



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding ZiN, pre-wanbetalerbetalingregeling
Zaaknummer : 201502206
Zittingsdatum : 10 februari 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2015, paragraaf 3.3 Zvw, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen


VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2013 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot heden op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster tot en met 10 september 2015 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van haar partner een zorgverzekering afgesloten. 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. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 augustus 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Binnen de in dat kader door haar gestelde termijn van vier weken heeft verzoekster geen reactie van de zorgverzekeraar mogen ontvangen.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 22 september 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 augustus 2015 ongedaan te maken (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 december 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 7 en 27 januari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 10 februari 2016 telefonisch gehoord.


 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht te onderzoeken of het mogelijk is de aan de incassogemachtigde overgedragen vorderingen samen te voegen. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 februari 2016 geïnformeerd. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd. Bij e-mailbericht van 2 maart 2016 heeft verzoekster op de brief van de zorgverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de zorgverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


 4.1. Door diverse omstandigheden heeft verzoekster enige tijd niet de mogelijkheid gehad de verschuldigde premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Nadien heeft zij met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar betalingsregelingen afgesproken die zij goed nakomt. Daarnaast voldoet verzoekster inmiddels tijdig de opkomende maandpremies. Desondanks stelt de zorgverzekeraar zich op het standpunt dat nog steeds sprake is van een openstaande vordering. Volgens verzoekster is deze nieuwe vordering ontstaan doordat de zorgverzekeraar haar betalingen heeft toegerekend aan de oudere vorderingen waarvoor zij met de incassogemachtigde een betalingsregeling is overeengekomen. Aangezien het ontstaan van de nieuwe achterstand niet is toe te rekenen aan verzoekster, stelt zij zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar niet gerechtigd was haar en haar partner met ingang van 1 augustus 2015 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.

 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat zij altijd haar goede wil heeft getoond, maar dat om te betalen facturen nodig zijn. Indien de zorgverzekeraar haar tijdig had gewaarschuwd voor de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut had zij hierop actie kunnen ondernemen. Nu betaalt verzoekster ca. € 60,- per maand extra en lost daarnaast nog € 50,- per maand af aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar.

 4.3. In reactie op de brief van de zorgverzekeraar van 2 maart 2016 stelt verzoekster verheugd te zijn over de afmelding als wanbetaler met ingang van 1 maart 2016. Toch vraagt verzoekster zich af of de aanmelding met ingang van 1 augustus 2015 terecht heeft plaatsgevonden, aangezien voor haar tot op heden niet duidelijk is welke zes maandpremies voor de zorgverzekering niet zijn betaald.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Verzoekster is met ingang van 1 augustus 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut omdat bij haar de premies voor de maanden september en oktober 2012, april en mei 2013, maart, augustus en september 2014, en mei en juni 2015 ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 augustus 2015 nog openstonden. Op het moment van aanmelding was sprake van een vijftal vorderingen, die de zorgverzekeraar had overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Verzoekster is in juli 2010 met deze incassogemachtigde een betalingsregeling overeengekomen. Volgens de bij de zorgverzekeraar bekende gegevens komt verzoekster deze betalingsregeling na, maar betaalt zij de nieuw opgekomen premies niet (tijdig). Bovendien loste verzoekster op het op 19 april 2013 geopende vijfde incassodossier, met dossiernummer 3164444, op het moment van aanmelding nog niets af. Om die reden meent de zorgverzekeraar dat de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.

- 5.2. Door verzoekster is gesteld dat een deel van haar betalingen ten onrechte is toegerekend aan oudere vorderingen. Met betrekking hiertoe merkt de zorgverzekeraar op dat verzoekster bij haar betalingen geen gebruik maakt van een betalingskenmerk. Om die reden is het de zorgverzekeraar op grond van artikel 6:43 BW toegestaan de betalingen toe te rekenen aan de oudst openstaande vordering.
- 5.3. Verzoekster meldt dat ook haar partner met ingang van 1 augustus 2015 is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Deze informatie is niet juist, aangezien de partner van verzoekster met ingang van 11 september 2015 zelf verzekeringnemer is geworden.
- 5.4. De openstaande vordering over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2015 bedraagt naar de stand van 19 november 2015 totaal € 1.854,82, exclusief rente en incassokosten. De zorgverzekeraar heeft hiervan een specificatie aangeleverd. Aangezien de zorgverzekeraar de openstaande vorderingen over periode van vóór 1 januari 2009 heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde, is het voor hem niet mogelijk een financieel overzicht over te leggen met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar toegelicht dat een en ander zich toespitst op een incassodossier uit 2013. Hierop wordt door verzoekster niets betaald. Omdat het dossier achterstallige maandpremies voor de zorgverzekering betreft, meent de zorgverzekeraar dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.
- 5.6. Na afloop van de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat de aan de incassogemachtigde overgedragen dossier niet zijn samen te voegen omdat het verschillende periodes en labels betreft. Wel heeft de zorgverzekeraar besloten verzoekster met ingang van 1 maart 2016 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dit betekent dat verzoekster vanaf deze datum weer de reguliere premie is verschuldigd aan de zorgverzekeraar.
- 5.7. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. Het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen vormen geen onderwerp van geschil. In geschil zijn de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 augustus 2015, en de hoogte van de betalingsachterstand.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

"Artikel 16

1. *Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*
2. *In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:
 - a. *is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;*
 - b. *is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."**

8.4. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de zorgverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het Zorginstituut Nederland. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de zorgverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.5. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18c

1. *Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.*
2. *De melding geschiedt niet:
 - a. *in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;*
 - b. *gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;*
 - c. *ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;*
 - d. *ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.**
3. *Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen."*

8.6. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt als volgt:

"Artikel 6:43

1. *Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.*
2. *Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."*

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 augustus 2015 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat de premies voor de maanden september en oktober 2012, april en mei 2013, maart, augustus en september 2014, en mei en juni 2015 ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 augustus 2015 nog openstonden. Alle genoemde vorderingen heeft de zorgverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 9.2. Door verzoekster is hiertegen ingebracht dat zij ruim vóór de aanmelding bij het Zorginstituut met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar betalingsregelingen is overeengekomen. Daarna gevraagd heeft de zorgverzekeraar verklaard dat zijn incassogemachtigde een vijftal dossiers van verzoekster in behandeling heeft. Ten aanzien van een viertal dossiers heeft verzoekster vanaf 1 juli 2010 een goed lopende betalingsregeling. Op het op 19 april 2013 geopende vijfde incassodossier, met nummer 3164444, loste verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut echter niets af. Bovendien heeft verzoekster niet altijd de nadien opkomende maandpremies tijdig voldaan, met als gevolg dat ook deze vorderingen door de zorgverzekeraar zijn overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- Uit de brief van 8 juli 2015 van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar blijkt dat deze nieuwe vorderingen zijn toegevoegd aan het incassodossier met nummer 3164444. Voorts wordt in bedoelde brief gemeld dat de betalingsregeling voor het verhoogde bedrag wordt voortgezet onder dezelfde condities als de eerder getroffen regeling. Om die reden gaat de commissie ervan uit - en acht zij ook aannemelijk - dat verzoekster vóór 8 juli 2015, en derhalve vóór de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut, met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar betalingsregelingen heeft afgesproken voor alle dossiers, waarbij kennelijk op dossiernummer 3164444 nog geen betaling heeft plaatsgevonden. Aangezien verzoekster met betrekking tot alle overgedragen vorderingen vóór de aanmelding bij het Zorginstituut betalingsregelingen heeft afgesproken, is de commissie van oordeel dat de betreffende vorderingen niet langer direct en volledig opeisbaar waren. Dit zou slechts anders zijn, indien verzoekster de gemaakte afspraken met de incassogemachtigde niet was nagekomen, en zij tot betaling was gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt. Gesteld noch gebleken is dat dit in het onderhavige geval aan de orde is geweest.
- 9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de vorderingen waarop de betalingsregelingen betrekking hebben, niet mogen worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zouden de afgesproken betalingsregelingen immers volstrekt illusoir worden.
- Het stond de zorgverzekeraar derhalve niet vrij verzoekster met ingang van 1 augustus 2015 als wanbetaler aan te melden bij het Zorginstituut, aangezien de zorgverzekeraar niet aannemelijk heeft gemaakt dat verzoekster naast de overgedragen vorderingen waarvoor de betalingsregelingen waren afgesproken, een betalingsachterstand had van meer dan zes maandpremies.
- 9.4. Aangezien de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2015 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot 1 maart 2016, en uitsluitend voor zover door het Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode

dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.5. De commissie heeft de zorgverzekeraar verzocht haar een financieel overzicht te doen toekomen over de periode van 1 januari 2006 tot en met heden. Bij brief van 23 november 2015 heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat het niet mogelijk is een financieel overzicht over te leggen over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008, aangezien hij deze vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. De openstaande vordering over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2015 bedraagt naar de stand van 19 november 2015 totaal € 1.854,82, exclusief rente en incassokosten.
- 9.6. Verzoekster heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar eerder verzocht een overzicht aan te leveren van de aldaar bekende dossiers. Bij brief van 27 augustus 2015 heeft de incassogemachtigde een overzicht overgelegd waaruit blijkt dat hij totaal een vijftal dossiers in behandeling heeft. Het betreft de volgende dossiers:
- Dossiernummer 7136160 (Hoofdsom inclusief buitengerechtelijke kosten en rente € 1.441,62)
 - Dossiernummer 8064108 (Hoofdsom inclusief buitengerechtelijke kosten en rente € 1.218,04)
 - Dossiernummer 8193848 (Hoofdsom inclusief buitengerechtelijke kosten en rente € 910,77)
 - Dossiernummer 9178206 (Hoofdsom inclusief buitengerechtelijke kosten en rente € 3.780,70)
 - Dossiernummer 3164444 (Hoofdsom inclusief buitengerechtelijke kosten en rente € 4.115,56)
- 9.7. Mede gelet op de standpunten van partijen in combinatie met het feit dat verzoekster betalingsregelingen heeft afgesproken en daarmee de verschuldigdheid van de bedragen heeft erkend, stelt de commissie vast dat het geschil geen betrekking heeft op de vorderingen betreffende de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008, maar zich toespitst op de door de zorgverzekeraar genoemde vordering van € 1.854,82, exclusief rente en incassokosten. Naar de commissie uit de specificatie van de incassogemachtigde van 27 augustus 2015 begrijpt, is het door de zorgverzekeraar genoemde bedrag van € 1.854,82, exclusief rente en incassokosten, volledig overgedragen aan de incassogemachtigde en begrepen in de vordering met als hoofdsom € 4.115,56. Verzoekster heeft het bestaan van deze achterstand niet gemotiveerd bestreden en evenmin aannemelijk gemaakt dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan ter delging van deze vordering. Zodoende stelt de commissie vast dat de door de zorgverzekeraar genoemde achterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2015, naar de stand van 19 november 2015 ten bedrage van € 1.854,82, exclusief rente en incassokosten, als juist dient te gelden. Wellicht ten overvloede merkt de commissie nog op dat genoemd bedrag exclusief de onder 9.4 bedoelde nominale premie is die verzoekster verschuldigd wordt vanwege de afmelding bij het Zorginstituut met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2015.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 augustus 2015 betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster. Verder stelt de commissie de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2015 naar de stand van 19 november 2015 vast op € 1.854,82, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.4 bedoelde nominale premie. De vorderingen met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008 vormen geen onderwerp van geschil.



9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.8 is vermeld.

10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 23 maart 2016,



P.J.J. Vonk

