

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, voorleesloep
Zaaknummer : 2011.01990
Zittingsdatum : 25 januari 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 2011, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk 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] Zorgkeuzepolis (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 Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker afgesloten verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Vocatex Plus voorleesloep (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing 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 22 oktober 2011 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).
- 3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 december 2011 aan verzoeker gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 december 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 januari 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 8 december 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2011129101) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, nader onderzoek te laten verrichten op de grond dat op basis van de voorliggende gegevens niet kan worden beoordeeld of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op een Vocatex Plus voorleesloop. Een indicatie voor voorleesapparatuur bestaat volgens jurisprudentie als een visueel gehandicapte een zodanige beperking heeft dat deze niet (meer) kan volstaan met een beeldschermloop, contrastverhogende apparatuur of optische hulpmiddelen. Niet in geschil is dan verzoeker een indicatie heeft voor een beeldschermloop. Als verzoeker niet meer kan volstaan met een beeldschermloop, kan voorleesapparatuur aangewezen zijn. Het is dan aan de ziektekostenverzekeraar om te beoordelen welk hulpmiddel de meest doelmatige oplossing biedt. Er lijkt geen indicatie te zijn voor voorleesapparatuur. Uit het dossier blijkt echter niet dat de ziektekostenverzekeraar of de gecontracteerde leverancier daadwerkelijk heeft onderzocht of de aangeboden beeldschermloop voor verzoeker volstaat gezien zijn visuele beperkingen. Van een zorgvuldige beoordeling door de ziektekostenverzekeraar is niet gebleken.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 januari 2012 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 januari 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 30 januari 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of dit aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 15 februari 2012 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Uit het verslag van de hoorzitting en de nagekomen stukken volgt geen antwoord op de vraag of de Vocatex Plus voorleesloop voor verzoeker, gezien zijn visuele beperkingen, volstaat. Derhalve kan niet worden beoordeeld of verzoeker hier redelijkerwijs op is aangewezen.
De ziektekostenverzekeraar heeft ingestemd met een onderzoek door de zorgadviseur, echter verzoeker wenste een onderzoek door een geriater. Een Low Vision instituut (zoals Bartiméus) is meer geëigend tot een dergelijk onderzoek.
Het CVZ adviseert de commissie het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De huisarts heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: “(...) *re oog blind, li oog visus van 0.03 a 0.04 agv macula degeneratie*”.
- 4.2. De behandelend oogarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: “*Visus OD: (...) Visus OS: 1/60, Medische indicatie: macula degeneratie*”, en verzoekt om: “*voorleesapparatuur*”.
- 4.3. Verzoeker heeft kanker gehad aan één oog en mist daardoor vanaf zijn veertigste het betreffende oog. Sinds tien jaar heeft hij macula degeneratie, met een - vrij constante - visus van drie à vier percent. Verzoekers beeldschermloep (die hij reeds vijf à zes jaar in bezit heeft) bewoog slecht, en daarom heeft hij de leverancier verzocht om reparatie. Deze deelde hem echter mede dat hij een nieuwe beeldschermloep zou krijgen, omdat de andere te oud was. Hierop heeft verzoeker telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, waarbij hem werd bevestigd dat dit een correcte uitvoering van de regels was. Kort daarna ontving verzoeker een brief van de leverancier, waaruit bleek dat met toestemming van de ziektekostenverzekeraar een Clearview+ kleur CRT apparaat zou worden geleverd. Er was echter geen enkel overleg geweest over de nieuwe beeldschermloep.
- 4.4. Verzoeker wil graag een Vocatex Plus voorleesloep, vanwege de sterke vergrotingsmogelijkheden en de instelbaar gesproken tekst. Bij zijn huidige beeldschermloep zit hij aan de maximale optische mogelijkheden van het apparaat en zijn visus. Aangezien zijn vaste leverancier de Vocatex Plus voorleesloep niet levert, is hij uitgeweken naar een andere leverancier. Via deze leverancier is een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar gedaan voor de betreffende voorleesloep. De leverancier heeft tevens een rapport gestuurd naar de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker stelt dat hij hierop een afwijzing ontving. Hij ervaart dit als zeer teleurstellend. In verband met zijn academische achtergrond leest hij dagelijks veel tijdschriftartikelen. Zonder de voorleesloep is derhalve geen sprake van een wezenlijke bevrediging van zijn binnenshuislijke activiteiten. Volgens verzoeker boden zijn klachtbrief en de daaropvolgende heroverweging geen perspectief. Hij heeft zelfs voorgesteld om de meerprijs voor een Vocatex Plus voorleesloep (ten opzichte van de Clearview+ kleur CRT beeldschermloep) voor zijn rekening te laten komen. Verder voert verzoeker aan dat de ziektekostenverzekeraar zijn verantwoordelijkheid afschuift op de leverancier, door de leverancier te laten bepalen op welk hulpmiddel een verzekerde is aangewezen.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het vreemd is dat de leverancier zijn toestand heeft beoordeeld zonder hem ooit te hebben gezien. Voorts heeft verzoeker desgevraagd verklaard geen medewerking te willen verlenen aan verder onderzoek door de zorgadviseur van de ziektekostenverzekeraar. Zijns inziens dient voor dit onderzoek een geriater te worden ingeschakeld.
- 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 zorgadviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoeker een indicatie heeft voor een beeldschermloep. Verzoeker heeft derhalve recht op verstrekking hiervan. In het kader van de toetsing aan de Zvw komt hij in aanmerking voor het meest doelmatige hulpmiddel, dat wil zeggen dat het moet gaan om de meest passende zorg in de situatie van verzoeker, en om inzet van apparatuur op de

meest goedkope en adequate wijze. De aangevraagde Vocatex Plus voorleesloep is onnodig duur. Verzoeker is redelijkerwijs aangewezen op een gewone beeldschermloep, in combinatie met zijn huidige losse voorleesapparatuur. De gecontracteerde leverancier mag toetsen op welk hulpmiddel verzoeker is aangewezen. Verzoeker kan ervoor kiezen een andere beeldschermloep, die wel wordt vergoed, te laten leveren door deze leverancier. De leverancier heeft echter aangegeven dat de Clearview+ kleur CRT een adequaat hulpmiddel is, en de ziektekostenverzekeraar vertrouwt op dit advies.

- 5.2. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat de wens van verzoeker voor vergoeding van de Vocatex Plus voorleesloep invoelbaar is. Het is begrijpelijk dat dit apparaat een verschil in de levenskwaliteit van verzoeker zou kunnen betekenen. Dit kan echter niet leiden tot vergoeding. Het verstrekken van een hulpmiddel is doelmatig als het om verbetering van een primaire functie gaat en niet als het gaat om uitvoering van een hobby. Met een beeldschermloep kan verzoeker weer lezen, ondanks de beperkingen aan het oog. Dat verzoeker een voorleesloep wil, betekent niet dat deze vergoed moet worden.
- 5.3. Verder voert de ziektekostenverzekeraar aan dat de aangevraagde voorleesloep buiten het bestek van de zorgverzekering valt. De inhoud van de zorgverzekering wordt bepaald door de overheid, en door de ziektekostenverzekeraar wordt beoordeeld of verzoeker recht heeft op het gevraagde hulpmiddel. Dit is niet het geval, zodat de voorleesloep niet zal worden verstrekt.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de zorgadviseur nogmaals naar de zaak heeft gekeken, dit naar aanleiding van het advies van het CVZ. De uitkomst hiervan is dat het ingenomen standpunt gehandhaafd blijft. De ziektekostenverzekeraar is bereid tot verder onderzoek ten huize van verzoeker of elders.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B2 tot en met B29 van de zorgverzekering. Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.24.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat aanschaf, bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Dit betreft medische hulpmiddelen die genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Bepaalde categorieën hulpmiddelen worden niet concreet genoemd maar hun functie is algemeen omschreven. Dit zijn de zogenaamde "functiegericht omschreven hulpmiddelen."

B.24.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.24.1., hebben wij opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Ook staan in dit Reglement:

- a. de nadere voorwaarden waar aan moet zijn voldaan om recht te hebben op de hulpmiddelenzorg;*
- b. de eisen die wij aan het hulpmiddel stellen;*
- c. de hoogte van de eigen bijdrage of de maximum vergoeding.*

In ons Reglement Hulpmiddelen staan ook de hulpmiddelen die functiegericht zijn omschreven. Deze staan concreet genoemd en beschreven in onze "Lijst aangewezen hulpmiddelen". In deze lijst worden ook de voorwaarden voor verstrekking en vergoeding genoemd. Deze lijst maakt onderdeel uit van het Reglement Hulpmiddelen.

(...)

B.24.4.2. Meewerken aan toetsing

Wij maken met leveranciers afspraken over onder meer doelmatigheid, rechtmatigheid en kwaliteit van de hulpmiddelen. Toetsing hiervan vindt meestal achteraf plaats. U bent verplicht hieraan mee te werken, zodat wij of de leverancier kunnen toetsen op doelmatigheid en rechtmatigheid.

B.24.5. Voorwaarden

Algemeen

- a. U voldoet aan de voorwaarden die wij in de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement Hulpmiddelen en de Lijst aangewezen hulpmiddelen bij dat betreffende hulpmiddel hebben aangegeven. Het hulpmiddel voldoet aan de eisen die wij in het Reglement Hulpmiddelen aan dat hulpmiddel stellen.*
 - b. U bent, gelet op uw behoefte en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs naar inhoud, aard en omvang aangewezen op het betreffende hulpmiddel. Het hulpmiddel is voor u noodzakelijk, doelmatig en niet overbodig, onnodig duur of onnodig ingewikkeld. Wij en/of de zorgverlener waar wij een overeenkomst mee hebben gesloten, zien daar op toe.*
 - c. Voor elk hulpmiddel geldt dat er sprake moet zijn van een bepaalde medische indicatie. Als deze indicaties wettelijk zijn vastgelegd, staan deze ook in het Reglement per hulpmiddel aangegeven.*
- (...)"*

Artikel 2.4 van het Reglement Hulpmiddelen bepaalt:

"Doelmatige zorg betekent dat het moet gaan om de meest passende zorg in uw situatie. Er moet bijvoorbeeld een diagnose zijn waarbij de zorg aangewezen is en het mag geen onnodig dure zorg zijn. De gecontracteerde leveranciers letten bij de verstrekking op de doelmatigheid van de in te zetten hulpmiddelen. U hebt hierbij ook een eigen verantwoordelijkheid. U dient de richtlijnen en adviezen van de leverancier bijvoorbeeld op het gebied van productkeuze, gebruikstermijn en normgebruik, ter harte te nemen. Indien u een hulpmiddel wilt aanschaffen

bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. Bij de behandeling van het verzoek om een akkoordverklaring zullen wij letten op de doelmatige inzet van het hulpmiddel.”

Artikel 3.18 van het Reglement Hulpmiddelen regelt de aanspraak op vergoeding van beeldschermloepen en luidt, voor zover hier van belang:

**“3.18. Beeldschermloepen als bedoeld in artikel 2.6 sub x van de Regeling
(...)”**

3.18.3. Voorwaarden

Algemeen

Een beeldschermloop kan pas worden verstrekt indien u niet in staat bent met een eenvoudig hulpmiddel te lezen en met de bediening van het apparaat vertrouwd bent.

U hebt recht op een vaste of mobiele beeldschermloop. U hebt dus geen recht op meerdere beeldschermloepen. Onder de mobiele beeldschermloop wordt niet een elektronische handloop verstaan.

Een beeldschermloop wordt door ons in bruikleen verstrekt. Wanneer u de beeldschermloop in eigendom wenst aan te schaffen, dan hebt u recht op vergoeding conform punt 2.2 van dit Reglement.

Akkoordverklaring

U hoeft geen voorafgaande akkoordverklaring bij ons aan te vragen indien de beeldschermloop wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffend hulpmiddel. De leverancier beoordeelt namens ons of u hierop aanspraak hebt.

Zorgadvisering

Indien u de beeldschermloop wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dan hebt u vooraf een akkoordverklaring van ons nodig. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de oogarts en een offerte van de leverancier. (...)

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de oogarts. De oogarts of een visueel adviescentrum dient op het voorschrift tevens aan te geven welke beperkingen er zijn en welke voorziening gewenst is.

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over een adequate beeldschermloop, dan kunt u deze vervangen. U kunt voor vervolgleveringen direct contact opnemen met de leverancier, op voorwaarde dat het een gecontracteerde leverancier betreft.

Indien u de beeldschermloop wenst aan te schaffen bij een leverancier waarmee wij geen overeenkomst hebben, dient u voorafgaande aan de vervanging altijd via onze zorgadvisering een akkoordverklaring aan te vragen bij ons. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een medische diagnose van de oogarts en een offerte van de leverancier.

Een beeldschermloop wordt in beginsel niet eerder vervangen dan 5 jaar na de eerdere verstrekking.”

Artikel 3.17.6. van het Reglement Hulpmiddelen regelt de aanspraak op vergoeding van onder meer voorleesapparatuur. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“3.17.6.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten, zijnde:

(...)

- *voorleesapparatuur voor zwartdrukinformatie voor visueel gehandicapten*

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van deze hulpmiddelen. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de medische diagnose van de behandelend arts. Deze voorafgaande akkoordverklaring van ons is niet nodig indien:

- *u zich wendt tot een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben voor de levering van betreffende hulpmiddelen. De leverancier beoordeelt namens ons of u hier aanspraak op hebt; en*

(...)

- *het de aanschaf van voorleesapparatuur (uitgezonderd daisyspelers/webboxen) betreft met een aanschafprijs van minder dan € 2200,00 (excl. BTW).;*

(...)

Vervanging van het hulpmiddel

Indien u niet meer beschikt over adequate hulpmiddelen dan kunt u deze vervangen. U dient hiervoor een vervolgzorgaanvraag in. Het verzoek om onze akkoordverklaring bij een vervolgzorgaanvraag of vervanging bestaat uit een offerte van de leverancier, met een toelichting op de reden van vervanging. Indien de aanvraag afwijkt van de vorige aanvraag, dan dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts te worden bijgevoegd waarin de reden van vervanging wordt toegelicht (wijziging van de functionele beperking van de cliënt of wijziging van programma van eisen voor de voorziening).

Deze hulpmiddelen worden in beginsel niet eerder vervangen dan 5 jaar na de eerdere verstrekking.”

- 8.3. Artikel B24 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel A.2. van de algemene voorwaarden 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 uit 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. De aanspraak op hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering en de aanspraak op beeldschermloepen is geregeld in artikel 2.6 sub t en sub x en verder uitgewerkt in artikel 2.26 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Uit het dossier blijkt dat verzoeker over een beeldschermloep en voorleesapparatuur beschikt. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 22 juli 2011 verklaard dat verzoeker recht heeft op vervanging van zijn huidige beeldschermloep. Niet in geschil is derhalve dat dit hulpmiddel een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering (artikel 2.6 sub x Rzv) en dat verzoeker hiervoor een indicatie heeft. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verstrekking van een Vocatex Plus voorleesloep – een beeldschermloep met voorleesfunctie – bij verzoeker doelmatig is.
- 9.2. Het CVZ heeft de commissie geadviseerd hier verder onderzoek naar te laten doen door de ziektekostenverzekeraar, alvorens te beslissen. Aangezien verzoeker ter zitting heeft verklaard geen medewerking te zullen verlenen aan zodanig onderzoek, kan de commissie niet anders dan zich baseren op de in het dossier aanwezige gegevens. De commissie overweegt als volgt.
- 9.3. De vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, is gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw, voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. De commissie komt in zodanige situatie slechts een marginale toetsing toe.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de Vocatex Plus voorleesloep afgewezen op de grond dat verzoeker reeds beschikt over voldoende adequate hulpmiddelen. Verzoeker kan door de combinatie van een beeldschermloep en de in zijn bezit zijnde voorleesapparatuur teksten lezen, aldus de ziektekostenverzekeraar. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar op grond van deze argumentatie in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat verstrekking van de Vocatex Plus voorleesloep in de situatie van verzoeker niet doelmatig is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 22 februari 2012,

Voorzitter