



Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen D en E beide te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, voorhoofdslift bij man-vrouw transgender,  
vergoeding proceskosten  
Zaaknummer : 201301919  
Zittingsdatum : 23 juli 2014



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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

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

- 1) D en
- 2) E , beide te F,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis Basic (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 AV Plus Amsterdam 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een voorhoofdslift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. De bemiddeling heeft er in geresulteerd dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster alsnog heeft opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 11 februari 2014 heeft verzoekster 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 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 20 mei 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 mei 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 juni 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 juli 2014 per e-mail medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 mei 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 juli 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014069011) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij het invullen van de 'uiterlijke kenmerkenlijst' de aanbeveling om de lijst te laten invullen door ten minste drie personen die ieder vanuit een andere (professionele) invalshoek een oordeel geven over het uiterlijk, niet is gevolgd, met als gevolg dat uit de overgelegde gegevens niet is gebleken dat bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 10 juli 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 23 juli 2014 telefonisch gehoord. Haar gemachtigde heeft de zitting in persoon bijgewoond. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij e-mailbericht van 20 oktober 2014 heeft verzoekster - zoals ter zitting met haar afgesproken - drie 'uiterlijke kenmerkenlijsten' aan de commissie gezonden. Deze zijn ingevuld en ondertekend door drie personen, te weten: een medisch psycholoog van het genderteam VUmc, een psychiater van het VUmc en een plastisch chirurg van het VUmc. Afschriften van dit e-mailbericht en de drie 'uiterlijke kenmerkenlijsten' zijn op 21 oktober 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervan binnen de gestelde reactietermijn geen gebruik gemaakt .
- 3.11. Bij brief van 24 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 15 december 2014 de commissie medegedeeld dat, nu de 'uiterlijke kenmerkenlijst' is ingevuld door ten minste drie personen, is voldaan aan de geadviseerde benadering voor de beoordeling van aangezichtschirurgie. Het is aan de ziektekostenverzekeraar aan de hand hiervan te bepalen of sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van dit advies is op 16 december 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen veertien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 29 december 2014 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 15 januari 2015 alsnog gereageerd op de op 21 oktober 2014 toegestuurde 'uiterlijke kenmerkenlijsten'. Aangezien de onder 3.10 bedoelde reactietermijn op 11 november 2014 was verlopen, is deze reactie tardief en zal deze daarom niet in de onderhavige procedure worden betrokken.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is bekend met genderdysforie. Zij heeft in het verleden diverse operaties ondergaan in het kader van de transformatie van man naar vrouw. Verzoekster heeft nu een nog te mannelijk gelaat. Dit wordt volgens de plastisch chirurg veroorzaakt door de wenkbrauwen, die een mannelijke ptosis tonen. De wenkbrauwen zijn horizontaal en staan net iets onder de


oogkasrand. De gevraagde voorhoofdslift is volgens verzoekster een essentieel onderdeel van de transgenderoperatie en noodzakelijk om een vrouwelijk gelaat en een vrouwelijke verschijning te krijgen.

- 4.2. Een vriendin van verzoekster heeft op 29 juli 2013 schriftelijk verklaard dat verzoekster zich erg onzeker voelt in gezelschap. Zij stelt dat verzoekster altijd een zuidwesterhoedje draagt dat tot op haar neus zit. Zij draagt dit hoedje ook binnenshuis. Verzoekster heeft haar verteld dat zij het niet leuk vindt om naar de kapper te gaan, omdat zij dan voor een grote spiegel moet zitten. Ook wil verzoekster niet gefotografeerd worden.
- 4.3. Op grond van artikel 2.4, lid 1, sub b onder 5 Bzv bestaat aanspraak op behandeling van plastisch chirurgische aard indien deze strekt tot correctie van de primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit. De gevraagde voorhoofdslift valt onder deze aanspraak. De behandelend plastisch chirurg heeft bevestigd dat bij verzoekster sprake is van vastgestelde transseksualiteit die nog niet is voltooid. Transseksualiteit of de operatie daartoe behelst meer dan enkel een operatie aan de geslachtskenmerken.
- 4.4. De afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar is onzorgvuldig en in strijd met het standpunt van het Zorginstituut tot stand gekomen. Het Zorginstituut (voorheen: College voor zorgverzekeringen, CVZ) heeft namelijk op 22 maart 2010 het standpunt ingenomen dat aangezichtschirurgie bij transgenders tot het verzekerde pakket behoort indien sprake is van passabiliteitsproblemen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze procedure niet gevolgd. Daarnaast schrijft de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 17 oktober 2013 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen dat verzoekster op 8 oktober 2013 op het spreekuur van de medisch adviseur is geweest. In de brief van 4 november 2013 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen schrijft de ziektekostenverzekeraar echter dat het aan het genderteam van het VUmc is om de 'uiterlijke kenmerkenlijst' in te vullen. Hiermee neemt de ziektekostenverzekeraar een ander standpunt in dan in de brief van 17 oktober 2013.
- 4.5. Daarnaast vordert verzoekster vergoeding van de kosten van het onderhavige geding door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het genderteam van het VUmc niet bekend is met de 'uiterlijke kenmerkenlijst'. Verzoekster vindt dit erg vreemd. Zij benadrukt dat zij de ingreep niet voor de lol wil ondergaan.
- 4.7. Op 20 oktober 2014 heeft verzoekster - zoals ter zitting afgesproken - drie 'uiterlijke kenmerkenlijsten' aan de commissie gezonden. De behandelend plastisch chirurg heeft op de op 4 februari 2014 ondertekende lijst ingevuld dat het voorhoofd, het hoofdhaar en de algemene indruk bij verzoekster 'vrij mannelijk' zijn. De medisch psycholoog van het genderteam VUmc heeft op de op 29 september 2014 ondertekende lijst ingevuld dat het voorhoofd van verzoekster 'heel mannelijk' is, en de algemene indruk 'vrij mannelijk'. De psychiater van het VUmc heeft op de op 3 oktober 2014 ondertekende lijst ingevuld dat het voorhoofd van verzoekster 'heel mannelijk' is, en haar hoofdhaar en algemene indruk 'vrij mannelijk'.
- 4.8. Verzoekster heeft bij brief van 29 december 2014 gereageerd op het definitief advies van het Zorginstituut. Het Zorginstituut adviseert de ziektekostenverzekeraar een eigen afweging te maken. Verzoekster voorziet een negatief besluit van de ziektekostenverzekeraar en hierdoor mogelijk een nieuw conflict tussen haar en de ziektekostenverzekeraar. Dit vormt een onzekerheid die niet past bij de titel 'vaststellingsovereenkomst' die artikel 7:900 BW definieert. Omdat verzoekster het standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet kent, is het voor haar onmogelijk hierop te reageren. Dit is in strijd met het beginsel 'equality of arms' dat is neergelegd in artikel 6 EVRM.
- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.


 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar


-  5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor behandeling van plastisch chirurgische aard indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
-  5.2. In geval van een voorhoofdslift dient sprake te zijn van een aantoonbare gezichtsveldbeperking. Gesteld noch gebleken is dat dit bij verzoekster aan de orde is. Op de aanvraag is vermeld dat sprake is van een te mannelijk gelaat bij genderdysforie. De voorhoofdslift is aangevraagd om de wenkbrauwen zo te veranderen dat het gelaat meer vrouwelijk wordt. Daarmee is geen sprake van noodzakelijke hulp, zoals nodig is voor het aannemen van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.  
Van verminking in de zin van de zorgverzekering is sprake bij een ernstige deformiteit, al dan niet gepaard gaande met weefseldefecten, die direct in het oog springt. Bij verzoekster is een ernstige deformiteit als bedoeld in de zorgverzekering niet aan de orde.
-  5.3. Verzoekster is op 8 oktober 2013 op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. Deze heeft geoordeeld dat bij verzoekster geen passabiliteitsprobleem bestaat. Daarnaast is er conform de richtlijnen van de VAGZ voor plastische chirurgie volgens de medisch adviseur geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.
-  5.4. In reactie op de over te leggen 'uiterlijke kenmerkenlijsten' merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het initiatief hiervoor moet liggen bij het genderteam waar verzoekster onder behandeling is. Zoals vermeld in het advies van het toenmalige CVZ van 22 maart 2010, dient deze lijst door ten minste drie personen - ieder vanuit een andere (professionele) invalshoek - te worden ingevuld. De ziektekostenverzekeraar is hierbij geen partij.
-  5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

-  6.1. In artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, die volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ook geldt voor de aanvullende ziektekostenverzekering, wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoekster zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoekster hierop bij brief van 13 februari 2014 gewezen. Verzoekster heeft de commissie weliswaar niet schriftelijk bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie, maar heeft dit wel impliciet gedaan door het entreegeld te betalen en de gevraagde aanvullende stukken aan de commissie te sturen. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

 7. Het geschil

-  7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een voorhoofdslift, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, alsmede op vergoeding van de kosten van het onderhavige geding.

 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'lijst van aanspraken' zorgverzekering.

8.3. Artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:*

*a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*

*b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

*(...)*

*e primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.*

*(...)”*

8.4. Artikel 2 van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.6. 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.

9. Beoordeling van het geschil

#### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Aanspraak op een voorhoofdslift bestaat indien een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.

9.2. Van een lichamelijke functiestoornis is in dit verband sprake indien de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt én er een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. In de procedure is het voorgaande gesteld noch gebleken.

9.3. Verminking is aan de orde in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de


ontstaansgeschiedenis van de term “verminking” in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae.

- 9.4. Bij man-vrouw transseksuelen wordt gesproken van verminking als sprake is van een passabiliteitsprobleem. In het standpunt van het toenmalige CVZ van 22 maart 2010 is vastgelegd dat een passabiliteitsprobleem bestaat indien een man-vrouw transseksueel niet als vrouw wordt herkend. In dat geval vertonen mensen in het voorbijgaan een schrikreactie, zijn mensen bevreemd, of niet respectvol, vergelijkbaar met de reactie die passanten hebben op iemand met brandwonden of vitiligo in het gelaat/hals. Deze laatste aandoeningen zijn aangemerkt als verminking en de behandeling hiervan valt onder de dekking van de zorgverzekering.
- 9.5. Voor het vaststellen van een passabiliteitsprobleem bij man-vrouw transseksuelen heeft het CVZ in voornoemd standpunt betoogd dat relevant is dat het genderteam van het ziekenhuis een scorelijst - een zogenaemde 'uiterlijke kenmerkenlijst' - heeft opgesteld waarmee semikwalitatief kan worden vastgesteld of een persoon vooral een mannelijke of vooral een vrouwelijke uitstraling heeft. Met deze scorelijst kan ook het gelaat worden beoordeeld. De scorelijst kan als hulpmiddel dienen om na te gaan of mogelijk sprake is van een passabiliteitsprobleem. Het genderteam heeft toegelicht dat het met het oog op de betrouwbaarheid wenselijk is dat de lijst wordt ingevuld door ten minste drie personen die ieder uit een andere (professionele) invalshoek een oordeel geven over het uiterlijk. Het CVZ heeft daarom de ziektekostenverzekeraars geadviseerd bij de beoordeling van een aanvraag de volgende benadering aan te houden:
- alle beoordelaars hebben bij ten minste één en hetzelfde item (van de nummers 1 tot en met 4 van voornoemde scorelijst) 'vrij mannelijk' of 'heel mannelijk' ingevuld, èn
  - een genderteam is van oordeel dat aangezichtschirurgie geïndiceerd is, èn
  - de geconsulteerde chirurg/arts is van opvatting dat aangezichtschirurgie geïndiceerd is èn tot passabiliteitsverbetering zal leiden
- 9.6. Verzoekster heeft gesteld dat de bestreden beslissing onzorgvuldig en in strijd met het standpunt van het CVZ is genomen, omdat de onder 9.5 beschreven procedure niet is gevolgd, maar zonder meer tot afwijzing is besloten. De commissie deelt deze zienswijze van verzoekster niet. Zoals in voornoemd standpunt is vermeld, wordt de ziektekostenverzekeraars geadviseerd de 'uiterlijke kenmerkenlijst' als hulpmiddel bij de beoordeling te gebruiken. Het is aan de verzekerde dan wel diens behandelaar(s) de daartoe noodzakelijke gegevens over te leggen.
- 9.7. Verzoekster is tijdens de hoorzitting door de commissie in de gelegenheid gesteld alsnog de 'uiterlijke kenmerkenlijst' door drie personen laten invullen. Verzoekster heeft de betreffende lijsten bij e-mailbericht van 20 oktober 2014 aan de commissie gezonden. Op deze lijsten hebben de betrokken professionals ingevuld dat de algemene indruk van verzoekster 'vrij mannelijk' is en haar voorhoofd 'vrij mannelijk' of 'heel mannelijk'. De ziektekostenverzekeraar is door de commissie in de gelegenheid gesteld te reageren op de nagezonden 'uiterlijke kenmerklijsten', maar deze heeft hiervan binnen de gestelde reactietermijn geen gebruik gemaakt. Daarom neemt de commissie hetgeen op deze lijsten is vermeld als vaststaand aan en concludeert zij dat verzoekster voldoet aan de voorwaarden zoals vastgesteld in het standpunt van het CVZ van 22 maart 2010. Verzoekster heeft daarom aanspraak op een voorhoofdslift ten laste van de zorgverzekering.


#### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 9.8. Aangezien de aanvraag wordt toegewezen op grond van de zorgverzekering, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering thans geen bespreking meer.

#### Vergoeding proceskosten


 9.9. De door verzoekster gevorderde kosten van rechtsbijstand zijn door haar niet gespecificeerd of gesubstantieerd. Reeds daarom is dit onderdeel van het verzoek niet toewijsbaar.


 **Conclusie**

 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aangevraagde voorhoofdslift betreft. Voor het overige dient het verzoek te worden afgewezen.

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

 10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek toe voor zover het de aangevraagde voorhoofdslift betreft. Het meer of anders verzochte wordt afgewezen.

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

 Zeist, 28 januari 2015,

 Voorzitter