



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beide te C, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.  
beide te Wageningen  
Zaak : Geneeskundige zorg, persoonsgebonden budget (PGB), wettelijk vertegenwoordiger  
Zaaknummer : 201701906  
Zittingsdatum : 29 augustus 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10, 11 en 13a Zvw, 2.1, 2.10 en 2.15a t/m 2.15c Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

---

1. Partijen

A te C, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door B te C,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. en
- 2) Menzis N.V. beide te Wageningen,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering AV Den Haag is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). Bij brief van 24 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat een PGB vv is toegekend voor tien uren en dertig minuten Persoonlijke Verzorging en drie uren en dertig minuten Verpleging per week. Het PGB vv kent een ingangsdatum van 1 januari 2017 en loopt tot en met 31 december 2017. Per 1 april 2017 is een PGB vv toegekend op grond van de Wet Langdurige Zorg (hierna: Wlz). Bij brief van 5 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat het PGB vv met terugwerkende kracht wordt beëindigd per 1 april 2017 en dat de ingediende declaraties die na 1 april 2017 zijn uitbetaald worden teruggevorderd. Verzoekster werd vanaf 17 december 2015 ondersteund door haar dochter bij het beheren van het PGB vv. Per 21 juli 2017 is de zoon van verzoekster aangemerkt als vertegenwoordiger. Hiermee is verzoekster het ook niet eens.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brief van 6 september 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissingen te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.4. Bij brief van 14 februari 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden de wijziging in de vertegenwoordiging ten aanzien van het PGB vv ongedaan te maken en de terugvordering te laten vervallen (hierna: het verzoek).
  - 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
  - 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 mei 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 mei 2018 aan verzoekster gezonden.
  - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 juni 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
  - 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
  - 3.9. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
  - 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 augustus 2018 gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
    - 4.1. Verzoekster heeft al enkele jaren een PGB vv dat haar door de ziektekostenverzekeraar is toegekend. De dochter van verzoekster is aanvankelijk aangesteld als haar vertegenwoordiger. Aangezien de gezondheidssituatie van verzoekster door de jaren heen is verslechterd, heeft haar dochter in 2017 besloten een aanvraag in te dienen voor een PGB op grond van de Wlz. Hierover is de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd en aan hem is het verzoek gedaan het PGB vv stop te zetten.
    - 4.2. Ten tijde van de overheveling van het PGB naar de Wlz heeft de zoon van verzoekster zich bij de ziektekostenverzekeraar gemeld als zijnde haar nieuwe vertegenwoordiger. Hiervan is de dochter van verzoekster niet op de hoogte gebracht, en evenmin is haar toestemming gevraagd voor deze wijziging. Doordat de ziektekostenverzekeraar de wijziging desalniettemin heeft gerealiseerd, is een situatie ontstaan waarin verzoekster niet meer de zorg krijgt die zij nodig heeft en is het PGB vv door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte over een langere periode toegekend dan nodig was. De terugvordering die volgde, is dan ook te wijten aan de nalatigheid van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft het PGB vv gebruikt om haar zorgverlener te betalen.
    - 4.3. Verzoekster is afhankelijk van hulp bij het beheren van het PGB vv en het inkopen van zorg. Doordat ten onrechte een nieuwe vertegenwoordiger is aangesteld, heeft verzoekster niet de zorg kunnen krijgen die zij nodig heeft. Verzoekster houdt de ziektekostenverzekeraar hiervoor verantwoordelijk.

4.4. Tevens is wrijving ontstaan binnen de familie en is de dochter van verzoekster door de familie ten onrechte beticht van fraude. Zij heeft zich echter enkel willen inzetten om de zorg van haar moeder zo goed mogelijk te regelen, wat evenwel door het handelen van de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk is geweest, omdat zij geen zeggenschap meer had over het PGB vv en hieromtrent niets meer kon en mocht regelen.

4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Door middel van het toestemmingsformulier van 18 januari 2016 heeft verzoekster haar dochter aangewezen als haar vertegenwoordiger betreffende het PGB vv. Met het toestemmingsformulier van 18 juli 2017 heeft verzoekster haar zoon als haar vertegenwoordiger aangewezen. Het is voor de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk vast te stellen of het ondertekende toestemmingsformulier naar waarheid is ingevuld. Die ziektekostenverzekeraar zag evenwel geen aanleiding te twijfelen aan de wens van verzoekster een nieuwe vertegenwoordiger aan te stellen. Dit is dan ook als zodanig in de administratie van de ziektekostenverzekeraar verwerkt.

In tegenstelling tot hetgeen verzoekster stelt, is de ziektekostenverzekeraar niet verplicht eerst contact op te nemen met de voormalige vertegenwoordiger, voordat een dergelijke wijziging kan worden doorgevoerd. De toestemming van verzoekster hiervoor is voldoende.

5.2. Op 30 juni 2017, 3 juli 2017 en 28 juli 2017 is namens verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om hem mee te delen dat het PGB vv moet worden stopgezet, omdat aanspraak bestaat op een PGB op basis van de Wlz. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster geïnformeerd dat zij een Wlz-beschikking dient te overleggen, waaruit volgt op welke datum het PGB ingaat, zodat vanaf die datum het PGB vv kan worden stopgezet. Deze beschikking is door verzoekster niet overgelegd. Wegens herhaalde verzoeken van verzoekster om het PGB vv stop te zetten, heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen met de SVB teneinde de ingangsdatum van het PGB te verifiëren. Bij e-mailbericht van de SVB van 2 oktober 2017 is de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd dat het PGB per 1 april 2017 is ingegaan.

5.3. Op basis van artikel 8, sub i, onder 1, van het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016 dient een verzekerde de ziektekostenverzekeraar te informeren over ontwikkelingen die relevant kunnen zijn voor het recht op een PGB vv. Verzekerde is in ieder geval verplicht om de ziektekostenverzekeraar te informeren als zich een situatie voordoet op grond waarvan een PGB vv automatisch eindigt. In artikel 9, lid 1, sub b, van het betreffende reglement is geregeld dat het recht op een PGB vv automatisch eindigt met ingang van de dag waarop de zorg waaraan behoefte is, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zvw, zoals de Wlz.  
In geschil is niet dat verzoekster heeft verzuimd de ziektekostenverzekeraar informatie te verstrekken met betrekking tot de ontwikkelingen rondom het PGB vv. In geschil is de datum waarop het PGB vv is beëindigd. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat hij het PGB vv niet eerder heeft kunnen beëindigen dan na ontvangst van de Wlz-beschikking op 25 september 2017. Verder is het PGB vv, conform het aangehaalde reglement, met terugwerkende kracht per 1 april 2017 beëindigd, omdat vanaf die datum een PGB op grond van de Wlz was toegekend.

5.4. Over de maanden april, mei en juni 2017 zijn door verzoekster declaraties ingediend op grond van het PGB vv, welke door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Achteraf blijkt dat deze declaraties ten onrechte zijn vergoed, omdat het PGB vv per 1 april 2017 is beëindigd. Daardoor zijn de ingediende declaraties ten onrechte vergoed en vordert de ziektekostenverzekeraar de uitgekeerde bedragen nu terug.

Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster bij brief van 5 oktober 2017 geadviseerd contact op te nemen met het zorgkantoor om daar te informeren of de ingediende declaraties wellicht vanuit het PGB op grond van de Wlz kunnen worden vergoed.

5.5. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij twijfelt over de wilsbekwaamheid van verzoekster. In dit kader wordt door hem gewezen op de verschillen in de handtekeningen die door verzoekster zijn gezet en waarmee zij toestemming heeft gegeven het onderhavige geschil aanhangig te maken bij de commissie. Ook wordt gewezen op de brief van 13 september 2017, waarin de gemachtigde verklaart dat verzoekster aan het dementeren is dat een ieder briefjes door haar kan laten tekenen. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar besloten terughoudend te zijn in het delen van medische en financiële informatie met de commissie.

5.6. Ter zitting is heeft de ziektekostenverzekeraar desgevraagd toegelicht dat geen reden bestond om de wilsbekwaamheid van verzoekster in twijfel te trekken op het moment dat zij verzocht de wettelijk vertegenwoordiger te wijzigen. Pas tijdens telefonische contacten die na de wijziging hebben plaatsgevonden is naar voren gekomen dat verzoekster dementerende is. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar ter zitting verklaard dat het teruggevorderde bedrag inmiddels voor het grootste deel is voldaan.

5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is (i) of de ziektekostenverzekeraar in zijn administratie een andere vertegenwoordiger mocht opnemen in verband met het aan verzoekster verstrekte PGB vv en (ii) of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de terugvordering van het PGB vv te laten vervallen.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op de pagina's 8 tot en met 54 van de zorgverzekering.

8.3. Op de pagina's 49 en 50 van de zorgverzekering is geregeld wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verpleging en verzorging bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

*"U heeft recht op verpleging en verzorging. Onder verpleging en verzorging wordt verstaan: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, die*  
*a. verband houdt met de behoefte aan huisartsenzorg of medisch specialistische zorg of een hoog risico daarop,*  
*b. niet gepaard gaat met verblijf, en*  
*c. geen kraamzorg betreft.*  
(...)"

*Persoonsgebonden budget*

*Een Persoonsgebonden budget (Pgb) is een geldbedrag waarmee u zelf verpleging en verzorging kunt inkopen. Als u recht heeft op verpleging en verzorging kunt u bij Menzis mogelijk ook vergoeding van die zorg vragen in de vorm van een Persoonsgebonden budget. In het Verzekeringsreglement kunt u lezen wanneer u hiervoor in aanmerking kunt komen, wat uw verantwoordelijkheden daarbij zijn en hoe het Pgb wordt betaald. U kunt het Verzekeringsreglement op [menzis.nl](http://menzis.nl) vinden. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40. (...)"*

- 8.4. In paragraaf 5 van het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar zijn nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen en het beheren van een PGB vv. De betreffende artikelen luiden, voor zover hier van belang:

*"Artikel 3 Toekenningsvoorwaarden*

*3.1 U ontvangt een Pgb als uit uw aanvraagformulier en het bewuste-keuzegesprek blijkt dat u behoort tot de doelgroep zoals omschreven in artikel 2 en u voldoet aan alle navolgende voorwaarden, tenzij zich een weigeringsgrond voordoet:*

- a. u bent naar het oordeel van Menzis in staat met het Pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit,*
- b. u bent naar het oordeel van Menzis in staat op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan het Pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren,*
- c. u bent naar het oordeel van Menzis in staat op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door u verkozen zorgaanbieders op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg, en*
- d. u bent naar het oordeel van Menzis in staat op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger te motiveren dat u de zorg met een Pgb geleverd wil en kan krijgen.*

*(...)*

*3.2. Niet iedereen mag u als vertegenwoordiger helpen bij het uitvoeren van de taken en verplichtingen die aan het Pgb zijn verbonden, zoals bedoeld in artikel 3.1 onder a tot en met d. Alleen uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad mag u als vertegenwoordiger helpen. Uw vertegenwoordiger mag niet ook tegelijkertijd uw zorgverlener zijn, tenzij hij of zij uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is.*

*(...)*

*Artikel 8 Verplichtingen*

*Als u van Menzis een Pgb ontvangt, dan zijn daaraan voor u de volgende verplichtingen en verantwoordelijkheden verbonden:*

*(...)*

*i. u bent verplicht om Menzis te informeren over ontwikkelingen die relevant kunnen zijn voor uw recht op een Pgb. U bent in ieder geval verplicht om Menzis te informeren als:*

- 1. zich een situatie voordoet op grond waarvan uw Pgb automatisch eindigt of op grond waarvan Menzis uw Pgb kan beëindigen (zie ook artikel 9)*

*(...)*

*Artikel 9 Einde en wijziging van het Pgb*

*9.1 Uw recht op Pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:*

*(...)*

*b. de zorg waaraan u behoefte heeft, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning (...)"*

- 8.5. De aangehaalde passage uit de zorgverzekering en paragraaf 5 van het Verzekeringsreglement zijn volgens artikel A1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. In artikel 13a Zvw is de aanspraak op verpleging en verzorging in de vorm van een PGB opgenomen. Verpleging en verzorging zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv. Het PGB vv is opgenomen in de artikelen 2.15a tot en met 2.15c Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.29a tot en met 2.29c Rzv.

8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een PGB vv ten laste van de zorgverzekering. Bij brief van 24 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een PGB vv toegekend voor de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 voor een bedrag van totaal € 25.447,80. De ziektekostenverzekeraar heeft nadien een deel van het PGB vv teruggevorderd. Verzoekster is het hier niet mee eens en heeft aangevoerd dat het PGB vv eerder had moeten worden stopgezet. Bovendien is het budget gebruikt om haar zorgverlener te betalen.

9.2. De commissie overweegt dat op grond van artikel 9.1 van paragraaf 5 van het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar het recht op een PGB vv automatisch eindigt met ingang van de dag waarop de zorg kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift, zoals de Wlz. Het staat vast dat verzoekster vanaf 1 april 2017 aanspraak heeft op een PGB op grond van de Wlz. Dit betekent dat het recht op een PGB vv per 1 april 2017 is komen te vervallen en dat de ziektekostenverzekeraar het PGB vv dat na 1 april 2017 aan verzoekster is uitgekeerd mag terugvorderen. Dat het PGB vv is gebruikt om de zorgverlener van verzoekster te betalen, maakt dit niet anders. Immers, de oorspronkelijke Zvw-indicatie moet worden geacht vanaf 1 april 2017 te zijn opgegaan in de Wlz-indicatie, zodat feitelijk dubbel is betaald voor dezelfde zorg, zij het ten laste van twee verschillende potjes. Voor zover de gelden zijn gebruikt voor andere zorg, betreft het zorg buiten de indicatie waarop geen aanspraak bestaat.

Ingevolge artikel 8, onder j, van paragraaf 5 van het Verzekeringsreglement dient de verzekeringnemer de ziektekostenverzekeraar te informeren over ontwikkelingen die relevant kunnen zijn voor het recht op een PGB vv. De verzekeringnemer is onder andere verplicht de ziektekostenverzekeraar op de hoogte te stellen wanneer zich een situatie voordoet op grond waarvan het PGB vv automatisch eindigt. Verzoekster heeft zich erop beroepen dat de ziektekostenverzekeraar is geïnformeerd over het ingaan van het PGB op grond van de Wlz en dat hij daarom het PGB vv eerder had kunnen beëindigen. De commissie stelt evenwel vast dat dit pas op 18 augustus 2017 is gebeurd, terwijl de Wlz-toekenningbesluit van 19 mei 2017 dateert. Haar stelling treft om die reden geen doel.

9.3. Ten aanzien van de wijziging van de vertegenwoordiger die verzoekster ondersteunt bij het beheren van het PGB vv overweegt de commissie het volgende.

De commissie begrijpt dat de ziektekostenverzekeraar gebruik maakt van een toestemmingsformulier om in zijn administratie vast te leggen wie de vertegenwoordiger is. Het staat vast dat verzoekster door middel van het betreffende formulier eerst op 22 januari 2016 haar dochter als vertegenwoordiger heeft aangewezen en op 21 juli 2017 haar zoon. De commissie overweegt dat het de verantwoordelijkheid is van verzoekster een vertegenwoordiger aan te wijzen die haar kan ondersteunen bij het beheren van het PGB vv. Het staat haar vrij een (andere) vertegenwoordiger aan te wijzen, voor zover dit een curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is, zoals bedoeld in artikel 3.2, van paragraaf 5, van het Verzekeringsreglement. Daarbij overweegt de commissie dat, in tegenstelling tot hetgeen door verzoekster is aangevoerd, de ziektekostenverzekeraar geen toestemming van oorspronkelijke vertegenwoordiger nodig heeft om een andere vertegenwoordiger aan te stellen. De schriftelijke toestemming van verzoekster volstaat in die situatie. De commissie stelt vast dat deze toestemming is verleend met het daarvoor bestemde formulier op 21 juli 2017 en dat de ziektekostenverzekeraar de vertegenwoordiging conform verzoek heeft aangepast. De commissie vermag niet in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar het verzoek om wijziging in twijfel had moeten trekken of niet had moeten verwerken in zijn administratie, nu immers gesteld noch gebleken is dat verzoekster op dat moment onder bewind of curatele was gesteld.

9.4. Verder overweegt de commissie dat het beheren van een PGB vv zwaarwegende verantwoordelijkheden met zich brengt voor verzoekster en haar vertegenwoordiger. Beiden waren ermee bekend, althans moeten geacht ermee bekend te zijn, dat de toekenning van een PGB op basis van de Wlz zou leiden tot een verlaging of het geheel vervallen van het recht op een PGB vv. Met deze omstandigheid hadden verzoekster en haar vertegenwoordiger rekening moeten houden bij het inkopen van de zorg na 1 april 2017. Dat zij dit hebben nagelaten ligt in de risicosfeer van verzoekster.

9.5. Door verzoekster is nog aangevoerd dat de zorg die zij nodig had niet goed was geregeld, doordat een andere vertegenwoordiger is aangewezen en sprake is geweest van miscommunicatie binnen haar familie en met de ziektekostenverzekeraar. De commissie overweegt dat het de verantwoordelijkheid is van verzoekster en haar vertegenwoordiger het PGB vv op een adequate wijze te beheren en daarmee op een doelmatige wijze te voorzien in de zorg die verzoekster nodig heeft. Voor zover verzoekster en haar vertegenwoordiger hiertoe niet in staat waren, had het (wederom) op de weg gelegen van verzoekster een andere vertegenwoordiger aan te wijzen, dan wel te overwegen zorg in natura af te nemen.

Overigens merkt de commissie op dat voor zover de hiervoor geschetste situatie zich onder het regime van de Wlz na 1 april 2017 heeft voorgedaan of nog steeds voordoet, zij niet bevoegd is hierover een oordeel te geven.

## **Conclusie**

9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.





10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 12 september 2018,



H.A.J. Kroon

