

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F, beide te G
Zaak : Mondzorg, implantaatbehandeling, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2011.02503
Zittingsdatum : 30 mei 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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

tegen

1) E te G, en

2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (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 TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster afgesloten verzekering ExtraVerzorgd 4 is niet in geschil, en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een implantaatbehandeling (hierna: de aanspraak). Door middel van een declaratieoverzicht van 22 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 13 juli 2011 en brief van 25 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 13 december 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 9 februari 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 11 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 april 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 april 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 mei 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 27 april 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 1 mei 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.9. Bij brief van 16 april 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 2 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012053719) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat verzoekster een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde, te weten het plaatsen van implantaten. De implantaten dienen bovendien niet ter bevestiging van een uitneembare prothese. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 mei 2012 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 mei 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 31 mei 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. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 5 juni 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft vóór het aangaan van de verzekeringsovereenkomst, eind 2010, telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid heeft zij uitdrukkelijk aan door haar met name genoemde medewerkers van de ziektekostenverzekeraar gevraagd of de kosten van een implantaatbehandeling, inclusief techniekkosten, volledig zouden worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Op deze vraag is bevestigend geantwoord. Voorts heeft zij geïnformeerd of vooraf toestemming moest worden gevraagd voor een implantaatbehandeling. Dit bleek niet nodig. Naar aanleiding van deze informatie heeft verzoekster een verzekeringsovereenkomst met de ziektekostenverzekeraar gesloten. Op advies van de medewerker heeft zij de specifieke aanvullende ziektekostenverzekering ter zake van mondzorg afgesloten, aangezien die verzekering “kostendekkend” zou zijn.

- 4.2. Op 4 januari 2011 heeft verzoekster een implantaatbehandeling ondergaan in het UMC St Radboud te Nijmegen. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten hiervan (€ 1.251,56) slechts gedeeltelijk vergoed (€ 335,80) ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar het resterende gedeelte van € 915,76 alsnog dient te vergoeden.
- 4.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om toezending van het geluidsbestand van het telefoongesprek eind 2010. Dit bestand bleek niet aanwezig te zijn. Volgens de ziektekostenverzekeraar kan verzoekster de inhoud van het gesprek niet bewijzen, zodat zij het risico ter zake dient te dragen. Volgens verzoekster mag daarentegen van een professionele en zorgvuldig handelend verzekeraar worden verwacht dat achteraf geen misverstanden ontstaan over mededelingen die zijn gedaan bij de totstandkoming van een overeenkomst. Verzoekster had verwacht, en mocht dit ook redelijkerwijs verwachten, dat van een dergelijk belangrijk gesprek een opname is gemaakt en dat deze wordt bewaard, juist om discussie achteraf te voorkomen.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bovendien onvoldoende aandacht besteed aan de medische noodzaak van de implantaatbehandeling. Verzoekster gebruikt vanwege slaapapneu een CPAP-apparaat. Hierdoor zijn haar kiezen gebroken, met alle gevolgen van dien. Bij de implantaatbehandeling is daarom extra aandacht besteed aan de botopbouw, aangezien het bot drastisch was geslonken.
- 4.5. Voorts voert verzoekster aan dat zij erop mocht vertrouwen dat de kosten van de implantaatbehandeling volledig zouden worden vergoed, en dat daarvoor geen afzonderlijke toestemming van de ziektekostenverzekeraar nodig was. In het verleden is de ziektekostenverzekeraar regelmatig negatief in de publiciteit gekomen omdat bepaalde toezeggingen werden gedaan die vervolgens niet werden nagekomen. Er is in diverse media zelfs scherp gesteld dat de ziektekostenverzekeraar zijn verzekerden zou misleiden. In het telefoongesprek eind 2010 zijn harde toezeggingen jegens verzoekster gedaan. Het ontbreken van een opname hiervan is een omstandigheid die volledig voor rekening en risico van de ziektekostenverzekeraar komt.
- 4.6. Inmiddels heeft de implantaatbehandeling plaatsgevonden. De behandelend arts van het UMC St Radboud te Nijmegen heeft verzoekster geadviseerd de plaatprothese ook 's nachts te dragen, gedurende het genezingsproces van het inhelen van de implantaten, omdat zo overbelasting van de rechter kaakhelft kan worden voorkomen. Verzoekster heeft de neiging tot klemmen, hetgeen nadelige gevolgen heeft voor de kiezen in de rechterkaak.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat bij aanvang van de verzekering nadrukkelijk is gevraagd naar de vergoeding voor tandheelkundige zorg. Door een medewerker is volledige vergoeding van de implantaatbehandeling toegezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft het beleid telefoonnotities te maken, en daarmee het risico op zich genomen dat deze juist zijn. De overeenkomst is op deze wijze tot stand gekomen. Verzoekster heeft gekozen voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar, aangezien de medewerker haar dit adviseerde. Er is haar echter niet geadviseerd een schriftelijke bevestiging van het telefoongesprek te vragen. Verzoekster benadrukt dat het gaat om de voorfase van het sluiten van een verzekeringsovereenkomst. In deze fase

wordt informatie verstrekt door de ziektekostenverzekeraar. Op basis van die informatie wordt de overeenkomst gesloten. Ten tijde van de implantaatbehandeling had verzoekster de polis nog niet ontvangen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Aanspraak op een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering bestaat, indien sprake is van een verworven afwijking en de behandeling is aangewezen. Uit de aanvraag blijkt dat bij verzoekster door een endodontologische behandeling twee tanden verloren zijn gegaan. Om die reden zijn twee kronen op implantaten geplaatst. Bij verzoekster is niet vastgesteld dat sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Derhalve bestaat geen aanspraak op een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering.

5.2. In zijn registratiesysteem heeft de ziektekostenverzekeraar geen notitie gevonden van de door verzoekster gestelde toezeggingen. Tevens is geen bandopname van het gesprek tussen verzoekster en de medewerker gemaakt. Wel is een notitie gevonden van een gesprek dat op 28 februari 2011 heeft plaatsgevonden, in het kader van de afwijzing van de implantaatbehandeling. Verzoekster heeft bij die gelegenheid gezegd dat zij het niet eens was met de afwijzing. Zij vertelde dat zij diverse implantologische behandelingen moest ondergaan en dat de vorige verzekeraar daarvoor een machtiging had afgegeven. Verzoekster gaf tevens aan dat haar was verteld dat het niet nodig was een machtiging aan te vragen voor de implantaatbehandeling. Volgens de ziektekostenverzekeraar is uit de telefoonnotitie mogelijk de conclusie te trekken dat de medewerker in de veronderstelling was dat de vorige verzekeraar verzoekster een machtiging had verstrekt voor een behandeling die eind 2010 nog niet was afgerond. In dat geval is het namelijk mogelijk dat de machtiging van de vorige verzekeraar wordt overgenomen. Het is dan niet nodig opnieuw een machtiging aan te vragen. Of deze veronderstelling juist is, hangt af van de machtiging die de vorige verzekeraar heeft afgegeven. Belangrijk is vooral of de implantaatbehandeling van verzoekster onder deze machtiging viel. Als dat het geval is, kan de machtiging worden overgenomen.

Nu verzoekster stelt dat sprake is geweest van telefonische toezeggingen, dient zij deze te bewijzen. Een registratie van het telefoongesprek is er niet. De door verzoekster bij naam genoemde medewerker is niet bekend bij de ziektekostenverzekeraar. Bovendien is ook niet aannemelijk gemaakt dat een telefoongesprek heeft plaatsgevonden. Onduidelijk blijft dus wanneer exact met wie is gesproken en wat er besproken zou zijn. Nu van een schriftelijke bevestiging van de gestelde toezeggingen geen sprake is, kan verzoekster geen rechten ontlenen aan het gestelde telefoongesprek. Eventuele onduidelijkheden blijven voor haar rekening en risico.

5.3. De ziektekostenverzekeraar biedt zijn excuses aan voor de lange tijd die de kwestie heeft gekost. De samenwerking met het UMC St Radboud is niet optimaal geweest. Verzoekster had beter moeten worden geïnformeerd over de voorwaarden en procedures rondom de vergoeding van een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering.

- 5.4. Het is vervelend dat verzoekster op basis van het gesprek eind 2010 een verkeerde voorstelling van de vergoeding van de implantaatbehandeling heeft gekregen. Nu niet is vast te stellen hoe deze (verkeerde) voorstelling is ontstaan, komen de consequenties daarvan voor rekening van verzoekster. De implantaatbehandeling is gedeeltelijk vergoed, conform de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een verschil is tussen de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor de zorgverzekering is voorafgaande toestemming nodig voor tandheeskundige zorg; voor de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dit niet. Verzoekster heeft geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering zijn twee implantaten vergoed. De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen geluidsbestand aanwezig is van het telefoongesprek waar verzoekster op doelt, aangezien dit nooit wordt gemaakt. Vanwege onduidelijkheden die tijdens telefoongesprekken kunnen ontstaan, is in de voorwaarden opgenomen dat mondelinge toezeggingen schriftelijk moeten zijn bevestigd om er rechten aan te kunnen ontleen. Tot slot benadrukt de ziektekostenverzekeraar dat de juistheid van telefonisch verstrekte informatie voor risico van een verzekerde blijft.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheeskundige zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*"B.29.1 Bijzondere tandheelkunde
(...)*

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- *een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Hieronder zijn tevens begrepen het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van*

de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen

(...)

U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

(...)

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder.

B.29.2 Tandheelkunde

(...)

Vanaf 18 jaar

U heeft recht op:

- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie, het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties

(...)

U heeft voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig:

- voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten;
- voor parodontale hulp, behandeling onder narcose, osteotomie en het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg

(...)

Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.”

- 8.3. Artikel B.29 van de zorgverzekering is volgens de artikelen A.1, B.1 en B.6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel T12 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:
“(...)
- U krijgt niet meer dan twee implantaten per kalenderjaar vergoed. (...)
- Bent u 18 jaar of ouder? Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed. (...)”

Voorts is in de aanvullende ziektekostenverzekering bepaald dat vergoeding van de kosten geschiedt volgens de tabel met verrichtingen. Deze tabel is bij de voorwaarden gevoegd.

In de tabel met verrichtingen is bepaald dat voor de codes J20 en J21 (plaatsen eerste implantaat per kaak en elk volgend implantaat in dezelfde kaak) een maximum van twee geldt, en dat de vergoeding 100% bedraagt. Voor de code J97 (implantologieverrichtingen) geldt geen vergoeding. Voor de code X21 (overzichtsfoto) is een maximum van één vastgesteld, en de vergoeding bedraagt 100%. Voor de code X24 (röntgenschedelprofielfoto) geldt geen vergoeding.

De codes J0020 en J0021 zijn niet opgenomen in de tabel met verrichtingen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aanspraak op vergoeding van implantaten bestaat indien sprake is van een zodanig ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat de verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de nota van toelichting bij het Bzv kan van een dergelijke situatie worden gesproken in het geval van oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. De opsomming is niet limitatief, doch andere aandoeningen dienen hiermee in ernst vergelijkbaar te zijn. Bij verzoekster is sprake van verlies/extractie van twee gebitselementen. Van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel als bedoeld in artikel B.29 van de zorgverzekering is bij verzoekster daarom niet gebleken.
- 9.2. Voorts is bij verzoekster geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese, zodat zij ook op die grond geen aanspraak heeft op vergoeding van implantaten ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van twee implantaten per kalenderjaar. Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed. Uit het declaratieoverzicht van de ziektekostenverzekeraar van 22 februari 2011 blijkt dat € 335,80 is vergoed ter zake van de codes J20, J21 en X21. Voorts is € 915,76 niet vergoed ter zake van de codes J97, X24, J0020 en J0021.
- 9.4. Conform de tabel met verrichtingen zijn de codes J97 en X24 (€ 187,92 en € 27,90) terecht niet vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft de codes J0020 en J0021 ten bedrage van € 349,97 geduid als techniekkosten, die ingevolge de aanvullende ziektekostenverzekering niet voor vergoeding in aanmerking komen. Dit komt de commissie juist voor, aangezien blijkbaar twee implantaten zijn geplaatst (en gedeclareerd met de codes J20 en J21).
- 9.5. Derhalve blijft € 915,76 (€ 187,92 + € 27,90 + € 349,97 + € 349,97) terecht voor rekening van verzoekster.

Telefonische toezegging

- 9.6. Verzoekster heeft gesteld dat er eind 2010 telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar is geweest, bij welke gelegenheid haar door één van zijn medewerkers is medegedeeld dat de kosten van een implantaatbehandeling, inclusief techniekkosten, volledig worden vergoed ten laste van de zorgverzekering; dat de haar geadviseerde aanvullende ziektekostenverzekering “kostendekkend” zou zijn, en dat voor deze behandeling vooraf geen machtiging hoeft worden aangevraagd. Een en ander is door de ziektekostenverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 9.7. In de procedure is aangetoond, noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde telefonische toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoekster in het bijzonder niet is aangegeven wanneer zij precies met de medewerker heeft gesproken. Daarbij is haar verklaring ter zake van het gesprek innerlijk tegenstrijdig, nu zij enerzijds stelt dat de kosten volledig ten laste van de zorgverzekering zouden worden vergoed en zij anderzijds beweert dat genoemde medewerker haar heeft geadviseerd te kiezen voor de specifieke aanvullende ziektekostenverzekering ter zake van mondzorg aangezien de vergoeding op grond hiervan “kostendekkend” zou zijn. Een en ander nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

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, 13 juni 2012,

Voorzitter