



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, betalingsachterstand, overdracht vordering aan incassogemachtigde
Zaaknummer : 201402785
Zittingsdatum : 23 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, en artt. 6:43 en 6:44 BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote de zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote over de periode van 1 maart 2013 tot en met 31 oktober 2014 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis en Beter Af Tandarts Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. De Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) heeft op 8 juni 2011 een bindend advies uitgebracht waarin is vastgesteld dat op 11 mei 2011 geen sprake (meer) is van een premieachterstand en dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2010 dient te worden afgemeld bij het College voor zorgverzekeringen.

3.2. Bij brief van 4 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering is hersteld, en dat voor zowel de achterstand op de Groene Land Achmea polis (€ 254,20) als de Zilveren Kruis polis (€ 2.121,12) een betalingsregeling is overeengekomen.

3.3. Bij brieven van 5 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker de overeengekomen betalingsregelingen voor de achterstand ter zake van de premie voor de periode van 1 november 2010 tot 1 januari 2011 (€ 254,20) en voor de achterstand ter zake van de premie voor de periode van 1 april 2011 tot 1 maart 2014 (€ 1.590,75) bevestigd.

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 april 2014 polisbladen aan verzoeker en zijn echtgenote afgegeven waarop is vermeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering is hersteld.

- 
- 3.5. Bij brief van 19 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de overeengekomen betalingsregeling is beëindigd en dat zodoende de bestaande achterstand van € 2.086,10 in één keer dient te worden voldaan.
- 
- 3.6. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 1 oktober 2014 verzocht een bedrag van € 1.716,89, inclusief rente, te voldoen.
- 
- 3.7. Bij brieven van 10 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en zijn echtgenote is beëindigd in verband met een premieachterstand, en daarbij nieuwe polisbladen afgegeven.
- 
- 3.8. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven, en daarbij een financieel overzicht gevoegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand € 1.614,47 bedraagt.
- 
- 3.9. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 10 december 2014 gesommeerd een bedrag van € 2.224,76, inclusief incassokosten en rente, te voldoen.
- 
- 3.10. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 2 februari 2015 verzocht een bedrag van € 1.895,13 te voldoen.
- 
- 3.11. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.12. Bij brief van 3 maart 2015 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar de overeengekomen betalingsregeling voor een bedrag van € 1.848,12 aan verzoeker bevestigd.
- 
- 3.13. Bij brief van 21 maart 2015 heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is (hierna: het verzoek).
- 
- 3.14. 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.
- 
- 3.15. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 juni 2015 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.16. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 16 juni 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 
- 3.17. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.15 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 
- 3.18. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 4 augustus 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 
- 3.19. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 augustus 2015 gereageerd op de onder 3.18 genoemde informatie. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gezonden.

3.20. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 juli 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.21. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 september 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. De oorzaak van het geschil is gelegen in de achterstand ter zake van de Groene Land Achmea polis. De ziektekostenverzekeraar heeft een eerder voor de commissie gebrachte zaak (nummer 2010.02766) verloren, maar heeft dit niet goed in zijn administratie verwerkt. Hierover heeft diverse malen telefonisch contact plaatsgevonden, maar dit leverde niets op. Verzoeker ontvangt tot op heden aanmaningen die zien op posten ter zake van de Groene Land Achmea polis. Uit telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar is verzoeker gebleken dat het label Groene Land niet meer bestaat en dat de betreffende posten zijn ondergebracht in het dossier bij de incassogemachtigde. Verzoeker verklaart dit alles erg onduidelijk te vinden.

4.2. Op 4 april 2014 heeft telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. Bij die gelegenheid is een betalingsregeling van 36 maanden overeengekomen voor de gehele achterstand. De aflossing was verdeeld in drie bedragen (€ 7,06, € 14,73 en € 44,18), zodat het termijnbedrag totaal € 66,96 per maand bedroeg. De termijnbedragen zouden automatisch worden geïncasseerd door de ziektekostenverzekeraar. Hiermee was voor verzoeker alles opgelost en afgewerkt. Overigens lijkt de bevestiging van de betalingsregeling van 5 april 2014 niet correct, aangezien het bedrag van € 14,73 ontbreekt. Op enig moment is de betalingsregeling beëindigd. De ziektekostenverzekeraar is evenwel doorgegaan met het incasseren van het bedrag van € 7,06 (onder meer 24 oktober 2014, 26 november en 30 december 2014). Verzoeker stelt dat alles op tijd is betaald, met uitzondering van de premie voor juli 2014. Dit is door ziekte aan zijn aandacht ontsnapt.

4.3. Op 29 november 2014 is een bedrag van € 189,90 aan de ziektekostenverzekeraar betaald, onder vermelding van een zestijncijferig kenmerk. In de specificatie van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar van 10 december 2014 is dit bedrag echter niet vermeld. Verzoeker zet zijn vraagtekens bij de vorderingen die door de ziektekostenverzekeraar zijn overgedragen aan de incassogemachtigde.

4.4. Verzoeker heeft van de ziektekostenverzekeraar een declaratieoverzicht van 15 december 2014 ontvangen, waarin is vermeld dat een bedrag van € 30,48 wordt vergoed ter zake van vervoerskosten. Aangezien verzoeker dit bedrag niet binnen de opgegeven termijn ontving, heeft op 9 januari 2015 telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. Bij die gelegenheid werd aan verzoeker medegedeeld dat het bedrag van € 30,48 was afgeboekt op het dossier bij de incassogemachtigde. Verzoeker stelt dat de achterstand los staat van een te ontvangen vergoeding, en vraagt zich af of deze verrekening correct is.

4.5. Verzoeker en zijn echtgenote genieten veel zorg. Verzoeker heeft kanker en ondergaat chemotherapie. Na acht maanden kreeg hij van de oncoloog toestemming voor een tandheelkundige behandeling. De echtgenote van verzoeker heeft diverse operaties en ziekenhuisopnames achter de rug en thans gaat zij twee maal per week naar de fysiotherapeut. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvullende ziektekostenverzekering van beiden beëindigd. Deze verzekering biedt dekking voor tandartskosten en fysiotherapie. Verzoeker en zijn echtgenote worden zodoende hard getroffen.

4.6. De ziektekostenverzekeraar heeft een fout gemaakt. Ondanks dat verzoeker heeft meegewerkt aan een oplossing, worden hij en zijn echtgenote gestraft. Zij wensen tot een definitieve afronding van

het geschil te komen. Verzoeker en zijn echtgenote zijn op leeftijd en willen rustig van het leven genieten, zo lang het nog kan.

4.7. Tot zijn verbazing werd verzoeker op 30 juli 2015 gedagvaard door de deurwaarder, namens de ziektekostenverzekeraar, om op 15 september 2015 bij de kantonrechter te verschijnen.

4.8. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat als hij bezwaar maakt bij de incassogemachtigde, hij niet wordt gehoord. De achterstand bestaat voor een groot deel uit kosten. Verzoeker betaalt thans onder druk aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Het termijnbedrag bedroeg eerst € 50,--, maar dit is teruggebracht naar € 40,--. Op enig moment moesten verzoeker en zijn echtgenote van € 8,-- per week leven.

Verzoeker heeft zich akkoord verklaard met een regeling voor de achterstand van € 1.382,29, inhoudende betaling van € 40,-- per maand. Naast dit termijnbedrag zullen de lopende premie en de overige opkomende kosten worden voldaan.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering afgesloten voor zichzelf en voor zijn echtgenote. Als verzekeringnemer is verzoeker verantwoordelijk en aansprakelijk voor de betaling van de maandelijkse premie en eventuele zorgkostennota's.

Verzoeker en zijn echtgenote zijn eerst verzekerd geweest bij Groene Land Achmea. Zilveren Kruis is de rechtsopvolger van Groene Land Achmea. Daarom is de zorgverzekering per 1 januari 2011 automatisch overgegaan naar de ziektekostenverzekeraar.

In de periode dat verzoeker verzekerd was bij het label Groene Land heeft hij een betalingsachterstand laten ontstaan over de periode van oktober 2010 tot januari 2011 ten bedrage van € 550,08.

Bij het label Zilveren Kruis heeft verzoeker ook een betalingsachterstand laten ontstaan. Deze achterstand ziet op de periode van 1 januari 2011 tot 1 mei 2012 en bedroeg aanvankelijk € 3.251,04.

De werkwijze van de ziektekostenverzekeraar is om de betalingen van premie en zorgkosten gescheiden te houden. Dit heeft te maken met het feit dat, als men een achterstand oploopt in de premiebetaling van ten minste zes maanden, men wordt aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut). Omdat deze twee stromen gescheiden blijven, moet er bij een achterstand voor beide een betalingsregeling worden afgesloten.

Voor de premieachterstand bij het label Groene Land alsmede voor de premieachterstand bij het label Zilveren Kruis heeft verzoeker op 17 maart 2012 betalingsregelingen getroffen. Beide betalingsregelingen zijn echter beëindigd, te weten op 17 oktober respectievelijk 9 november 2012, omdat verzoeker zich niet hield aan de voorwaarden van deze regelingen.

Op 8 januari 2013 zijn voor beide achterstanden wederom betalingsregelingen getroffen. Voor de inmiddels onbetaald gelaten zorgkostennota's is op 16 maart 2013 een betalingsregeling tot stand gekomen.

Op 9 januari 2014 is schriftelijk aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsregeling voor de premieachterstand bij het label Groene Land is beëindigd omdat de automatische incasso van een termijnbedrag was gestorneerd. Voor deze achterstand zijn op 14 januari en 4 februari 2014 herinneringen aan verzoeker gestuurd. Naast voornoemde stornering, heeft verzoeker de premie voor december 2013 onbetaald gelaten. Daarom zijn op 31 december 2013 en 21 januari 2014 herinneringen gestuurd. In de tweede herinnering is duidelijk vermeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd indien de betalingsachterstand niet wordt voldaan. Tevens is verzoeker gewezen op de mogelijkheid van overdracht van de achterstand aan de incassogemachtigde en/of deurwaarder.

Op 17 februari 2014 is de betalingsregeling voor de premieachterstand bij het label Zilveren Kruis (1 januari 2011 tot 1 mei 2012) beëindigd, als gevolg van de onbetaald gelaten premie voor december 2013 en februari 2014. Op 25 februari 2014 is aan verzoeker een laatste herinnering gestuurd voor de premieachterstand van januari 2011 tot mei 2012 als ook de premie voor december 2013

en februari 2014. Voor de achterstand bij het label Groene Land is op 11 maart 2014 een laatste herinnering gestuurd.

- 5.2. Vanwege het ontstaan van voornoemde achterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. Hiertoe is de ziektekostenverzekeraar gerechtigd op grond van artikel 8 van de Algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op 19 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar een klacht van verzoeker ontvangen. Verzoeker heeft daarbij verwezen naar een geschil uit 2011 dat ook is voorgelegd aan de commissie. Op 8 juni 2011 is in het eerdere geschil een bindend advies uitgebracht waarin is bepaald dat verzoeker met terugwerkende kracht diende te worden afgemeld bij het College voor zorgverzekeringen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bindend advies opgevolgd. Verzoeker heeft in zijn klacht het geschil uit 2011 en zijn huidige persoonlijke omstandigheden aangevoerd ter onderbouwing van zijn verzoek de aanvullende ziektekostenverzekering (weer) te herstellen. Op 4 april 2014 heeft telefonisch contact tussen de ziektekostenverzekeraar en verzoeker plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft in vervolg hierop uit coulance de aanvullende ziektekostenverzekering hersteld en wederom betalingsregelingen getroffen. Verzoeker liet de premie voor juli 2014 echter onbetaald. Daarom is op 6 september 2014 een herinnering gestuurd en zijn de betalingsregelingen wederom beëindigd. Op 1 oktober 2014 heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid is uitleg gegeven over het beëindigen van de betalingsregelingen. Vanwege de beëindiging van de betalingsregelingen en de hierdoor weer open gevallen achterstand, is de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2014 beëindigd.
- 5.3. De openstaande vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft dossier 351431214 aangemaakt. In dit dossier is de premie over de periode van april 2011 tot en met augustus 2011, maart 2012, december 2012, februari 2014 en juli 2014 ten bedrage van totaal € 1.614,47 ondergebracht. De incassogemachtigde heeft meerdere aanmaningen aan verzoeker gestuurd en tevens is meermalen gereageerd op bezwaren van verzoeker. Op 24 februari 2015 heeft de incassogemachtigde een schriftelijk betalingsvoorstel van verzoeker ontvangen. De incassogemachtigde is hiermee akkoord gegaan. In het kader van deze regeling heeft de incassogemachtigde drie maal € 50,- van verzoeker ontvangen.
- 5.4. Naar de stand van 4 juni 2015 bedraagt de betalingsachterstand van verzoeker € 1.708,45. Tot op heden zijn verzoeker en zijn echtgenote niet aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dit is het gevolg van het bindend advies in het eerdere geschil. De ziektekostenverzekeraar heeft ervoor gezorgd dat verzoeker en zijn echtgenote niet direct weer als wanbetaler werden aangemeld; een eventuele aanmelding bij het Zorginstituut is geblokkeerd. Deze blokkade is tot op heden van kracht, waardoor verzoeker ten onrechte nooit als wanbetaler is aangemeld bij het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar zal deze blokkade, tot het uitbrengen van het bindend advies in onderhavig geschil, echter niet verwijderen.
- 5.5. Aangaande de getroffen betalingsregelingen merkt de ziektekostenverzekeraar nog het volgende op. De betalingsregeling voor de achterstand bij het label Groene Land (november 2010 tot januari 2011) is niet op 19 september 2014 beëindigd. Dit is pas op 30 januari 2015 gebeurd. Verzoeker is hier telefonisch en schriftelijk over geïnformeerd. Dit is de reden dat de ziektekostenverzekeraar op 7 februari 2015 en 2 maart 2015 weer herinneringen voor deze achterstand aan verzoeker heeft gestuurd. Voor de achterstand bij het label Groene Land is op 16 maart 2015 met verzoeker overeengekomen dat het restant van € 160,- rond 16 april 2015 zou worden afgeschreven van zijn rekening. Deze afschrijving is op verzoek van verzoeker verzet naar 24 april 2015 en op die datum is het bedrag van € 160,- succesvol afgeschreven. Hiermee is de achterstand bij het label Groene Land voldaan. Ook voor de (nieuwe) zorgkostennota met vervaldatum 26 maart 2015 is een betalingsregeling met verzoeker overeengekomen, te weten op 13 maart 2015. De tweede termijn kon niet van de rekening van verzoeker worden afgeschreven. Daarom is de betalingsregeling op 16 mei 2015

beëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze regeling op 21 mei 2015 coulancehalve weer hervat.

- 5.6. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat aan verzoeker alle mogelijkheden zijn geboden om de achterstand op zijn polis af te lossen. Er zijn meermalen betalingsregelingen overeengekomen. Deze regelingen is verzoeker echter niet nagekomen. Als gevolg van het indienen van klachten zijn opnieuw betalingsregelingen met verzoeker getroffen en is coulancehalve de aanvullende ziektekostenverzekering hersteld. Verzoeker heeft echter wederom een achterstand laten ontstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft juist gehandeld door naar aanleiding hiervan de betalingsregelingen te beëindigen en de vordering over te dragen aan de incassogemachtigde. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker - door een fout - niet opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dit terwijl wel degelijk sprake is geweest van een premieachterstand van meer dan zes maanden. Verzoeker is derhalve bevoordeeld door deze fout van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar heeft geconstateerd dat de deurwaarder op 30 juli 2015 is overgegaan tot dagvaarden. Aangezien de commissie op dat moment nog geen bindend advies had uitgebracht, heeft de ziektekostenverzekeraar de dagvaarding laten intrekken. De geplande zitting op 15 september 2015 zal dan ook niet plaatsvinden. De ziektekostenverzekeraar biedt zijn welgemeende excuses aan voor de gevolgde werkwijze. Tot het moment dat het bindend advies is uitgebracht, ligt het dossier bij de incassogemachtigde stil.
- 5.8. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling gesteld dat naar de stand van 23 september 2015 de betalingsachterstand € 1.382,29 bedraagt. Dit bedrag ziet op de periode van mei 2011 tot heden. De betalingen van verzoeker van € 40,-- aan de incassogemachtigde zijn op eigen initiatief geschied; deze zien niet op een overeengekomen betalingsregeling. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bereid verklaard met verzoeker een betalingsregeling te treffen voor de achterstand, inhoudende betaling van € 40,-- per maand. Dit bedrag zal telkens rond de 26e van de maand worden afgeschreven. Verzoeker dient daarnaast zorg te dragen voor tijdige betaling van de lopende premie en de overige opkomende kosten. Het dossier bij de incassogemachtigde wordt gesloten en de in verband hiermee gemaakte kosten komen voor rekening van de ziektekostenverzekeraar of de incassogemachtigde.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de hoogte van de betalingsachterstand.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Partijen zijn ter zitting tot overeenstemming gekomen. Naar de stand van 23 september 2015 bedraagt de betalingsachterstand € 1.382,29. Verzoeker zal dit bedrag in maandelijkse termijnen van € 40,-- door middel van automatische incasso aan de ziektekostenverzekeraar voldoen, waarbij het termijnbedrag telkens rond de 26e zal worden afgeschreven. De ziektekostenverzekeraar zal het dossier bij de incassogemachtigde sluiten. De reeds gemaakte incassokosten worden niet langer van verzoeker gevorderd. Naast de betalingen in het kader van voornoemde betalingsregeling zal verzoeker ervoor zorg dragen dat de lopende premie en de overige opkomende kosten tijdig aan de ziektekostenverzekeraar worden voldaan.



9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.



Zeist, 30 september 2015,



P.J.J. Vonk

