

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C, tegen D te E
Zaak : Hulpmiddelenzorg, beeldschermloop
Zaaknummer : 2011.01115
Zittingsdatum : 19 december 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft, bij aanvraag van 22 juli 2010, bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de beeldschermloop "AmigoHR" (hierna: de aanspraak).
- 3.2. Verzoeker heeft zich bij brieven van 23 december 2010 en 2 mei 2011 bij de ziektekostenverzekeraar beklagd over het feit dat zijn aanvraag nog niet is beoordeeld.
- 3.3. Bij brief van 3 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvraag is doorgezonden naar de leverancier, en dat eenmalig en zonder verplichting € 32,-- wordt vergoed ter zake van door verzoeker gemaakte onkosten. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aangeboden voor de ontstane vertraging van de levering van de beeldschermloop.
- 3.4. Verzoeker heeft zich bij brief van 9 september 2011 bij de ziektekostenverzekeraar beklagd over het feit dat de beeldschermloop niet is geleverd.
- 3.5. Verzoeker heeft op 10 november 2011 opnieuw een aanvraag ingediend voor een beeldschermloop.

- 3.6. Verzoeker heeft zich op 8 maart 2012 tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. Bij brief van 23 augustus 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 november 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 december 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Bij brief van 30 oktober 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012122429) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. De vraag die dient te worden beantwoord is welke beeldschermloep het meest doelmatig is. Thans kan niet worden beoordeeld of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de beeldschermloep "AmigoHR". Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 28 november 2012 aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 december 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.13. Bij brief van 24 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.14. Bij brief van 27 december 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 21 januari 2013 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op de beeldschermloep "AmigoHR", tenzij uit de doelmatigheidsafweging blijkt dat het beoogde gebruiksdoel van de beeldschermloep de hogere kosten rechtvaardigt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend oogarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: *“slechtziendheid t.g.v. OD: glaucoom OS: glaucoom, gezichtsveld: OD: contrastgevoelighheidsdaling OS: contrastgevoelighheidsdaling, AVOD: 0.25, leesvisus: 0.06, AVOS: 0.03, leesvisus: x”*, en verzoekt om *“Amigo portable beeldschermloope voor gebruik thuis en buitenshuis v. lezen”*.
- 4.2. Verzoekers behandelend oogarts van het UMC St Radboud Nijmegen heeft in 2010 een beeldschermloep aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Alle benodigde informatie is daarbij overgelegd. Inmiddels zijn twee jaren verstreken, en de beeldschermloep is nog steeds niet geleverd. De ziektekostenverzekeraar heeft de wettelijke verplichting verzekeren de benodigde hulpmiddelen te verschaffen. Doordat de ziektekostenverzekeraar hierin jegens hem verzuimt, wordt verzoeker beperkt in zijn functioneren. Het voornaamste is dat verzoeker nu niet kan lezen. Het verbaast hem dat de ziektekostenverzekeraar de verklaring van de oogarts naast zich neerlegt. Op basis van artikel 2.26 Rzv heeft hij aanspraak op een beeldschermloep.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar verwijst verzoeker naar leverancier [A]. Verzoeker is door zijn behandelend oogarts echter doorverwezen naar leverancier [B]. Hij is daar al jaren onder behandeling. Bij leverancier [B] wordt verzoeker goed begeleid en heeft hij diverse loepen geprobeerd. Verzoeker is niet tevreden over leverancier [A].
- 4.4. Verzoeker waardeert het dat de ziektekostenverzekeraar de door hem gemaakte onkosten heeft vergoed, dat excuses zijn aangeboden, en dat hij een bos bloemen heeft ontvangen. Hij interpreteerde dit aldus dat de aanvraag voor de beeldschermloep positief zou worden beoordeeld. Dit bleek helaas niet het geval. Het contact met de ziektekostenverzekeraar omtrent de aanvraag verloopt zeer moeizaam, en het is voor verzoeker onbegrijpelijk dat de beeldschermloep niet wordt geleverd.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn gezichtsvermogen zeer slecht is. Zonder zijn echtgenote kan hij niets. Verzoeker stelt dat de Zorgverzekeringswet toegankelijker zou moeten zijn, zoals bepaald in artikel 2.26 sub 3. Bovendien moet de ziektekostenverzekeraar toetsen aan de juiste voorwaarden, te weten die van 2010. Verzoeker brengt in niet eerder te hebben vernomen over een daisy-speler of een webbox. De beeldschermloep “AmigoHR” is in zijn geval doelmatig. Hiermee kan hij in bed lezen en hij kan het apparaat meenemen op reis. Bovendien neemt het apparaat weinig ruimte in beslag.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De vergoeding van hulpmiddelen is vastgelegd in artikel 32 van de zorgverzekering (2011). Hierin wordt verwezen naar het Reglement hulpmiddelen 2011, waarin artikel 2.6 Rzv is uitgewerkt. Voor alle hulpmiddelen wordt getoetst of deze doelmatig en doeltreffend zijn conform artikel 1.2 van de zorgverzekering (2011). De aanvraag van verzoeker is voorgelegd aan de technisch adviseur hulpmiddelen. Verzoeker wil een compacte loep gebruiken om kranten of boeken te lezen. Volgens de technisch adviseur is auditief luisteren hiervoor adequater. Dit kan door middel van de Orion Webbox of een daisy-speler. Deze alternatieven worden vergoed ten laste van de zorg-

verzekering. De gecontracteerde leverancier [A] heeft deze alternatieven aangeboden bij verzoeker, maar verzoeker wil deze niet.

- 5.2. In het najaar van 2010 ontving leverancier [A] een eerste aanvraag voor een mobiele beeldschermloop. Hierop is een brief gezonden naar verzoeker waarin is gevraagd naar de restvisus. In september 2010 nam verzoeker telefonisch contact op met leverancier [A] om te laten weten dat hij zijn restvisus niet wilde mededelen, en hij gaf aan hier later op terug te komen. Op 29 november 2010 heeft verzoeker contact opgenomen met de afdeling Klachtenmanagement van de ziektekostenverzekeraar. Na overleg met de technisch adviseur hulpmiddelen en leverancier [A] is verzoeker op 2 december 2010 medegedeeld dat de restvisus nodig was om een correcte indicatie te stellen. In februari 2011 nam verzoeker wederom contact op met de afdeling Klachtenmanagement. Hij weigerde in eerste instantie zijn restvisus bekend te maken. In april 2011 werd deze toch doorgegeven aan een medewerker van de afdeling Klachtenmanagement. Diegene heeft de gegevens doorgestuurd naar leverancier [A], hetgeen echter niet goed is gegaan. Begin juni 2011 neemt verzoeker daarom opnieuw contact op met de betreffende medewerker van de afdeling Klachtenmanagement. Er is verzoeker toen een excuusbrief gezonden, de door hem gemaakte onkosten zijn vergoed, en de volledige aanvraag is opnieuw naar leverancier [A] gestuurd. Op 6 juni, 20 juni en 8 juli 2011 stuurde leverancier [A] aan verzoeker per post het verzoek zijn telefoonnummer door te geven. Nadat verzoeker dit had doorgegeven, heeft leverancier [A] in juli en augustus 2011 diverse malen telefonisch contact gezocht met verzoeker om de indicatie te stellen. Verzoekers voicemail is diverse keren ingesproken. In september 2011 vond voor het eerst telefonisch overleg plaats tussen verzoeker en leverancier [A]. Verzoeker wil de Amigo portable digitale loep. Leverancier [A] heeft deze niet in het assortiment en wil overleggen over een alternatieve, adequate voorziening. Verzoeker gaf aan eerst naar een arts in Nijmegen te willen, en verzocht de leverancier [A] het dossier tot half oktober te laten liggen. In oktober 2011 nam leverancier [A] wederom contact op met verzoeker. Verzoeker gaf toen aan nog een instantie te willen bezoeken. Leverancier [B] verzocht leverancier [A] in november 2011 het dossier op te pakken. Op 20 december 2011 vond opnieuw telefonisch contact plaats tussen verzoeker en leverancier [A]. De indicatie werd gesteld aan de hand van het Protocol tv kijken en het Protocol lezen. Verzoeker komt niet in aanmerking voor een portable beeldschermloop. Voor onderweg is deze uiteraard makkelijker, maar dit hulpmiddel is minder doelmatig. Verzoeker heeft wel een indicatie voor een "gewone" beeldschermloop; deze is het meest doelmatig. Deze wil hij echter niet.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt derhalve dat verzoeker na 3 juni 2011 niets meer heeft vernomen. Het is voorstelbaar dat het voor verzoeker in eerste instantie niet duidelijk was dat leverancier [A] namens de ziektekostenverzekeraar handelt. Er is enige tijd vertraging geweest, maar dat was op uitdrukkelijk verzoek van verzoeker zelf, en omdat hij lange tijd weigerde zijn restvisus door te geven. Verzoeker heeft diverse keren aangegeven dat hij alleen genoeg neemt met een portable beeldschermloop van Amigo. Het is begrijpelijk dat verzoeker een voorkeur heeft. De ziektekostenverzekeraar moet echter zorgdragen voor een adequaat en doelmatig hulpmiddel. Er is geoordeeld dat dit in het geval van verzoeker een Orion Webbox of daisy-speler is.
- 5.4. Verzoeker zijn excuses aangeboden voor het feit dat de aanvraag niet juist is verwerkt, waardoor de levering van de beeldschermloop vertraging heeft opgelopen. De ziektekostenverzekeraar heeft eenmalig en onverplicht € 32,- aan verzoeker vergoed

ter zake van onkosten.

- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit navraag bij de zorginhoudelijk adviseur hulpmiddelen is gebleken dat de restvisus van verzoeker 6 percent is. Om die reden zou het beste uit kunnen met een beeldschermloep en een webbox. Het is gelet op de beperkte restvisus vreemd dat niet meer hulpmiddelen worden gebruikt. De ziektekostenverzekeraar brengt in dat de kosten van de combinatie van een gewone beeldschermloep en een webbox op bruikleenbasis ongeveer twee tiende bedragen van de kosten van de aangevraagde beeldschermloep "AmigoHR" bij verstrekking in eigendom. De gevraagde voorziening is daarom niet doelmatig. Wat betreft de verzekeringsvoorwaarden maakt het niet uit of wordt uitgegaan van 2010 of 2011. Een beeldschermloep is nog steeds een verzekerde prestatie, en de doelmatigheidseis was in 2010, 2011 en 2012 opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden.
- 5.6. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker aanspraak heeft op een gewone beeldschermloep en niet op een beeldschermloep "AmigoHR". Daarnaast heeft verzoeker aanspraak op een webbox.
- 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 10 van de zorgverzekering en artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van onder meer hulpmiddelen bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"Omschrijving:

U hebt recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het besluit Zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In uitzondering op de vergoeding van de kosten (restitutie) verstrekt [naam ziektekostenverzeke-

raar] in bepaalde gevallen hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] kunt u vinden welke hulpmiddelen in bruikleen worden verstrekt.

Door:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].

Eigen bijdrage/maximale vergoeding:

voor de hulpmiddelen waarvoor een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt, is het bedrag opgenomen in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].

Voorschrift:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].

Machtiging:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].”

Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat recht bestaat op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als een verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg ‘plegen te bieden’. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2010 bepaalt, voor zover hier van belang:

“Artikel 2.13 Regeling zorgverzekering: uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur, zoals:

(...)

Beeldschermloepen

Eigendom/bruikleen: bruikleen

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen:

Verwijzing door: behandelend oogarts

Machtiging eerste aanschaf: zorgaanbieder

Machtiging herhaling: zorgaanbieder

Machtiging reparaties: nee

Gebruikstermijn/maximum aantal:

Bijzonderheden:

(...)”

- 8.3. De artikelen 1.2 en 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2010 zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten

waaraan hij behoefte heeft.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 Rzv.

Artikel 2.6 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

(...)

t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in artikel 2.26;

(...)

x. beeldschermloepen

(...)”

Artikel 2.26 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 2.26

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel t, omvatten:

(...)

e. computerprogrammatuur voor grootlettersystemen voor visueel gehandicapten;

f. bladoslagapparatuur;

g. opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten, zijnde:

1°. memorecorders voor visueel gehandicapten;

2°. daisy-spelers of daisy-programmatuur voor visueel gehandicapten, dyslectici en motorisch gehandicapten;

3°. voorleesapparatuur voor zwartdrukinformatie voor visueel gehandicapten

(...)”

- 8.5. 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. Niet in geschil is dat verzoeker een indicatie heeft voor een beeldschermloep. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de vraag of verzoeker is aangewezen op de beeldschermloep “AmigoHR”.
- 9.2. Gelet op de memorie van toelichting bij artikel 14 Zvw is de doelmatigheidstoets voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar, zodat de commissie slechts een marginale toets toekomt.

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn afwijzende standpunt aldus gemotiveerd dat verzoeker is aangewezen op een “gewone” beeldschermloop, en niet op de beeldschermloop “AmigoHR”. De beeldschermloop “AmigoHR” is makkelijker voor verzoeker, maar niet doelmatig. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar alternatieven aangedragen, te weten luisterapparatuur. Deze hulpmiddelen zijn adequaat en doelmatig voor verzoeker. Verzoeker heeft hier tegen ingebracht dat een “gewone” beeldschermloop niet geschikt is om buitenshuis te gebruiken.
- 9.4. Uit het advies van het CVZ van 21 januari 2013 volgt dat verzoeker niet redelijkerwijs is aangewezen op de beeldschermloop “AmigoHR”, tenzij uit de doelmatigheidsafweging blijkt dat het beoogde gebruiksdoel van de beeldschermloop de hogere kosten rechtvaardigt. De commissie merkt op dat in het kader van doelmatigheidstoets enkel zorginhoudelijke criteria een rol mogen spelen. Een verschil in prijs kan derhalve niet van doorslaggevende betekenis zijn.
- 9.5. In onderhavig geval is door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd gesteld waarom met de combinatie van een gewone beeldschermloop en een webbox zo goed mogelijk aan de bij verzoeker aanwezige beperking tegemoet kan worden gekomen. Dat verzoeker met deze hulpmiddelen niet uit kan is door hem niet aannemelijk gemaakt. Dat de beeldschermloop “AmigoHR” bepaalde praktische voordelen biedt, en in die zin wellicht prettiger is, maakt dit niet anders.
- 9.6. Gelet op het voorgaande heeft de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot de conclusie kunnen komen dat verzoeker toe kan met een “gewone” beeldschermloop of luisterapparatuur, en niet is aangewezen op de beeldschermloop “AmigoHR”.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 januari 2013,

Voorzitter