



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel, Meditre MT31, Vela Tango 500, doelmatigheid
Zaaknummer : 201602904
Zittingsdatum : 19 april 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub e en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 grond van de Basisverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Spieren & Gewrichten, Zorg in het buitenland, Europa, Tand (€ 750,-) en Zorg & Herstel afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met 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 een aangepaste stoel van het type 'Meditre MT31' dan wel van de 'Vela Tango 500-serie' (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 28 december 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 e-mailberichten van 29 december 2016 en 3 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de klacht in behandeling genomen, en verzoeker medegedeeld aanvullende informatie nodig te hebben alvorens te kunnen bemiddelen. Verzoeker heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen op 20 februari 2017 telefonisch medegedeeld geen prijs te stellen op verdere bemiddeling en de klacht te willen voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Verzoeker heeft 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 8 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2017 aan verzoeker gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 maart 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 april 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 13 april 2017 medegedeeld alsnog af te zien van de mogelijkheid te worden gehoord.
 - 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
 - 3.9. Bij brief van 10 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 11 april 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017011889) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat een trippelstoel, voorzien van specifieke aanpassingen voor een zitprobleem, kan worden gezien als een aangepaste stoel in de zin van de regelgeving. Verzoeker heeft een indicatie voor een stoel, voorzien van arthrodesezitting, die verrijdbaar moet zijn in verband met gebruik op meerdere plaatsen in huis. Het ligt dan wel voor de hand om een aangepaste stoel met wieltjes te vergoeden. Wat de meest doelmatige oplossing is, is echter ter beoordeling van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 april 2017 aan partijen gezonden.
 - 3.10. De ziektekostenverzekeraar is op 19 april 2017 telefonisch gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
 - 3.11. Na de hoorzitting is verzoeker in de gelegenheid gesteld te reageren op de aantekeningen van de hoorzitting. Verzoeker heeft bij brief van 21 april 2017 op de aantekeningen gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
 - 3.12. Bij brief van 25 april 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de reactie hierop van verzoeker gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 8 mei 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de reactie van verzoeker 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 ergotherapeute heeft op 31 oktober 2016 ten aanzien van verzoeker verklaard: *“Dhr is bekend met een beschadiging van de zenuw in de onderrug na een operatie, uitstralend naar rechter dijbeen en onderbeen. Hierdoor verminderde aansturing van de spieren in bovenbeen en onderbeen en verminderd gevoel, dhr draagt een utx orthese (volledige been en voetbrace). Dhr is bekend met een beknelling van de zenuw in de elleboog, hierdoor pijn bij afsteunen. (...) Wanneer dhr zijn heup buigt, krijgt hij zenuwpijn. Dhr moet zijn heup altijd minimaal 120 graden gestrekt houden. Hierdoor heeft dhr veel problemen met zitten. Wanneer dhr zijn heup buigt, knelt de zenuw in zijn bekken af en wordt het gevoel in het rechterbeen doof, hierdoor verliest dhr controle over zijn been en kan dus ook slechter lopen. Dhr heeft momenteel geen stoel thuis waarin hij langer dan 10 minuten kan zitten. Dhr doet thuis de administratie, studeert en wil ook graag prettig kunnen zitten tijdens eten en dergelijke. (...) Dhr heeft een stoel nodig met artrodese zitting en rugleuning op maat. Dhr heeft zachte armleningen nodig zodat hij ook met zijn linkerarm steun kan nemen. Dhr heeft*

op zijn werk een aangepaste stoel die goed bevalt, zie] hieronder. De stoel moet 4 wielen hebben om deze op verschillende plekken in te kunnen zetten en dhr moet hem goed kunnen aanschuiven bij het bureau en de tafel. Passing uitgevoerd: dhr heeft een stoel op maat op het werk, die goed bevalt, zie de informatie hieronder. Dhr heeft een t[r]ippelstoel met artrodese zitting te leen via de thuiszorgwinkel. De artrodese zitting zorgt er voor dat dhr zijn heup in een grotere hoek kan houden maar geeft hem onvoldoende steun in de rug waardoor dhr zijn rug gaat roteren. (...)

- 4.2. Verzoeker is aangewezen op een aan zijn functiebeperkingen aangepaste, verplaatsbare en in hoogte verstelbare stoel met arthrodesezitting. Hij heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend, en hierbij twee geschikte stoelen voorgesteld, namelijk de 'MediTre MT31' van Rohde & Grahl dan wel de 'Vela Tango 500-serie'. Beide stoelen worden volgens opgave van de respectieve fabrikanten geadviseerd voor dagelijks en intensief gebruik. Daarnaast zijn beide typen stoelen ergonomisch getest, hebben deze een CE-markering en voldoen zij aan de EU-richtlijnen (opgenomen in NEN ISO 13485:2016 nl). Op het werk gebruikt verzoeker al jaren een stoel van het type 'MediTre MT31'. Inmiddels kan hij al maanden niet meer werken, zodat hij thuis meer "zituren" maakt.
- 4.3. De reden dat verzoeker is aangewezen op de stoel, is dat hij een zitprobleem heeft, een loopbeperking, een balansverstoring en een bewegingsbeperking in heup en knie. Ter compensatie van zijn functiebeperkingen kan niet worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, zoals deze verkrijgbaar is in de reguliere handel.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen op de grond dat het positieve effect en de kwaliteit van een trippelstoel in de situatie van verzoeker niet kunnen worden gegarandeerd, hetgeen mogelijk lichamelijke gevolgen voor hem heeft. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker wel recht op een arthrodese stoel. Deze stoel heeft echter geen wieltjes, en kan daarom niet bewegen.
Verzoeker heeft geconstateerd dat geen eenduidige of wettelijk vastgelegde definities bestaan voor een trippelstoel of een arthrodese stoel. Het belangrijkste onderscheid is dat een arthrodese stoel primair is bedoeld voor personen die moeite hebben met het gebruik van een gewone stoel als gevolg van het (al dan niet tijdelijk) niet stabiel kunnen zitten bij functieverlies van het heup- of kniegewricht (buigproblemen), terwijl een trippelstoel primair is bedoeld voor personen met beperkingen in kracht en/of mobiliteit, die zich binnenshuis alleen zittend kunnen verplaatsen, en niet beschikken over een in huis bruikbaar ander mobiliteitshulpmiddel of zich niet zonder gebruik van de handen staande kunnen houden.
- 4.5. Vanwege de functiebeperkingen van verzoeker, waaronder die bij het tillen, het bukken en de balans bij het opstaan en lopen, zijn wieltjes onder de arthrodese stoel noodzakelijk voor het uitvoeren van transfers van de stoel van en naar andere zitposities in de woning, zonder de lichaamshouding te hoeven veranderen. Ter voorkoming van overbelasting, waardoor (tijdelijke) uitval van zenuwen en spieren ontstaat, is een trippelfunctie in de thuissituatie zonder meer doelmatig en gewenst.
- 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. De ziektekostenverzekeraar heeft een beoordeling uitgevoerd van de medische indicatie van verzoeker en de aanvraag voor de door hem gewenste trippelstoel. Op basis hiervan is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat in het dagelijks leven, bij intensief gebruik, de kwaliteit van de voorgestelde typen stoelen niet kan worden gegarandeerd. Dit heeft mogelijk lichamelijke gevolgen voor verzoeker, zodat de aanvraag is afgewezen.
 - 5.2. Bij e-mailbericht van 3 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullend verklaard dat er een indicatie is voor een aangepaste stoel in verband met het zitprobleem van verzoeker. De stoel dient dan wel doelmatig te zijn binnen de hiervoor geldende richtlijnen. De door verzoeker genoemde stoelen vallen voorts niet onder de met de leverancier afgesloten contracten.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker op dit moment een trippelstoel heeft voor voortdurend gebruik, gedurende maximaal 26 weken. De gebruikstermijn loopt op 24 april af. Daarna mag hij de stoel gaan huren voor tien uren per week. Verzoeker heeft een indicatie voor een stoel, maar de vraag is wat voor stoel. Meneer wil stoel A of B, maar die geeft de ziektekostenverzekeraar niet. De kwaliteit van de aangevraagde stoel kan niet worden gegarandeerd. Uit de stukken kan de ziektekostenverzekeraar niet opmaken hoe verzoeker deze stoel gebruikt. Het is aan de leverancier om te beoordelen wanneer een voorziening doelmatig is. Er zitten prijsverschillen tussen de stoelen. Verzoeker kan een arthrodesestoel of trippelstoel krijgen, maar niet in deze uitvoering.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en 20 van de 'Algemene voorwaarden' van 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 gehouden is 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 restitutiepolis met gecontracteerde zorg, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 39 van de 'Verzekerde zorg' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 4 van de 'Verzekerde zorg' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft recht op:

- a. levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;*
- b. het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;*
- c. een eventueel reservehulpmiddel.*

Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt.

Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u altijd vooraf onze toestemming vragen. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden Basisverzekeringen'.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

Heeft u een hulpmiddel nodig dat deel uitmaakt van medisch-specialistische zorg? Dan heeft u geen recht op hulpmiddelen op basis van dit artikel. Deze hulpmiddelen vallen onder artikel 29 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde leverancier

Let op! Bestelt u uw hulpmiddelen bij een leverancier met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'. (...)"

- 8.4. Artikel 4.10 van het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12

Hieronder vallen hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed, ter compensatie van beperkingen bij het:

- a lopen;*
- b gebruiken van hand en arm;*
- c veranderen en handhaven lichaamshouding;*
- (...)"*

Hieronder vallen niet:

- (...)"*
- aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft; (...)"*

- 8.5. Artikel 4 van de 'Verzekerde zorg' van de zorgverzekering en artikel 4.10 van het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 1 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.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem is geregeld in artikel 2.6 sub e en verder uitgewerkt in artikel 2.12 Rzv.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat een aangepaste stoel met arthrodesezitting een verzekerde prestatie vormt en dat verzoeker hiervoor een indicatie heeft. Hetgeen hen verdeeld houdt, is ten eerste de vraag of de door verzoeker genoemde typen stoelen als zodanig zijn aan te merken, en verder of deze typen stoelen in zijn situatie doelmatig zijn. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. De eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv, tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In onderhavig geval is de doelmatigheid omschreven in artikel 4 van de 'Verzekerde zorg' van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling en komt de commissie ten aanzien daarvan een integrale toetsingsbevoegdheid toe.
- 9.3. Vast staat dat de beide door verzoeker genoemde typen stoelen beschikken over een arthrodesezitting. Verder vormt een gegeven dat beide stoelen zijn voorzien van wielen, zodat trippelen mogelijk is. De leverancier van de 'Vela Tango 500-serie' heeft verklaard dat deze stoelen geschikt zijn voor dagelijks intensief gebruik. Verzoeker heeft gesteld dat beide typen stoelen beschikken over de noodzakelijke keurmerken. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de stoelen niet voldoen aan de kwaliteitseisen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar niet heeft gemotiveerd waarom dit het geval is, dient deze stelling te worden gepasseerd. Aangenomen moet worden dat in ieder geval de 'Vela Tango 500-serie' voldoet aan de kwaliteitseisen en geschikt is voor dagelijks intensief gebruik. Rest de vraag of de trippelfunctie van deze aangepaste stoel de verstrekking ondoelmatig maakt. Verzoeker heeft in dat kader aangevoerd dat hij de wielen nodig heeft om de stoel te kunnen verplaatsen, bijvoorbeeld van de eetkamertafel naar het bureau en weer terug. Hij merkt op niet in staat te zijn de stoel te tillen, hetgeen wordt onderbouwd met de verklaring van de ergotherapeute van 31 oktober 2016. De ziektekostenverzekeraar is op deze stelling niet ingegaan, doch heeft slechts aangevoerd dat de beide typen stoelen niet zijn opgenomen in het contract dat met de leverancier is gesloten. Aangezien verzoeker aanspraak heeft op een adequaat functionerend hulpmiddel, is niet relevant of deze specifieke stoelen zijn opgenomen in het contract dat de ziektekostenverzekeraar met de leverancier heeft gesloten. Deze stelling kan daarom niet overtuigen. Overigens stelt het Zorginstituut in het advies van 11 april 2017 nog dat het, vanwege het gebruik op meerdere plaatsen in huis, voor de hand ligt een aangepaste stoel met wieltjes te vergoeden. De commissie concludeert daarom dat de trippelfunctie verstrekking van de stoel niet ondoelmatig maakt. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker aanspraak heeft op de door hem gewenste stoel uit de 'Vela Tango 500-serie', ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen ten laste van de zorgverzekering, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen bespreking.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.3.



9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.3.

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

Zeist, 10 mei 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

