

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door
E te F vs. C te D
Zaak : Logeerhuis
Zaaknummer : 2008.01820
Zittingsdatum : 28 januari 2009

Zaak: 2008.01820 (Logeerhuis)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door E te F, hierna te noemen: de mentor,

tegen

C te D, hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 26 mei 2008 de kosten van het verblijf in een logeerhuis niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Voor zover hier van belang, was verzoeker ten tijde van het onderhavige verzoek om vergoeding bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Top. Dit betreft een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De mentor is niet bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd.
- 3.2. Verzoeker verbleef op 8 en 9 maart 2008 en van 11 maart tot en met 29 april 2008 in een ziekenhuis. Vanwege verzoekers psychische toestand was het, volgens de coördinator/sociaal begeleidster, noodzakelijk dat de mentor in zijn nabijheid verbleef. De ziektekostenverzekeraar is verzocht de kosten van het verblijf in het logeerhuis, te weten een bedrag van € 800,00, te vergoeden. Bij brief van 26 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar meegedeeld dat de verblijfkosten niet worden vergoed.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar is om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de mentor meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 30 september 2008 is de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog de kosten van het verblijf van de mentor in het logeerhuis te vergoeden ten laste van de aanvullende verzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door de mentor het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van de mentor te reageren. Bij dit ver-

zoek is een afschrift van de aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 3 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 december 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De mentor heeft op 30 december 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. De mentor en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De mentor stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding, zoals opgenomen in de aanvullende verzekering. De overige voorwaarden discrimineren alleenstaanden die geen inwonend gezinslid hebben, en discrimineren familieleden van alleenstaanden die geen inwonend gezinslid zijn.
- 4.2. Ter zitting meldt de mentor dat verzoeker inmiddels is overleden. De mentor stelt voorts dat het geschil niet alleen betrekking heeft op de vermeende discriminatoire bepaling doch ook op de afwijzing van de coulance door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. De mentor komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat de mentor niet bij hem verzekerd is en dat derhalve de kosten in verband met zijn verblijf in het logeershuis niet voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker in aanmerking komen. Verder wijst de ziektekostenverzekering de beschuldiging van discriminatie van de hand.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat geen sprake is van discriminatie nu de ziektekostenverzekeraar geen onderscheid maakt tussen in- of uitwonende familieleden, maar de nadruk legt op het voeren van een gezin. In dit kader verwijst de ziektekostenverzekeraar naar een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (vindplaats RZA 1996, 24).
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het verblijf van de mentor in het logeershuis te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Artikel 6.5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

"6.5 Logeershuis

Welke kosten komen voor vergoeding in aanmerking?

Per verzekerde komen voor vergoeding in aanmerking de kosten van de eigen bijdrage per dag of nacht voor het verblijf in een aan een ziekenhuis verbonden logeershuis, bij opname van een gezinslid in een ziekenhuis in Nederland.

Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om voor vergoeding in aanmerking te komen?

Ook het opgenomen gezinslid moet aanvullend zijn verzekerd bij [ziektekostenverzekeraar].

Op welke vergoeding hebt u recht volgens uw aanvullende verzekering?

(...)

AV-Top

Maximaal € 15,00 per dag"

- 7.3. De onderhavige aanvullende ziektekostenverzekering geeft alleen aanspraak op een vergoeding van de kosten van de eigen bijdrage per dag of nacht voor het verblijf in een aan een ziekenhuis verbonden logeershuis, bij opname van een gezinslid in een ziekenhuis in Nederland. Verzekerde heeft geen kosten gemaakt voor zijn verblijf in een logeershuis. Hij verbleef immers zelf in het ziekenhuis. Reeds om die reden is de aanspraak door de ziektekostenverzekeraar terecht afgewezen.
- 7.4. Aangezien de mentor niet bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd heeft hij evenmin een zelfstandige aanspraak op een vergoeding van onderhavige kosten. Daaraan doet niet af dat hij niet als gezinslid in de zin van de polisvoorwaarden kan worden aangemerkt.
- 7.5. De taak van de commissie is beperkt tot het toetsen of de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en/of de aanvullende ziektekostenverzekeringen in een individueel geval op een juiste wijze uitvoert. De commissie heeft niet de bevoegdheid de innerlijke waarde of billijkheid van de regelgeving of de daarop gebaseerde polisvoorwaarden van de zorgverzekering dan wel de polisvoorwaarden van een aanvullende verzekering te beoordelen. Derhalve is de commissie niet bevoegd het bezwaar van de mentor dat hij, dan wel de verzoeker, worden achtergesteld ten opzichte van hen die als gezinslid in de zin van de polisvoorwaarden kunnen worden aangemerkt te beoordelen. Het zijn bezwaren die gericht behoren te worden aan het adres van de wetgever of aan de aanvullende ziektekostenverzekeraar.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 februari 2009,

Voorzitter