

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. J.J.M. Linders)

Zaaknummer: 202400228

Partijen

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

en

- 1) Centrale Zorgverzekeringen NZV te B,
 - 2) OWM CZ groep U.A. te B,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een second opinion ter zake van specialistische GGZ bij Best Doctors te vergoeden. Hierbij heeft zij verwezen naar de informatiefolder van de ziektekostenverzekeraar, waarin geen uitsluiting is opgenomen, en naar de website van Best Doctors.
De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de desbetreffende kosten, omdat hij bij deze zorgaanbieder alleen medisch-specialistische zorg heeft ingekocht. Dit blijkt overigens ook uit de informatiefolder. Verder biedt Best Doctors geen second opinion ter zake van specialistische GGZ.
- 1.2. De commissie overweegt dat is gebleken dat een second opinion bij Best Doctors ter zake van specialistische GGZ ten tijde van het ontstaan van het geschil in Nederland niet mogelijk was. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd maakt deze feitelijkheid niet anders. De door verzoekster aangedragen alternatieven zijn alleen aan de orde in geval van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis uit de verzekeringsovereenkomst. Hiervan is echter geen sprake. Verder heeft de commissie er goede nota van genomen dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard zich te willen inspannen om een passende second opinion voor verzoekster te regelen. De commissie wijst het verzoek af.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 24 januari 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 5 maart 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 2 april 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 4 april 2024 aan verzoekster gestuurd.

- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 mei 2024 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gezonden.
- 2.4. Op 13 mei 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar een e-mailbericht aan de commissie gestuurd waarbij hij om aanvullende informatie van verzoekster heeft gevraagd. Een kopie van dit e-mailbericht is op 14 mei 2024 aan verzoekster gestuurd. Diezelfde dag heeft verzoekster aanvullende informatie aan de commissie gezonden. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.5. Op 23 mei 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar een brief aan de commissie gestuurd. Een kopie hiervan is op 24 mei 2024 aan verzoekster gezonden. Bij brief van 29 mei 2024 heeft verzoekster hierop gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 30 mei 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Op 11 juni 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar een brief aan de commissie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 14 juni 2024 aan verzoekster gestuurd. Bij brief van 17 juni 2024 heeft verzoekster hierop gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 18 juni 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Zorg Vrij (Combinatie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Start en Fit (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd een second opinion ter zake van specialistische GGZ bij Best Doctors te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop afwijzend gereageerd.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar schriftelijk om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 22 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzing aan verzoekster toegelicht en meegedeeld dat hij haar niet verder kon helpen.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een second opinion ter zake van specialistische GGZ bij Best Doctors te vergoeden.
- 4.2. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoekster toegelicht dat zij wordt behandeld vanwege ernstige psychische klachten. Zij heeft een aanvraag ingediend voor een second opinion bij Best Doctors, omdat zij door een expert wil laten onderzoeken of het haar aangeboden behandelplan het juiste is. Best Doctors biedt ook second opinion's aan bij psychische klachten en verzoekster meent hierop aanspraak te hebben. Het feit dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat hij alleen medisch specialistische zorg heeft ingekocht bij Best Doctors maakt geen verschil. Voor de aanspraak op een second opinion wordt geen onderscheid gemaakt tussen (specialistische) GGZ en medisch specialistische zorg. Dat specialistische GGZ is uitgesloten van een second opinion bij Best Doctors is verzoekster niet bekend. Zo blijkt dit niet uit de informatiefolder 'Second opinion van een internationale specialist' (hierna: de informatiefolder) van de ziektekostenverzekeraar, waarin informatie wordt gegeven over de service van Best Doctors.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster opgemerkt dat in de informatiefolder van de ziektekostenverzekeraar staat dat Best Doctors een netwerk heeft van ruim 50.000 topspecialisten in meer dan 450 verschillende vakgebieden. In de informatiefolder wordt geen vorm van zorg uitgesloten. Op basis van de beschikbare informatie ten tijde van de aanvraag kon verzoekster niet weten dat

specialistische GGZ was uitgesloten van de service van Best Doctors. Dat bepaalde zorg niet is ingekocht door de ziektekostenverzekeraar, is voor verzoekster niet relevant.

Verzoekster geeft de voorkeur aan een second opinion ter zake van specialistische GGZ bij Best Doctors. In het geval van een reguliere second opinion als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering moet verzoekster haar verhaal opnieuw vertellen aan een behandelaar. Bij Best Doctors wordt de second opinion daarentegen uitgevoerd op basis van het bestaande dossier. Op de website van Best Doctors is vermeld dat zij toegang bieden tot een psycholoog, deskundige of psychiater. Hieruit blijkt dat Best Doctors de aangevraagde second opinion wel aanbiedt. Verder heeft verzoekster toegelicht dat zij op dit moment onder behandeling is bij een specialist. De ziektekostenverzekeraar beschikt niet over nota's van een actuele behandeling omdat verzoekster, vanwege de lange wachttijden in de GGZ, heeft gekozen voor behandeling bij een psychotherapeut waarvan de kosten niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

- 4.4. In haar brief van 14 mei 2024 heeft verzoekster verklaard dat de second opinion waarop zij aanspraak wenst te maken, niet meer, althans niet in Nederland, wordt aangeboden. Verzoekster blijft evenwel geïnteresseerd in de mening van een internationale arts uit het netwerk van Best Doctors. Haar medisch dossier zal daartoe moeten worden vertaald. Verzoekster heeft de commissie daarom gevraagd te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar tevens gehouden is deze kosten te betalen, naast haar vordering, inhoudende dat de ziektekostenverzekeraar haar dient te geleiden naar een internationale arts, al dan niet via een buitenlandse vestiging van Best Doctors. Langa de reguliere weg is dit immers niet meer mogelijk.

In haar brief van 29 mei 2024 heeft verzoekster opgemerkt dat Best Doctors sinds 2017 onderdeel is geworden van Teladoc Health. Blijkbaar wordt de website van Best Doctors sindsdien niet meer actief bijgehouden.

Tot 2024 communiceerde de ziektekostenverzekeraar nog altijd met de naam Best Doctors richting verzekerden. Dit blijkt onder andere uit de overgelegde informatiefolder. Op de website van Best Doctors is nog steeds informatie beschikbaar over de toegang tot een psycholoog of psychiater. Dat dit niet via de Nederlandse vestiging wordt aangeboden, staat hier niet duidelijk vermeld. Bovendien bood de ziektekostenverzekeraar de service van Best Doctors tot 2024 aan en heeft verzoekster zich niet specifiek verdiept in de vormen van zorg die hiervan toen deel uitmaakten.

Verzoekster heeft ervoor gekozen een GGZ-traject te volgen en de kosten hiervan zelf te betalen, omdat de ziektekostenverzekeraar in dit verband onvoldoende zorg heeft ingekocht. Verzoekster heeft verklaard dat als de ziektekostenverzekeraar kan zorgen voor een second opinion - anders dan bij Best Doctors - op basis van het schriftelijke dossier, zij bereid is hiermee akkoord te gaan, als de ziektekostenverzekeraar de kosten hiervan vergoedt.

In haar brief van 17 juni 2024 heeft verzoekster benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar de services van Best Doctors aanbood, zonder daarbij expliciet te vermelden dat het enkel de diensten betrof die op de Nederlandse website staan. Daarnaast heeft verzoekster opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar een second opinion verwacht met een contra-expertise. Bij een contra-expertise wordt een onderzoek gedaan alsof het de eerste keer betreft. Bij een second opinion gaat het om een tweede beoordeling van een uitgevoerd onderzoek door een andere, bij voorkeur onafhankelijke deskundige.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster geen aanspraak heeft op een second opinion bij Best Doctors ter zake van specialistische GGZ. In zijn brief van 2 april 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de zorgverzekering dekking biedt voor een (reguliere) second opinion bij een specialist. Dit geldt ook voor specialistische GGZ. Bij een gecontracteerde zorgaanbieder worden de kosten hiervan, behoudens een eventueel openstaand eigen risico, volledig vergoed ten laste van de zorgverzekering. Voor een second opinion bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt de vergoeding, zoals opgenomen in de voorwaarden van de gekozen polis voor niet-gecontracteerde zorg en onder aftrek van een eventueel openstaand eigen risico.

Tot en met 2023 bood de ziektekostenverzekeraar de service van Best Doctors aan. Dit was een bijzondere vorm van een second opinion, die niet onder een reguliere second opinion zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering viel. Begeleiding van het proces werd geboden door Best Doctors. Er werd gebruik gemaakt van vooraanstaande specialisten. Als deze service kon worden opgestart, werden de kosten hiervan volledig vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Soms kon een casus echter niet worden opgestart, omdat Best Doctors tot de conclusie kwam dat een zaak niet geschikt was.

De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij destijds in dit kader alleen medisch specialistische zorg heeft ingekocht bij Best Doctors en geen specialistische GGZ. Weliswaar had in de informatiefolder kunnen worden verduidelijkt dat het uitsluitend ging om medisch specialistische zorg, maar dit kan wel degelijk uit de gehanteerde formulering worden opgemaakt.

In de informatiefolder staat namelijk het volgende: *"Is een operatie echt nodig? Het is belangrijk dat u al onderzoeken hebt gehad, zoals MRI-scans of röntgenfoto's"*. Deze tekst had bij verzoekster in ieder geval de vraag moeten oproepen of GGZ onderdeel vormde van de service van Best Doctors. Hierover had verzoekster navraag kunnen doen bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft via zijn zorginkoper navraag gedaan bij Teladoc Health (voorheen Best Doctors). Teladoc Health heeft bevestigd dat zij geen Best Doctors traject hebben voor specialistische GGZ.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de informatiefolder niet onduidelijk is. Op basis van deze informatie kan een verzekerde niet ervan uitgaan dat een second opinion ter zake van specialistische GGZ bij Best Doctors voor vergoeding in aanmerking komt. Uit de tekst van de informatiefolder blijkt duidelijk dat de service van Best Doctors alleen medisch specialistische zorg betreft.

Verder heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat Best Doctors in het verleden een service aanbood buiten de zorgverzekering om. De aanvraag van verzoekster is afgewezen, omdat de aangevraagde zorg niet wordt aangeboden door Best Doctors. Dit laatste heeft de zorginkoper van de ziektekostenverzekeraar expliciet nagevraagd bij Best Doctors. Het gaat er dus niet alleen om dat de ziektekostenverzekeraar de desbetreffende zorg niet heeft ingekocht, maar dat deze ook niet wordt aangeboden door Best Doctors.

Een reguliere second opinion maakt deel uit van de dekking van de zorgverzekering. Mogelijk kan een second opinion als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering worden aangeboden. Verzoekster heeft hieraan echter geen behoefte. Zij wenst een second opinion op basis van een schriftelijk dossier. Het is de ziektekostenverzekeraar niet bekend of dit mogelijk is in geval van een reguliere second opinion voor specialistische GGZ. Dit is in ieder geval niet gebruikelijk. De ziektekostenverzekeraar heeft nog opgemerkt dat hem niet duidelijk is wat voor soort zorg verzoekster op dit moment ontvangt en waarvoor zij een second opinion vraagt. Hij heeft geen nota's van een actuele behandeling ontvangen.

- 5.3. In zijn brief van 23 mei 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat Best Doctors een second opinion voor GGZ, zoals deze wordt aangeboden voor medisch specialistische zorg, nooit heeft aangeboden voor GGZ. Ter onderbouwing hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar een e-mailbericht van Teladoc Health van 13 mei 2024 overgelegd. Uit de door verzoekster overgelegde nota's kan worden opgemaakt dat zij in 2023 een basis GGZ behandeling heeft gevolgd. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard verzoekster graag ondersteuning te willen bieden bij het zoeken naar een goede reguliere second opinion.
- In zijn brief van 11 juni 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat op de Nederlandse website van Best Doctors geen second opinion voor GGZ wordt vermeld. Voor GGZ werden door Best Doctors wel andere diensten aangeboden, maar geen second opinion.

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22. van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. Op grond van artikel B.4.15 van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een second opinion. De commissie begrijpt dat de ziektekostenverzekeraar, naast een second opinion ten laste van de zorgverzekering, zijn verzekerden tot en met 2023 de mogelijkheid bood gebruik te maken van een extra service - dat wil zeggen buiten de zorgverzekering om - namelijk een second opinion bij Best Doctors. Dit blijkt uit de informatiefolder. Wat partijen verdeeld houdt, is het antwoord op de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een second opinion ter zake van een specialistische GGZ-behandeling bij Best Doctors.
- 7.3. Verzoekster geeft, naar de commissie begrijpt, om haar moverende redenen de voorkeur aan een second opinion bij Best Doctors. Volgens de ziektekostenverzekeraar is dit niet mogelijk, omdat Best Doctors deze service destijds niet aanbood voor specialistische GGZ. Ter onderbouwing hiervan heeft hij een e-mailbericht van Teladoc Health (voorheen Best Doctors) van 13 mei 2024 overgelegd waaruit blijkt dat Best Doctors pure GGZ-casuïstiek binnen Nederland nooit heeft behandeld. In sommige gevallen heeft Best Doctors wel meegekeken als afgeleide van fysieke klachten bij verzekerden met somatische (lichamelijke) klachten die mogelijk een psychiatrische oorsprong hadden. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd over het internationale netwerk van Best Doctors, de informatie op de website van deze organisatie, en de tekst van de informatiefolder van de ziektekostenverzekeraar, maakt deze feitelijke situatie niet anders. De commissie concludeert daarom dat vergoeding van een second opinion ter zake van specialistische GGZ bij Best Doctors in 2023 niet aan de orde is.
- 7.4. Tijdens de procedure heeft verzoekster haar verzoek uitgebreid. Zo heeft zij de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de vertaalkosten van haar medisch dossier te vergoeden en haar te begeleiden naar een internationale arts, al dan niet via een buitenlandse vestiging van Best Doctors, voor een second opinion waarvan de kosten door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden vergoed. De commissie overweegt dat dit alles alleen aan de orde kan zijn indien de ziektekostenverzekeraar zou zijn tekortgeschoten in de nakoming van een verbintenis uit de verzekeringsovereenkomst met verzoekster. Nu hiervoor is geconcludeerd dat de second opinion ter zake van specialistische GGZ door Best Doctors in 2023 in Nederland niet werd aangeboden - en om die reden dus ook niet werd ingekocht door de ziektekostenverzekeraar - is van een dergelijke toerekenbare tekortkoming geen sprake. Daarom valt niet in te zien op welke basis de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de door verzoekster geopperde alternatieven te vergoeden.
- 7.5. Voor zover verzoekster gebruik wenst te maken van een second opinion zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering, heeft de commissie er goede nota van genomen dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard zich te willen inspannen om een passende second opinion voor verzoekster te regelen.

Slotsom

7.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 juli 2024,

H.A.J. Kroon

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

donatie van de eicel in geval van een eiceldonatiebehandeling. Voor de vergoeding van eiceldonatie gelden landelijke criteria.

- Na een gerealiseerde zwangerschap heeft u opnieuw recht op deze zorg volgens de geldende voorwaarden.

Een gerealiseerde zwangerschap houdt in:

- een zwangerschap van tenminste 9 weken en 3 dagen, gerekend vanaf de implantatie in geval van terugplaatsing van gecryopreserveerde (ingevroren) embryo's; of
- een zwangerschap van tenminste 10 weken, gerekend vanaf het moment van de follikelpunctie; of
- een zwangerschap van tenminste 12 weken, gerekend vanaf de 1e dag van de laatste menstruatie in geval van een spontaan ontstane (fysiologische) zwangerschap.

- Een in-vitrofertilisatie (IVF) omvat 4 opeenvolgende stadia:

- Fase 1: Hormonale behandeling die de rijping van de eicellen bevordert;
- Fase 2: Follikelpunctie (verkrijgen van rijpe eicellen);
- Fase 3: Bevruchting van de eicellen en kweken van embryo's in het laboratorium;
- Fase 4: Een of meerdere keren implanteren van 1 of 2 embryo's in de baarmoeder.

Er is sprake van een in-vitrofertilisatie (dit is 1 IVF poging) als fase 2 (de follikelpunctie) is geslaagd. Terugplaatsing van eerder verkregen (ingevroren) embryo's maakt deel uit van de in-vitrofertilisatie waarin de embryo's zijn verkregen.

Voorbeelden:

- U bent bezig met de 3e poging. Hierbij vindt een geslaagde follikelpunctie plaats, maar deze leidt niet tot een zwangerschap. Een volgende (4e) poging valt niet onder uw zorgverzekering.

- U bent bezig met de 3e poging. Het is niet gelukt zwanger te worden na de terugplaatsing van een embryo, maar er zijn nog enkele ingevroren embryo's. De ingevroren embryo's mogen worden teruggeplaatst tot ze op zijn, maximaal 2 per keer. Ook als u inmiddels 43 jaar bent; dit hoort namelijk nog bij de 3e poging waarbij u nog jonger was dan 43.

Zou het de 1e of 2e poging zijn en u bent jonger dan 38 jaar, dan zou maar één embryo tegelijk teruggeplaatst mogen worden.

- U bent bezig met uw 3e poging. Er wordt een embryo teruggeplaatst, maar 14 weken na de dag van de follikelpunctie eindigt de zwangerschap. U heeft dan opnieuw recht op 3 pogingen (als u jonger bent dan 43 jaar) omdat er sprake was van een gerealiseerde zwangerschap.
- U heeft 3 pogingen gehad zonder resultaat. Na

een tijd wordt u toch zwanger. U heeft dan daarna opnieuw recht op 3 pogingen als u jonger bent dan 43 jaar.

Voorwaarden

Zorgverlener

Een gynaecoloog in een daarvoor vergunning houdende instelling voert de behandeling uit.

Verwijzing

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, medisch specialist, physici-an assistent of verpleegkundig specialist.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

B.4.15. Second opinion

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat second opinion. Daaronder verstaan wij een consult over een gestelde diagnose of behandelvoorstel aan een 2^e, onafhankelijke medisch specialist die werkzaam is op hetzelfde specialisme of vakgebied als de 1e geconsulteerde zorgverlener.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.

Voorwaarden

Algemeen

- De second opinion heeft betrekking op uw geneeskundige zorg;
- U keert met de second opinion terug naar de oorspronkelijke behandelaar; deze houdt de regie over uw behandeling.

Zorgverlener

Een medisch specialist of een kaakchirurg verleent de zorg.

Verwijzing

Voor een second opinion is voor aanvang van de behandeling een aparte verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist, bij wie u onder behandeling bent.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.