



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, loophulpmiddel, rollator, uMotion
Zaaknummer : 201700783
Zittingsdatum : 18 april 2018

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 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, onderdeel e, en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna 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 Univé Zorg Geregeld Polis (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 Aanvullend Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tand Goed is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een rollator van het type uMotion (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 februari 2017 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 7 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 12 juli 2017 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 22 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 september 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 maart 2018 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 26 september 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 26 oktober 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017043927) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. In dit verband is toegelicht dat een uMotion rollator onder voorwaarden een verzekerde prestatie vormt, maar dat niet kan worden beoordeeld of verzoekster is aangewezen op een uMotion rollator of dat zij uit kan met een andere, goedkopere rollator.
- 3.9. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 oktober 2017 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht het nader onderzoek, zoals verwoord in voornoemd advies, uit te voeren. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 maart 2018 over de uitkomst van het onderzoek geïnformeerd. Een afschrift hiervan is op 5 maart 2018 aan verzoekster gezonden waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Bij brief van 20 maart 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift gezonden van de uitkomst van het door de ziektekostenverzekeraar verrichte nader onderzoek met het verzoek mede te delen of dit stuk aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 30 maart 2018 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. In dit advies adviseert het Zorginstituut het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de door de ziektekostenverzekeraar voorgestelde rollator, te weten de Gemino 60, een goed alternatief is voor de uMotion rollator. Een afschrift van dit advies is op 4 april 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Op het 'Aanvraagformulier complex loophulpmiddel uMotion', dat is ondertekend door de huisarts en de behandelend fysiotherapeut, is het volgende vermeld: "(...) **Benoem de aard van balans- of belastingsprobleem (bijvoorbeeld propulsie, freezing, festinatie of gebogen houding): Mw. heeft moeite met de balans en valt regelmatig om. Complex loophulpmiddel is voorkeursoptie t.o.v. standaard rollator vanwege (motiveer waarom de standaard rollator niet langer geschikt is): de standaard rollator geeft te weinig stabiliteit en geeft de neiging om krom te lopen. Ook wordt de bediening van de rem iets problematisch i.v.m. de handen (kracht). Dit geeft ook weer instabiliteit. (...)**" Voorts zijn op voornoemd formulier een vaste rugsteun, een omgekeerd remsysteem, een enkelhandige bediening en stabiliteit aangevinkt als vereiste productkenmerken.
- 4.2. Verzoekster heeft bij brief van 15 februari 2017 aan de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard: "(..) 1[.] Meerwaarde omgekeerd remsysteem. Mw mist de kracht om met een gewone rollator de rem te bedienen. Met name op schuine hellingen geeft dit grote problemen. 2[.] Zie 1. 3[.] De rugsteun zit er standaard op en mw krijgt ook wat moeite met de zitbalans en dit is progressief, dus wordt steeds erger. Ook heeft mw. een ongelijke kracht in de handen met meerdere klachten en dan is een enkelhandige bediening erg handig. (...)"
- 4.3. Volgens verzoekster heeft de wetgever in artikel 2.12 van de Regeling Zorgverzekering bepaald dat een verzekerde aanspraak heeft op een "aangepast doelmatig hulpmiddel" indien een regulier "doelmatig hulpmiddel", gelet op de specifieke lichamelijke beperkingen, niet meer voldoet.

Voorts is sprake van een indicatie voor een "aangepast doelmatig hulpmiddel" ter behoud van zelfredzaamheid in het geval van een balansstoornis. Omdat verzoekster door een balansstoornis en een ongelijke kracht in haar handen onvoldoende gebaat is bij een reguliere rollator, is de ziektekostenverzekeraar gehouden de kosten van een rollator van het type uMotion alsnog te vergoeden. Dit geldt te meer, omdat een andere ziektekostenverzekeraar de kosten van deze rollator wél heeft vergoed aan één van zijn verzekerden die lijdt aan MS.

4.4. 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 vanaf 1 januari 2013 geen aanspraak meer op een eenvoudig hulpmiddel ter compensatie van beperkingen in het lopen, zoals een rollator. Of sprake is van een eenvoudig of een complex loophulpmiddel beoordeelt de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar aan de hand van de eigenschappen die een rollator, gelet op de bij een verzekerde aan de orde zijnde beperkingen, moet hebben. Uit de aanvraag van verzoekster, gedateerd 2 december 2016, blijkt dat zij een rollator met rugsteun, eenhandige bediening en omgekeerd remsysteem behoeft. Een rollator met dergelijke eigenschappen, zoals een rollator van het type uMotion, wordt beschouwd als een eenvoudig loophulpmiddel. Uit contact met het Zorginstituut blijkt voorts dat sprake is van een eenvoudig loophulpmiddel in het geval een rollator moet worden beschouwd als 'algemeen gebruikelijk' en 'financieel toegankelijk'. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft over deze criteria het volgende verklaard: "(...) Met 'algemeen gebruikelijk' wordt bedoeld dat het hulpmiddel algemeen verkrijgbaar is, en min of meer bij het dagelijks leven hoort, al dan niet gekoppeld aan een bepaalde levensfase, bijvoorbeeld ouderdom. Op het moment dat een rollator speciaal op de markt is gebracht voor een groep patiënten met bepaalde functioneringsproblemen (bijvoorbeeld Parkinsonpatiënten) en beschikt over extra functionaliteiten, kan sprake zijn van een 'niet-standaard' rollator en kan het criterium 'algemeen gebruikelijk' daarmee niet (meer) van toepassing zijn. Dat de rollator niet individueel is aangepast doet hieraan niets af. Daarnaast kosten rollators met extra functionaliteiten vaak meer dan een 'eenvoudige' rollator waardoor ze ook niet 'financieel toegankelijk' meer zijn. Er is door de wetgever of het Zorginstituut niet aangegeven tot welk bedrag een rollator als financieel toegankelijk kan worden beschouwd en welke rollators wel/niet algemeen gebruikelijk zijn. (...)" Een rollator die de op het genoemde aanvraagformulier vermelde eigenschappen heeft, is algemeen gebruikelijk en, ondanks de hogere kosten in vergelijking met een rollator zonder deze eigenschappen, financieel toegankelijk. Hierbij neemt de ziektekostenverzekeraar in overweging dat een rollator met een omgekeerd remsysteem, een rugsteun en een eenhandige bediening verkrijgbaar is in thuiszorgwinkels of op het internet, en hoort bij een bepaalde levensfase. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat verzoekster bij hem een aanvraag heeft ingediend voor een eenvoudig loophulpmiddel, waarop zij op grond van de zorgverzekering geen aanspraak heeft.

5.2. De kosten van een rollator van het type uMotion bedragen € 775, --, exclusief zes percent btw. Er zijn goedkopere rollators verkrijgbaar die voldoen aan de in de aanvraag opgenomen eigenschappen. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat een rollator van het type uMotion zich met name onderscheidt door de mogelijkheid van "cueing" door middel van laserlicht. Deze functionaliteit is in het geval van verzoekster echter niet vereist.

5.3. De ziektekostenverzekeraar begrijpt daarnaast de noodzaak van een omgekeerd remsysteem niet. In het geval van een omgekeerd remsysteem moet verzoekster immers de rem steeds inknippen om vooruit te kunnen lopen.

5.4. In vervolg op het voorlopig advies van het Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek verricht. Hierbij heeft verzoekster een aantal dagen de Gemino 60 rollator geprobeerd. Na deze proefperiode heeft de zorginhoudelijk adviseur van de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard:
Inmiddels is het onderzoek door Medipoint verricht. Conform het onderzoek van Medipoint voldoet een rollator met het volgende pakket van eisen:

Stabiliteit: Sprake van een verminderd evenwicht tijdens het lopen. Noodzaak voor een stabiele rollator met een groot grondoppervlak (=>50 cm)

Rembediening: Ten gevolge van toenemend krachtsverlies is er een noodzaak voor licht bedienbare remmen. Een omgekeerd remsysteem is niet noodzakelijk en is zelfs niet aan te raden vanwege de hogere kracht die nodig is om het continue ingedrukt te houden bij verplaatsing

Sleeprem: Verzekerde geeft aan dat de rollator bij haar 'wegloopt'. Klachten zijn niet te verklaren vanuit de medische situatie van verzekerde. Vanuit anamnese lijken dit propulsieklachten te zijn. Niet kunnen waarnemen tijdens huisbezoek.

Rugsteun: Vanwege energetische beperkingen tijdens activiteiten is er een noodzaak voor een rugsteun. Verzekerde zal moeten kunnen rusten tijdens de activiteiten.

Het productadvies hierbij is een Gemino 60 rollator. Deze is breed genoeg om voldoende stabiliteit te bieden, heeft een lichte rembediening en een rugsteun. Een sleeprem is hierop ook mogelijk.

Gemino 60 € 367,92 ex btw

Rugsteun € 47,12

Sleeprem € 75,42

Bovenstaande lichtgewicht rollator met rugsteun is een eenvoudig loophulpmiddel. Dit hulpmiddel is zowel via thuiszorgwinkels als webwinkels verkrijgbaar. Gezien de prijs is deze rollator naar onze visie ook financieel toegankelijk. Op grond van art. 2. 12.3.d van reg. Zv komen eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen niet voor vergoeding in aanmerking. Derhalve het advies de afwijzing te handhaven.

De ziektekostenverzekeraar volgt het advies van zijn zorginhoudelijk adviseur en concludeert dat de uMotion rollator in de situatie van verzoekster als niet doelmatig is te beschouwen.

5.5. 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 10 van de zorgverzekering en 7 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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een rollator van het type uMotion, 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 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. (...) Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder

vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in. (...)"

8.4. Artikel 1.2. van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."

8.5. Het Reglement hulpmiddelen 2016 van de ziektekostenverzekeraar bepaalt, voor zover hier van belang:

"Uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem (artikel 2.12 Regeling zorgverzekering)

Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen, zoals: (...)

Hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging of verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17, ter compensatie van beperkingen bij het lopen, gebruiken van hand en arm, veranderen en handhaven van lichaamshouding, zich wassen en zorgdragen voor toiletgang, gebruik van communicatieapparatuur.

U hebt geen recht op:

(...)

d. eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.

Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen, zoals

(...) Omschrijving hulpmiddel Loopwagen niet zijnde rollators Eigendom/buikleen buikleen

Verwijzing door behandelend arts Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder Nee, u hebt geen voorafgaande toestemming nodig. Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder Ja, u moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie. (...)"

8.6. De artikelen 1.2 en 34 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.3 in samenhang met artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. Artikel 11, eerste lid, 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 en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 en 2.12 Rzv.

In artikel 2.1, derde lid, Bzv is opgenomen dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.8. 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. Aanvankelijk heeft de ziektekostenverzekeraar de stelling betrokken dat een uMotion rollator geen verzekerde prestatie vormt en geconcludeerd tot afwijzing van de aanvraag. Nadien heeft het Zorginstituut de commissie bij voorlopig advies van 26 oktober 2017 medegedeeld dat een uMotion rollator, gelet op zijn specifieke eigenschappen, weliswaar een verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering, maar dat niet kan worden beoordeeld of het hulpmiddel in de situatie van verzoekster ook doelmatig is. Deze beoordeling dient door de ziektekostenverzekeraar te geschieden, aldus het Zorginstituut.
- 9.2. De commissie merkt in dit verband op dat de eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1, derde lid, Bzv, behoort tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In het onderhavige geval is de doelmatigheid omschreven in artikel 1.2 van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt in dat geval een integrale toetsingsbevoegdheid toe. Beoordeeld dient te worden of verzoekster is aangewezen op een uMotion rollator dan wel dat zij toe kan met een rollator in een eenvoudiger uitvoering, welke rollator als algemeen gebruikelijk kan worden aangemerkt en die tevens - vanwege de lagere kosten - is te beschouwen als een financieel voor eenieder toegankelijk hulpmiddel. Een zodanig hulpmiddel wordt geacht voor rekening van de verzekerde te komen en behoort daarom niet (meer) tot de verzekerde zorg.
- 9.3. Uit de in de procedure overgelegde stukken, met name het uitgevoerde nader onderzoek, blijkt dat de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd tot zijn beslissing is gekomen, en deze beslissing niet enkel heeft gebaseerd op een verschil in kosten, maar mede op zorginhoudelijke overwegingen. De zorginhoudelijk adviseur van de ziektekostenverzekeraar is bij verzoekster op huisbezoek geweest en is tot de conclusie gekomen dat een Gemino 60 rollator het beste aansluit bij de wensen en behoeften van verzoekster. De rollator is breed genoeg om voldoende stabiliteit te bieden, heeft een lichte rembediening en een rugsteun. Ook is op de betreffende rollator een sleeprem te bevestigen. Gelet op het feit dat de Gemino 60 rollator voldoet aan de wensen en behoeften van verzoekster, is de uMotion rollator volgens de ziektekostenverzekeraar in de situatie van verzoekster als niet doelmatig te beschouwen.
De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar op basis van deze overwegingen in redelijkheid tot handhaving van zijn afwijzing heeft kunnen besluiten. Wellicht biedt de uMotion rollator bepaalde voordelen ten opzichte van de door de ziektekostenverzekeraar voorgestelde Gemino 60, doch dit rechtvaardigt niet de conclusie dat laatstgenoemde rollator voor verzoekster geen adequaat functionerend hulpmiddel is. Ten aanzien van de Gemino 60 geldt dat deze rollator een eenvoudig loophulpmiddel is, waarvan de kosten niet ten laste van de zorgverzekering komen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2018,



A.I.M. van Mierlo

