



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te
Tilburg

Zaak : Paramedische zorg, fysiotherapie in combinatie met vacuümtherapie

Zaaknummer : 201600394

Zittingsdatum : 17 augustus 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.6 en Bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 
- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgbewustpolis (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 NS Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van fysiotherapie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 januari 2016 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 12 februari 2016 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 17 mei 2016 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 27 juni en 3 juli 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 13 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016078012) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit de informatie van de fysiotherapeut blijkt dat de behandeling niet specifiek is gericht op claudicatio intermittens. Fysiotherapie ter behandeling van claudicatio intermittens (vasculair) valt onder te verzekeren zorg, mits sprake is van graad 2 of 3 Fontaine. De fysiotherapeut heeft op 12 januari 2016 verklaard dat verzoeker in het verleden looptraining heeft gekregen voor claudicatio intermittens, en dat hij thans nog onderhoudstherapie krijgt. Volgens de fysiotherapeut is er geen reden het "Claudicatio Intermittens (CI)" protocol te gebruiken. Verder heeft verzoeker sensibiliteitsstoornissen in de voeten. Gezien het feit dat hij tevens diabetes mellitus heeft, kunnen deze klachten toegeschreven worden aan polyneuropathie. Dit is een perifere zenuwaandoening. Fysiotherapie ter behandeling van een perifere zenuwaandoening valt onder de te verzekeren zorg, indien sprake is van motorische uitval. Uit de stukken blijkt niet dat verzoeker, naast sensibiliteitsstoornissen, ook motorische uitval heeft. Geconcludeerd kan worden dat de gegeven fysiotherapie niet behoort bij een in Bijlage 1 Bzv genoemde indicatie.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 19 juli 2016 aan partijen gezonden en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend fysiotherapeut heeft met betrekking tot verzoeker het volgende verklaard:
- "Klachtenbeeld: Zeer pijnlijke voeten etalage benen. Is een paar keer gedotterd, de voeten doen pijn arts denkt dat, dat afkomstig is van suiker, de voetzolen band gevoel. +- 4-5 jaar. Heeft hart ok gehad vroeger (2006), (heeft 10-12 hartinfarct gehad) heeft slechte[r] bloed vaten. Gevoel van kussentjes, snachts tintel[e]ningen vooral in bed, Wel RLS geen nachtelijk krampen. Geen koude voeten. Sensibiliteit is wel verstoord onder aan voet. (suiker typ[e] 2, gebruikt 2 tabletten per dag moet om de drie maanden bij verpleegkundige komen. Kan niet ver lopen door de pijn in zijn voeten, benen worden zwaarder
Rust reduceerd en bew. provokeerd.*
- Behandelbare klachten: Claudicatio, kussentjes gevoel verstoord sensibiliteit onderaan voet, bandgevoel onder aan de voetzolen.*
(...)
Hulpvraag: Mobiliteit toe kan nemen, dat meneer 10 klm kan lopen(wens)
(...)
Stadium Fontaine:
(...)"
- 4.2. Verzoeker heeft vacuümtherapie gehad in combinatie met fysiotherapie. Hij verklaart dat hij geen bezwaar heeft tegen het niet vergoeden van de vacuümtherapie, maar vindt het onacceptabel dat de behandelingen fysiotherapie niet worden vergoed. Verzoeker stelt dat uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat hij verzekerd is voor fysiotherapie. Tevens heeft de zorgaanbieder gezegd dat andere ziektekostenverzekeraars de betreffende kosten wél vergoeden. Tot slot heeft verzoeker een bewijs overgelegd waaruit blijkt dat de behandelend fysiotherapeut is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR).

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar ontving van de zorgaanbieder een nota voor behandelingen vacuümtherapie in combinatie met fysiotherapie, uitgevoerd in de periode van 4 januari 2016 tot en met 5 februari 2016. Per behandeling is een splitsing gemaakt in de kosten van € 30,-- voor fysiotherapie en € 25,-- voor vacuümtherapie. De ziektekostenverzekeraar ontving geen nadere informatie over de inhoud, duur en frequentie van de behandelingen. Tevens ontbrak informatie over de indicatie waarvoor verzoeker was behandeld. Op de nota staat de diagnosecode 9248. Deze code wordt primair gebruikt bij de indicatie claudicatio intermittens (etalagebenen). Deze aandoening komt voor op de "Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en/of oefentherapie" (Bijlage 1 Bzv), waardoor verzoeker in beginsel aanspraak kan maken op fysiotherapie vanuit de basisverzekering.

5.2. In de toepasselijke voorwaarden is opgenomen dat de fysiotherapeut CKR moet zijn geregistreerd. Het is de ziektekostenverzekeraar niet bekend of de op de nota vermelde fysiotherapeut hieraan voldoet.

5.3. Verder worden op de nota twee prestaties gedeclareerd, namelijk fysiotherapie en vacuümtherapie. De ziektekostenverzekeraar is van oordeel dat de gedeclareerde fysiotherapie niet afzonderlijk kan worden vergoed. De behandeling die bij verzoeker is uitgevoerd, kan namelijk niet worden gesplitst in een deel fysiotherapie en een deel vacuümtherapie. Dit blijkt ook uit de informatie op de website van de zorgaanbieder. Op de website staat dat de vacuümtherapie wordt ondersteund door looptherapie en/of de manuele therapie. Tevens werd op eerdere nota's een totaalbedrag van € 55,-- in rekening gebracht voor de behandeling vacuümtherapie in combinatie met fysiotherapie. Uit de behandelprotocollen van de zorgaanbieder blijkt dat vacuümtherapie te allen tijde wordt ingezet, behalve bij de aanwezigheid van contra-indicaties, dan wordt vacuümtherapie voor een groot deel van de behandeling ingezet. Het is dan ook niet mogelijk de fysiotherapie en de vacuümtherapie los van elkaar te zien. Daarbij is het niet mogelijk het effect te meten van alleen de verstrekte fysiotherapie. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzekerden die door de betreffende zorgaanbieder worden behandeld (ook) komen voor de vacuümtherapie. De fysiotherapie wordt gegeven in het kader van de vacuümtherapie. Enkelvoudige fysiotherapie wordt niet aangeboden.

5.4. In de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen dat de inhoud en omvang van de verzekerde zorg wordt bepaald door onder meer de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde zorg. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt of bepaalde zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk is op basis van standpunten, uitspraken, circulaire, patiëntenstudies en andere documenten. De ziektekostenverzekeraar heeft vastgesteld dat er op dit moment (nog) geen wetenschappelijk bewijs is van de effectiviteit en/of klinische relevantie van vacuümtherapie bij onder andere de indicatie claudicatio intermittens. Vacuümtherapie kan (nog) niet worden aangemerkt als zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk.

5.5. In de aanvullende ziektekostenverzekering is vergoeding van fysiotherapie opgenomen tot maximaal 20 of 42 behandelingen per jaar. Er dient sprake te zijn van fysiotherapie zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden. Verder moet de behandelend fysiotherapeut als zodanig geregistreerd staan in het CKR. Daarnaast dient de fysiotherapeut, voor de behandeling van claudicatio intermittens, te zijn aangesloten bij ClaudicatioNet. De behandelingen door de zorgaanbieder zijn niet als zodanig aan te merken. Vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is dan ook niet mogelijk.

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 A.22. van de algemene voorwaarden 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van fysiotherapie 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.8. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op fysiotherapie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.8. Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck

(...)

B.8.1. Fysiotherapie en/of oefentherapie vanaf 18 jaar

Zorg: waar hebt u recht op?

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u alleen recht op fysiotherapie en/of oefentherapie als u beperkingen hebt door een aandoening die op de "Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en/of oefentherapie" staat.

U vindt deze lijst (Bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering) op onze internetsite en kunt deze ook bij ons opvragen.

Per aandoening (genoemd op de lijst) omvat de zorg de noodzakelijke behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie vanaf de 21e behandeling (behandeling 1 tot en met 20 dus niet). Als u wordt behandeld voor een aandoening waarvoor een maximale termijn in de lijst staat, hebt u recht op behandelingen tot uiterlijk het einde van deze termijn.

Let Op!

(...)

- Kijk voor de voorwaarden achter artikel B.8.3.

Voorwaarden (B.8.1., B.8.2. en B.8.3.)

Algemeen

- Deze voorwaarden gelden voor verzekerden van alle leeftijden.
 - Fysiotherapie is zorg zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden.
- (...)

Zorgverlener

- Een fysiotherapeut verleent fysiotherapie.
- (...)

Verwijzing

Voor aanvang van de behandeling is een verklaring van de huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts of medisch specialist nodig als het gaat om een aandoening die op de lijst (Bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering) staat (...).

Zorgadvies en akkoordverklaring

- U hoeft geen akkoordverklaring aan ons te vragen als u naar een fysiotherapeut of oefentherapeut gaat waarmee wij een zorgovereenkomst hebben gesloten. (...)"

- 8.4. Artikel A.20. van de zorgverzekering bepaalt de hoogte van de vergoeding en luidt, voor zover hier van belang:

"A.20.2.1. Zorgverzekering Natura en Zorgverzekering Natura Select

U GAAT NAAR EEN NIET GECONTRACTEERDE ZORGVERLENER

b. Verlaging van het vast wettelijk (punt)tarief of (gemiddeld) afgesproken tarief

Gaat u naar een zorgverlener met wie wij geen zorgovereenkomst hebben voor die behandeling/zorg? En had u in uw situatie wel tijdig passende zorg kunnen krijgen van een zorgverlener met wie wij wel een zorgovereenkomst hebben gesloten? U maakt dus geen gebruik van zorg door een gecontracteerde zorgverlener.

- U hebt dan recht op een verlaagde vergoeding. Wij vergoeden dan een bepaald percentage (deel) van het vaste wettelijk (punt)tarief.

- Is er geen punttarief, dan vergoeden wij een bepaald percentage van het (gemiddelde) afgesproken tarief.

- Als het in rekening gebrachte bedrag lager is dan het (gemiddelde) afgesproken tarief, dan gaan wij voor deze berekening uit van dit lagere in rekening gebrachte bedrag.

Hoe hoog het vergoedingspercentage is, kunt u vinden in de bijlage "Premies en vergoedingstarieven" of in de inleiding van uw Vergoedingen Overzicht. (...)"

- 8.5. Artikel B.8. van de zorgverzekering en artikel A.20. van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering 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).
- 8.6. 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.
Fysiotherapie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 en Bijlage 1 Bzv.
Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde gebruik maakt van een niet door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder.
- 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.

- 8.8. Artikel D.16. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie en luidt, voor zover hier van belang:

"D.16. Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck

D.16.1. Fysiotherapie en/of oefentherapie algemeen

(...)

Zorg: waar hebt u recht op?

U hebt recht op (vergoeding van) fysiotherapie en/of oefentherapie, zoals die is beschreven in artikelen B.8.1, B.8.2 en B.8.3.

(...)

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Zie de voorwaarden in artikel B.8. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

(...)

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

D.16.2. Fysiotherapie bij claudicatio

(...)

Zorg: waar hebt u recht op?

U hebt recht op (vergoeding van) fysiotherapie in de vorm van Gesuperviseerde Loop therapie ingeval van de indicatie chronische Claudicatio intermittens ("etalagebenen") zoals opgenomen op de "Lijst met aandoening voor fysiotherapie /of oefentherapie". (...)

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

(...)

Voorwaarden

Algemeen

Fysiotherapie is zorg zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden..

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door een fysiotherapeut die is aangesloten bij ClaudicatioNet.

Verwijzing

Voor aanvang van de behandeling bent u verwezen door een huisarts of medisch specialist.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding afgewezen omdat de uitgevoerde behandelingen, vacuümtherapie in combinatie met fysiotherapie, niet kunnen worden gesplitst. De ziektekostenverzekeraar heeft vastgesteld dat er op dit moment (nog) geen wetenschappelijk bewijs is van de effectiviteit en/of klinische relevantie van vacuümtherapie bij onder andere de indicatie claudicatio intermittens. Vacuümtherapie kan (nog) niet worden aangemerkt als zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk. Om die reden komt ook de - ondersteunende - fysiotherapie niet voor vergoeding in aanmerking.
- Uit het advies van het Zorginstituut Nederland van 13 juli 2016 blijkt evenwel dat de door verzoeker ondergane vacuümtherapie en fysiotherapie, kunnen worden beschouwd als twee losstaande behandelingen. Over het feit dat vacuümtherapie geen verzekerde prestatie vormt in het kader van



de zorgverzekering zijn partijen niet verdeeld. De vraag die dan nog ter beantwoording voorligt is of de door verzoeker ontvangen fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht.

- 9.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op fysiotherapie indien sprake is van een indicatie die voorkomt op Bijlage 1 Bzv.
- 9.3. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 13 juli 2016 gesteld dat uit de stukken niet blijkt dat verzoeker specifiek fysiotherapie heeft gekregen vanwege de indicatie claudicatio intermittens. De commissie concludeert daarom dat verzoeker op basis van deze indicatie geen aanspraak heeft op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Daarnaast is sprake van sensibiliteitsstoornissen in de voeten. In de situatie van verzoeker kunnen deze klachten volgens het Zorginstituut worden toegeschreven aan polyneuropathie. Dit is een perifere zenuwaandoening. In Bijlage 1 Bzv is de indicatie 'perifere zenuwaandoening indien sprake is van motorische uitval' opgenomen. Uit de stukken blijkt echter niet dat verzoeker, naast de sensibiliteitsstoornissen, ook motorische uitval heeft. Om die reden bestaat volgens het Zorginstituut ook op basis van deze indicatie geen aanspraak op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. De ziektekostenverzekeraar heeft derhalve terecht, wat er zij van de daartoe gebezigde gronden, besloten de onderhavige kosten niet te vergoeden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. In artikel D.16.1. van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat recht bestaat op (vergoeding van) fysiotherapie en/of oefentherapie, zoals is beschreven in de artikelen B.8.1, B.8.2 en B.8.3.. In artikel B.8.1 is geregeld dat, als verzekerde 18 jaar of ouder is, recht bestaat op fysiotherapie en/of oefentherapie indien sprake is van beperkingen door een aandoening die op Bijlage 1 Bzv voorkomt. Zoals hiervoor is vastgesteld, is dit bij verzoeker niet aan de orde.
- 9.5. Op grond van artikel D.16.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat recht op (vergoeding van) fysiotherapie in de vorm van Gesuperviseerde Loop therapie ingeval van de indicatie chronische claudicatio intermittens, zoals opgenomen in Bijlage 1 Bzv. De zorg dient te worden verleend door een fysiotherapeut die is aangesloten bij ClaudicatioNet. Naast het gegeven dat de fysiotherapie in dit geval niet specifiek is gegeven voor de indicatie claudicatio intermittens, blijkt uit de stukken niet dat de behandelend fysiotherapeut is aangesloten bij ClaudicatioNet.
- 9.6. Gezien het voorgaande heeft verzoeker geen aanspraak op fysiotherapie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.



Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 augustus 2016,

A.I.M. van Mierlo