



Rapport

Datum: 8 oktober 2004

Rapportnummer: 2004/394

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid herhaaldelijk heeft verzuimd om bij de behandeling van zijn verzoeken om vergoeding van een contactlens de interne procedures te volgen, waardoor die verzoeken in eerste instantie steeds werden afgewezen, terwijl achteraf bleek dat de contactlens toch voor vergoeding in aanmerking kwam.

Gezien het grote belang dat de Nationale ombudsman toekent aan correcte rechtsmiddelenverwijzing heeft hij besloten zijn onderzoek ambtshalve uit te breiden. De desbetreffende gedraging is als volgt geformuleerd:

Het niet opnemen van een rechtsmiddelenverwijzing conform artikel 3:45 van de Algemene wet bestuursrecht in de besluiten van Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid naar aanleiding van bovengenoemde verzoeken om vergoeding van een contactlens.

Beoordeling

I. Ten aanzien van de behandeling van verzoekers declaraties

1. Het vereiste van administratieve nauwkeurigheid houdt in dat bestuursorganen secuur behoren te werken. Dit betekent onder andere dat van bestuursorganen mag worden verwacht dat zij aanvragen van burgers slagvaardig behandelen en dat zij in een keer de juiste beslissing nemen.

2. Verzoeker, die ziekenfondsverzekerde is bij Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid (CZ), heeft in januari 2001, november 2001, april 2002, oktober 2002, mei 2003, oktober 2003 en maart 2004 kosten voor contactlenzen gedeclareerd bij CZ. Bij die declaraties stuurde hij telkens de benodigde gegevens, zoals een aanvraag om een machtiging van de behandelend specialist, mee. Uitsluitend zijn declaratie van november 2001 werd direct gehonoreerd. Al zijn andere declaraties werden in eerste instantie afgewezen. Nadat verzoeker zich naar aanleiding van deze afwijzingen telkens opnieuw tot CZ had gericht, werden deze declaraties steeds alsnog gehonoreerd.

3. CZ gaf naar aanleiding van een klachtbrief van verzoeker op 9 januari 2003 uitleg over de behandeling van dit soort declaraties. Daarbij deelde CZ hem mee dat voor iedere declaratie voor contactlenzen een verklaring van de betrokken specialist nodig is en dat die vervolgens wordt getoetst aan de inhoud van de Regeling hulpmiddelen. CZ gaf daarbij toe dat zijn administratie in verzoekers geval een steek had laten vallen.

4. In het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman gaf CZ vervolgens een nadere toelichting op de behandeling van dergelijke declaraties. Daarbij wees CZ erop dat zijn machtigingsadministratie is gescheiden van de shadeafhandeling. Volgens CZ waren

als gevolg daarvan in verzoekers geval declaraties afgewezen terwijl er wel een medische indicatie bekend was dan wel in behandeling was bij zijn medisch adviseur.

CZ voegde daar aan toe dat inmiddels was bekeken op welke manier herhaling kon worden voorkomen. Er was een aantekening opgenomen in de schadeadministratie waarin was vermeld dat bij de declaratie van gezichtshulpmiddelen moet worden gecontroleerd of er sprake is van een bijgevoegde medische indicatie of van behandeling van de medische indicatie door zijn afdeling Machtigingen. Volgens CZ kon op die manier worden voorkomen dat er afwijzing zou plaatsvinden van kosten die wel voor vergoeding in aanmerking kwamen nadat de machtiging was verleend.

5. Nadat CZ de Nationale ombudsman had geïnformeerd over de maatregel die was genomen om herhaling te voorkomen, werd in maart 2004 een nieuwe declaratie van verzoeker opnieuw in eerste instantie afgewezen. CZ deelde in dat verband mee dat bij de verwerking van die declaratie geen acht was geslagen op de aantekening in de schadeadministratie. Met name vanwege de voorgeschiedenis noemde CZ deze gang van zaken zeer betreurenswaardig. CZ voegde daar aan toe dat verzoeker zijn declaraties voortaan naar een bepaalde medewerker van CZ kan sturen. Deze medewerker zal dan toezien op een correcte afhandeling.

6. Uit het vorenstaande blijkt dat bij de behandeling van verzoekers declaraties telkens dezelfde fout is gemaakt. Zelfs nadat er, naar aanleiding van verzoekers klacht bij de Nationale ombudsman, intern een maatregel was genomen, is het opnieuw verkeerd gegaan. CZ heeft aldus gehandeld in strijd met het vereiste van administratieve nauwkeurigheid.

Op dit onderdeel is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

II. Ten aanzien van de rechtsmiddelenverwijzing

1. Het vereiste van actieve informatieverstrekking houdt onder andere in dat een bestuursorgaan burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief informeert over de mogelijkheid op te komen tegen een besluit van dat bestuursorgaan. Voor wat betreft besluiten in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is dit beginsel uitgewerkt in artikel 3:45 van de Awb. Op grond van dit artikel behoort bij de bekendmaking van een besluit waartegen bezwaar kan worden gemaakt of beroep kan worden ingesteld, daarvan melding te worden gemaakt.

2. CZ heeft een aantal declaraties van verzoeker van kosten voor nieuwe contactlenzen afgewezen. Vergoeding van dergelijke kosten is mogelijk op basis van de Regeling hulpmiddelen 1996. Deze regeling is gebaseerd op de Ziekenfondswet. De afwijzing van een dergelijke declaratie is een besluit in de zin van de Awb waartegen een bezwaarschrift kan worden ingediend bij het betrokken bestuursorgaan.

3. CZ heeft verzoeker in geen van de hiervoor bedoelde afwijzingen gewezen op de mogelijkheid van bezwaar.
4. Volgens CZ heeft bij de behandeling van verzoekers declaraties te veel nadruk gelegen op vergoeding vanuit de aanvullende dekking in plaats van de ziekenfondsverzekering. Volgens CZ is aangenomen dat het in verzoekers geval ging om declaratieverzoeken op basis van de aanvullende verzekering, waarop de Awb niet van toepassing is. CZ erkende dat niet de juiste koers was gevolgd, en dat voortaan op het punt van de rechtsmiddelenverwijzing alerter zou worden gehandeld.
5. Omdat tegen de afwijzingen van verzoekers declaraties bezwaarschriften konden worden ingediend, had CZ verzoeker daar op behoren te wijzen. Door dit na te laten heeft CZ gehandeld in strijd met het vereiste van actieve informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is ook op dit punt niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van CZ Actief in Gezondheid, is gegrond vanwege strijd met het vereiste van administratieve nauwkeurigheid.

De ambtshalve onderzochte gedraging is niet behoorlijk wegens strijd met het vereiste van actieve informatieverstrekking.

Onderzoek

Op 12 november 2003 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer A. te Deurne, met een klacht over een gedraging van Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid (hierna: CZ).

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid, werd een onderzoek ingesteld.

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

Tijdens het onderzoek kregen CZ en verzoeker de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

Tevens werden aan CZ enkele specifieke vragen gesteld.

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

De reacties van CZ en van verzoeker gaven aanleiding het verslag op enkele punten aan te vullen.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Verzoeker is voor zijn ziektekosten op basis van een ziekenfondsverzekering verzekerd bij Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid (CZ). Als gevolg van een ongeval diende hij verschillende oogoperaties te ondergaan.

2. In januari 2001 declareerde verzoeker bij CZ een bedrag van f 240 in verband met de aanschaf van een nieuwe contactlens. Daarbij stuurde hij een kopie van de factuur van het betrokken ziekenhuis mee.

CZ liet bij schrijven van 14 februari 2001 aan verzoeker weten dat de kosten voor de lens niet voor vergoeding in aanmerking kwamen. CZ wees verzoeker daarbij niet op de mogelijkheid tegen de afwijzing van zijn declaratie een bezwaarschrift in te dienen.

Na diverse telefonische contacten met CZ stuurde verzoeker op 20 februari 2001 een brief naar CZ waarin hij een toelichting gaf op de medische noodzaak een lens te gaan dragen en waarin hij verzocht de kosten alsnog te vergoeden.

Bij brief van 2 april 2001 reageerde CZ als volgt:

“...Vanuit uw aanvullende verzekering heeft u geen recht op een vergoeding van contactlenzen. Gezien de gedane operatie verzoeken wij u een aanvraag machtiging in te sturen waarin de behandelend arts of specialist uiteenzet welke operatie er is verricht en wat voor soort lens en sterkte er gedragen moet worden...”

Bij brief van 11 april 2001 berichtte CZ verzoeker dat hij geen recht had op vergoeding van gezichthulpmiddelen (zoals contactlenzen).

Naar aanleiding van het verzoek van CZ van 2 april 2001 liet verzoeker bij brief van 12 april 2001 het volgende weten aan CZ:

“...Naar aanleiding van uw schrijven van 2 april j.l. stuur ik hierbij het door u gevraagde formulier. U bent reeds in het bezit van de aanvraag machtiging. Deze heb ik namelijk met mijn eerste brief inzake deze kwestie meegestuurd...”

In een bijgevoegd schrijven van verzoekers oogarts d.d. 10 april 2001 werd gevraagd om een machtiging voor de aangepaste contactlens.

Bij brief van 24 april 2001 deelde CZ aan verzoeker mee dat het bedrag van f 240 werd vergoed. Dit bedrag werd enige tijd later bijgeschreven op zijn girorekening.

3. Verzoeker richtte zich bij brief van 6 november 2001 opnieuw tot CZ met het verzoek de kosten van een nieuwe contactlens te vergoeden. Daarbij stuurde hij een door zijn oogarts ondertekende aanvraag om een machtiging mee.

CZ deelde bij schrijven van 13 november 2001 aan verzoeker mee dat de kosten van de nieuwe lens werden vergoed.

4. In april 2002 kreeg verzoeker weer een nieuwe lens. Naar aanleiding van zijn declaratie van de kosten daarvan (€ 102) liet CZ hem op 27 mei 2002 weten dat vanuit de afgesloten overeenkomst geen vergoeding voor de lens kon plaatsvinden.

Verzoeker werd niet gewezen op de mogelijkheid een bezwaarschrift in te dienen tegen de afwijzing van zijn declaratie.

Na telefonisch contact tussen verzoeker en CZ ontving verzoeker op 8 juli 2002 bericht van CZ dat de lens zou worden vergoed. Het bedrag van € 102 werd door CZ naar verzoekers girorekening overgemaakt.

5. Op 3 oktober 2002 stuurde verzoeker opnieuw een rekening, ter grootte van € 102, voor een nieuwe lens naar CZ. Ook stuurde hij een aanvraag voor een machtiging mee.

CZ deelde op 28 oktober 2002 aan verzoeker mee dat de lens niet werd vergoed. Verzoeker werd niet gewezen op de mogelijkheid van bezwaar.

Bij schrijven van 9 december 2002 wees verzoeker CZ op de moeite die hij steeds moest doen om zijn declaraties gehonoreerd te krijgen, ondanks het feit dat CZ in het bezit was van een brief van de behandelend oogarts waarin was aangegeven waarom het om medische redenen noodzakelijk was dat hij een contactlens droeg.

Bij brief van 8 januari 2003 liet CZ aan verzoeker weten dat het bedrag van € 102 werd vergoed.

Bij brief van 9 januari 2003 deelde een lid van de Raad van Bestuur van CZ in reactie op verzoekers brief van 9 december 2002 het volgende mee:

“...In uw brief van 9 december 2002 geeft u aan dat u niet weet welke stappen u nog moet ondernemen om een nota voor de levering van een contactlens vergoed te krijgen. Het spijt ons te vernemen dat er kennelijk zaken niet goed verlopen.

Wij zullen beginnen met de nota van € 102,- die door ons is afgewezen op het Bericht van Vergoeding (van 28 oktober 2002; N.o.). Deze afwijzing berust op een vergissing van onze kant. Voor de vergoeding van de contactlenzen is een machtiging verleend. Een machtiging is in feite toestemming van onze medisch adviseur om in dit geval een hulpmiddel te vergoeden. De verwerking van de nota heeft voor het verlenen van de machtiging plaatsgevonden. Helaas is er na het machtigen van de verstrekking geen signaal naar de afdeling Notabehandeling gegaan om de eerdere afwijzing te corrigeren. Dat is niet juist en daarvoor bieden wij onze verontschuldigingen aan. De correctie is alsnog in behandeling genomen en daarover ontvangt u binnen enkele dagen nader bericht.

De vergoeding van gezichtshulpmiddelen op basis van de Regeling hulpmiddelen is een onderdeel van de ziekenfondswet. Er gelden hiervoor specifieke indicatiecriteria: of de kosten worden vergoed is afhankelijk van de indicatie op grond waarvan de contactlenzen vergoed worden. Hier wordt geen doorlopende machtiging voor afgegeven: dat betekent dat u bij iedere declaratie die u voor deze contactlenzen doet een verklaring van de voorschrijvend specialist moet doen die wij vervolgens toetsen aan de inhoud van de Regeling hulpmiddelen. Wij realiseren ons dat dat misschien omslachtig overkomt: het is echter onze taak om als uitvoerder van de ziekenfondswet de nodige zorgvuldigheid te betrachten. Dat laat onverlet dat onze administratie uiteraard wel goed dient te verlopen. Op dat punt hebben wij in dit geval een steek laten vallen...”

6. In mei 2003 declareerde verzoeker opnieuw kosten voor een contactlens bij CZ.

Deze declaratie werd bij bericht van CZ van 3 juni 2003 afgewezen. Ook deze keer werd niet gewezen op de mogelijkheid van bezwaar.

Verzoeker richtte zich daarop, bij brief van 5 juni 2003, tot de Raad van Bestuur van CZ. Onder verwijzing naar de brief van 9 januari 2003 vroeg hij aandacht voor de steeds terugkerende problemen bij het declareren van de kosten voor lenzen.

Het eerder bedoelde lid van de Raad van Bestuur van CZ reageerde bij brief van 7 juli 2003 als volgt:

“...Gezien de geschiedenis van eerdere afwijzingen en onze eerdere correspondentie is dit buitengewoon vervelend. We moeten vaststellen dat bij de behandeling van uw nota de interne procedures niet zijn opgevolgd. De medewerker die uw nota heeft verwerkt had de medische indicatie die u had bijgevoegd moeten doorsturen naar onze afdeling Machtigingen. Dat is hier niet gebeurd en daar bieden wij u onze verontschuldigingen voor aan.

De afdeling Machtigingen heeft de zaak inmiddels in behandeling genomen. Voor de beoordeling of de lenzen in dit geval voor vergoeding in aanmerking komen is de medische

indicatie helaas onvoldoende. Voor vergoeding is het noodzakelijk dat wij op de hoogte zijn van de vervangingsreden van de lenzen. Wij hebben contact opgenomen met de leverancier: deze zal de noodzakelijke gegevens opvragen bij de voorschrijvend arts en aan ons toesturen. Nadat het dossier op die manier compleet is zal het worden voorgelegd bij de medisch adviseur. Dit is noodzakelijk omdat het hier gaat om maandlenzen.

De termijn waar het dossier volledig kan worden afgehandeld is afhankelijk van de snelheid waarmee uw arts de gevraagde informatie aanlevert. Om die reden vragen wij u nog wat geduld....”

Verzoeker nam vervolgens op 14 juli 2002 telefonisch contact op met zijn oogarts, die hem de toezegging deed de noodzakelijke gegevens rechtstreeks naar CZ te zullen sturen.

Bij brief van 23 juli 2003 informeerde verzoekers oogarts CZ over de noodzakelijke overschakeling op maandelijks te vervangen zachte contactlenzen.

Bij schrijven van 15 augustus 2003 deelde CZ vervolgens aan verzoeker mee dat de kosten van de contactlenzen volledig werden vergoed. Het desbetreffende bedrag werd overgemaakt naar verzoekers girorekening.

7. In oktober 2003 diende verzoeker een nieuwe declaratie ter zake van contactlenzen in bij CZ.

CZ deelde bij schrijven van 6 november 2003 aan verzoeker mee dat de desbetreffende kosten niet voor vergoeding in aanmerking kwamen. In de afwijzing werd niet gewezen op de mogelijkheid van bezwaar.

B. Standpunt verzoeker

Het standpunt van verzoeker is weergegeven onder Klacht.

C. Standpunt CZ

Zorgverzekeraar CZ Actief in Gezondheid deelde in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman bij brief van 27 januari 2004 het volgende mee:

“...De regeling voor vergoeding van gezichtshulpmiddelen op basis van de Ziekenfondswet is gebonden aan de medische indicatie (die moet voldoen aan de richtlijnen) en het feit dat het moet gaan om een vervanging van een bestaande bril of contactlenzen binnen twaalf maanden. De medische indicatie wordt beoordeeld door onze medisch adviseur.

De machtigingsadministratie is gescheiden van de schadeafhandeling. Dit is omdat medische gegevens niet op de administratieve afdelingen worden beoordeeld: het ontbreekt de medewerkers aan medische kennis. Het gevaar hiervan is dat er schade kan worden afgewezen terwijl er wel een indicatie bekend is of nog in behandeling. Dat is hier

helaas het geval geweest. Omdat er sprake is van een vervangprincipe dient er bij iedere declaratie een medische indicatie te worden overlegd waaruit blijkt dat de aflevering betrekking heeft op de aandoening van (verzoeker; N.o.). Het is niet mogelijk om voor deze verstrekking een zogeheten doorlopende machtiging af te geven: de noodzakelijke toetsing zou op die manier komen te vervallen.

Wij hebben bekeken op welke manier herhaling in de toekomst voorkomen kan worden. Er is voor de volgende oplossing gekozen: wij nemen een aantekening op in onze schadeadministratie. In die aantekening vermelden wij dat er bij de declaratie van gezichtshulpmiddelen gecontroleerd moet worden of er sprake is van een bijgevoegde medische indicatie of behandeling van de medische indicatie door onze afdeling Machtigingen. Op die manier wordt voorkomen dat er afwijzing plaatsvindt van kosten die wel voor vergoeding in aanmerking komen nadat de machtiging is verleend. Verder zullen we in die aantekening verwijzen naar personen die toegang hebben tot het dossier, zodat er aanspreekpunten zijn.

Wij constateren dat er bij de behandeling van het dossier te veel nadruk heeft gelegen op vergoeding vanuit de aanvullende dekking in plaats van de ziekenfondsverzekering. Op grond van de bestaande medische geschiedenis en afgeleverde machtigingen is dat niet de juiste koers geweest. Wij betreuren dat hierdoor vertraging in de afwikkeling is ontstaan.

De hierboven genoemde koers is ook de reden dat er geen melding is gemaakt van de beroepsmogelijkheid op basis van de Algemene wet bestuursrecht. Er is aangenomen dat het een declaratieverzoek was op basis van de aanvullende verzekering, op grond waarvan geen beroep in het kader van de Algemene wet bestuursrecht mogelijk is. Ook de latere brieven zijn onvoldoende op dit aspect getoetst. Wij zullen hier alerter op zijn..."

D. Reactie verzoeker

Naar aanleiding van de reactie van CZ deelde verzoeker op 19 februari 2004 mee dat CZ in de brief van 27 januari 2004 niet was ingegaan op de afwijzing van 6 november 2003. Daarnaast wees hij erop dat er telkens een aanvraag voor een machtiging was ingediend bij CZ.

Bij brief van 3 april 2004 attendeerde hij er vervolgens op dat CZ inmiddels weer een declaratie ter zake van contactlenzen had afgewezen, en wel bij beschikking van 30 maart 2004. Ook in deze beschikking was niet gewezen op de mogelijkheid van bezwaar.

E. Reactie CZ

1. In een nadere reactie, gedateerd 7 april 2004, stelde CZ het volgende:

"...De verzekerde (verzoeker; N.o.) merkt op dat er steeds een aanvraag voor een machtiging is ingestuurd. Die aanvragen zijn door ons niet alle volgens de gangbare

procedures verwerkt: deze moeten namelijk worden beoordeeld door de afdeling Machtigingen. De aantekening in onze schadeadministratie heeft hierop ook betrekking: bij iedere declaratie voor gezichtshulpmiddelen is er nu een extra controle op de afwikkeling ingebouwd. Dit zou de problemen die in het verleden hebben gespeeld moeten voorkomen.

Wat betreft de opmerking van verzekerde dat er ook in het verleden al een verbetering is beloofd: daar zijn wij ons van bewust. De oplossing die wij nu hebben voorgesteld en in onze administratie hebben verwerkt zal zich moeten bewijzen bij een volgende declaratie. In de aantekening die is gemaakt in onze schadeadministratie wordt specifiek verwezen naar degenen met kennis over het dossier. Het is onze stellige overtuiging dat door deze maatregel de onterechte afwijzingen die er in het verleden zijn geweest in de toekomst ondervangen kunnen worden.

De correctie op de ten onrechte afgewezen nota voor contactlenzen in oktober is inmiddels uitgevoerd. (Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) ontvangen hierover binnen enkele dagen nader bericht...”

2. Naar aanleiding van verzoekers brief van 3 april 204 (zie hiervoor, onder **D.**) merkte CZ ten slotte het volgende op:

“...Uit de brief die verzekerde u heeft gestuurd, spreekt wanhoop. Dit is begrijpelijk: ondanks de toegezegde aantekeningen in ons schadesysteem is de afhandeling van de declaratie nog niet goed gegaan. Bij de verwerking is geen acht geslagen op het memo in de schadeadministratie. Dit is buitengewoon betreurenswaardig, zeker gezien de voorgeschiedenis.

Om herhaling in de toekomst te voorkomen stellen wij het volgende voor: (verzoeker; N.o.) stuurt zijn declaraties voor contactlenzen in de toekomst ter attentie van (naam medewerker CZ; N.o.). (Bedoelde medewerker van CZ; N.o.) zal vervolgens toezien op een correcte afhandeling van de declaratie...”

F. Commentaar verzoeker

Verzoeker plaatste een vraagteken bij de door CZ voorgestelde oplossing aangezien het bij ziekte of vakantie van de bedoelde CZ-medewerker opnieuw verkeerd kan gaan.

G. Commentaar CZ

Naar aanleiding van het op 3 september 2004 aan CZ toegezonden verslag van bevindingen maakte CZ bij brief van 20 september 2004 de volgende kanttekening bij punt 6 van deel **A. Feiten**:

“...Daarin wordt aangegeven dat (verzoeker; N.o.) in mei 2003 bericht heeft gekregen over de afwijzing van een declaratie van een rekening voor een contactlens. Dit is gebeurd zonder verwijzing naar een mogelijkheid van bezwaar.

De afwijzing heeft plaatsgevonden door middel van een Bericht van Vergoeding. Dit is de reguliere wijze waarop verzekerden worden geïnformeerd over de afhandeling van declaraties. Op deze afhandelingsberichten wordt in geen enkel geval verwezen naar de bezwaarmogelijkheden. De opmerking in onze brief van 27 januari 2004 over het verwijzen naar de bezwaarmogelijkheden heeft betrekking op de correspondentie die naar aanleiding van afwijzingen volgt. Deze opmerking is wat ons betreft niet van toepassing op de Berichten van Vergoeding. De bezwaarprocedure staat uiteraard wel open voor verzekerden als het gaat om een ziekenfondsverstrekking. Voor andere verstrekkingen kent CZ uiteraard een klachtenregeling...”

Achtergrond

Algemene wet bestuursrecht

Artikel 3:45

“1. Indien tegen een besluit bezwaar kan worden gemaakt of beroep kan worden ingesteld, wordt daarvan bij de bekendmaking en bij de mededeling van het besluit melding gemaakt.

2. Hierbij wordt vermeld door wie, binnen welke termijn en bij welk orgaan bezwaar kan worden gemaakt of beroep kan worden ingesteld.”