



# Rapport

**Datum: 12 december 2005**  
**Rapportnummer: 2005/384**

## Klacht

Verzoekster klaagt over de wijze waarop het Zorgkantoor Haaglanden haar in een verpleeghuis verblijvende vader en haar inmiddels in maart 2004 overleden moeder heeft geïnformeerd over de vaststelling van de door hen verschuldigde eigen bijdrage in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Zij klaagt er in het bijzonder over dat het Zorgkantoor:

- niet uit eigen beweging een brochure of andere informatie heeft verstrekt over de wijze van berekening van de eigen bijdrage;
- geen duidelijke informatie heeft gegeven waaruit blijkt hoe de berekening van de eigen bijdrage tot stand is gekomen;
- geen melding heeft gemaakt van de verhoging van de eigen bijdrage als gevolg van het door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgestelde indexeringspercentage; en
- voor het besluit waarbij de eigen bijdrage bekend werd gemaakt, een onvoldoende toegankelijk en transparant formulier heeft gebruikt;

Verzoekster klaagt er voorts over dat het College voor zorgverzekeringen de zorgkantoren heeft verplicht gebruik te maken van het desbetreffende formulier.

Gezien 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:

De wijze waarop het Zorgkantoor verzoeksters klacht van 7 april 2004 heeft behandeld.

## Beoordeling

A. Ten aanzien van de informatie over de eigen bijdrage

I. Voor wat betreft de toezending van informatie uit eigen beweging

1. Verzoekster, wier ouders in een verpleegtehuis verbleven, diende bij brief van 7 april 2004 een klacht in bij het Zorgkantoor Haaglanden. Zij klaagde er onder meer over dat het Zorgkantoor niet op eigen initiatief in enige vorm informatie had verstrekt over de wijze waarop de eigen bijdrage voor verblijf in een verzorgingstehuis wordt berekend.

In reactie hierop liet het Zorgkantoor bij brief van 1 juni 2004 aan verzoekster weten dat het zich ervan bewust was dat de informatieverstrekking met betrekking tot de eigen bijdrage

op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ; zie Achtergrond, onder 2.) niet optimaal was. Het Zorgkantoor weet dit aan de geautomatiseerde verwerking van de administratie; op verzoek was men echter wel genegen om zoveel mogelijk informatie met betrekking tot de vaststelling van de eigen bijdrage AWBZ te verstrekken.

2. In reactie op de klacht herhaalde Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds bij brief van 23 september 2004 hetgeen het Zorgkantoor reeds op dit punt had meegedeeld en voegde daaraan toe dat het Zorgkantoor en het Regionaal Indicatieorgaan (RIO) sinds enige maanden over een brochure met algemene informatie over de eigen bijdrage, waaronder informatie over de berekeningswijze, beschikten en dat het RIO sindsdien deze brochure gelijktijdig met het indicatiebesluit meezond naar de zorgontvanger. Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds achtte de klacht van verzoekster op dit punt daarom niet ongegrond. Bij brief van 16 december 2004 deelde Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds ook nog mee dat in het verleden wel een brochure werd verzonden voordat de eigen bijdrage werd vastgesteld. Dit was echter enige tijd niet gebeurd omdat wijzigingen in de regelgeving eerst in de brochure dienden te worden verwerkt.

3. 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.

Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking brengt ook mee dat indien een bestuursorgaan niet in staat is om op korte termijn de gevraagde informatie te verstrekken, het de burger moet melden welke maatregelen het neemt om de benodigde informatie alsnog te kunnen verstrekken.

4. In dit geval werd aan verzoekster niet op eigen initiatief van het Zorgkantoor informatie over de berekening van de eigen bijdrage verstrekt. Dat de administratie van het Zorgkantoor geheel geautomatiseerd is, vormt weliswaar een verklaring, maar geen rechtvaardiging voor het achterwege blijven van de informatie.

Voor zover Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds erop wijst dat de toezending van een brochure enige tijd is gestaakt in verband met wijzigingen in de regelgeving, wordt opgemerkt dat ook deze omstandigheid wel een verklaring, maar geen rechtvaardiging kan vormen. De Nationale ombudsman heeft er begrip voor dat het voor het Zorgkantoor gedurende een bepaalde periode moeilijk is geweest om adequate informatie over de eigen bijdrage te verstrekken, maar meent dat het desalniettemin op de weg van het Zorgkantoor had gelegen om zorgontvangers op de hoogte te brengen van de tijdelijke onmogelijkheid om adequate informatie te verstrekken, een indicatie te geven van het tijdstip waarop de informatie alsnog zou volgen en om zorg te dragen voor de verstrekking van deze informatie op het moment dat dit weer mogelijk was.

Het Zorgkantoor is in zoverre tekort geschoten vanuit het oogpunt van adequate informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

## II. Voor wat betreft de informatie over de wijze van berekening

1. Verzoekster verweet het Zorgkantoor bij brief van 7 april 2004 haar geen duidelijke informatie te hebben gegeven over de berekening van de eigen bijdrage. Zo was het haar onduidelijk gebleven hoe het bijdrageplichtig inkomen was berekend.

2. Bij brief van 22 april 2004 deelde het Zorgkantoor mee dat de eigen bijdrage per 19 augustus 2003 was vastgesteld op basis van het verzamelinkomen over 2001, en dat de eigen bijdrage per 1 januari 2004 was gebaseerd op de eigen bijdrage van 2003.

3. De directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds liet bij brieven van 23 september 2004 en 3 februari 2005 weten dat de moeder van verzoekster bij brieven van 19 maart 2004 door middel van een berekeningsschema op de hoogte was gebracht van de wijze van berekening van de eigen bijdrage per 19 augustus 2003 en per 1 januari 2004. De directie gaf echter toe dat de informatie in het schema erg beperkt was omdat de berekening van de eigen bijdrage ingevolge artikel 14 van het Eigen Bijdragebesluit (zie Achtergrond, onder 4.; N.o.) eenvoudig was: 10% van het belastbaar inkomen, in casu van het jaar 2001. De directie vond echter wel dat deze gegevens in het schema op zich helder en correct werden vermeld, maar omdat in het onderhavige geval de gegevens waren verschoven, was de directie van mening dat het schema er in dit geval verwarrend uitzag en achtte daarom de klacht gegrond.

4. Ook deze klacht dient te worden gezien vanuit het oogpunt van het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking zoals hiervoor beschreven onder A.I.3. Door niet duidelijk in de berekening aan te geven dat de eigen bijdrage bestond uit een percentage van het belastbaar inkomen van een peiljaar, in dit geval het jaar 2001, is het Zorgkantoor tekort geschoten vanuit het oogpunt van het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

Overigens merkt de Nationale ombudsman op dat de toegezonden berekeningsschema's alle ongedateerd zijn en dat uit geen van de schema's blijkt bij welke beschikking ze horen.

## III. Voor wat betreft de informatie over de verhoging van de eigen bijdrage

1. In haar brief van 7 april 2004 klaagde verzoekster er ook over dat zij pas bij telefonische navraag had vernomen dat de eigen bijdrage per 1 januari 2004 was verhoogd met 4,7% als gevolg van een ministeriële maatregel.

2. In een eerste reactie op de klacht deelde het Zorgkantoor bij brief van 22 april 2004 aan verzoekster mee dat het eerder berekende bedrag met 4,7% was geïndexeerd en dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) jaarlijks het indexeringspercentage vaststelt. In de klachtafhandelingsbrief van 1 juni 2004 deelde het Zorgkantoor verder nog mee dat het per 1 januari 2004 op de berekening van de eigen bijdrage AWBZ aangeeft dat deze met 4,7% was verhoogd. De directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds deelde in haar reactie op de klacht van 23 september 2004 mee dat het genoemde percentage wel degelijk op het berekeningsschema was vermeld, maar dat daarop niet was aangegeven dat dit percentage door de minister van VWS was vastgesteld.

3. Zoals hiervoor reeds onder A.1.3 werd overwogen houdt het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking in dat bestuursorganen burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien.

4. Uit het onderzoek is gebleken dat het Zorgkantoor (de ouders van) verzoekster op 19 maart 2004 onder meer een "Berekeningsoverzicht eigen bijdrage" toezond waarin de eigen bijdrage per 1 januari 2004 werd voorgerekend (zie Bijlage 2a). In dit berekeningsoverzicht wordt slechts vermeld dat de eigen bijdrage is herzien met 4,7 %. De Nationale ombudsman constateert dat op het overzicht een verdere toelichting op deze herziening ontbreekt. Door de herziening niet nader toe te lichten, is het Zorgkantoor te kort geschoten vanuit het oogpunt van actieve en adequate informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

#### IV. Voor wat betreft de vorm van de beschikking

1. In haar brief van 7 april 2004 klaagde verzoekster erover dat in de beschikkingen niet werd aangegeven waarop de wijzigingen in de eigen bijdragen waren gebaseerd. Zij weet dit aan het gebruikte formulier voor de beschikking (zie voor voorbeelden Bijlagen 1. a. tot en met d.), dat geen ruimte biedt voor dergelijke informatie. Verzoekster vroeg zich onder andere af hoe het gebruik van dit formulier zich verhoudt tot de plicht om een beschikking kenbaar te motiveren.

2. In haar reactie op de klacht van 1 juni 2004 deelde het Zorgkantoor mee dat het desbetreffende formulier landelijk was vastgesteld en dat het Zorgkantoor daaraan niets kon veranderen. De directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds voegde in haar reactie daaraan toe dat het desbetreffende formulier door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) was vastgesteld en dat het Zorgkantoor niet bevoegd was om daar op eigen initiatief veranderingen in aan te brengen. In de aanvullende reactie van 16 december 2004 liet de directie voorts nog weten dat ook zij vanuit het oogpunt van klantgerichtheid mogelijkheden zag om het formulier te verbeteren. De Zorgkantoren kaartten deze mogelijkheden reeds met enige regelmaat aan bij het CVZ, dat als enige instantie de bevoegdheid heeft om de

formulieren te wijzigen. Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds zelf onderzocht op dat moment de mogelijkheden om tegelijk met de uitgaande formulieren een op de individuele klant gerichte toelichting mee te sturen.

3. Het motiveringsvereiste houdt in dat het handelen van bestuursorganen feitelijk en logisch wordt gedragen door een kenbare motivering.

Het motiveringsbeginsel staat niet in de weg aan een standaardmotivering. Ingeval een bestuursorgaan in veel vergelijkbare zaken moet beslissen, mag het die beslissingen in beginsel voorzien van een standaardmotivering, mits aan een aantal vereisten is voldaan. Zo moet er sprake onder meer zijn van een kenbare en deugdelijke motivering, waaruit blijkt hoe de beslissing tot stand is gekomen.

4. Verzoekster heeft ter onderbouwing van haar klacht meerdere exemplaren van de "beschikking omtrent eigen bijdrage AWBZ" overgelegd (zie Bijlagen 1a. tot en met 1d.). De Nationale ombudsman constateert dat de beschikkingsformulieren slechts door middel van het plaatsen van een kruisje ruimte bieden voor de vermelding dat een bepaald artikel uit het "Bijdragebesluit" op de zorgontvanger, in casu een van de ouders van verzoekster, van toepassing is. Gelet op hetgeen onder 3. werd overwogen concludeert de Nationale ombudsman dat het gebruikte beschikkingformulier onvoldoende ruimte biedt om een goede invulling te geven aan het motiveringsvereiste.

Door enkel het formulier bij wijze van beschikking aan de ouders van verzoekster te sturen, is het Zorgkantoor Haaglanden tekort geschoten vanuit het oogpunt van het motiveringsvereiste.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

## B. Ten aanzien van het College voor zorgverzekeringen

1. In reactie op verzoeksters klacht over het gebruik van het zogeheten BZM/8-formulier bij wijze van beschikking, deelde het CVZ mee dat het ingevulde BZM/8-formulier een beschikking bevatte in de zin van de Awb (zie Achtergrond, onder 1.). Daarnaast vervulde het ingevulde formulier en de doorslagen daarvan (voorheen) een belangrijke functie in de administratieve organisatie van de AWBZ en de daarbij betrokken partijen. Het CVZ meldde daarbij dat inmiddels een proces gaande was waarbij meer en meer papieren BZ-formulieren vervangen werden door elektronisch berichtenverkeer. Het CVZ zegde toe dat het intern zou nagaan of een andere opzet van het formulier mogelijk was. Uit telefonische informatie van het CVZ van 14 september 2005 bleek dat het CVZ inmiddels het verplichte gebruik van het BZM/8-formulier bij circulaire van 24 augustus 2005 (zie Achtergrond, onder 8.) had afgeschaft.

2. Gelet op hetgeen hiervoor onder A.IV.3 werd overwogen ten aanzien van het motiveringsvereiste, is het CVZ vanuit dit oogpunt tekort geschoten door een

beschikkingformulier te ontwerpen waarin geen ruimte is voor een nadere motivering van de beslissing en door de zorgverzekeraars het gebruik van dit formulier dwingend voor te schrijven.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

## C. Ten aanzien van de klachtbehandeling

### I. Algemeen

1. Hoofdstuk 9 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) bevat de minimumeisen voor een goede behandeling door bestuursorganen van klachten over overheidsoptreden. Het gaat daarbij om de interne klachtprocedure die in de regel een verplichte voorfase vormt van een eventuele klachtprocedure bij een externe instantie, zoals de Nationale ombudsman. In artikel 9:2 Awb (zie Achtergrond, onder 1.) is in algemene zin voorgeschreven dat bestuursorganen zorgdragen voor een behoorlijke behandeling van klachten over hun gedragingen. In artikel 9:11 Awb (zie Achtergrond, onder 1.) is bepaald dat het betrokken bestuursorgaan - indien geen klachtadviesinstantie wordt ingeschakeld - de klacht afhandelt binnen zes weken, en dat de afhandeling voor ten hoogste vier weken kan worden verdaagd. Van de verdaging dient de klager schriftelijk mededeling te worden gedaan. Voorts houdt een behoorlijke behandeling van de klacht onder meer in dat het bestuursorgaan de klager in de gelegenheid dient te stellen te worden gehoord, tenzij de klacht kennelijk ongegrond is of de klager afziet van dit recht (artikel 9:10 Awb; zie Achtergrond, onder 1. en 5.), dat het bestuursorgaan de klager schriftelijk en gemotiveerd in kennis dient te stellen van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht (artikel 9:12, eerste lid Awb; zie Achtergrond, onder 1.) en dat het bestuursorgaan de klager in het voorkomende geval wijst op de mogelijkheid om vervolgens nog een klacht in te dienen bij een persoon of college dat is aangewezen om klachten over het bestuursorgaan te behandelen (artikel 9:12, tweede lid Awb; zie Achtergrond, onder 1.). Deze laatste drie verplichtingen vervallen zodra het bestuursorgaan naar tevredenheid van de klager aan diens klacht tegemoet is gekomen (artikel 9:5 Awb).

### II. Klachtafhandeling door het bestuursorgaan

1. Verzoekster zond haar klacht van 7 april 2004 naar het Zorgkantoor Haaglanden. Bij brieven van 22 april 2004 en 1 juni 2004 handelde het Zorgkantoor de klacht af.

2. Het vereiste van rechtszekerheid houdt onder meer in dat gerechtvaardigde verwachtingen van burgers en organisaties jegens bestuursorganen door die bestuursorganen worden gehonoreerd.

3. Gelet op artikel 9:2 Awb mocht verzoekster verwachten dat haar klacht van 7 april 2004 zou worden behandeld door het verantwoordelijke bestuursorgaan, in dit geval de directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds.

4. Uit het onderzoek is gebleken dat de directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds de bevoegdheid tot het behandelen van klachten over de uitvoering van de AWBZ heeft gemandateerd aan de Zorgkantoren. Gelet op dit mandaat was het Zorgkantoor Haaglanden gemachtigd om de klacht namens Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds af te handelen.

In zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

Ten overvloede merkt de Nationale ombudsman op dat uit de ondertekening van de brieven van 22 april 2004 en 1 juni 2004 niet blijkt dat het Zorgkantoor namens Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds reageerde op verzoeksters klacht van 7 april 2004. De Nationale ombudsman overweegt daarom dat het beter zou zijn geweest als dit mandaat uit de ondertekening van de klachtafhandelingsbrieven zou hebben gebleken.

### III. Voor wat betreft de termijn

1. Het vereiste van voortvarendheid houdt in dat bestuursorganen slagvaardig en met voldoende snelheid optreden. Dit brengt mee dat een bestuursorgaan klachten in beginsel dient af te handelen binnen de daarvoor gestelde wettelijke termijn.

2. Verzoekster diende bij brief van 7 april 2004 haar klacht in. Niet is gebleken dat het Zorgkantoor de klacht niet op 8 april 2004 heeft ontvangen. Het Zorgkantoor Haaglanden reageerde op de klacht bij brieven van 22 april 2004 en 1 juni 2004, twee, respectievelijk, ruim zeven weken na de ontvangst van de klacht. Niet is gebleken dat het Zorgkantoor een klachtadviescommissie heeft ingeschakeld of dat het Zorgkantoor de afhandeling van de klacht heeft verdaagd zodat het ervoor moet worden gehouden dat de wettelijke termijn waarbinnen de klacht had moeten zijn afgehandeld zes weken bedroeg. In dit geval bedroeg de feitelijke klachtbehandeltermijn ruim zeven weken. Dit is anderhalve week langer dan de wettelijke klachtafhandelingstermijn. Met een dergelijke behandeltermijn is het Zorgkantoor Haaglanden tekortgeschoten vanuit het oogpunt van voortvarendheid.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

### IV. Voor wat betreft de hoorplicht

1. Hiervoor werd reeds onder C.II.2 overwogen dat het vereiste van rechtszekerheid onder meer inhoudt dat gerechtvaardigde verwachtingen van burgers en organisaties jegens bestuursorganen door die bestuursorganen worden gehonoreerd.

2. Ingevolge artikel 9:10 van de Awb dient het bestuursorgaan in beginsel de klager in de gelegenheid te stellen te worden gehoord naar aanleiding van de klacht. Dit lijdt slechts uitzondering in de gevallen die in artikel 9:10, tweede lid Awb worden genoemd.



Niet is gebleken dat het Zorgkantoor op enigerlei wijze bij verzoekster heeft geïnformeerd of zij tevreden was met de wijze waarop het Zorgkantoor heeft gereageerd op haar klacht, zodat de Nationale ombudsman er vanuit gaat dat de uitzondering van artikel 9:5 Awb niet van toepassing is. Dit betekent dat de verdere toepassing van hoofdstuk 9 Awb niet achterwege had mogen blijven en dat het Zorgkantoor had moeten handelen overeenkomstig artikel 9:10 Awb. Gelet op de omstandigheid dat het Zorgkantoor in de brieven van 22 april 2004 en 1 juni 2004 de klachten van verzoekster niet kennelijk ongegrond heeft geacht en dat ook niet gebleken is dat verzoekster op enigerlei wijze kenbaar heeft gemaakt af te zien van het recht om te worden gehoord, had het Zorgkantoor verzoekster in de gelegenheid moeten stellen te worden gehoord. Door dit na te laten, is het Zorgkantoor Haaglanden tekort geschoten vanuit het oogpunt van rechtszekerheid.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

#### V. Voor wat betreft de beoordeling van de klacht

1. In haar brief van 7 april 2004 beklaagde verzoekster zich over de wijze waarop het Zorgkantoor Haaglanden haar ouders had geïnformeerd over de vaststelling van de door hen verschuldigde eigen bijdrage in het kader van de AWBZ. Zij noemde daarbij vier punten waarvan zij vond dat het Zorgkantoor tekort was geschoten, te weten het gebrek aan een actieve informatieverstrekking over de eigen bijdrage, het gebruik van een bepaald formulier als beschikking, het gebrek aan informatie over de verhoging van de eigen bijdrage en de berekening van de eigen bijdrage. Daarnaast vroeg zij het Zorgkantoor om alsnog bepaalde informatie te verstrekken. Tevens vroeg zij aan het Zorgkantoor om de klacht overeenkomstig hoofdstuk 9 van de Awb te behandelen.

2. Het motiveringsvereiste houdt in dat het handelen van bestuursorganen feitelijk en logisch wordt gedragen door een kenbare motivering. Het motiveringsbeginsel brengt mee dat een bestuursorgaan in de afhandelingsbrief naar aanleiding van een klacht op alle klachtonderdelen dient in te gaan, tenzij er bijzondere redenen kunnen worden aangegeven om dat niet te doen.

3. De Nationale ombudsman constateert dat het Zorgkantoor Haaglanden bij brieven van 22 april 2004 en 1 juni 2004 kort reageerde op drie van de vier de klachten. De Nationale ombudsman constateert dat het Zorgkantoor niet expliciet is ingegaan op de klacht dat verzoekster pas uit telefonische navraag had geleerd dat de eigen bijdrage als gevolg van het door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgestelde indexeringspercentage was verhoogd. Voorts constateert de Nationale ombudsman dat het Zorgkantoor niet voldoende is ingegaan op de vraag naar de berekening van de eigen bijdrage, uit de brieven wordt immers niet duidelijk dat de eigen bijdrage is gebaseerd op een percentage van het belastbaar inkomen.

Ten slotte constateert de Nationale ombudsman dat het Zorgkantoor zich niet uitsprak over de (on)gegrondheid van de klachtonderdelen.

Aldus bezien voldoen de klachtafhandelingsbrieven niet aan de daaraan te stellen eisen, hetgeen betekent dat de klachtafhandeling door het Zorgkantoor Haaglanden niet voldeed aan het motiveringsvereiste.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

VI. Voor wat betreft de verwijzing naar een externe klachtbehandelaar

1. Het Zorgkantoor Haaglanden ging bij brieven van 22 april 2004 en 1 juni 2004 in op de klacht van verzoekster. In geen van beide brieven werd verzoekster gewezen op de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan een externe klachtbehandelaar, ingeval zij niet tevreden zou zijn met de klachtafhandeling door het Zorgkantoor.

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.

Zoals hiervoor reeds onder B.I. is vermeld, is het bestuursorgaan in beginsel op grond van artikel 9:12, tweede lid Awb verplicht om op de hierboven genoemde mogelijkheid te wijzen.

3. Onder B.IV.2 werd reeds aangenomen dat artikel 9:5 Awb in dit geval niet van toepassing is. Dit betekent dat het Zorgkantoor Haaglanden in de brief waarmee de klacht werd afgehandeld melding had moeten maken van de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan een externe klachtbehandelaar. Door dit niet te doen is het Zorgkantoor tekort geschoten vanuit het oogpunt van actieve en adequate informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is ook in zoverre niet behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van Zorgkantoor Haaglanden is gegrond ten aanzien van:

- de toezending van algemene informatie over de berekening van de eigen bijdrage AWBZ, wegens schending van het beginsel van actieve en adequate informatieverstrekking;
- de informatieverstrekking over de wijze van berekening van de eigen bijdrage AWBZ, wegens schending van het beginsel van actieve en adequate informatieverstrekking;

- de informatie over de procentuele verhoging van de eigen bijdrage AWBZ, wegens schending van het beginsel van actieve en adequate informatieverstrekking;
- het gebruik van enkel het beschikkingsformulier, wegens schending van het motiveringsvereiste.

De klacht over de onderzochte gedraging van het College voor zorgverzekeringen is gegrond ten aanzien van:

- het aan de zorgverzekeraars voorschrijven van het gebruik van het beschikkingsformulier bij wijze van beschikking, wegens schending van het motiveringsvereiste.

De met toepassing van artikel 15 van de Wet Nationale ombudsman (oud; thans artikel 9:26 Awb) onderzochte gedraging van het Zorgkantoor Haaglanden is:

- behoorlijk voor wat betreft het wettelijk vereiste van klachtbehandeling door een bestuursorgaan;
- niet behoorlijk voor wat betreft de termijn waarbinnen de klacht behandeld moet worden, wegens schending van het vereiste van voortvarendheid;
- niet behoorlijk voor wat betreft de hoorplicht, wegens schending van het vereiste van rechtszekerheid;
- niet behoorlijk voor wat betreft de beoordeling van de klacht, wegens schending van het motiveringsvereiste;
- niet behoorlijk voor wat betreft de verwijzing naar een externe klachtbehandelaar, wegens schending van het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

De Nationale ombudsman heeft met instemming ervan kennisgenomen dat het College voor zorgverzekeringen het gebruik van het BZM/8-formulier niet meer dwingend voorschrijft aan de zorgverzekeraars.

## Onderzoek

Op 25 mei 2004 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw H. te Den Haag, met een klacht over een gedraging van Zorgkantoor Haaglanden te Den Haag.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds 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.

Hierna werd aan de directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds een aantal specifieke vragen gesteld. Vervolgens werd verzoekster in de gelegenheid gesteld om op de verstrekte inlichtingen te reageren. Hierna werd opnieuw een aantal vragen gesteld aan de directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds.

Voorts werd het College voor zorgverzekeringen verzocht om op een deel van de klacht te reageren, waarna verzoekster in de gelegenheid werd gesteld om 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.

De directie van Delta Lloyd en Ohra Ziekenfonds berichtte dat het verslag haar geen aanleiding gaf tot het maken van opmerkingen.

De reactie van het College voor Zorgverzekeringen gaf geen aanleiding het verslag te wijzigen.

## **Bevindingen**

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

### **A. feiten**

1. Bij brief van 7 april 2004 diende verzoekster de volgende klacht in bij het Zorgkantoor Haaglanden:

“...Ik klaag over het volgende:

1. Ik vind het van onvoldoende cliëntgerichtheid getuigen dat het zorgkantoor niet zelf aan betrokkenen, i.c. mijn moeder, een brochure of andere informatie heeft verstrekt over de wijze van berekening van de eigen bijdrage. Die brochure heb ik nu onlangs zelf via [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) gedownload. Ik vind echter dat het aan het zorgkantoor is zo volledig mogelijke informatie te geven over de wijze van berekening. Slechts op 14 oktober 2003 is een algemene brief gezonden (met invulformulier) over het feit dat een bijdrage is verschuldigd. Maar hoe het bijdrageplichtig inkomen wordt berekend, is niet vermeld. Daardoor is elke vorm van controle, en dus ook een zo goed mogelijk gebruik van het recht tot bezwaar en beroep, niet mogelijk. Ik vind dit des te schrijnender omdat het gaat om een verblijf in een verpleeghuis, zodat het te verwachten valt dat het hier om oudere, veelal kwetsbare

cliënten gaat, die vaak niet zelf achter deze informatie kunnen aangaan. In die zin betreft mijn klacht de handelwijze tegenover mijn moeder, maar vind ik ook in meer algemene zin deze handelwijze niet juist.

2. Ik vind het verder ook van onvoldoende dienstbetoon getuigen dat bij de beschikkingen (ook die ten name van mijn vader) op geen enkele wijze wordt aangegeven waarop de wijziging in de bijdrage is gebaseerd. Ik kan dat in een bezwaarschrift aan de orde stellen, en dan de motivering ter discussie stellen, maar ik doe dat ook hier omdat het in gebruik zijnde formulier (zie voor voorbeeld Bijlage 1.; N.o.) mijns inziens debet is aan deze omissie. Het formulier geeft geen mogelijkheid de reden van de wijziging te vermelden. Als u als zorgkantoor hebt ingestemd met het algemeen gebruik van dit formulier, wil ik graag van u als zorgkantoor vernemen hoe u de dienstverlening en het voldoen aan voldoende motivering van besluiten gewaarborgd meent te zien. Door aldus een beschikking (...) bekend te maken, is de motivering van de beschikking niet kenbaar. Daar komt nog bij dat het een formulier betreft dat meer bedoeld lijkt voor de eigen verantwoording dan geschikt is voor communicatie met de cliënt: uit deze informatie kan toch nauwelijks echte informatie worden afgeleid... Of verwacht u dat mensen het Bijdragebesluit Zorg (zie Achtergrond, onder 3.; N.o.) of de tekst van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; zie Achtergrond, onder 2.; N.o.) zelf gaan opzoeken??? Een verwijzing dat telefonische navraag kan worden gedaan, acht ik onvoldoende, juist ook vanwege de groep mensen waarom het gaat en ook omdat vaak dan het niet mogelijk is zelf de geboden informatie te controleren.

3. Meer toegespitst is de klacht ook dat ik pas bij telefonische navraag te horen kreeg dat de bijdrage ingaande 1 januari 2004 is verhoogd met 4,7% als gevolg van een ministeriële maatregel. Ik vind het niet juist dat dat gegeven niet op de beschikking zelf is vermeld.

4. Ik ben het vervolgens niet eens met de bijgevoegde berekening en toegezonden acceptgiro; met name omdat absoluut niet duidelijk is waarop de bijgevoegde berekening is gebaseerd.

Als gevolg daarvan vraag ik u dan ook dringend:

(...)

\* een overzicht te verstrekken met gegevens waarop de berekening van de eigen bijdrage ten name van mijn moeder is gebaseerd, welke bijdragen daarop over de periode van 19 augustus 2003 tot en met haar overlijden, zijn afgeboekt, en wat dus vervolgens het openstaande bedrag is.

\* Ik verzoek u daarbij overigens ook de berekening van de eigen bijdrage ten name van mijn vader te betrekken, zodat een volledig overzicht aanwezig is. Uit telefonische navraag is namelijk gebleken dat eigen bijdrage voor beiden, op naam van mijn moeder in

rekening is gebracht. Echter, hoe die berekening en in het rekening brengen is geschied, is volledig onduidelijk.

Ik verzoek u de klacht overeenkomstig de Algemene wet bestuursrecht in behandeling te nemen. Ik vraag u dan ook nu in ieder geval zo spoedig mogelijk de ontvangst van deze klacht te bevestigen...”

2. Bij brief van 22 april 2004 reageerde het Zorgkantoor als volgt op de klacht:

“...Hiermee bevestigen wij de ontvangst van uw brief van 7 april jl.

De eigen bijdrage per 19-08-2003 van € 134,33 p.m. is vastgesteld op basis van het verzamelinkomen over 2001 van € 8.261.--. Dit inkomen ontvangen wij van de belastingdienst.

De eigen bijdrage per 01-01-2004 is gebaseerd op de eigen bijdrage van 2003. Het bedrag van € 134,33 p.m. is geïndexeerd met 4,7% naar € 140,60 p.m. Het ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport; N.o.) stelt ieder jaar het indexpercentage vast.

Uw klachtenbrief d.d. 7 april jl. wordt later door ons beantwoord...”

3. Bij brief van 1 juni 2004 ging het Zorgkantoor verder in op de klacht van verzoekster. Het Zorgkantoor schreef onder meer:

“In antwoord op uw brief van 7 april jl. delen wij u mee, dat wij ons ervan bewust zijn, dat de informatievoorziening met betrekking tot de oplegging van de eigen bijdrage AWBZ niet optimaal is.

De verwerking van de administratie in verband met een opname voor rekening AWBZ gaat grotendeels geautomatiseerd, waardoor het niet mogelijk is aparte brochures etc. bij te sluiten. Wel geven wij op verzoek zoveel mogelijk informatie met betrekking tot de vaststelling van de eigen bijdrage AWBZ.

Omtrent de "lay-out" van de formularia kunnen wij u meedelen dat deze landelijk uniform is vastgesteld, conform juridische criteria. Hieraan kunnen wij niets veranderen. Ook de berekening van de eigen bijdrage gebeurt conform een vastgelegde wijze en "lay-out". Wel wordt op de berekening van de eigen bijdrage AWBZ per 1 januari 2004 aangegeven dat deze met 4,7% is verhoogd.

(...)

Bijgaand doen wij u de berekeningen van de eigen bijdrage AWBZ toekomen, met de vermelding dat deze is gebaseerd op het inkomen over het jaar 2003 van beide ouders.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.”

## B. Standpunt verzoekster

Het standpunt van verzoekster staat hiervoor samengevat weergegeven onder Klacht.

Verzoekster zond tezamen met haar verzoekschrift enkele kopieën van “Beschikkingen Omtrent Eigen Bijdrage AWBZ” ten name van zowel haar vader als haar moeder. Deze beschikkingen zijn als Bijlage 1. (a. tot en met d.) hieraan toegevoegd. Tevens zond verzoekster twee afschriften van een “Berekeningsoverzicht eigen bijdrage” ten name van haar moeder. Afschriften van deze berekeningsoverzichten zijn hierbij als Bijlage 2 (a. en b.) opgenomen.

## C. Standpunt directie Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds

1. Bij brief van 23 september 2004 reageerde de directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds als volgt op de klacht:

“(…)

Het is juist dat in de periode waarover (verzoekster; N.o.) spreekt het Zorgkantoor inderdaad niet automatisch een brochure met informatie over de eigen bijdrage aan nieuwe cliënten toezond. De reden daarvoor was gelegen in de omstandigheid dat het gehele proces van printen en verzenden van AWBZ gerelateerde stukken volledig geautomatiseerd verloopt. Dit is ook reeds in de beantwoording van de oorspronkelijke klacht van (verzoekster; N.o.) in de daarop gevolgde antwoordbrief van 1 juni 2004 van het Zorgkantoor aangegeven. Sedert enkele maanden beschikt het Zorgkantoor over een brochure met algemene informatie de AWBZ betreffend, de zorgaanbieders en informatie over de eigen bijdrage en de wijze waarop die wordt berekend. Een exemplaar van deze brochure wordt door het RIO gelijktijdig met het indicatiebesluit aan de nieuwe cliënt toegezonden.

Dit deel van de klacht van (verzoekster; N.o.) achten wij zeker niet ongegrond hetgeen wel moge blijken uit het feit dat door ons inmiddels sinds enkele maanden deze brochure wel wordt verstrekt - zij het om praktische redenen via het RIO.

(…)

Het formulier waarmee de beschikking inzake de soort, hoogte en ingangsdatum van de krachtens de AWBZ verschuldigde eigen bijdrage bekend wordt gemaakt, de z.g. BZ(M) 8, betreft een van overheidswege vastgesteld formulier hetwelk als zodanig aan het Zorgkantoor (via het mandaat van het uitvoeringsorgaan) - dus ook van overheidswege - als te hanteren is voorgeschreven waarbij het noch het Zorgkantoor noch ons als uitvoeringsorgaan AWBZ vrij staat om daarin qua opzet inhoudelijk wijzigingen uit eigener beweging aan te brengen. Een dergelijke wijziging kan binnen het kader van de thans bestaande regelgeving uitsluitend door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) te

Amstelveen worden uitgevoerd.

Het moge duidelijk zijn dat wij in dit onderdeel van de klacht van (verzoekster; N.o.) geen aanleiding zien - al ware het alleen al vanwege het dezerzijds niet bevoegd zijn daartoe - om de vorm waarin de kennisgeving (het formulier BZ(M) 8) is gegoten, inhoudelijk te wijzigen.

(...)

(De moeder van verzoekster; N.o.) werd destijds door het Zorgkantoor door middel van een z.g. berekeningsschema op de hoogte gesteld van de wijze van berekening van de eigen bijdrage per 19 augustus 2003 en vervolgens opnieuw ten aanzien van de eigen bijdrage zoals deze verschuldigd zou zijn per 1 januari 2004. De informatie in dit schema is inderdaad beperkt. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat de berekening van de eigen bijdrage ingevolge artikel 14 van het Eigen bijdragebesluit (zie Achtergrond, onder 4.; N.o.) een zeer eenvoudige is. De eigen bijdrage bedraagt over het jaar 2003 10% van het belastbaar inkomen t-2 (d.w.z. dus over 2001). Ons inziens wordt dit in het schema op zich helder en correct aangegeven. Betreurenswaardig is echter wel dat in deze specifieke casus de gegevens in bedoeld schema om onduidelijke redenen zijn verschoven, waardoor de lay out daarvan niet meer de gewoonlijke was en het geheel - het zij onmiddellijk toegegeven - er verwarrend uitziet. Wij achten dit onderdeel van de klacht dan ook zonder enige twijfel volledig gegrond en wij bieden (verzoekster; N.o.) hiervoor dan ook onze oprechte verontschuldiging aan. Het betreft hier - zoals hiervoor reeds aangegeven - een incidentele situatie. Een dergelijk schema is normaliter "helder" en overzichtelijk. Het treffen van nadere maatregelen is hier dan ook niet aan de orde noch ten behoeve van (verzoekster; N.o.) noch in algemener zin.

(...)

De eigen bijdrage is per 1 januari 2004 verhoogd met een index van 4,7%. Dit percentage staat overigens wel degelijk op het desbetreffende berekeningsschema aangegeven. Daarentegen is het inderdaad zo dat niet is niet aangegeven dat dit percentage door de Minister van VWS is vastgesteld. Dit onderdeel van de klacht van (verzoekster; N.o.) heeft voor ons reden gevormd om het Zorgkantoor te verzoeken de mogelijkheden na te gaan die er toe zouden kunnen leiden dat deze aanvulling in de vorm van een melding in de toekomst wel zal kunnen worden gedaan.

(Verzoekster; N.o.) heeft - naast de vorenstaande punten - ook nog een andere opmerking gemaakt te weten het gegeven dat de eigen bijdrage destijds alleen wijlen haar moeder is opgelegd en niet haar vader. De reden daarvoor is gelegen in de omstandigheid dat het Zorgkantoor ingewikkelde administratieve handelingen in een situatie waarin formeel voor beide partners een eigen bijdrage zou behoren te moeten worden berekend c.q. deze pro rata over de beide echtelieden had moeten worden verdeeld - en rekening houdende met



de uitkomst daarvan - nu juist een op betrokkenen als moeilijk tot onbegrijpelijke communicatie in hun richting heeft willen voorkomen, door het niet - wat feitelijk dus formeel wel had moeten plaatsvinden - de eigen bijdrage pro rato over beide echtgenoten te verdelen, maar het verschuldigde bedrag aan totale eigen bijdrage geheel bij één der partners op te leggen. De opname van de vader van (verzoekster; N.o.) destijds had overigens geen invloed op de hoogte van de eigen bijdrage. Wij betreuren het dat - juist gezien de opzet van de door het Zorgkantoor in casu gevolgde handelwijze - e.e.a. als zo storend op (verzoekster; N.o.) is overgekomen.

(...)

In de brief van 1 juni 2004 waarmee de klacht van 7 april 2004 in eerste aanleg werd afgewikkeld wordt in de laatste alinea gewag gemaakt van het feit dat de eigen bijdrage is berekend op grond van het verzamelinkomen van het jaar 2003. Dit jaartal is uiteraard onjuist en moet natuurlijk 2001 zijn, op de gegevens van welk jaar (2001) de eigen bijdrage overigens wel degelijk werd gebaseerd. Het betreft hier dus een 'ordinaire' typfout die wij uiteraard ten zeerste betreuren. Wij bieden langs deze weg dan ook ten aanzien van deze omissie (verzoekster; N.o.) eveneens onze oprechte excuses aan.”

#### D. Reactie verzoekster

1. Verzoekster reageerde bij brief van 2 november 2004 op de reactie van de directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds van 23 september 2004. Zij schreef:

“(Ik klaagde erover; N.o.) dat het zorgkantoor niet uit eigen beweging een brochure dan wel *andere informatie* heeft verstrekt over de wijze van berekenen van de eigen bijdrage. De zorgverzekeraar stelt - nogal cryptisch - de klacht niet ongegrond te achten en gaat daarbij in op het feit waarom destijds geen brochure werd meegezonden. Op geen enkele wijze geeft de verzekeraar aan waarom er ook geen andere informatie werd toegezonden. Dat een proces volledig geautomatiseerd verloopt, mag geen reden zijn om burgers die taken aan de overheid uit handen hebben gegeven met de last van onduidelijkheid op te zadelen. (...)

Het is overigens prettig te horen dat nu wel een brochure wordt meegezonden op het moment dat het Rio een indicatiebesluit toezendt.

(...) Het zorgkantoor herhaalt (met betrekking tot de klacht dat voor het besluit waarbij de eigen bijdrage bekend werd gemaakt, een onvoldoende toegankelijk en transparant formulier werd gebruikt; N.o.) de eerder telefonisch aan mij verstrekte reactie, maar stelt niet of zij inhoudelijk mijn klacht al dan niet deelt. Dat zou ik graag nog willen weten. Ook vraag ik me af of het zorgkantoor hier niet een taak voor zichzelf ziet weggelegd in het feedback geven aan het CVZ over het gebruik van dit formulier. Het lijkt erop dat zij lijdelijk is hierin en niet zelf initiatieven neemt tot mogelijke verandering: bepaald strijdig met de

gedachten over de 'andere overheid' die het kabinet nastreeft...

Ik zou verder gezien de verwijzing naar het CVZ in dit onderzoek overigens ook graag de visie van het CVZ op dit formulier vernemen.

(...) Eenmaal wetend dat de eigen bijdrage 10% van het belastbaar inkomen is, is de som snel berekend. Die informatie was nu echter juist niet meegezonden...

(...) In het geval van mijn moeder was, ondanks de mededeling van de zorgverzekeraar niet het percentage van de index vermeld. (...) Het lijkt me een verbetering voor cliënten als in het vervolg wordt vermeld waarom de bijdrage met een percentage wordt geïndexeerd.

Tenslotte nog de opmerking naar de berekening van de eigen bijdrage voor zowel mijn moeder als mijn vader: Ik ben dankbaar voor het feit dat het zorgkantoor juist administratieve onduidelijkheid heeft willen voorkomen en om die reden de eigen bijdrage bij één van mijn ouders in rekening heeft gebracht. De verifieerbaarheid, zeker als je niet exact weet hoe de eigen bijdrage wordt berekend, wordt er zonder een toelichting echter weer wel moeilijk mee.”

#### E. Reactie directie Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds

1. De directie van Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds reageerde bij brief van 16 december 2004 als volgt op de reactie van verzoekster:

“Aangaande uw vraag om onze reactie op hetgeen door (verzoekster; N.o.) in haar brief (...) (wordt; N.o.) opgemerkt willen wij er graag op wijzen op dat een cliënt in situaties als de onderhavige eerst binnen de administratie van het Zorgkantoor bekend wordt nadat zij/hij is opgenomen in een AWBZ instelling en er daartoe het Zorgkantoor een aanvraag bereikt. Daarbij was het vroeger zo dat kort daarna - tezamen met de machtiging tot opnemning - een informatiebrochure werd toegezonden. Dit meezenden van de brochure is in het verleden enige tijd gestaakt waarvan wij (...) reeds melding maakten in onze eerdere aan u gerichte brief van 23 september 2004 (...). Daarbij speelde destijds ook nog een rol dat er forse wijzigingen in de regelgeving werden doorgevoerd waardoor het samenstellen van een inhoudelijk nieuwe brochure gewenst was waardoor eerst recent kon worden overgegaan tot het langs de weg van het RIO automatisch toezenden van deze nieuwe brochure.

(...)

Voor wat betreft de vraag van (verzoekster; N.o.) naar onze mening ten aanzien van de gehanteerde formulieren kunnen wij kort zijn. Wij zien daarin mogelijkheden tot 'verbeteringen' bezien in het licht van klantgerichtheid.

M.b.t. eventuele door ons ondernomen initiatieven om daarin verbetering aan te brengen willen wij er nogmaals (...) op wijzen dat de uiteindelijke beslissingsbevoegdheid in dezen is gelegen bij het College voor Zorgverzekeringen.

De onderhavige materie wordt vanuit o.a. de Zorgkantoren bij deze instantie met enige regelmaat aangekaart. Dit gebeurt bijv. door de contacten die de uitvoeringsorganen/verzekeringsinstellingen hebben middels de Werkgroep Zorgkantoren Nederland waarin ook Zorgverzekeraars Nederland participeert, met o.a. de beleidsmedewerk(st)ers van eerdergenoemd College. Feit daarbij is - en blijft - echter dat de uiteindelijke beslissing ten aanzien van de inhoud van de BZ formulieren en de wijze waarop die daarin wordt weergegeven door dit College wordt genomen.

Overigens is het zo dat dezerzijds inmiddels in oriënterende zin wordt gekeken naar de eventuele mogelijkheden om bij de uitgaande BZ formulieren op enigerlei wijze - op de cliënt gerichte - toelichtende informatie aangaande de inhoud van het desbetreffende BZ formulier bij deze cliënt te krijgen. Vooralsnog lijkt dit echter niet direct een eenvoudige zaak.”

#### F. Nadere informatie van directie Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds

1. Bij brief van 3 februari 2005 liet Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds weten dat de beschikkingen die volgens de reactie van 23 september 2004 “destijds” en “vervolgens opnieuw” naar de moeder van verzoekster waren gezonden in feite tezamen op 19 maart 2004 werden verzonden door het Zorgkantoor Haaglanden.

2. Bij brief van 8 maart 2005 zond de directie van Delta Lloyd en Ohra Ziekenfonds een kopie van een in augustus 2002 opgestelde en ondertekende “mandaatverlening/overeenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren”. In dit stuk is onder meer vermeld:

“De ondergetekenden,

De ziekenfondsen, de ziektenkostenverzekeraars, (...) in hun hoedanigheid van uitvoeringsorganen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektenkosten (AWBZ), (...), hier-na te noemen: de uitvoeringsorganen, enerzijds,

en

de verbindingskantoren (...), hierna te noemen: de zorgkantoren, anderzijds,

(...)

zijn het navolgende overeengekomen:

(...)

Behandeling klachten en bezwaren (uitsluitend betrekking hebbend op gemandateerde taken)

(...)

3. a. Het uitvoeringsorgaan dat het mandaat heeft verleend, machtigt het zorgkantoor om klachten, vallend binnen de grenzen van de verleende bevoegdheid, te behandelen, een en ander overeenkomstig het bepaalde in Hoofdstuk 9 van de Algemene wet bestuursrecht.

b. Indien een klacht door het zorgkantoor, onder verantwoordelijkheid van een uitvoeringsorgaan is afgehandeld en de belanghebbende hierover wordt bericht, wijst het zorgkantoor in zijn berichtgeving op de mogelijkheid de klacht voor te leggen aan de Nationale ombudsman.

c. Het zorgkantoor informeert de uitvoeringsorganen periodiek over de door hem ontvangen klachten en de wijze waarop deze door hem zijn afgehandeld.”

#### G. Standpunt College voor Zorgverzekeringen

Het College voor zorgverzekeringen reageerde bij brief van 6 juni 2005 onder meer als volgt op de klacht van verzoekster, voor zover die betrekking heeft op het formulier dat wordt gebruikt voor de “beschikking omtrent eigen bijdrage AWBZ”:

“Het College voor zorgverzekeringen kan op basis van artikel 10, tweede en derde lid, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stb. 1983, 253) (zie Achtergrond, onder 6.; N.o.) regels stellen over de wijze waarop de verbindingskantoren (in het spraakgebruik: zorgkantoren) hun werkzaamheden uitvoeren.

(...)

Het BZM/8-formulier is een beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (zie Achtergrond, onder 1.; N.o.), waarmee de verzekerde op de hoogte wordt gesteld van de hoogte van de verschuldigde eigen bijdrage in verband met verblijf in een AWBZ-instelling. Het zorgkantoor neemt de beslissing over de hoogte van de eigen bijdrage namens de zorgverzekeraar van de betrokken cliënt. De zorgverzekeraars hebben de zorgkantoren gemandateerd om deze beslissing namens hen te nemen (vandaar BZM).

Met inachtneming van deze aspecten is het BZM/8-formulier opgesteld en bevat het de informatie die het moet bevatten. Aan de hand van aankruising door het zorgkantoor van een of meerdere vakjes kan de verzekerde zien wat voor hem of haar van toepassing is.

Het BZM/8-formulier is een van de BZ-formulieren die gebruikt worden in het kader van de uitvoering van de AWBZ. De opzet van het formulier is, naast de aspecten die ik hiervoor

heb genoemd, ingegeven door de administratieve organisatie van de AWBZ.

Er zijn meerdere partijen bij de uitvoering van de AWBZ betrokken dan alleen zorgkantoren, namelijk uitvoeringsorganen AWBZ (= de zorgverzekeraars), het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Ziektekosten en de inhoudingsorganen Sociale Verzekeringsbank en UWV. Het BZM/8-formulier vervulde tot voor kort ook een functie naar die partijen toe. Elke partij ontvangt/ontving zijn doorslag van het formulier en vervulde hiermee zijn taak.

Momenteel is er een proces gaande in de AWBZ waarbij meer en meer papieren (BZ)formulieren worden vervangen door elektronisch berichtenverkeer. (...)

Reeds eerder heeft de werkgroep die zich bezighoudt met de relatie tussen de Zorgregistratie AWBZ en de BZ-formulieren zich gebogen over de vraag of het BZM/8 zou kunnen vervallen. Het antwoord daarop was nee, omdat de cliënt uiteraard wel partij, maar geen ketenpartij is. De cliënt is immers niet aangesloten op het geautomatiseerde zorgregistratiesysteem. Ik zal deze werkgroep vragen om zich te buigen over de vraag of de in gang zijnde invoering van de Zorgregistratie AWBZ een andere opzet mogelijk maakt.

## Conclusie

De klacht van (verzoekster; N.o.) heeft betrekking op een beschikking uit 2004. Het was toen niet aan de orde om het BZM/8-formulier anders in te richten dan het toen was. Los daarvan meen ik overigens dat het formulier toegankelijk is. Dat wil niet zeggen dat er met het oog op de recente ontwikkelingen geen verbeteringen mogelijk zijn. Ik wil dat bekijken in het licht van de omslag die momenteel plaatsvindt in de administratieve organisatie van de AWBZ, als gevolg van de invoering van de Zorgregistratie AWBZ”

### H. Nadere Reactie verzoekster

Verzoekster reageerde als volgt op reactie van de directie van Delta Lloyd en Ohra Ziekenfonds van 16 december 2004, de verdere informatie van de directie van Delta Lloyd en Ohra Ziekenfonds van 3 februari 2005 en het standpunt van het College voor zorgverzekeringen van 6 juni 2005:

“Ik vind, anders dan het CVZ dat het zogeheten BZM/8 formulier ‘toegankelijk’ vind voor cliënten, het bedoelde formulier onvoldoende toegankelijk voor deze groep gebruikers.

\* Een gebruiker moet naar mijn mening aan de hand van der beschikking zelf kunnen nagaan of er mogelijk aanleiding is een bezwaarschrift in te dienen. Dus zal hij/zij moeten kunnen controleren of de gegevens waarop de beschikking is gebaseerd juist zijn. In dit geval gaat het dus om het kunnen nagaan van welk inkomen men bij de vaststelling van de

eigen bijdrage is uitgegaan. Die hoogte is niet op dit formulier vermeld. Voorzover ik kan nagaan, is die basis waarvan men is uitgegaan bovendien ook niet op een eerder moment meegedeeld.

\* Een verwijzing naar een wetsartikel `sec' vind ik een `gesloten' manier van communiceren met een cliënt.

\* De vormgeving van het formulier acht ik, ook gelet op de veelal oudere cliënten waarom het hier gaat, niet voldoende overzichtelijk. Kleine letters, teveel en niet ter zake doende informatie, verschillende vakjes waarvan er enkele zijn aangekruist enz.

Wat me opvalt, is dat de doelgroep die wordt `bediend' met dit formulier een heel diverse is: de beschikking zoals die nu uitgaat naar een cliënt is niet specifiek voor die doelgroep ingericht. Dat zou naar mijn mening wel zo moeten zijn: de burger hoeft in die zin geen last te hebben van de overheid.

Ik ben uiteraard blij met de mededeling dat het CVZ zal bezien of aanpassingen mogelijk zijn. Ik hoop dat daarbij vooral de informatiebehoefte van de cliënt in dit verband de leidraad zal zijn."

#### I. Nadere informatie van het College voor Zorgverzekeringen

Desgevraagd deelde een medewerker van het CVZ op 14 september 2005 mee dat het CVZ zich in het verleden tegenover zorgverzekeraars altijd positief had uitgelaten over het meezenden van een schriftelijke uitleg bij de BZM/8-beschikkingen. Het CVZ had het meezenden van schriftelijke uitleg niet verplicht gesteld.

Voorts deelde de medewerker mee dat op 24 augustus 2005 circulaire 05/28 van het CVZ was verschenen waarmee de vaststelling van het BZM/8-formulier was komen te vervallen (zie Achtergrond, onder 8.).

## Achtergrond

### 1. Algemene wet bestuursrecht

Artikel 1:3, eerste en tweede lid

"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."

Artikel 9:2

“Het bestuursorgaan draagt zorg voor een behoorlijke behandeling van mondelinge en schriftelijke klachten over zijn gedragingen en over gedragingen van bestuursorganen die onder zijn verantwoordelijkheid werkzaam zijn.”

Artikel 9:5

"Zodra het bestuursorgaan naar tevredenheid van de klager aan diens klacht tegemoet is gekomen, vervalt de verplichting tot het verder toepassen van dit hoofdstuk."

Artikel 9:10, eerste en tweede lid

"1. Het bestuursorgaan stelt de klager en degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft, in de gelegenheid te worden gehoord.

2. Van het horen van de klager kan worden afgezien indien de klacht kennelijk ongegrond is dan wel indien de klager heeft verklaard geen gebruik te willen maken van het recht te worden gehoord."

Artikel 9:11 (tekst geldend tot 15 maart 2005)

"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 (tekst geldend tot 15 maart 2005)

"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."

Artikel 9:22

"De ombudsman is niet bevoegd een onderzoek in te stellen of voort te zetten indien het verzoek betrekking heeft op:

a. een aangelegenheid die behoort tot het algemeen regeringsbeleid, daaronder begrepen het algemeen beleid ter handhaving van de rechtsorde, of tot het algemeen beleid van het betrokken bestuursorgaan;

- b. een algemeen verbindend voorschrift;
- c. een gedraging waartegen beklag kan worden gedaan of beroep kan worden ingesteld, tenzij die gedraging bestaat uit het niet tijdig nemen van een besluit, of waartegen een beklag- of beroepsprocedure aanhangig is;
- d. een gedraging ten aanzien waarvan door een administratieve rechter uitspraak is gedaan;
- e. een gedraging ten aanzien waarvan een procedure bij een andere rechterlijke instantie dan een administratieve rechter aanhangig is, dan wel beroep openstaat tegen een uitspraak die in een zodanige procedure is gedaan;
- f. een gedraging waarop de rechterlijke macht toeziet.”

#### Artikel 9:26

“Tenzij artikel 9:22 van toepassing is, is de ombudsman bevoegd uit eigen beweging een onderzoek in te stellen naar de wijze waarop een bestuursorgaan zich in een bepaalde aangelegenheid heeft gedragen.”

## **2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten** (Wet van 14 december 1967, Stb. 617)

#### Artikel 6, eerste, tweede en derde lid

“1. De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Onder vorenbedoelde zorg zijn begrepen voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld; daarbij kunnen met betrekking tot de inhoud en omvang van de desbetreffende zorg beperkingen worden gesteld. De uitvoeringsorganen dragen zorg dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraak op zorg tot gelding kunnen brengen.

2. Uitvoeringsorganen bepalen bij reglement of zorg, bedoeld in het eerste lid, aan bij hen ingeschreven verzekerden als verstrekking wordt verleend dan wel dat aan de verzekerden uitkeringen in geld worden gedaan wegens kosten die deze verzekerden hebben gemaakt voor de bedoelde zorg of voor een in het reglement aangegeven deel daarvan dan wel dat de verzekerden de keuze wordt gelaten tussen zorgverlening als verstrekking en een zodanige uitkering in geld. Behoudens toepassing van het derde lid is de uitkering, bedoeld in de vorige volzin, gelijk aan het aan de verzekerde rechts-geldig in rekening gebrachte tarief. Bij de in het eerste lid bedoelde algemene maatregel kan met betrekking tot bij die maatregel aan te geven vormen van zorg worden bepaald dat deze uitsluitend als



verstrekking aan de verzekerden wordt verleend.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan als voorwaarde voor het verkrijgen van een verstrekking worden gesteld dat de verzekerde bijdraagt in de kosten daarvan: de bijdrage kan verschillen naar gelang de groep waartoe de verzekerde behoort en de zorg en voorzieningen die verstrekt worden en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van de verzekerde en diens echtgenoot. Indien een uitvoeringsorgaan met toepassing van het tweede lid aan de verzekerde een uitkering in geld doet blijft een overeenkomstig de vorige volzin te berekenen bedrag voor rekening van de verzekerde.”

3. Besluit van 26 september 1996, houdende regeling van de bijdragen in de kosten van zorg ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, en in de kosten van verzorging door een verzorgingshuis als bedoeld in de Overgangswet verzorgingshuizen (Bijdragebesluit zorg)

Staatsblad 1996, 486

Artikel 2, eerste lid

“1. De verzekerde van 18 jaren of ouder draagt bij in de kosten van de zorg, verleend door een instelling of een verzorgingshuis.”

4. Besluit van 17 juni 2002 tot wijziging van het Bijdragebesluit zorg en het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering in verband met invoering van het verzamelinkomen als grondslag voor de vaststelling van de eigen bijdrage bij verblijf in een instelling (Staatsblad 2002, 327)

Artikel 4, eerste lid

“1. Met inachtneming van het tweede en het derde lid, bedraagt de bijdrage voor:

a. de ongehuwde verzekerde die gedurende het etmaal in een instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit, verblijft: f 1561 per maand;

b. de ongehuwde verzekerde die gedurende het etmaal in een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit verblijft: f 1708,48 per maand;

c. de gehuwde verzekerden die beiden gedurende het etmaal in een instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit, verblijven, tezamen: f 1561 per maand;

d. de gehuwde verzekerden die beiden gedurende het etmaal in een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit verblijven, tezamen: f 1708,48 per maand;

e. de gehuwde verzekerden, indien een van hen gedurende het etmaal in een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit verblijft en de ander in een instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit, tezamen: f 1708,48 per maand.”

Artikel 14, eerste lid, aanhef en onder c

“1. In afwijking van artikel 4 bedraagt de bijdrage 10% van het bijdrageplichtig inkomen met een minimum van € 102,10 en een maximum van € 536,46 per maand voor:

c. de gehuwde verzekerden die beiden in een instelling verblijven, zolang niet ten aanzien van elk van hen een periode van zes maanden of de periode, bedoeld in artikel 17, eerste lid, is verstreken, tezamen.”

5. Memorie van Toelichting bij artikel 9:10 Awb (TK 1997 - 1998, 25837, nr. 3.)

“De hoorplicht vormt een essentieel onderdeel van de schriftelijke klachtprocedure. Ook de Nationale ombudsman gaat daar van uit (...).

Het horen is om meerdere redenen van belang.

(...)

Het horen kan er ook toe dienen om nadere informatie ter beschikking te krijgen. Door het horen van beide partijen bestaat de gelegenheid naar een oplossing te zoeken voor de problemen die ten grondslag liggen aan de klacht. Een belangrijke doelstelling van de klachtprocedure is het herstel van het geschonden vertrouwen in het bestuur. Door uitwisseling van informatie en wederzijdse inzichten kan het vertrouwen van de klager in het bestuur worden versterkt, ook als hij geen gelijk krijgt.

(...)

Gelet op het belang van het horen zal slechts in een beperkt aantal gevallen van het horen kunnen worden afgezien. Dat kan in ieder geval indien de klager heeft verklaard geen gebruik te willen maken van het recht te worden gehoord.

(...)

Daarnaast wordt voorzien in de mogelijkheid om van het horen af te zien indien de klacht kennelijk ongegrond is. Horen in dat soort gevallen zal veelal weinig meer kunnen toevoegen en zal veelal niet opwegen tegen de daarmee gemoeide bestuurslasten.”

**6. Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering** (Besluit van 29 maart 1983, Stb. 253)

Artikel 10

“1. Het College toezicht is belast met het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet door het centraal administratiekantoor en door de verbindingkantoren.

2. De artikelen 1x7, 1x11, 1x12, 43e en 43f van de Ziekenfondswet zijn van overeenkomstige toepassing op het centraal administratiekantoor en de verbindingkantoren.

3. Onverminderd het tweede lid kan het College zorgverzekeringen regels stellen over de wijze waarop het centraal administratiekantoor en de verbindingkantoren hun werkzaamheden uitvoeren.”

## **7. Ziekenfondswet** (Wet van 15 oktober 1964, Stb. 392)

### Artikel 1x7

“Het College toezicht, onderscheidenlijk het College zorgverzekeringen kan in overeenstemming met het College zorgverzekeringen, onderscheidenlijk het College toezicht regels stellen met betrekking tot:

- a. de administratie en controle door de uitvoeringsorganen,
- b. de inhoud en inrichting van het verslag, bedoeld in artikel 43e en het financieel verslag, bedoeld in artikel 43f,
- c. de accountantscontrole en de inhoud en inrichting van het rapport, bedoeld in artikel 43f.”

## **8. Circulaire 05/28 van het College voor zorgverzekeringen van 24 augustus 2005** (terugwerkend tot en met 4 augustus 2005)

*“Resumé: Naar aanleiding van gegronde klachten over de klantvriendelijkheid van het formulier BZM/8 (beschikking eigen bijdrage voor zorg met verblijf), vervalt de vaststelling door het CVZ van dit formulier. Zorgkantoren kunnen deze beschikking voortaan zelf opstellen. Dit geldt ook voor de beschikking over het einde van de bijdrageplicht, BZM/15. Het formulier BZM/15 blijft wel nog van kracht voor de situatie ‘Overplaatsing met continuering van de inhouding’.”*