



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, solo vervoer, doelmatigheid
Zaaknummer : 201600958
Zittingsdatum : 8 maart 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandengaan 500 is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op solovervoer (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 12 oktober 2015 en 24 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 ongedateerde brief, ontvangen op 8 september 2016, heeft verzoekster 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 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 24 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 november 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 december 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 december 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 25 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 23 januari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016133817) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Ten eerste is de ziektekostenverzekeraar onduidelijk over de basis van de aanspraak van verzoekster. Lid 1 en lid 3 van artikel 2.14 Bzv kunnen niet beide de basis voor de aanspraak vormen. Daarnaast is de voorwaarde in artikel B.18. onjuist geformuleerd. Artikel 2.14 Bzv bepaalt in welke gevallen het zittend ziekenvervoer een verzekerde prestatie vormt. Als aan één van de voorwaarden wordt voldaan, wordt de medische noodzaak van het vervoer verondersteld en is verdere toetsing niet langer aan de orde. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 31 januari 2017 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is bij die gelegenheid gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies, uit te voeren en de commissie binnen veertien dagen over de uitkomst hiervan te berichten. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 februari 2017 medegedeeld het nader onderzoek te hebben uitgevoerd, en op basis hiervan zijn afwijzende standpunt te handhaven. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 maart 2017 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 10 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Hierbij is het Zorginstituut tevens verzocht in het definitief advies aandacht te besteden aan de vraag of het juist is dat voor zover het gaat om de vraag of aanspraak bestaat op vervoer in het algemeen, het vervoer een connexe aanspraak is die de aanspraak op de zorg volgt, in die zin dat als de zorg waarnaar wordt vervoerd is verzekerd, dit ook geldt voor het zittend ziekenvervoer, maar dat dit anders is voor de wijze waarop wordt vervoerd.
In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 27 maart 2017 de commissie medegedeeld geen advies te kunnen uitbrengen, omdat op basis van de beschikbare informatie niet is vast te stellen of het solovervoer medisch noodzakelijk is. In antwoord op de gestelde vraag heeft het Zorginstituut geantwoord dat het de ziektekostenverzekeraar vrij staat een doelmatigheidstoets uit te voeren voor zover het de wijze van vervoer betreft. Combinatievervoer is een mogelijkheid om de gewenste doelmatigheid te bereiken. Een afschrift van dit advies is op 28 maart 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben op 30 maart 2017 respectievelijk 31 maart 2017 op het definitief advies gereageerd. Afschriften van deze reactie zijn ter kennisname aan de wederpartijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft een herseninfarct doorgemaakt, als gevolg waarvan haar linkerhelft verlamd was, en zij moeite had met praten. Inmiddels is zij wat hersteld, maar het gevolg van het infarct is dat verzoekster extreem vermoeid en snel is overprikkeld door geluid. Haar hersenen filteren geen geluid meer.
Verzoekster volgt een intensief behandeltraject bij een GGZ-kliniek, waarbij zij tussendoor rustpauzes krijgt. Dit helpt haar om beter om te gaan met haar beperkingen.
Verzoekster heeft van de ziektekostenverzekeraar een machtiging ontvangen voor gecombineerd vervoer naar en van de GGZ-instelling. Omdat zij met deze ritten, in plaats van de gebruikelijke tijd

van 35 minuten, een uur tot anderhalf uur in de taxi moet blijven, een en ander als gevolg van het feit dat meerdere mensen moeten worden opgehaald en afgezet, is verzoekster bij thuiskomst erg vermoeid. Zij slaapt de nacht hierop altijd slecht, kan haar linkerhelft weer minder gebruiken en krijgt weer moeite met praten. Dit is voor verzoekster erg onprettig, en vormt een enorme belasting voor haar familie.

De ziektekostenverzekeraar wijst de aanvraag voor solovervoer af omdat het duurdere zorg is. Voor een solorit geldt echter hetzelfde tarief als voor een gecombineerde rit, zodat dit argument niet kan overtuigen.

De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat bij de behandeling met dialyse en bestraling een uitzondering wordt gemaakt. Verzoekster vraagt zich af of het mogelijk is ook in haar situatie een uitzondering te maken.

- 4.2. De behandelend psychiater heeft op 2 november 2015 ten aanzien van verzoekster verklaard: *"Ten gevolge van het doorgemaakte CVA zijn er beperkingen bij patiënte zoals: vermoeidheid, gevoeligheid voor prikkels en geluid. Deze klachten zijn er naast de aanmeldingsklachten van depressieve stemming en geheugen problemen. De aanvraag voor solo vervoer is gedaan omdat patiënte na het bezoek aan de dagbehandeling (2 maal per week) moe is. Patiënte volgt op de dagbehandeling behandelmodules en heeft gesprekken met lotgenoten. De rit naar huis is lang vanwege de tussenstops en vol prikkels omdat er her en der mensen en kinderen worden opgehaald. Hiervan raakt patiënte overprikkeld en nog meer vermoeid. Dit resulteert in, bij thuiskomst, naar bed gaan en de dag daarna ligt patiënte ook nog in bed en is tot niets in staat vanwege de vermoeidheid. Daarnaast ontstaat er een sombere stemming en is patiënte prikkelbaar naar haar omgeving. Door de vermoeidheid nemen de geheugen problemen toe. Om dit te kunnen verbeteren is om die reden solo vervoer aangevraagd. (...)"*

Op 19 december 2015 heeft de psychiater verklaard: *"Naast (...) de overprikkeling die patiënte ervaart tijdens de terugreis naar huis is, recent, ook de gro[o]t[t]e van de behandelgroep toegenomen. Waardoor patiënte vermoeider aan de terugreis begint. Vermoeidheid en stemmingsproblemen blijven bestaan op dit moment. (...)"*

- 4.3. De huisarts heeft op 10 maart 2016 ten aanzien van verzoekster verklaard: *"Mw heeft 3x per week dagbehandeling i.v.m. GGZ begeleiding vanwege niet aangeboren hersenletsel. Zij heeft meer last van veel omgevingsprikkels, en zeker als zij zo'n dag gehad heeft is zij bekaf. Als zij dan terug gaat naar huis is er sprake van gecombineerd vervoer, waardoor een [r]eis in plaats van een half uur een uur duurt, omdat meerdere mensen opgehaald en afgezet moeten worden. De andere dag is zij volkomen uitgeteld en moet zij bijkomen en daarmee belast zij natuurlijk ook haar thuissituatie. Is het mogelijk dat zij solo vervoer kan krijgen terug naar huis ter verlichting? (...)"*

- 4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat veel zaken voor haar te vermoeiend zijn na een doorgemaakt CVA. Oorzaak is het niet kunnen filteren. Om haar echtgenoot te ontlasten gaat zij naar de dagbehandeling. Echter, na een rit van 70 minuten moet zij eerst rusten. Hierdoor kan zij aan bepaalde onderdelen niet meedoen. Zij wil wel deelnemen aan de modules. Dit kost haar moeite omdat de groep groter is geworden omdat de ziektekostenverzekeraar dit nodig vond. Ook 's middags moet zij rusten. De terugrit duurt wederom 70 minuten, en dit heeft tevens zijn weerslag op de volgende dag. Zij moet dan meer een beroep doen op haar echtgenoot, terwijl het doel was hem te ontlasten door naar de dagopvang te gaan.

Het solo vervoer is niet duurder dan groepsvervoer. Er is weinig begrip voor mensen met hersenletsel, omdat dit niet zichtbaar is. Zij heeft geleerd voor zichzelf op te komen en daarom wil zij dat het solo vervoer wordt toegestaan. Overigens heeft zij geen rolstoelvervoer aangevraagd, maar vermeld dat zij gebruik maakt van een rollator.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft aanspraak op zittend ziekenvervoer omdat zij als gevolg van een CVA rolstoelafhankelijk is geworden. De aanspraak op zittend ziekenvervoer heeft tot doel patiënten die vervoersproblemen ervaren of hierdoor financieel erg belast worden, de noodzakelijke zorg te laten verkrijgen. In de regelgeving is niet benoemd dat een verzekerde aanspraak heeft op solovervoer dan wel gecombineerd vervoer. Vanuit het oogpunt van doelmatigheid wordt, indien de mogelijkheid hiertoe bestaat, gebruik gemaakt van gecombineerd vervoer, zodat meerdere verzekerden tegelijk kunnen worden vervoerd en de kosten van het vervoer laag gehouden kunnen worden.

Ook in de verzekeringsvoorwaarden is niet specifiek ingegaan op solovervoer. Wel is vermeld dat een huisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist of verpleegkundig specialist moet hebben vastgesteld dat het zittend ziekenvervoer medisch noodzakelijk is.

Een aanvraag voor solovervoer wordt door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar beoordeeld. Hij kijkt hierbij naar specifieke medische omstandigheden die solovervoer noodzakelijk maken. Te denken valt aan oncologiebehandelingen, waarbij door de behandeling het risico op een ernstige infectie is vergroot door verstoring van het immuunsysteem. Bij een dergelijke afweging worden sociale omstandigheden niet betrokken. Ook het optreden van vermoeidheid is hiervoor onvoldoende, aangezien dit bij veel patiënten een rol speelt.

5.2. De behandelend psychiater heeft toegelicht dat verzoekster moeilijk kan omgaan met overprikkeldheid en hieruit voortvloeiende stress. Tevens wordt een dreigende overbelasting van de mantelzorgers genoemd. Deze elementen zijn weliswaar meegewogen, maar de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is tot de conclusie gekomen dat geen sprake is van een specifieke medische noodzaak voor solovervoer.

5.3. In de contractuele afspraken met de vervoerders is opgenomen dat de werkelijke ritduur bij gecombineerd vervoer niet langer mag zijn dan 25 percent van de oorspronkelijke reisduur, met een maximum van dertig minuten extra reistijd. Daarnaast mag de wachttijd tussen de afgesproken tijd en de tijd waarop de taxi arriveert, voor een verzekerde maximaal vijftien minuten bedragen. In het geval van verzoekster zou de rit daarom (exclusief de wachttijd vooraf) maximaal 45 minuten mogen bedragen. Indien deze ritten daadwerkelijk een uur in beslag nemen, kan de ziektekostenverzekeraar de vervoerder hierop aanspreken. Hiertoe dient verzoekster een overzicht over te leggen van de ritten die niet conform de overeenkomst hebben plaatsgevonden.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat solo vervoer individueel wordt getoetst en hierbij gaat het om de doelmatigheid. De medisch adviseur beoordeelt of groepsvervoer effect heeft op de medische situatie van betrokkene. Dit kan aan de orde zijn bij infectiegevaar. Volgens verzoekster wordt de grootte van de groep door de ziektekostenverzekeraar bepaald, maar dit is niet juist. Het is een keuze van de zorgaanbieder. In dit geval is solo vervoer niet medisch noodzakelijk. Daarbij is groepsvervoer voor de ziektekostenverzekeraar goedkoper.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en 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 gehouden is 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 B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.18.2. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“De zorg omvat:

- het zittend ziekenvervoer:

o per auto

o in de laagste klasse van het openbaar vervoer of

o taxi

over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand; (...)

Het zittend ziekenvervoer is nodig omdat:

- u een nierdialyse moet ondergaan;

- u behandelingen met chemotherapie of radiotherapie tegen kanker moet ondergaan;

- u zich alleen met een rolstoel kunt verplaatsen en dus niet met aangepast ziekenvervoer. De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze zorgverzekering vallen;

- uw gezichtsvermogen zo beperkt is dat u zich daardoor niet zonder begeleiding kunt verplaatsen.

De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze zorgverzekering vallen.

Hardheidsclausule

In bepaalde gevallen is de zogenaamde “hardheidsclausule” van toepassing. Namelijk als het in uw geval erg onredelijk is dat u geen ziekenvervoer krijgt bij de behandeling van een andere dan de hiervoor genoemde langdurige ziekte of aandoening. (...)

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een huisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist of verpleegkundig specialist heeft vastgesteld dat het zittend ziekenvervoer medisch noodzakelijk is. (...)

8.4. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:


"(...) In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen: (...)

- u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn. (...)"

- 8.5. De artikelen A.3.2. en B.18.2. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 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. Niet in geschil is dat zittend ziekenvervoer een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering, en dat door verzoekster is voldaan aan de hiervoor gestelde voorwaarden, als omschreven in artikel B.18.2. van de zorgverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op solovervoer. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. De eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv, tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In onderhavig geval is de doelmatigheid omschreven in artikel A.3.2. van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt ten aanzien daarvan een integrale toetsingsbevoegdheid toe.
- 9.3. Verzoekster heeft aanspraak gemaakt op solovervoer, omdat zij erg vermoeid raakt van de lange ritten die samenhangen met gecombineerd vervoer. Zij heeft verklaringen overgelegd van haar psychiater en huisarts die een en ander onderschrijven. Voorts heeft zij aangevoerd dat solovervoer niet duurder is dan gecombineerd vervoer. De ziektekostenverzekeraar is daarentegen van mening dat het optreden van vermoeidheid onvoldoende is voor het toekennen van solovervoer. Dat de kosten van het vervoer laag gehouden kunnen worden, is volgens de ziektekostenverzekeraar erin gelegen dat het uitgangspunt gecombineerd vervoer is. Hoewel het begrijpelijk is dat verzoekster er de voorkeur aan geeft alleen te worden vervoerd, is de commissie van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat zij hierop redelijkerwijs is aangewezen. Uit de stukken blijkt dat het gecombineerde vervoer niet de enige reden is dat verzoekster zeer vermoeid is. De vermoeidheid vindt zijn oorzaak (ook) in haar aandoening. Verder blijkt uit de verklaring van de psychiater dat de behandelingen die verzoekster ondergaat, worden gegeven in grotere groepen dan voorheen, hetgeen leidt tot meer vermoeidheid. Tot slot geldt dat de ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat de ritten niet langer mogen duren dan 45 minuten, en dat verzoekster - indien haar ritten inderdaad (veel) langer duren - dit kan vastleggen en de ziektekostenverzekeraar hierover kan informeren. De ziektekostenverzekeraar zal dan contact opnemen met de gecontracteerde vervoerder. Verzoekster is hierop in de correspondentie niet ingegaan, en ook anderszins is niet gebleken dat zij van dit aanbod gebruik




wenst te maken. Daarmee is tevens onvoldoende komen vast te staan dat de - gecombineerde - ritten daadwerkelijk zoveel extra tijd kosten als verzoekster stelt.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 
- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

- 
10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 5 april 2017,



A.I.M. van Mierlo





