



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. en Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars
groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Farmaceutische zorg, medicinale cannabis

Zaaknummer : 201401081

Zittingsdatum : 17 december 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

tegen

- 1) Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
- 2) Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 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 het middel Bedrocan®, zijnde medicinale cannabis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 augustus 2013 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 20 december 2013 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 8 juli 2014 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 26 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoeker heeft op 8 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 december 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 30 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014127442) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat medicinale cannabis niet is opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem. Daarmee valt het niet onder het basispakket. Het Zorginstituut merkt op dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) medicinale cannabis beschikbaar houdt. Het Bureau voor Medicinale Cannabis, ondergebracht bij het Ministerie van VWS, controleert de kwaliteit van de cannabis en organiseert de distributie. De beslissing om medicinale cannabis te vergoeden ligt bij de zorgverzekeraars. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 25 november 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 december 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 januari 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Bij brief van 16 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en het nagekomen stuk gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en het nagekomen stuk aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 26 januari 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en het nagekomen stuk geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend neuroloog heeft over verzoeker het volgende verklaard: *"Bovengenoemde patiënt is onder controle vanwege een ernstige primair progressieve Multiple Sclerose. Vanwege klachten van spasticiteit, vermoeidheid en een extreme atactische tremor gebruikt hij Cannabis, Bedrocan. Dit gebruikt hij sinds een aantal jaren naar volle tevredenheid. (...) in het verleden is al zeer veel andere medicatie beproefd, te weten Symmetrel, Modafinil, Baclofen en Fluoxetine. Helaas hebben deze medicijnen niet het gewenste effect gehad. Tot op heden lijkt Cannabis nog het beste effect te hebben. In de literatuur zijn diverse studies die aangeven dat in een aantal gevallen Cannabis kan leiden tot vermindering van symptomen. Aangezien patiënt ernstig geïnvalideerd is en er geen andere medicatie meer is die hem kan helpen wil ik U verzoeken vergoeding toch in overweging te nemen"*.
- 4.2. De behandelend revalidatiearts heeft over verzoeker verklaard dat hij: *"(...) medicinale cannabis, in casu Bedrocan, gebruikt i.v.m. pijnklachten, spasticiteit en atactose bij primair progressieve MS.*

[Verzoeker] gebruikt bovenstaand middel gedurende een aantal jaren naar tevredenheid, er treden in praktijk eigenlijk geen bijwerkingen op."

4.3. Verzoeker heeft primair progressieve MS. Gedurende een reeks van jaren gebruikt hij medicinale cannabis, te weten Bedrocan®. Dit werd altijd vergoed door de ziektekostenverzekeraar. In augustus 2013 werd op zijn verzoek om vergoeding echter afwijzend beslist. Verzoeker is het hier niet mee eens.


4.4. Gezien zijn ernstige ziekte is verzoeker afhankelijk van medicinale cannabis. Hij gebruikt dit door middel van een verdampingsapparaat. De cannabis bestrijdt de pijn, onderdrukt de tremor, vermindert de spasticiteit, zorgt voor een betere nachtrust en eetlust, en voorkomt incontinentie. Andere vormen van medicamenteuze behandeling zijn geprobeerd, echter deze hadden niet het gewenste resultaat. Dit wordt bevestigd door zijn behandelend artsen. Verzoeker stelt dat sprake is van een "rug tegen de muur-situatie". Voor zijn vorm van MS bestaan geen andere behandel mogelijkheden. De werkzaamheid en effectiviteit van medicinale cannabis zijn in de situatie van verzoeker duidelijk. Het beoordelingsrapport waarnaar de ziektekostenverzekeraar verwijst komt uit 2003 en is zodoende gedateerd. Verzoeker verklaart dat zijn gezondheid achteruit gaat, hetgeen inherent is aan zijn ziektebeeld. Medicinale cannabis zorgt ervoor dat hij op een bepaald niveau zelfstandig kan blijven functioneren. Het is belangrijk dat hij de cannabis via de apotheek krijgt, omdat hij dan de garantie heeft op een goed product, hetgeen essentieel is gelet op zijn kwetsbare somatische conditie. Door gebruik van het verdampingsapparaat blijven zijn longen schoon en ervaart hij geen nadelige bijwerkingen. Verzoeker doet een beroep op coulance.

4.5. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij een vorm van MS heeft die minder vaak voorkomt, namelijk in circa 15% van de gevallen. Hiervoor is geen behandeling beschikbaar, behoudens een stamceltransplantatie in Bangkok. Verzoeker verplaatst zich in een rolstoel. Hij heeft problemen met zijn spraak, ademhaling en spieren. Hij kan zelfstandig wonen, zonder veel hulp of extra kosten. Verzoeker gebruikt het middel Vampyra. Dit verbetert de signalen van de hersenen. Daarnaast gebruikt hij Bedrocan. Dit middel heeft een gunstige werking: verbetering van de eetlust en onderdrukking van de spiertonus en de depressieve gevoelens. In de afgelopen jaren werden de kosten van Bedrocan eerst wel, en daarna niet meer vergoed. De situatie van verzoeker is verslechterd, zodat kan worden gesproken van een rug-tegen-de-muur-situatie. Hij is echter niet terminaal. Wel heeft onlangs een ziekenhuisopname van vier weken plaatsgevonden. Een alternatief voor Bedrocan is er niet. Om die reden is verzoeker het middel blijven gebruiken, ook nadat de vergoeding werk gestaakt. Verzoeker ging ervan uit dat de ziektekostenverzekeraar door de brieven van de neuroloog en de revalidatiearts wel tot een ander inzicht zou komen. Anders was wellicht een andere keuze gemaakt, bijvoorbeeld niet met het gebruik beginnen of overstappen naar een andere verzekeraar. Het is voor de ziektekostenverzekeraar geen groot belang. Verzoeker wenst dat de gemaakte en nog te maken kosten van Bedrocan worden vergoed. Vanaf 19 maart 2012 bedragen de kosten ruim € 7.900,-. Het gaat om € 328,- per maand. Het gevoerde coulancebeleid van de ziektekostenverzekeraar is te hard.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Aanspraak bestaat op geneesmiddelen die zijn geregistreerd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Het GVS maakt deel uit van de verzekeringsvoorwaarden (artikel B.15.1.1 van de zorgverzekering). Niet-geregistreerde geneesmiddelen, zoals een apotheekbereiding, komen voor vergoeding in aanmerking als sprake is van rationele farmacotherapie. Dit is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in de meest geschikte vorm voor iemand. Uit wetenschappelijk onderzoek moet zijn gebleken dat het geneesmiddel werkzaam, effectief en het meest economisch is (artikelen B.15.1.1 en B.15.4 van de zorgverzekering).

- 
- 5.2. Bedrocan® is niet opgenomen in het GVS. Het is een geneesmiddel dat door de apotheek wordt gemaakt op basis van de grondstof die door het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) wordt geleverd. Volgens het College voor Zorgverzekeringen (thans: het Zorginstituut) zijn de resultaten van onderzoek naar de werking van cannabis nog onvoldoende om te kunnen spreken van een bewezen en therapeutisch bruikbare werkzaamheid. Gebruik van cannabis is alleen denkbaar in een geprotocolleerd onderzoeksverband (CFH-rapport 03/19, 'Beoordelingsrapport medicinale cannabis' van de Commissie Farmaceutische Hulp van het College voor Zorgverzekeringen, 2 september 2013). Zodoende komt Bedrocan® niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.
- 5.3. Er is landelijk discussie geweest over de vraag of medicinale cannabis toch vergoed moet worden bij bepaalde aandoeningen. Uiteindelijk is besloten dat nader onderzoek nodig is, vooral naar de dosering van medicinale cannabis, voordat de vergoedingsaanspraak kan veranderen. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten om medicinale cannabis bij wijze van uitzondering te vergoeden bij zeldzame en ernstige (veelal terminale) situaties, waarbij alle andere behandelopties zijn uitgeprobeerd en geen resultaat hadden. Er moet sprake zijn van een "rug tegen de muur-situatie" en er moet enig wetenschappelijk bewijs zijn dat het gebruik van cannabis bij de aandoening rationeel is. In het geval van verzoeker is geen sprake van een dergelijk zeldzame en ernstige situatie, waarbij er geen andere behandelopties meer zijn. Ook is de werkzaamheid en effectiviteit van medicinale cannabis bij MS onvoldoende bewezen. De ziektekostenverzekeraar kan daarom ook niet bij wijze van uitzondering overgaan tot vergoeding van medicinale cannabis.
- 5.4. In het verleden bood de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker een mogelijkheid voor vergoeding van medicinale cannabis. Dit viel toen onder "overige geneesmiddelen". Vanaf 1 januari 2011 biedt de aanvullende ziektekostenverzekering deze vergoedingsmogelijkheid echter niet meer. In 2011 ontving verzoeker nog wel enkele keren per abuis een vergoeding voor de medicinale cannabis. De oorzaak hiervan was gelegen in een systeemfout van de ziektekostenverzekeraar, zodat de betreffende kosten niet worden teruggevorderd.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar begrip voor de wens van verzoeker, maar ziet geen mogelijkheid tot vergoeding van Bedrocan® over te gaan.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat de kosten van Bedrocan in 2009 en 2010 zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. In 2011 is ten onrechte betaald. Bedrocan is niet opgenomen in het verzekerde pakket. Zoals het Zorginstituut stelt, ligt de beoordeling bij de ziektekostenverzekeraar. Aangaande de stelling van verzoeker dat sprake is van een uitzonderlijke situatie, stelt de ziektekostenverzekeraar dat MS helaas vaker voorkomt. De medisch adviseur heeft het dossier beoordeeld. Bij dergelijke beoordelingen wordt onder andere gekeken naar het stadium, meer specifiek of iemand terminaal is. De kosten van het middel in relatie tot het inkomen van verzoeker vormen geen punt van overweging. De ziektekostenverzekeraar gaat af op de beoordeling van de medisch adviseur. Een huisbezoek is in zaken zoals de onderhavige niet gebruikelijk. De ziektekostenverzekeraar benadrukt beleidsvrijheid te hebben.
- 5.7. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het zien van verzoeker geen toegevoegde waarde zal hebben voor de beoordeling van de aanvraag. Op basis van de beschikbare medische informatie kan de beoordeling correct plaatsvinden. De ziektekostenverzekeraar handhaaft zijn standpunt.
- 5.8. 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 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 in te willigen, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.23. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.15. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

B.15.1.1. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op (het verstrekken van en adviseren over) geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) ofwel de bijlage 1 en bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.

Het Reglement Farmacie is onderdeel van deze voorwaarden. In dit Reglement staan de volgende lijsten:

- *Geneesmiddelen van Bijlage 2 Regeling zorgverzekering;*
- *Lijst met geneesmiddelen die zijn overgeheveld naar het ziekenhuis;*
- *Lijst Voorkeursgeneesmiddelen.*

(…)

a. Geneesmiddelen

De minister van VWS heeft het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) opgesteld. Dat is een lijst waarop alle geregistreerde geneesmiddelen staan (Bijlage 1) waar u recht op kunt hebben. Soms worden er nadere voorwaarden gesteld ten aanzien van de indicatie (Bijlage 2), zie ook Reglement Farmacie. Bijlagen 1 en 2 vindt u op www.wetten.nl.

Ook kunt u recht hebben op niet-geregistreerde geneesmiddelen, bijvoorbeeld een apotheekbereiding (magistrale bereiding). Er moet dan sprake zijn van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in de vorm die voor u geschikt is. Uit wetenschappelijk onderzoek moet zijn gebleken dat het middel werkzaam, effectief en het meest economisch is. (zie ook B.15.4)

(…)

B.15.4. Geneesmiddelen die de apotheek zelf maakt

B.15.4.1. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheker op kleine schaal zijn gemaakt (magistrale bereidingen).

(…)

B.15.4.2. Voorwaarden

Algemeen

a. Bij geneesmiddelen gelden de voorwaarden genoemd in artikel B.15.1.;

b. Het gaat om rationele farmacotherapie.

c. De bereiding komt niet overeen met warenwetproducten.

(...)”

8.4. Artikel B.15. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2. 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.

Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en bijlagen 1 en 2 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. Bedrocan® behoort niet tot de geregistreerde, door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddelen, die zijn vermeld op bijlage 1 Rzv. Dit volgt tevens uit het advies van het Zorginstituut van 28 oktober 2014.

Voor zover sprake is van een niet-geregistreerd geneesmiddel geldt het volgende.

9.2. Aanspraak bestaat op magistrale bereidingen, mits het rationele farmacotherapie betreft. Aldus is bepaald in artikel B.15.4.2. van de zorgverzekering. Bij de gegeven indicatie (MS) kan, gelet op het door het College voor Zorgverzekeringen (thans: het Zorginstituut) uitgebrachte rapport van 2 september 2003 (CFH-rapport 03/19) niet worden gesproken van rationele farmacotherapie. Het middel kan dan ook niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

9.4. Dat door de ziektekostenverzekeraar in het jaar 2011 enkele malen toch een vergoeding is verleend voor medicinale cannabis doet aan het voorgaande niet af. Door de ziektekostenverzekeraar is toegelicht dat dit berustte op een systeemfout. Verzoeker kan aan deze feitelijk ontorechte vergoedingen dan ook geen verdergaande rechten ontleen.



Coulance

- 9.5. Verzoeker doet tot slot een beroep op een coulancevergoeding door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft in dat kader verklaard dat hij het beleid voert medicinale cannabis uitsluitend coulancehalve te vergoeden in zeldzame en ernstige situaties, waarbij alle andere behandelopties zijn geprobeerd en geen resultaat hadden. Er dient sprake te zijn van een "rug tegen de muur-situatie" en er moet enig wetenschappelijk bewijs zijn dat het gebruik van cannabis bij de aandoening rationeel is. De ziektekostenverzekeraar is tot de conclusie gekomen dat verzoeker zich niet in een dergelijke zeldzame en ernstige situatie bevindt. De commissie is niet bevoegd zich over een eventuele coulancevergoeding of het ter zake gevoerde beleid uit te laten. Het toekennen van een zodanige vergoeding behoort namelijk in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar. Uitzondering hierop vormt de situatie dat sprake is van willekeur, waarbij door de ziektekostenverzekeraar in gelijke gevallen soms wel en dan weer geen coulancevergoeding wordt verstrekt voor de zelfde zorg. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.



Conclusie

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



Zeist, 11 februari 2015,














mr. H.A.J. Kroon