van de aanspraken nader worden geregeld en kunnen voor het tot gelding brengen van de aanspraken voorwaarden worden gesteld.”

3. Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet (Regeling van 2 april 2004, Stcrt. 73, pag. 24)

Artikel 11

“Artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet komt te luiden:

Artikel 5

Medisch-specialistische zorg omvat niet de behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde.”

Artikel 14

“Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juni 2004.”

4. Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet zoals die luidde van 1 juni 2004 tot 1 januari 2005.

(Regeling van 24 november 1999, Stcrt. 1999, 235, rectificatie in Stcrt. 1999, 241)

Artikel 5, aanhef en onder b

“Medisch-specialistische zorg omvat niet de behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde.”