



Onderwerp	Geschil over meerzorg
Zorgvorm	Meerzorg
Datum	25 april 2014
Uitgebracht aan	Zorgverzekeraar
Soort uitspraak	Advies als bedoeld in artikel 58 AWBZ
Samenvatting	<p>Sinds 1 januari 2012 is in de Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza) de aanspraak "meerzorg" geregeld. Als een verzekerde een indicatie voor AWBZ-verblijf heeft, maar het voor hem best passende ZZP niet voldoende is voor zijn zorgbehoefte, kan onder bepaalde voorwaarden aanspraak op extra zorg (meerzorg) bestaan. Dit is ter beoordeling van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraars hebben de besluitvorming over meerzorg bij de zorgkantoren neergelegd. Vóór 2012 was meerzorg geregeld in de bekostiging, via beleidsregels van de Nza (financiële toeslag bij extreme zorgzwaarte).</p> <p>Omdat het een aanspraak betreft, moeten geschillen over meerzorg op grond van artikel 58 AWBZ ter advies aan Zorginstituut Nederland worden voorgelegd.</p> <p>In bijgaand advies signaleert het Zorginstituut dat de wijze waarop de aanspraak op meerzorg in de huidige praktijk wordt beoordeeld, niet juist is. De beoordeling van de <i>aanspraak</i> wordt namelijk – onterecht - deels gebaseerd op vragen die de <i>levering</i> van de zorg betreffen. Daarnaast legt het Zorginstituut dat het zorgkantoor niet – zoals in casu gebeurt - kan volstaan met een afwijzing van meerzorg, enkel onder verwijzing naar het advies van het CCE en dat de zorgverzekeraar bevoegdheid is om te beslissen op het bezwaar.</p>

Het geschil

Situatie verzekerde

Verzekerde is een vrouw van 35 jaar met een verstandelijke handicap (ontwikkelingsleeftijd: 12-18 maanden). Zij woont in een instelling van Triade op basis van een indicatie voor verblijf, met een zorgzwaartepakket (ZZP) (ZZPVG07). Verzekerde heeft probleemgedrag. Zij is angstig, onrustig en bouwt veel spanning op, wat resulteert in verbaal en lichamelijk agressief gedrag.

Afwijzing aanvraag

Namens verzekerde heeft Triade op 19 maart 2013 bij u een aanvraag om meerzorg ingediend. Nadat u de aanvraag aan formele en financiële voorwaarden had getoetst en positief had beoordeeld, heeft Triade het verplichte

zorginhoudelijke advies gevraagd bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Op 17 mei 2013 heeft het CCE geadviseerd over het toekennen van meerzorg. Het CCE heeft daartoe, zoals aangegeven in het "Protocol uitvoering regeling meerzorg", de volgende vier vragen beantwoord:

1. Is sprake van extreme zorgbehoefte?
2. Is een kwalitatief goed zorgplan aanwezig en wordt aan de randvoorwaarden voldaan voor goede invulling van het zorgplan?
3. Zijn de in het sjabloon berekende uren meerzorg en de onderverdeling daarvan in de prestaties woonzorg, dagbesteding en behandeling passend bij het geaccordeerde zorgplan?
4. Bij hertoetsing: is er sinds de laatste CCE-advisering in het kader van meerzorg op een systematische wijze aan de doelen gewerkt?

Het CCE heeft vraag 1 met "ja" beantwoord, de vragen 2 tot en met 4 met "nee". Daarbij heeft het CCE onder andere aangegeven dat het individuele zorgplan niet aan de randvoorwaarden voldoet, dat doelen en perspectief onvoldoende beschreven en niet cliëntspecifiek zijn. Het ontbreekt aan een helder plan van aanpak en een goed uitgewerkt communicatieplan. In het dossier komt volgens het CCE onvoldoende helder naar voren aan welke doelen is gewerkt, wat er is ingezet en welke resultaten zijn behaald. De toetsers missen de procesbeschrijving in het dossier. Het CCE adviseert om geen meerzorg toe te kennen.

Bij besluit van 2 juli 2013 hebt u de aanvraag om meerzorg afgewezen, onder verwijzing naar het advies van het CCE.

Op 19 juni 2013 heeft Triade voor verzekerde opnieuw een aanvraag om meerzorg gedaan en zorginhoudelijk advies gevraagd aan het CCE. Het CCE heeft op 16 november 2013 geadviseerd geen meerzorg toe te kennen. Hierbij heeft het CCE ondermeer aangegeven dat sinds het vorige advies wel, maar onvoldoende aan de behandeldoelen en perspectieven is gewerkt. Het in ontwikkeling zijnde zorgplan kan nog niet als kwalitatief goed worden beoordeeld. Er wordt onvoldoende methodisch gewerkt en er is onvoldoende inzet gegeven aan het multidisciplinaire werken. Het CCE concludeert dat, hoewel de wil er is bij de instelling, het gezien de korte tijdspanne sinds het eerdere CCE-advies haast niet realistisch is een en ander nu al op orde te hebben. Het CCE beantwoordt de vragen 1 en 3 met "ja" en de vragen 2 en 4 met "nee".

Bij besluit van 18 oktober 2013 hebt u de aanvraag om meerzorg onder verwijzing naar het CCE-advies afgewezen.

Bezwaar

Bij brief van 23 oktober 2013 heeft Triade, met instemming van de wettelijk vertegenwoordigers van verzekerde, bezwaar ingediend tegen de afwijzing. In het bezwaarschrift voert Triade aan dat verzekerde sinds 2008 veel meer perspectief heeft gekregen door de begeleiding een "volgend" karakter te geven. Daarbij wordt uitgegaan van het tempo van verzekerde en kan geen tijdsperiode aan het perspectief worden verbonden. Als zaken te snel gaan, tast dit het veiligheidsgevoel van verzekerde aan en leidt dit tot probleemgedrag. Triade werkt met het Triple C-model, waarbij de nadruk niet op het probleemgedrag, maar op succeservaringen wordt gelegd. Daarom wordt geen gebruik gemaakt van signaleringsplannen. Tijdens teamoverleggen, mondelinge overdracht en in rapportages worden succeservaringen van de begeleiders gedeeld.

Het is moeilijk één communicatieplan en begeleidingsstijl vast te stellen, omdat geen enkele methode altijd werkt bij verzekerde. Hoewel de doelen niet SMART zijn geformuleerd, is in het behandelplan aangegeven hoe gewerkt, geëvalueerd en gerapporteerd moet worden en wanneer het doel behaald is. Aan adviezen van het CCE (doen van prikkelverwerkingsonderzoek en multidisciplinair werken) is inmiddels uitvoering gegeven.

In een brief bij het bezwaarschrift onderschrijven de ouders van verzekerde de begeleidingsmethode van Triade. Volgens de ouders heeft verzekerde door deze wijze van begeleiding de laatste vijf jaren weer vertrouwen in het leven gekregen en haar welbevinden hervonden.

Conceptbeslissing

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het bezwaar van verzekerde *kennelijk ongegrond* wilt verklaren. Uw motivering daarvoor is dat de argumenten van het bezwaar inhoudelijk van aard zijn gericht tegen het advies van het CCE. U stelt, onder verwijzing naar het protocol, dat het CCE de onafhankelijke instantie is die beoordeelt of de vier vragen positief kunnen worden beantwoord. Als het antwoord op deze vier vragen positief is, honoreert het zorgkantoor de aanvraag; als een of meer van deze vragen negatief wordt beantwoord, wijst het zorgkantoor de aanvraag af. U meent dat u als zorgkantoor op dit punt *geen bevoegdheid* heeft. Omdat het CCE negatief heeft geadviseerd, ziet u geen ruimte om toch meerzorg aan verzekerde toe te kennen. Voor het laten uitvoeren van een second opinion ziet u ook geen aanleiding, daar het CCE in 2013 al meerdere onderzoeken bij verzekerde heeft gedaan.

Vanwege de kennelijke ongegrondheid van het bezwaar hebt u afgezien van het horen van verzekerde.

Wet- en regelgeving

In dit geschil is de volgende wet- en regelgeving van belang:

Algemene Wet Bijzondere ziektekosten (AWBZ)

Artikel 6, eerste en tweede lid

De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. (...). Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld, en kunnen voor het tot gelding brengen van de aanspraken voorwaarden worden gesteld.

Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Artikel 2, eerste lid, onder e

De verzekerde heeft, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, aanspraak op verblijf als omschreven in artikel 9.

Artikel 9, eerste lid

Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een

verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.

Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza)

Artikel 1a, eerste lid en tweede lid

De verzekerde die is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid, van het Besluit (...) heeft aanspraak op zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past.

De verzekerde heeft aanspraak op meer zorg dan waarop hij op grond van het eerste lid aanspraak heeft, voor zover naar het oordeel van de zorgverzekeraar meer zorg nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg en:

- a. de verzekerde die is aangewezen op zorgzwaartepakket VG-5, VG-7, VG-8, LG-5, LG-7, ZG-3 auditief, ZG-5 visueel, LVG-4, LVG-5 of SGLVG een behoefte aan zorg heeft die minimaal 25% hoger is dan de in dat zorgzwaartepakket opgenomen zorg, of
- b. (...)

Protocol uitvoering regeling meerzorg (het protocol)

Zorgverzekeraars Nederland heeft het "Protocol uitvoering regeling meerzorg" opgesteld. In dit protocol is het proces van aanvraag tot realisatie van de meerzorg beschreven.

Algemene wet bestuursrecht (Awb)

Artikel 3:2

Bij de voorbereiding van een besluit vergaart het bestuursorgaan de nodige kennis omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen.

Artikel 7:2 eerste lid

Voordat een bestuursorgaan op het bezwaarschrift beslist, stelt het belanghebbenden in de gelegenheid te worden gehoord.

Artikel 7:3 onder b

Van het horen van belanghebbenden kan worden afgezien indien het bezwaar kennelijk ongegrond is.

Artikel 10:3, lid 3

Mandaat tot het beslissen op een bezwaarschrift (...) wordt niet verleend aan degene die het besluit waartegen zich het bezwaar richt, krachtens mandaat heeft genomen.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft het Zorginstituut het dossier ter beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. De medisch adviseur geeft aan dat zij op grond van de in het dossier aangeleverde stukken geen medisch-zorginhoudelijk oordeel kan geven. Relevante medische basisstukken, zoals informatie over diagnostiek en behandelpunten en het expertiseverslag van het CCE, zijn niet beschikbaar. Daardoor kan niet worden vastgesteld of de conclusie van

het CCE redelijkerwijs voldoende logisch voortvloeit uit de door het CCE vastgestelde feiten en omstandigheden, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

De vraag die moet worden beoordeeld is of uw voorgenomen beslissing juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

In deze zaak is de concrete vraag die moet worden beantwoord of de (voorgenomen) beslissing om geen meerzorg toe te kennen zorgvuldig en op juiste gronden tot stand is gekomen.

Naar het oordeel van Zorginstituut Nederland is dit niet het geval. Het Zorginstituut meent dat heroverweging (opnieuw) dient plaats te vinden door de zorgverzekeraar van verzekerde op basis van de juiste criteria. Alvorens dit in het advies nader toe te lichten, gaat het Zorginstituut in op meerzorg zoals dit was geregeld vóór 2012, het wettelijk kader sinds 1 januari 2012 en de wijze waarop per 1 januari 2012 in de praktijk de beoordeling van meerzorg aanvragen plaatsvindt.

Meerzorg vóór 1-1-2012

Voordat meerzorg als AWBZ-aanspraak was geregeld, werd via beleidsregels van de NZa voorzien in financiële toeslagen op (bepaalde) zorgzwaartepakketten, als sprake was van een extreme zorgbehoefte. Of in een individueel geval sprake was van extreme zorgbehoefte werd getoetst door het CCE. Een aanvraag om een toeslag meerzorg werd gezamenlijk door de zorgaanbieder en het zorgkantoor (namens de zorgverzekeraar) ingediend bij de NZa. De NZa honoreerde het verzoek als er een positief advies was van het CCE.

Wettelijk kader meerzorg vanaf 1-1-2012

Sinds 1 januari 2012 is meerzorg als AWBZ-aanspraak vastgelegd in artikel 1a, tweede lid Rza. Dit artikel bepaalt dat een verzekerde die is aangewezen op verblijf aanspraak heeft op meer zorg dan op grond waarvan hij volgens het voor hem best passende zorgzwaartepakket aanspraak heeft, voor zover *naar het oordeel van de zorgverzekeraar* meer zorg nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg en:

- a. hij is aangewezen op ZZP VG-5, VG-7 (...) en een behoefte aan zorg heeft die minimaal 25% hoger is dan de in dat ZZP opgenomen zorg, of
- b. de behoefte aan zorg tevens bestaat uit gespecialiseerde epilepsiezorg, chronische invasieve beademing, non invasieve beademing, klinisch intensieve behandeling of niet strafrechtelijke forensische psychiatrie.

Bij het opnemen van de aanspraak meerzorg in de AWBZ heeft het CCE geen bij of krachtens de AWBZ geregelde beslis- of adviestaak gekregen. Wel is in de toelichting op artikel 1a Rza vermeld dat bij uitzonderlijke situaties met probleemgedrag advies van het CCE zal worden gevraagd¹.

Beoordeling in de praktijk

Om zorgkantoren in hun beoordelende rol te ondersteunen en uniformiteit te bereiken heeft ZN het "Protocol uitvoering regeling meerzorg" opgesteld. Dit protocol beschrijft het proces van aanvraag tot realisatie van meerzorg. Met betrekking tot de beoordeling van de aanvraag om meerzorg is, voor zover in

¹ Toelichting op de wijzigingsregeling Rza, Stc. 2011, nr. 22983

deze zaak relevant², in het protocol ondermeer het volgende opgenomen:

- De cliënt (of namens hem de zorgaanbieder) dient de aanvraag voor meerzorg in bij het zorgkantoor;
- De beoordeling van de aanvraag voor meerzorg door het zorgkantoor is primair gericht op het voldoen aan formele en financiële (uren) voorwaarden;
- Indien de aanvraag de formele/urentoets doorstaat is de zorgaanbieder verplicht een zorginhoudelijk advies aan het CCE te vragen en het resultaat hiervan (kopie conclusieformulier) aan het zorgkantoor te overleggen.
- De beoordeling door het CCE richt zich uitsluitend op de zorginhoudelijke aspecten van de aanvraag en stelt vast of er een correcte vertaling heeft plaatsgevonden van het zorgplan in het sjabloon. Het CCE beantwoordt en onderbouwt de volgende vragen:
 1. Is er sprake van extreme zorgbehoefte?
 2. Is een kwalitatief goed zorgplan aanwezig en wordt aan de randvoorwaarden voldaan voor een goede invulling van het zorgplan?
 3. Zijn de in het sjabloon berekende uren meerzorg en de onderverdeling daarvan passend bij het geaccordeerde zorgplan?
 4. Bij hertoetsing: Is er sinds de laatste CCE-advisering in het kader van meerzorg op een systematische wijze aan de doelen gewerkt?
- Als het antwoord op al deze vragen positief is, honoreert het zorgkantoor de aanvraag voor meerzorg in principe; bij één of meerdere negatieve antwoorden op deze vragen wijst het zorgkantoor de aanvraag in principe af.

Beoordeling van de casus

1. Bevoegdheid om te beslissen op bezwaar.

Allereerst merkt het Zorginstituut op dat het oordeel of verzekerde aanspraak heeft op meerzorg op grond van artikel 1a, tweede lid Rza berust bij de *zorgverzekeraar*.

Hoewel de zorgverzekeraars de uitvoering van de AWBZ (het Zorginstituut gaat ervan uit dat hier ook de primaire besluitvorming over aanvragen voor meerzorg onder begrepen wordt) aan de zorgkantoren hebben gemandateerd, kan dit mandaat niet (tevens) het nemen van beslissingen op bezwaar omvatten. De Awb staat dit niet toe³.

In dit geval betekent dit dat u (het zorgkantoor) niet bevoegd bent het bezwaar van verzekerde tegen het (door u in mandaat genomen) besluit van 18 oktober 2013 in behandeling te nemen. De zorgverzekeraar zal op het bezwaar van verzekerde moeten beslissen. Het Zorginstituut adviseert u het dossier ter heroverweging door te zenden aan de zorgverzekeraar van verzekerde.

Hieronder gaat het Zorginstituut, mede ter informatie van de zorgverzekeraar, in op de inhoudelijke beoordeling van het geschil.

2. Beoordeling van het verzoek om meerzorg

2.1 De vragen in het protocol en de beoordeling van de aanspraak

Het Zorginstituut merkt op dat de vier, door het CCE te beantwoorden vragen die in het protocol zijn geformuleerd, niet alle bruikbaar zijn voor de beoordeling van de aanspraak op meerzorg. De vragen 2, 3 en 4, zien op de kwaliteit, de invulling

² Het protocol kent twee procedures: een reguliere procedure (voorheen "Toeslag extreme zorgzwaarte") en een verkorte procedure (voorheen "Bijzonder zorgplan"). In deze zaak is de reguliere procedure aan de orde.

³ Zie artikel 10:3 I lid 3 Awb . Ook de "Mandaat- en volmachtverlengingsovereenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren 2014" sluit dit uit, onder I.

en randvoorwaarden van het zorgplan en op de wijze waarop de zorgaanbieder de zorg uitvoert. Daarmee wordt de beoordeling van de *aanspraak* afhankelijk gemaakt van factoren die de *levering* van de zorg betreffen. De levering van de zorg is een aangelegenheid tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar c.q. het zorgkantoor en staat los van de vaststelling van de aanspraak op zorg.

Of een verzekerde aanspraak heeft op meerzorg moet worden beoordeeld op grond van de in artikel 1a, tweede lid Rza genoemde voorwaarden: er moet sprake zijn van verblijf, een van de in het artikel genoemde zorgzwaartepakketten en een zorgbehoefte die minimaal 25% hoger is dan is opgenomen in het voor verzekerde best passende ZZP. In dat geval heeft de verzekerde aanspraak op meerzorg, *voor zover* naar het oordeel van de zorgverzekeraar nodig is om in zijn zorgbehoefte te voorzien.

Het Zorginstituut wijst erop dat daarom alleen de eerste vraag ("is sprake van extreme zorgzwaarte?") bruikbaar kan zijn voor de vaststelling van de aanspraak op meerzorg. Aan de hand van deze vraag kan de omvang van de geobjectiverde zorgbehoefte worden bepaald. In casu heeft het CCE bij zijn adviezen van 17 mei en 16 november 2013 de vraag of bij verzekerde sprake is van extreme zorgbehoefte overigens bevestigend beantwoord.

2.2. Besluitvorming en CCE-advies

U stelt zich op het standpunt dat het CCE bevoegd is de zorginhoudelijke beoordeling uit te voeren en dat, als het CCE ten aanzien van de meerzorg negatief adviseert, u geen ruimte hebt om meerzorg toe te kennen. Het Zorginstituut kan u in dit standpunt niet volgen.

De bevoegdheid om te beslissen over de aanspraak op meerzorg berust op grond van artikel 1a Rza bij de *zorgverzekeraar*. De primaire besluitvorming is in mandaat neergelegd bij de zorgkantoren.

Het CCE heeft ter zake van meerzorg geen formele beslis- of adviesbevoegdheid gekregen. Dit neemt uiteraard niet weg dat advies aan het CCE kan - en vanwege de deskundigheid van het CCE veelal zal - worden gevraagd.

Het is het zorgkantoor dat, op basis van onderzoek naar alle relevante feiten en belangen, een afgewogen en deugdelijk gemotiveerde beslissing op de aanvraag voor meerzorg zal moeten nemen. Het advies van het CCE kan en zal veelal deel uitmaken van deze afweging. Als het zorgkantoor zijn besluit (mede) wil baseren op het CCE-advies, zal het zorgkantoor zich ervan moeten vergewissen dat dit advies zorgvuldig tot stand is gekomen. Duidelijk en toetsbaar moet zijn op grond waarvan het CCE tot zijn bevindingen is gekomen en of de conclusie van het advies kan worden gedragen door de feiten en omstandigheden zoals het CCE die tijdens haar onderzoek heeft vastgesteld.

Het zorgkantoor zal zijn afweging om het advies wel of niet te volgen inzichtelijk moeten maken in het besluit. Ter motivering van een afwijzing van de aanvraag kan niet worden volstaan met enkel een verwijzing naar (een negatief advies van) het CCE. Het zorgkantoor blijft verantwoordelijk voor een zorgvuldige besluitvorming over de meerzorg en kan voor zijn besluit geen verantwoordelijkheid neerleggen bij het CCE.

Dit geldt ook voor de heroverweging in bezwaar door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar zal zelf, op grondslag van het bezwaar, een zorgvuldige en

volledige heroverweging moeten verrichten.

2.3 Kennelijke ongegrondheid?

U hebt op grond van artikel 7:3 sub b Awb afgezien van het horen, omdat het bezwaar van verzekerde naar uw oordeel kennelijk ongegrond is. Van kennelijke ongegrondheid is sprake als uit het bezwaar zelf reeds aanstonds blijkt dat de bezwaren van verzekerde ongegrond zijn en er redelijkerwijs geen twijfel mogelijk is over die conclusie.

Het Zorginstituut begrijpt uit de conceptbeslissing dat u kennelijke ongegrondheid aanneemt, omdat u meent geen ruimte te hebben positief op de aanvraag te beschikken als het advies van het CCE negatief is. Gelet op wat hierboven onder 2.2 is vermeld, is kennelijke ongegrondheid in casu niet aan de orde. De zorgverzekeraar zal (gemachtigde van) verzekerde daarom gelegenheid moeten bieden de bezwaren in een hoorzitting toe te lichten.

3 Conclusie in deze casus

Concluderend is het Zorginstituut van oordeel dat niet u maar de zorgverzekeraar van verzekerde bevoegd is op het bezwaar van verzekerde te beslissen. De zorgverzekeraar dient een volledige heroverweging te verrichten, op grondslag van het bezwaar. Daarbij dient een zorgvuldige belangenafweging plaats te vinden en zal (gemachtigde van) verzekerde in staat moeten worden gesteld te worden gehoord.

Bij de heroverweging zal de zorgverzekeraar moeten nagaan of ingeval van verzekerde is voldaan aan de vereisten van artikel 1a Rza. Het advies van het CCE zal bij de heroverweging moeten worden betrokken. Daarbij moet in aanmerking worden genomen dat de vier vragen van het protocol, waarover het CCE advies uitbrengt, niet allemaal bruikbaar zijn voor de bepaling van de aanspraak op meerzorg. Alleen vraag 1 van het protocol ("Is sprake van extreme zorgzwaarte?") kan bij die beoordeling relevant zijn. Uit het dossier wordt niet duidelijk hoe de criteria voor de beantwoording van deze vraag door het CCE zich verhouden tot de criteria zoals geformuleerd in artikel 1a Rza. De vragen 2 tot en met 4 van het protocol zijn niet bruikbaar voor het bepalen van de aanspraak, omdat die gaan over de *levering* van de zorg door de zorgaanbieder.

In casu heeft het CCE de vraag of bij verzekerde sprake is van extreme zorgzwaarte met "ja" beantwoord. Naar het oordeel van Zorginstituut Nederland zal de zorgverzekeraar bij de heroverweging moeten onderzoeken of die conclusie, gelet op de criteria van artikel 1a Rza, moet leiden tot toekenning van meerzorg.

In dit verband merkt het Zorginstituut op dat het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat de zorgverzekeraar zich er in ieder geval van vergewist dat het door het CCE verrichte onderzoek zorgvuldig is geweest. Duidelijk en toetsbaar moet zijn op basis van welke gegevens het CCE tot zijn bevindingen is gekomen en of de conclusie van het advies kan worden gedragen door de feiten en omstandigheden zoals tijdens het onderzoek zijn vastgesteld. Het Zorginstituut kan hierover geen oordeel geven, daar relevante medische basisstukken en het expertiseverslag van het CCE in het dossier ontbreken.

Als uit het onderzoek van de zorgverzekeraar blijkt dat verzekerde voldoet aan de criteria van artikel 1a Rza zal meerzorg moeten worden toegekend, voor zover dit naar het oordeel van de zorgverzekeraar noodzakelijk is om in de zorgbehoefte van verzekerde te voorzien. De zorgverzekeraar zal de beslissing op bezwaar deugdelijk moeten motiveren.

Advies

Gelet op het voorgaande adviseert Zorginstituut Nederland u het bezwaarschrift ter behandeling door te zenden aan de zorgverzekeraar van verzekerde. Het Zorginstituut adviseert de zorgverzekeraar een volledige heroverweging te verrichten op grondslag van het bezwaar, met in achtneming van het voorgaande.