



Rapport

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht):

hem niet heeft geïnformeerd over de "Diagnosebehandelingcombinatie (DBC)-status" van zijn dochter en de consequenties voor de zorgverzekering als gevolg waarvan hij schade heeft geleden;

zijn klacht niet behoorlijk heeft behandeld.

Beoordeling

I. Bevindingen

1. Verzoekers dochter C. is sinds 2002 in verband met een chronische ziekte onder behandeling van het UMC Utrecht, alwaar zij jaarlijks een of meer poliklinische en/of klinische contacten heeft. C. studeert sinds enkele jaren in Nieuw-Zeeland en komt voor haar behandeling ten minste eenmaal per jaar naar Nederland.

2. Op 11 maart 2009 zond het UMC Utrecht een factuur van € 4.484,36 aan C. met het verzoek dit bedrag binnen 30 dagen over te maken. Op de factuur staat onder meer het volgende vermeld:

"Einddatum 31-01-2008 DBC-pres (...)

GEEN VERZEK BEKEND OP DE BEHANDEL DATUM".

3. Verzoeker schreef per e-mailbericht van 20 april 2009 aan de afdeling Facturatie & Debiteurenbeheer van het UMC Utrecht dat de factuur niet correct was voor wat betreft de behandeldatum van C. Verzoeker legde uit dat op de factuur vermelde datum, te weten 1 februari 2007, niet correct was aangezien zijn dochter C. op dat moment in Nieuw-Zeeland verbleef en aldaar verzekerd was. De daadwerkelijke behandeldata van C. waren volgens verzoeker maandag 10 juli en dinsdag 18 juli 2006. Verzoeker vroeg de afdeling Facturering & Debiteurenbeheer daarom de foutieve datum op de factuur aan te passen opdat zijn verzekeraar de betaling kon voldoen. Diezelfde dag liet de afdeling Facturering & Debiteurenbeheer per e-mailbericht onder meer aan verzoeker weten dat het UMC Utrecht met zogenaamde dbc's (diagnose behandel combinatie) werkte. De desbetreffende medewerkster legde verzoeker daarbij uit dat deze een jaar mogen openstaan. Verzoeker werd verzocht de verzekeringsgegevens van zijn dochter kenbaar te maken omdat de afdeling Facturering & Debiteurenbeheer deze gegevens van het jaar 2007 niet meer kon achterhalen. Verzoeker reageerde op deze mail door onder meer aan te geven op welke wijze C. verzekerd was.

4. Op 22 april 2009 berichtte de afdeling Facturatie & Debiteurenbeheer verzoeker als volgt:

"(...)

Uw dochter (C.; N.o.) is al geruime tijd bekend als patiënt binnen ons ziekenhuis (zover ik kan nagaan sinds 2002). Met de invoering van de DBC-systematiek in 2005 is er voor uw dochter een DBC vastgelegd. Deze DBC heeft als startdatum 02-02-2004 (...)

Derhalve wordt deze DBC, conform de landelijke wet- en regelgeving, na 365 dagen gesloten waarna automatisch een vervolg-DBC wordt geopend met een startdatum 1-dag na sluitdatum voorliggende (vervolg-)DBC.

De poliklinische, klinische contacten en/of verrichtingen welke in 2007 hebben plaatsgevonden (het gaat hier om een behandeling van verzoekers dochter medio 2007; N.o.) vallen allemaal onder een vervolg DBC met als startdatum 01-02-2007 en een einddatum 31-01-2008. Deze DBC is correct geregistreerd want de voorliggende vervolg DBC sluit op 31-01-2007.

Conform de landelijke wet- en regelgeving is de startdatum van de (vervolg-)DBC bepalend om na te gaan waar een patiënt verzekerd is en waar de zorgverlener zijn declaratie in kan dienen. In het geval van uw dochter is op de startdatum van de DBC (01-02-2007) geen zorgverzekering bekend. Derhalve zijn wij genoodzaakt op naam van uw dochter te declareren. (...)

Naar aanleiding van onderstaande mail hebben wij met zowel Aevitae als National Academic contact opgenomen en de situatie voorgelegd. Beiden bevestigen de ingangsdatum per 01-04-2007 van de huidige zorgverzekering van uw dochter. National Academic geeft daarbij aan dat dit te wijten is aan het feit dat uw dochter voor enige tijd in het buitenland verbleef en niet als Nederlands ingezetene was ingeschreven en derhalve niet verzekerd was conform de Zorgverzekeringswet.(...)"

5. Verzoeker was door de uitleg van de afdeling Facturering & Debiteurenbeheer compleet 'onthutst'. Hij meldde in zijn e-mailbericht van 24 april 2009 aan de desbetreffende afdeling dat de voor hem onbekende regelgeving hem uiterst koud op het dak viel. Verzoeker gaf aan dat hij niet op de hoogte was van de "DBC-status" van zijn dochter en hierover noch door zijn verzekeraar noch door het UMC Utrecht geïnformeerd was. Verzoeker schreef hierover het volgende:

"(...) Logischerwijze waren we helemaal niet op de hoogte van deze status op het moment dat wij - nota bene in overleg met de verzekeraar - destijds besloten om C. voor Nieuw Zeeland te verzekeren en - gegeven de lange periodes van soms meer dan een jaar - uit Nederland uit te (moeten) schrijven. Veel gesprekken daarover destijds met de verzekeraar en nimmer heeft men ons op de consequenties gewezen van een dergelijke

uitschrijving. Bij terugkomst van C. hebben wij telkens haar opnieuw in NL moeten inschrijven en weer opnieuw aangemeld op steeds dezelfde verzekering. (...)

Maar ook UMC heeft ons er nimmer op gewezen dat wij de verzekering niet zouden moeten onderbreken. Op geen enkel moment is bij ons dit misverstand of deze onwetendheid weggenomen, ook niet op de momenten dat wij op de afdeling, waar C. werd behandeld, spraken over voortzetting van haar behandeling in Auckland Nieuw-Zeeland, (...). Ook ontvingen wij nooit eerder uw facturen - en dat moeten er wel een aantal zijn - waaruit wij misschien enigszins hadden kunnen opmaken dat wij haar verzekering in NL beter voortdurend zouden handhaven, in plaats van het tijdrovende werk om haar in NL telkens te moeten uitschrijven, afmelden bij verzekering, aanmelden op NZ-verzekering en vice versa.

Onze zorgvuldigheid in alle contacten met verzekeraar en UMC wordt nog eens onderschreven door onze keuze om C. in het UMC behandeld te laten blijven, ondanks de voor haar tijdrovende en voor ons kostbare onderbreking om haar ongeveer één keer per jaar naar Nederland te moeten laten terugkomen. Wij waren - en zijn - volledig te goeder trouw.(...)

Als zowel de verzekeraar als UMC ons niet over de noodzaak van continuering van de verzekering op de hoogte stelden, is het ons dan nu aan te rekenen dat wij zeer veel moeite hebben met uw factuur richting onze dochter? Of anders gesteld: Was het niet uw zorgzame of wettelijke plicht om ons op de diverse momenten over deze DBC status te informeren en ons te wijzen op onze rechten, plichten en risico's?(...)

Mocht het zijn dat u - terecht overigens - primair uw belang van tijdige en correcte betalingen van uw facturen nastreeft, zou in dat geval een uitzondering op uw handelen volgens landelijke wet- en regelgeving niet tot de mogelijkheden behoren, temeer daar wij, als consumenten niet op de hoogte konden zijn van de verschillende aspecten aan wel of geen DBC-vastlegging voor onze dochter? Wellicht kunt u nog eens overleggen met de verzekeraar. (...)

Ik doe een dringend beroep op u om in redelijkheid onze visie op de gang van zaken te begrijpen en bij te dragen aan een goede regeling met de verzekeraar, waarbij wij blijkbaar op de 'verkeerde' momenten wél verzekerd waren. Onze goede bedoelingen met onze dochter blijken uit de data waarop wij haar telkens in- en uitschreven. Ik vraag, aan u en via u aan de verzekeraar, daarvoor begrip.(...)"

De afdeling Facturatie & Debiteurenbeheer gaf hierop aan geen wijzigingen te zullen toepassen op de eerder gedeclareerde DBC. Verzoeker werd vervolgens gewezen op de interne klachtenregeling van het UMC Utrecht.

6. Op 5 mei 2009 wendde verzoeker zich tot de klachtencommissie van het UMC Utrecht met een tweetal klachten. De eerste klacht betrof de onwillige houding van de afdeling Facturatie & Debiteurenbeheer om de factuur te wijzigen naar de correcte behandelingsdata. Verzoeker vroeg de klachtencommissie of alsnog een correctie op de factuur kon worden aangebracht. De tweede klacht had betrekking op de wijze waarop de desbetreffende afdeling de communicatie met verzoeker had afgesloten. Verzoeker verzocht de klachtencommissie zorgvuldiger met de inhoud van zijn klacht en met dit soort klachten in het algemeen om te gaan. In zijn brief stelde verzoeker zijn vrouw en zichzelf voor als ouders van betrokken patiënte. Hij gaf daarbij aan dat zijn dochter sinds enkele jaren niet in Nederland woonachtig was maar wel op advies van haar doctoren regelmatig terugkeerde naar Nederland voor scans en onderzoeken. Verzoeker en zijn vrouw traden in Nederland als belangenbehartigers van hun dochter op. Verzoeker beëindigde zijn brief onder meer met de volgende zinsnede:

"Wij hopen van harte dat u onze klachten welwillend bestudeert en van uw zijde al het nodige in het werk stelt om zo spoedig mogelijk tot een voldoening van uw factuur door onze verzekeraar te kunnen komen."

7. Bij brief van 12 mei 2009 werd de ontvangst van de klacht door de klachtencommissie van het UMC Utrecht bevestigd. In deze brief werd tevens aangegeven dat deze klachtencommissie slechts bevoegd is een oordeel te geven over klachten die betrekking hebben op een medische behandeling van een patiënt en niet over financiële kwesties oordeelde. Vervolgens werd voorgesteld om "in overeenstemming met de klachtenprocedure van het UMC Utrecht", een bemiddeling van de klacht te laten plaatsvinden voor wat betreft het klachtonderdeel dat betrekking had op de wijze waarop een en ander was afgehandeld door de afdeling Facturatie en Debiteurenbeheer. De klacht werd overgedragen aan de klachtenbemiddelaar.

8. De klachtenbemiddelaar liet op 14 mei 2009 schriftelijk weten dat zij verzoekers brief had voorgelegd aan het hoofd Zorgadministratie en Financiën met het verzoek de situatie te onderzoeken en haar een reactie te geven. De klachtenbemiddelaar zou, zodra zij een reactie had ontvangen, verzoeker en zijn echtgenote hiervan op de hoogte stellen.

9. Op 8 juni 2009 reageerde de klachtenbemiddelaar van het UMC Utrecht als volgt op de klacht van verzoeker:

"(...) Op 5 mei 2009 stuurde u een brief aan Patiëntenservice, waarin u uw ongenoegen over de behandeling van een factuur door de afdeling Facturatie en Debiteurenbeheer kenbaar maakte. Ik heb uw brief voorgelegd aan (...). Zijn reactie treft u als bijlage aan.

Indien u nog vragen of opmerkingen heeft over de inhoud van deze brief of aanvullende informatie wilt verstrekken, aarzelt u dan niet om contact met mij op te nemen. (...) Ik stel voor dat indien ik voor 15 juli 2009 geen reactie van u heb ontvangen, ik er van uit kan

gaan dat uw klacht naar tevredenheid is afgehandeld. (...)"

De bijlage bevatte de reactie van het hoofd van de afdeling Facturatie en Debiteurenbeheer van 28 mei 2009. In deze reactie stond het volgende weergegeven:

"(...) Klacht 1:

Van een onwillige houding van de afdeling Facturatie en Debiteurenbeheer is mijn inziens geen sprake. Uit navraag blijkt dat de heer en/of mevrouw B. door meerdere collega's correct en zeer uitgebreid te woord zijn gestaan. Na de telefonische en e-mailcontacten met de verschillende medewerkers heeft de heer K. de communicatie met de heer en mevrouw B overgenomen. Uit de mailwisseling blijkt dat de heer K. de klacht uitgebreid en zorgvuldig in behandeling heeft genomen.

Klacht 2:

Ik ben het niet eens met de stelling dat de communicatie abrupt en grof is afgesloten. Uit de mailwisseling blijkt dat de heer K. uitgebreid heeft geantwoord op de vragen van de heer en mevrouw B. Daarnaast zijn meerdere lange telefoongesprekken gevoerd om duidelijkheid te verschaffen.

De DBC-systematiek is sinds 2005 in Nederland ingevoerd. Patiënte komt sinds 2002 regelmatig in het UMC Utrecht en ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat de DBC-systematiek niet bekend is bij de heer en mevrouw B. De registratie is conform de wet- en regelgeving uitgevoerd.

Patiënte is in die periode bij verschillende maatschappijen verzekerd. Op de datum van het openen van de betreffende DBC is patiënte als niet verzekerd bij ons bekend. Het gaat om een onverzekerde periode van 24 september 2006 tot 31 maart 2007.

Indien patiënte kan aantonen dat ze in de periode van 24 september 2006 tot 31 maart 2007 verzekerd is geweest, willen wij de factuur opnieuw indienen bij de verzekeringsmaatschappij waarbij patiënte in die periode verzekerd was. Is de factuur niet te verhalen bij de verzekeringsmaatschappij dan zijn we coulancehalve bereid de DBC aan te passen. Is patiënte niet aantoonbaar (schriftelijk) verzekerd over genoemde periode komt de factuur voor eigen rekening.

Ik wil hierbij nadrukkelijk melden, dat het aanpassen van registratie zoals ouders dit aangeven door ons beslist wordt afgewezen. Het aanpassen van de DBC valt onder fraudeleus handelen.(...)"

10. Verzoeker liet de klachtenbehandelaar van UMC Utrecht bij brief van 12 juni 2009 weten dat de klacht wat hem en zijn vrouw betrof, niet naar tevredenheid was afgehandeld. Verzoeker stelde dat deze aanname zelfs in hoge mate ongeloofwaardig was omdat de

klachten via een omweg werden behandeld door dezelfde afdeling die de problemen veroorzaakt had. Hij vatte de kwestie punt voor punt samen. Hij gaf onder meer aan dat het UMC Utrecht niet had gereageerd op de essentie van zijn klacht. Hij benadrukte dat hij zijn dochter destijds mede op aanraden van de verzekeringsmaatschappij in Nieuw-Zeeland had verzekerd (hetgeen met de uitschrijving en na terugkomst in Nederland wederom een inschrijving een extra lastige procedure inhield). Uit de reactie van het UMC Utrecht bleek nu dat de verzekeringsmaatschappij dit verzoeker niet had mogen voorstellen. Verzoeker voelde zich hierdoor, naar eigen zeggen, ontzettend misleid. De zinsnede van het hoofd Facturatie en Debiteurenbeheer dat hij "zich niet aan de indruk kan onttrekken dat de DBC-systematiek niet bekend is" bij verzoeker, vatte verzoeker op "als een zeer grove belediging" en een "ernstige schending" van zijn persoonlijke integriteit. Verzoeker onderstreepte dat hij sinds 2005 steeds bij dezelfde verzekeraar verzekerd was en dat er van een soort rommeligheid met verzekeringsmaatschappijen, zoals volgens verzoeker door het UMC Utrecht werd gesuggereerd, geen sprake was. Daarbij wees verzoeker het UMC Utrecht erop dat het voorstel om de registratie aan te passen niet van hemzelf afkomstig was maar van zijn verzekeringsmaatschappij. Hij had daarmee, zo schreef hij in zijn brief, zeker niet het UMC Utrecht willen dwingen tot 'frauduleus handelen'. Tenslotte gaf verzoeker aan dat hem niet de normale reparatiemogelijkheid werd geboden om het verzekeringsgat tussen

24 september 2006 en 31 maart 2007 te dichten omdat hij de factuur pas in maart 2009 ontvangen had. Volgens verzoeker kon een dergelijk gat binnen een redelijke termijn nog worden gedicht maar nu de factuur zo laat werd ontvangen was dit niet meer mogelijk. Hierdoor had het UMC Utrecht volgens verzoeker deze situatie mede zelf veroorzaakt. Verzoeker betreurde het dat hij door het UMC Utrecht onfatsoenlijk werd behandeld en stelde voor de correspondentie maar te beëindigen.

11. Verzoeker diende op 28 juli 2009 een klacht in bij de Nationale ombudsman. Verzoeker klaagde erover dat het UMC Utrecht hem niet had geïnformeerd over de "DBC-status" van zijn dochter en de consequenties voor de zorgverzekering. Dit had tot gevolg dat hij schade leed. Ook klaagde verzoeker over de wijze waarop het UMC Utrecht zijn klacht had behandeld.

12. In reactie op de door de Nationale ombudsman op 11 september 2009 in onderzoek genomen klacht, berichtte het UMC Utrecht op 15 oktober 2009 onder meer dat vanwege het feit dat verzoekers dochter meerderjarig was, de behandelingsovereenkomst uitsluitend jegens haar gold en dat verzoeker weliswaar namens zijn dochter kon optreden maar dat het UMC Utrecht een dergelijke machtiging nooit had mogen ontvangen.

Verder liet het UMC Utrecht weten:

"(...) Klachtonderdeel 1

(...)

Op het UMC Utrecht rust geen wettelijke plicht om ouders van wilsbekwame meerderjarigen te informeren over een DBC-status. Wél informeert het UMC Utrecht al haar patiënten (en ouders ingeval het minderjarigen betreft) middels een informatieboekje (...) over het belang van een geldende verzekeringsdekking voor ziektekosten (...). Een wettelijke plicht van het UMC Utrecht tot het specifiek informeren over de landelijke ingevoerde wijze van factureren in de vorm van een DBC, bestaat ons inziens niet. Dat ligt meer op de weg van de verzekeraars. Dat is dan ook specifiek in de schriftelijke informatie van het UMC Utrecht opgenomen. Sinds de invoering van de identificatieplicht bij opname wordt stelselmatig gecontroleerd op de verzekeringsstatus zodat o.m. verwisselingen voorkomen worden.

Voorts ben ik van mening dat de heer B. geen schade heeft geleden. Niet in de laatste plaats omdat de vordering van het UMC Utrecht niet jegens hem, maar jegens zijn dochter is gericht. Bovendien heeft klager op geen enkele wijze een betaling aan het UMC Utrecht voldaan betrekking hebbend op zijn dochters behandeling, zodat alleen al om die reden, zijn klacht ten aanzien van de vermeende schade ongegrond is. Vooralsnog is het UMC Utrecht de schadelijdende partij in deze kwestie.

Klachtonderdeel 2

De klacht is uitgebreid bemiddeld zoals uit bijlage die ik namens de afdeling Patiëntenservice kan sturen blijkt. Herhaalde malen is schriftelijk en mondeling aan de heer B. uitgelegd waarom het het UMC Utrecht niet vrijstaat wijzigingen in DBC-facturen aan te brengen, aangezien dat gekwalificeerd kan worden als een economisch delict. Er is expliciet onderzoek gedaan naar de feiten om te bekijken of de standpunten van de heer B. juist waren, dat bleek na verificatie door betrokken medewerkers niet het geval. Voorts is door het UMC Utrecht contact gezocht met de betrokken verzekeraars. Het UMC Utrecht is derhalve van oordeel dat zijn klacht behoorlijk is behandeld. Ik begrijp heel goed dat het frustrerend voor de heer B. is geweest dat wij het niet voor zijn dochter konden oplossen, maar het feit dat zijn dochter gedurende een bepaalde periode geen rechten op grond van de Zorgverzekeringswet kon doen gelden op verzekerde zorg, kan het UMC Utrecht niet aangerekend worden.

Vraag 1

Bijgaand treft u aan de betreffende klachtenreglementen alsmede een informatieboekje daarover dat ook aan klager is uitgereikt. (...) Uit zijn klacht kwam het beeld naar voren dat het hem uitsluitend te doen was dat zijn dochter de rekening niet hoefde te betalen. Dat is niet een zaak waarin aan de Klachtencommissie specifieke bevoegdheden zijn toegekend. Dat laat onverlet dat de wijze waarop hij daarover door het UMC Utrecht wordt bejegend zorgvuldig dient te zijn. Uit zijn klacht noch uit de overgelegde documenten is aanleiding te

vinden te veronderstellen dat dat niet het geval is geweest.(...)

Vraag 2

Van de secretaris van de klachtencommissie (...) alsmede van (de klachtenbemiddelaar; N.o.) heb ik begrepen dat de kennelijke verwachting van de heer B. was dat de klachtencommissie ervoor kon zorgen dat zijn dochter de rekening niet hoefde te betalen. Aangezien de klachtencommissie die bevoegdheid niet heeft, hebben wij (...) aangenomen dat hij een behandeling over het al dan niet informeren over de wijze van de landelijk voorgeschreven wijze van factureren middels DBC's niet meer op prijs stelde. Uiteraard kan dat alsnog plaatsvinden indien de heer B. dat wenst.

Resumeren achten wij de klacht van de heer B. derhalve ongegrond. Indien hij daarop prijs stelt kan uiteraard zijn kennelijke klacht over het al dan niet informeren over de wijze van totstandkoming van (DBC)-facturen aan de klachtencommissie van het UMC Utrecht worden voorgelegd.(...)"

13. Op 2 november 2009 gaf verzoeker een schriftelijke reactie op hetgeen het UMC Utrecht de Nationale ombudsman had laten weten. Verzoeker gaf onder meer aan dat door het UMC Utrecht nimmer was gevraagd of hij namens zijn dochter gemachtigd was. Verzoeker stelde dat, gezien het feit dat het UMC Utrecht van meet af aan rechtstreeks met hem communiceerde, hij blijkbaar wel door het UMC Utrecht als woordvoerder dan wel gemachtigde werd erkend. Overigens werd ook in de klachtafhandeling en de periode daarna door het UMC Utrecht geen dergelijke machtiging vereist. Daarmee was dit punt volgens verzoeker irrelevant en overbodig.

Op de stelling van het UMC Utrecht dat op hen geen wettelijke plicht rust om ouders van wilsbekwame meerderjarigen te informeren over de "DBC-status" schreef verzoeker dat dit punt juist de essentie van zijn klacht raakte. Hij schreef:

" (...) Onwetend of volgens de DBC-regelgeving het ziekenhuis of de verzekeraar de patiënt behoort te informeren, is in dit geval volstrekt duidelijk gebleken dat niet één van deze partijen de patiënt hierover heeft geïnformeerd, waardoor het probleem feitelijk is ontstaan. Uit mijn eerder aangevoerde bijlagen bij mijn klachtdossier blijkt steeds zeer duidelijk dat zulke problemen bijna automatisch ontstaan als geen van de beide instanties UMC of verzekeraar zich verplicht acht - of zelfs maar geroepen voelt - om de patiënt voor onverwachte toezending van facturen - in ons geval jaren na de behandeling - te behoeden. UMC verschuilt zich - waarschijnlijk tegen beter weten in - achter onduidelijkheden binnen de regelgeving. (...)

UMC legt zijn mening neer dat ik geen schade heb geleden, met ook hier weer een flauwiteit om te suggereren dat niet op ons, maar op onze dochter, de vordering lag.

Voorts komt hun mening voort uit het gegeven dat wij niets aan UMC betaald hebben. Op zichzelf is dat correct: onze verzékeraar heeft de factuur betaald, echter pas nadat wij met de verzekeraar een regeling moesten treffen door premiebetaling achteraf over de onverzekerde periode van 1 september 2006 tot 1 april 2007, **totaal € 591,30 aan premie incl. collectiviteitskorting. Dit is feitelijke schade**, iets dat UMC zelf ook wel had kunnen afleiden uit de betaling van de factuur in kwestie door onze verzekeraar. Deze zorgvuldigheid heeft men echter niet betracht, in mijn ogen tekenend voor UMC's ongeïnteresseerde en klantvriendelijke opstelling (...)."

Verzoeker stelde nogmaals dat het hem, met het indienen van een klacht, in hoofdzaak was te doen om de onduidelijke regelgeving omtrent de informatieplicht helder te krijgen opdat niet nog meer patiënten in eenzelfde situatie terecht zouden komen en niet, zoals door het UMC Utrecht werd aangenomen, om de rekening van zijn dochter niet te hoeven betalen. Verzoeker beargumenteerde niet alleen feitelijke, materiële schade te hebben geleden, maar ook immateriële schade.

Op de stelling van het UMC Utrecht dat er contact was opgenomen met de verzekeraar, reageerde verzoeker dat dit weliswaar klopte maar dat dit contact slechts bedoeld was om te verifiëren of verzoekers dochter gedurende de periode van factureren onverzekerd was en niet, zoals UMC Utrecht volgens verzoeker in de reactie van 15 oktober 2009 suggereerde, om tot een oplossing te komen. Volgens het UMC Utrecht was er expliciet onderzoek gedaan naar de feiten om op deze wijze te bezien of de standpunten van verzoeker "juist waren". Hierop reageerde verzoeker als volgt:

"(...) Naar welke feiten??? Het feit dat onze dochter onverzekerd was, wisten alle betrokkenen reeds. Blijkbaar heeft men dus met dit onderzoek geverifieerd dat de DBC-regels aan UMC niets voorschrijven over een of andere vorm van correcte en tijdige informatie naar patiënten over DBC's. Ik concludeer hieruit dat UMC zelf ook niet of onvoldoende op de hoogte was. Waarom anders dit onderzoek? Juist daarom zou het het UMC gesierd hebben om zich wat meer bij de kern van onze klacht aan te sluiten en toe te geven dat wij inderdaad niet konden weten hoe de DBC-regels voor onze dochter zouden uitpakken. Daarentegen heeft men - na dit 'expliciete' onderzoek - direct de hakken in het zand gezet en is men ons op procedurele en toch wat minderwaardige manieren gaan bejegenen (...)."

Daarbij vroeg verzoeker zich af hoe het mogelijk was dat de verzekeraar al bij de eerste communicatie voorstelde om de factuur te laten wijzigen door het UMC Utrecht om op deze wijze betaling te doen plaatsvinden om daarna voor te stellen om zijn dochter dan maar alsnog met terugwerkende kracht te verzekeren. Hij schreef hierover:

"(...) Mogen verzekeraars dan wél zo soepel de DBC-regels interpreteren? En is dit niet het bewijs voor het gegeven dat UMC ook een wat soepeler keuze had kunnen maken? Maar nogmaals, uit het zogenoemde "expliciete onderzoek" dat het UMC heeft laten

verrichten, is volstrekt duidelijk geworden hoe ondoorzichtig de regelgeving voor henzelf óók was en tevens, dat UMC zich binnen die regels ook wel soepeler en klantvriendelijker had kunnen opstellen. Daarentegen laat UMC zich in zijn antwoord op dit onderdeel wederom laatdunkend uit over onze veronderstelde frustratie (...)."

Vervolgens bestreed verzoeker "het beeld dat UMC schetst over de goede werking van hun klachtenprocedures." Volgens verzoeker was niet alleen in zijn geval duidelijk geworden hoe het UMC Utrecht inhoudelijk klachten omzeilde. Ook werd naar de mening van verzoeker "de potsierlijkheid van hun gehele klachtenprocedure en - kanalisering navrant zichtbaar, door een route door alle echelons te creëren, die vervolgens eindigt bij de mensen c.q. de afdeling die het probleem in eerste instantie hebben/heeft veroorzaakt". Verzoeker stelde dat aan de door het UMC Utrecht meegezonden reglement klachtbehandeling weinig of geen waarde kon worden toegekend omdat het UMC Utrecht deze regels procedureel misbruikte en niet handelde in de zin van patiënten willen helpen. Verzoeker vroeg zich hierop af of dit misschien kenmerkend is voor (overheids-) instanties die niets aan klantvriendelijkheid hoeven doen omdat de cliënten toch wel binnenstromen en, of dit dan een verklaring of rechtvaardiging opleverde voor het denigrerend benaderen van cliënten.

II. Beoordeling

Ten aanzien van de informatieverstrekking over de "DBC-status" van verzoekers dochter.

14. Het vereiste van correcte bejegening houdt onder meer in dat bestuursorganen zich in hun bejegening naar burgers hulpvaardig opstellen. Dat houdt in dat in het geval de burger in de problemen komt omdat hij niet over de juiste informatie beschikt, de overheid die informatie verstrekt en de problemen zoveel mogelijk oplost.

De Nationale ombudsman heeft in zijn verslag over 2008 'De burger in de ketens' (zie Achtergrond onder 6.) aandacht gevraagd voor vraag op welke wijze de belangen van de burger bij toenemende ketensamenwerking en keteninformatisering van publieke (en daarbij soms ook private) instanties voldoende gewaarborgd kunnen worden. Voorkomen moet worden dat als er iets mis is gegaan, de burger het probleem maar zelf moet zien op te lossen. Dit is echter geen gewenste situatie. De Nationale ombudsman pleit er dan ook onder meer voor dat bij problemen in de ketensamenwerking en keteninformatisering de grenzen van (overheids)instanties moeten worden doorbroken waarbij deze instanties niet alleen kijken naar de belangen en doelen van de eigen organisatie, maar ook naar het belang van de burger (zelfs als die samenwerking nadelen oplevert voor een bepaalde instantie). Hoe het ook zij in deze situatie is duidelijk geworden dat verzoeker in de problemen is gekomen door onjuiste dan wel onvoldoende informatieverstrekking over de DBC-status van zijn dochter in relatie tot het verzekerd zijn van zijn dochter tijdens haar verblijf in Nederland en Nieuw-Zeeland. De vraag staat centraal hoe het UMC Utrecht, op het moment dat het UMC Utrecht geconfronteerd werd met verzoekers probleem, zich

jegens verzoeker opstelde.

Verzoeker klaagt er in feite over dat het UMC Utrecht hem pas heeft geïnformeerd over de "DBC-status" van zijn dochter nadat hij, naar eigen zeggen volkomen onverwacht, een factuur van ruim vierduizend euro had ontvangen en hij hierover opheldering vroeg bij het UMC Utrecht. Volgens verzoeker had het UMC Utrecht hem hierover eerder moeten informeren, in ieder geval op het moment dat er met de artsen van het UMC Utrecht overleg plaatsvond over de vraag of de behandeling van zijn dochter al dan niet in het UMC Utrecht vervolgd dienden te worden of dat dit, nu de dochter voor haar studie in Nieuw-Zeeland verbleef, beter in Auckland kon plaatsvinden.

De Nationale ombudsman kan zich goed voorstellen dat verzoeker zich overvallen voelde op het moment dat hij de factuur van het UMC Utrecht ontvangen had en nadien geïnformeerd werd over de "DBC-status". Zeker gezien het feit dat verzoeker in de veronderstelling was dat zijn dochter altijd goed verzekerd was geweest. Verzoeker had na overleg met zijn ziektekostenverzekeraar besloten om zijn dochter in Nieuw-Zeeland in te schrijven op het moment dat zij aldaar verbleef en weer in Nederland in te schrijven als zij voor een behandeling terugkwam. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker daarbij, naar eigen zeggen, niet geïnformeerd over de "DBC-status" van zijn dochter en de consequenties voor de ziektekostenverzekering. De vraag of de ziektekostenverzekeraar dan wel het UMC Utrecht verzoeker en zijn dochter hierover dienden te informeren, een vraag die de Nationale ombudsman voor wat betreft de ziektekostenverzekeraar in beginsel niet kan beantwoorden omdat hij niet bevoegd is zich uit te spreken over gedragingen van ziektekostenverzekeraars, laat de Nationale ombudsman in deze, specifieke zaak in het midden.

De Nationale ombudsman is van oordeel dat de afdeling Facturatie en Debiteurenbeheer van het UMC Utrecht zich in deze situatie meer had mogen inspannen om tot een voor verzoeker passende oplossing te komen. In de reactie van 22 april 2009 had deze afdeling naast uitleg over de regelgeving ook in kunnen gaan op het probleem van verzoeker. Verder hadden ze in hun contacten met de verzekeraars kunnen aandringen op het zoeken van een oplossing voor het ontstane probleem binnen de DBC-systematiek. Nu de betrokken afdeling zich, na enige correspondentie en telefoontjes met verzoeker, slechts wees op de klachtenprocedure, is de Nationale ombudsman van oordeel dat het UMC Utrecht zich weinig dienstbaar heeft opgesteld. De Nationale ombudsman acht de gedraging dan ook niet behoorlijk.

Dit geeft aanleiding om aan dit rapport een aanbeveling te verbinden. Deze aanbeveling bestaat eruit dat de Nationale ombudsman het UMC Utrecht in overweging geeft met verzoeker een gesprek aan te gaan om na te gaan welke mogelijkheden er zijn om tot een voor beide partijen aanvaardbare financiële oplossing te komen. Of het UMC Utrecht hierbij ook de ziektekostenverzekeraar wenst te betrekken wordt aan het UMC Utrecht zelf overgelaten.

Ten aanzien van de wijze waarop het UMC Utrecht verzoekers klacht afhandelde.

15. Het verbod van vooringenomenheid houdt in dat bestuursorganen zich actief opstellen om iedere vorm van een vooropgezette mening of de schijn van partijdigheid te vermijden. Dat houdt in dat bij de keuze voor een bemiddeling, de klager wordt betrokken en hij daarin participeert.

Titel 9.1 van de Awb (klachtbehandeling door een bestuursorgaan) is ingevolge het Besluit van 7 juni 1999 (zie Achtergrond, onder 2) niet van toepassing op onder meer beleidsterreinen die worden bestreken door de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en door de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, voor zover het betreft onderwijsinstellingen. De Nationale ombudsman ziet reden om titel 9.1 Awb analoog toe te passen op de interne klachtregelingen van onderwijsinstellingen, zoals universiteiten en academische ziekenhuizen. Immers, de in deze titel opgenomen bepalingen formuleren in beginsel de minimumeisen bij interne klachtafhandeling. Derhalve zijn bestuursorganen van deze instellingen, zoals de Raad van bestuur, ten minste gehouden analoog toepassing te geven aan de in titel 9.1 Awb neergelegde bepalingen.

In het reglement klachtbemiddeling (zie Achtergrond onder 4.) van het UMC Utrecht staat vermeld dat klachten die bij de commissie of de Raad van Bestuur zijn ingediend, door de secretaris en Patiëntenservice wekelijks worden besproken en beoordeeld op de mogelijkheid van bemiddeling. Indien geoordeeld wordt dat de klacht geschikt is voor bemiddeling, ontvangt de klager binnen twee weken schriftelijk bericht van de secretaris waarin bemiddeling wordt voorgesteld. Vervolgens staat aangegeven dat bemiddeling van een klacht is uitgesloten indien klager of aangeklaagde geen toestemming geven.

De klachtenbemiddelaar liet verzoeker op 14 mei 2009 schriftelijk weten dat zij zijn klacht 'in bemiddeling' had genomen en dat zij verzoekers brief had voorgelegd aan het hoofd van Zorgadministratie en Financiën met het verzoek de situatie te onderzoeken en een reactie te geven. Op 8 juni 2009 stuurde de klachtenbemiddelaar verzoeker een briefje met daarin de reactie van het hoofd van de Zorgadministratie en Financiën. Zij beëindigde deze brief met de mededeling dat zij, indien zij voor 15 juli 2009 geen reactie van verzoeker zou hebben vernomen, ervan uitging dat de klacht naar tevredenheid was afgehandeld. Dit was echter niet het geval. Verzoeker is van mening dat zijn klacht niet op een behoorlijke wijze is afgehandeld, onder meer omdat deze via een omweg werd behandeld door dezelfde afdeling die de problemen veroorzaakt had. Volgens verzoeker kan aan de klachtenprocedure van het UMC Utrecht dan ook weinig waarde worden gehecht.

Uit bovenstaande blijkt dat aan verzoeker niet duidelijk werd gemaakt dat zijn klacht mogelijk geschikt was voor bemiddeling en werd hij niet in de gelegenheid gesteld zijn mening hieromtrent kenbaar te maken. Verzoeker werd min of meer medegedeeld dat zijn klacht in bemiddeling werd genomen. Eerder werd hem al te verstaan gegeven dat zijn klacht niet zou worden voorgelegd aan de Klachtencommissie, omdat deze enkel bevoegd

zou zijn een oordeel te geven over de gegrondheid van een klacht die ziet op de (medische) behandeling van een patiënt en niet over financiële zaken. Het UMC Utrecht was in de veronderstelling dat het verzoeker uitsluitend was te doen om niet de rekening van zijn dochter te hoeven betalen, althans in de reactie van 15 oktober 2009 schrijft het UMC Utrecht hierover: "Uit zijn klacht kwam het beeld naar voren dat het hem uitsluitend te doen was dat zijn dochter de rekening niet hoefde te betalen". Hiermee heeft het UMC Utrecht verzoeker naar het oordeel van de Nationale ombudsman ernstig tekort gedaan. Uit verzoekers klacht blijkt namelijk dat zijn klacht niet alleen de betaling van de factuur betrof maar zeker ook de wijze waarop de communicatie met de afdeling Facturatie en Debiteurenbeheer was verlopen. Bovendien had het UMC gesierd als het in het kader van de klachtenprocedure verzoeker in de gelegenheid had gesteld zijn klachten mondeling toe te lichten. Dit is echter niet gebeurd. Daarmee heeft het UMC naar het oordeel van de Nationale ombudsman de klacht te kort door de bocht afgehandeld. De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

16. Tenslotte nog het volgende: een zorgvuldige klachtbehandeling beoogt een verbetering van het verkeer tussen burgers en overheidsorganen en van de kwaliteit van de dienstverlening. Is er aan de klacht naar tevredenheid van de burger tegemoet gekomen, dan is er geen reden meer om de procedure verder te vervolgen. Daarom is in artikel 9:5 Awb (zie Achtergrond onder 1.) bepaald dat in dat geval de verplichting tot het verder toepassen van de regels van deze afdeling vervalst. Het wetsartikel beoogt daarmee overheidsinstanties zoveel mogelijk ruimte te bieden voor een snelle en informele behandeling van klachten. Iedere informele vorm van afdoening is mogelijk mits dat geschiedt tot tevredenheid van de klager. De meer formele weg hoeft vanaf dat moment niet meer te worden gevolgd.

Het UMC had eerder aangegeven dat verzoekers klacht niet zou worden voorgelegd aan de Klachtencommissie (zie hierboven). Wel kwam zijn klacht in aanmerking voor bemiddeling. In de brochure "Klachtenopvang, informatie voor patiënten en bezoekers van het UMC Utrecht" (zie Achtergrond onder 3.) staat hierover het volgende vermeld: "Wanneer u niet tevreden bent met de resultaten van de bemiddeling kunt u overwegen uw klacht voor te leggen aan de Klachtencommissie. De Klachtencommissie beslist over de gegrondheid van uw klacht." In deze zaak heeft verzoeker op 12 juni 2009 schriftelijk aan het de klachtenbemiddelaar van het UMC Utrecht kenbaar gemaakt dat hij niet tevreden was over de wijze waarop zijn klacht was afgehandeld. Hoewel verzoeker zijn brief beëindigde met de mededeling de correspondentie met het UMC Utrecht te willen beëindigen, had het UMC Utrecht in deze naar de mening van de Nationale ombudsman contact met verzoeker kunnen opnemen om zijn grieven te bespreken. Dit temeer nu hij eerder niet actief betrokken was bij de behandeling van de klacht. Bovendien had het UMC Utrecht naar analogie van het bepaalde in artikel 9:5 Awb verzoekers klacht dienen af te handelen. Dat verzoeker in zijn reactie aangegeven had de correspondentie met het UMC Utrecht te willen beëindigen, doet hieraan niets af. Dat het UMC Utrecht geen contact meer

met verzoeker heeft opgenomen acht de Nationale ombudsman niet correct. De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het Universitair Medisch Centrum Utrecht is:

voor wat betreft de opstelling van het UMC rond de problemen die verzoeker ondervond als gevolg van de DBC-systematiek en de bereidheid om met verzoeker tot een oplossing te komen, gegrond wegens strijd met het vereiste van correcte bejegening;

voor wat betreft de wijze waarop het UMC Utrecht verzoekers klacht heeft afgedaan, gegrond wegens strijd met het verbod van vooringenomenheid.

Aanbeveling

De Raad van Bestuur van het Universitair Medisch Centrum te Utrecht wordt in overweging gegeven er zorg voor te dragen dat het UMC Utrecht met verzoeker een gesprek aangaat om na te gaan welke mogelijkheden bestaan om tot een voor beide partijen aanvaardbare financiële oplossing te komen.

De Nationale ombudsman deelde het UMC in reactie op de mededeling van het UMC de aanbeveling niet op te volgen bij brief van 11 mei 2010 het volgende mee:

"In uw brief van 21 april 2010 met bovenvermeld kenmerk reageert u op de aanbeveling van de Nationale ombudsman in het rapport 2010/026. In deze aanbeveling werd u in overweging gegeven met verzoeker een gesprek aan te gaan om na te gaan welke mogelijkheden bestaan om tot een voor partijen aanvaardbare financiële oplossing te komen.

In uw brief laat u mij weten geen aanleiding te zien de aanbeveling op te volgen. U bent van mening dat een dergelijk gesprek met verzoeker geen toegevoegde waarde heeft omdat de dochter van verzoeker inmiddels met terugwerkende kracht verzekerd is alsmede dat, nu de ziektekostenverzekeraar de rekening aan u heeft vergoed, het financiële geschil zou zijn opgelost. Volgens u is het onjuist dat verzoeker schade heeft geleden omdat het verzekerd zijn voor zorg in Nederland altijd kosten met zich mee brengt.

Naar mijn mening gaat u hierbij echter voorbij aan het feit dat verzoeker zich, achteraf ten onrechte, dubbel verzekerd heeft en dus wel degelijk schade heeft geleden op het moment dat hij zich, achteraf, alsnog in Nederland heeft moeten verzekeren teneinde de factuur aan u te (laten) voldoen. Ik betreur het dan ook dat u zich op het standpunt stelt niet met verzoeker om de tafel te gaan. Te meer omdat de ervaring leert dat in een dergelijk gesprek partijen mogelijk tot elkaar kunnen komen en begrip voor elkaars standpunten

krijgen.

Ik wil er daarom bij u nogmaals op aandringen om een gesprek met verzoeker te hebben.'

Het UMC liet de Nationale ombudsman bij brief van 1 juni 2010 weten niet bereid te zijn om met verzoeker een gesprek aan te gaan over de door verzoeker gestelde schade. Wel was het UMC bereid met verzoeker een gesprek aan te gaan over de klachtafhandeling en de maatregelen die het UMC naar aanleiding van de klacht heeft genomen. De Nationale ombudsman betreurt deze opstelling van het UMC Utrecht maar legt zich bij de beslissing van het UMC neer.

Onderzoek

Op 28 juli 2009 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer B. te Nieuwegein, met een klacht over een gedraging van Universitair Medisch Centrum Utrecht. Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de Raad van Bestuur verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. In het kader van het onderzoek werd betrokkenen verzocht op de bevindingen te reageren.

Tijdens het onderzoek kregen Universitair Medisch Centrum Utrecht en verzoeker de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

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

Verzoeker berichtte dat het verslag hem geen aanleiding gaf tot het maken van opmerkingen.

De reactie van het UMC Utrecht gaf aanleiding het verslag op een enkel punt te wijzigen.

Informatieoverzicht

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

de correspondentie via de mail tussen verzoeker en de afdeling Facturatie en Debiteurenbeheer van 20 april 2009 tot en met 24 april 2009;

de klachtbrief van verzoeker aan het UMC Utrecht van 5 mei 2009;

de brief van 12 mei 2009 van de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie van het UMC Utrecht;

de brief van 14 mei 2009 van de klachtenbemiddelaar van de Patiëntenservice;

de klachtafhandelingsbrief van 8 juni 2009 van de klachtenbemiddelaar;

de reactie van verzoeker op de klachtafhandelingsbrief, van 12 juni 2009;

het verzoekschrift van verzoeker aan de Nationale ombudsman van 28 juli 2009;

de reactie van het UMC Utrecht van 15 oktober 2009;

de reactie van verzoeker van 2 november 2009.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

1. Algemene wet bestuursrecht hoofdstuk 9, titel 9.1.:

(...)

Artikel 9:1

"1. Een ieder heeft het recht om over de wijze waarop een bestuursorgaan zich in een bepaalde aangelegenheid jegens hem of een ander heeft gedragen, een klacht in te dienen bij dat bestuursorgaan.

2. Een gedraging van een persoon, werkzaam onder de verantwoordelijkheid van een bestuursorgaan, wordt aangemerkt als een gedraging van dat bestuursorgaan. (...)"

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.(...)"

Besluit van 7 juni 1999, houdende vaststelling van het tijdstip van

inwerkingtreding van de wet van 12 mei 1999 tot aanvulling van de Algemene wet bestuursrecht met een regeling over de behandeling van klachten door bestuursorganen (Stb. 214)

Enig artikel, aanhef en onder a en h

"De wet van 12 mei 1999 tot aanvulling van de Algemene wet bestuursrecht met een regeling over de behandeling van klachten door bestuursorganen (Stb. 214), treedt in werking met ingang van 1 juli 1999, met uitzondering van artikel I voor zover het betreft de beleidsterreinen die worden bestreken door:

a. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector,

(...)

h. de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, voor zover het betreft onderwijsinstellingen.

(...)."

3. Brochure Klachtenopvang, Informatie voor patiënten en bezoekers van het UMC Utrecht, januari 2009;

Paragraaf 3 Klachtencommissie:

"Wanneer u niet tevreden bent met de resultaten van de bemiddeling kunt u overwegen uw klacht voor te leggen aan de Klachtencommissie. De Klachtencommissie beslist over de gegrondheid van uw klacht. (...)"

4. Reglement klachtbemiddeling, september 2007

Artikel 2

"Indiening en behandeling van een klacht

- Een klacht kan ingediend worden door een klager. Anonieme klachten worden niet in behandeling genomen.

- Een klacht kan op de volgende wijze worden ingediend:

- a. bij de aangeklaagde, diens leidinggevende of manager;
- b. bij Patiëntenservice, die voor advies en bemiddeling zorgdraagt;
- c. bij de commissie;
- d. bij de Raad van Bestuur.

- Indien een klacht bij de aangeklaagde, diens leidinggevende of de manager is ingediend, dient de aangeklaagde naar aanleiding van de klacht te reageren.

- Klachten die bij de commissie of de Raad van Bestuur zijn ingediend, worden door de secretaris en Patiëntenservice wekelijks besproken en beoordeeld op de mogelijkheid van bemiddeling. Indien geoordeeld wordt dat een klacht geschikt is voor bemiddeling, ontvangt de klager binnen twee weken na ontvangst van de klacht van de secretaris schriftelijk bericht waarin voorgesteld wordt de klacht ter bemiddeling over te dragen aan Patiëntenservice. De overige klachten worden ter behandeling aan de commissie voorgelegd (zie reglement Klachtencommissie).

- Bemiddeling van een klacht is uitgesloten indien klager of aangeklaagde daarvoor geen toestemming geven."

5. Site van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 8 juni 2009 over Diagnosebehandelingcombinatie (DBC)

"De diagnosebehandelingscombinatie (DBC) is de basis van het betalingssysteem voor de ziekenhuiszorg en de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Elke DBC heeft een eigen code die zorgverleners gebruiken in de administratie.

Zorgverleners in ziekenhuizen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (ggz) en zorgverzekeraars krijgen meer ruimte om naar eigen inzicht de zorg te organiseren. De overheid creëert hiervoor de randvoorwaarden. Om die reden zijn er diagnosebehandelingcombinaties. De zorgverzekeraars betalen per ziektegeval één prijs voor de totale zorg die wordt verleend aan een patiënt: de DBC (...)"

6. Verslag van de Nationale ombudsman over 2008 (blz 32 en 33)

"(...) Aanbevelingen op het terrein van organisatie klachtrecht (...)"

Consequenties voor de rol van de Nationale ombudsman

Instantieoverstijgend met 'goede samenwerking' als behoorlijkheidsnorm.

De beoordeling van de behoorlijkheid van het handelen van de overheid vindt tot nu toe veelal per bestuursorgaan afzonderlijk plaats. De Nationale ombudsman zal echter bij problemen met ketensamenwerking en keteninformatisering de grenzen van overheidsinstanties moeten doorbreken. Daartoe zal nodig ook een nieuw behoorlijkheidsbeginsel toegepast worden: het beginsel van goede samenwerking dat inhoudt dat overheidsinstanties bij het vervullen van hun taken niet primair kijken naar de organisatiebelangen en doelen van de eigen organisatie, maar in het belang van burgers, bedrijven en instellingen goed samenwerken, zelfs als die samenwerking nadelen oplevert voor een bepaalde overheidsinstantie(...)"