



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, amelogenesis imperfecta, vervanging kronen
Zaaknummer : 201800632
Zittingsdatum : 14 november 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
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 grond van de verzekering Menzis Basis (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 TandVerzorgd 750 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 (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering ExtraVerzorgd 1 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 bijzondere tandheelkundige hulp, waaronder de vervanging van kronen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 februari 2018 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 e-mailberichten van 20 en 23 maart 2018 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 16 mei 2018 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 17 september 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 september 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 september 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 september 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 19 september 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 17 oktober 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018046056) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de tandheelkundige handicap amelogenesis imperfecta met de plaatsing van de kronen is gecompenseerd. Het is aannemelijk dat ook zonder deze aandoening en de behandeling daarvan in het verleden, bij verzoekster tandcariës zou ontstaan. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 17 oktober 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 november 2018 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 20 november 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 30 november 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Ter aanvulling heeft het Zorginstituut toegelicht dat amelogenesis imperfecta een aandoening is van het tandglazuur. Het aangetaste glazuur is bij verzoekster in het verleden verwijderd en vervangen door kronen. Tandhalzen worden niet bedekt door tandglazuur. Cariës in de tandhals kan dan ook niet verbonden worden met glazuuraandoeningen. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld hierop binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 11 december 2018 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend tandarts heeft op 16 maart 2018 over verzoekster verklaard:
"Voor bovengenoemde patiënt vraag ik een machtiging aan voor een uitgebreide behandeling in het 2e kwadrant. In verband met amelogenesis imperfecta is mw. (35-40 jaar geleden) zeer uitgebreid behandeld bij de faculteit tandheelkunde van de universiteit Groningen. Alle elementen zijn destijds van kronen voorzien. De destijds gemaakte kronen sluiten helaas niet goed meer aan (zie OPG) waardoor de mondhygiëne lastig is te waarborgen. Mw. bezoekt daarom ook regelmatig de mondhygiëniste. Op dit moment is behandeling van het 2e kwadrant noodzakelijk. De prognose van de 25 was infaust en is dec. 2017 geëxtraheerd. Er is een endo gedaan in zowel de 24 en 26. Een herbehandeling van de 22 is geïndiceerd. Daarna zullen de 22, 23, 24 en 26 voorzien worden van nieuwe kronen met een dummy aan de 24 en 26. Een begroting van de nog uit te voeren behandeling stuur ik met deze aanvraag mee evenals de relevante röntgenfoto's van het 2e kwadrant. (...)"
- 4.2. Bij separate brief van dezelfde datum heeft de tandarts verklaard:
"Ten behoeve van bovengenoemde patiënt is er een machtigingsaanvraag ingediend voor een tegemoetkoming in de tandheelkundige kosten. De voorgestelde behandeling bestaat uit het vervangen van oude kronen in het 2e kwadrant. Deze kronen zijn (net als de overige kronen) 35-40 jaar geleden gemaakt in de universiteitskliniek Groningen i.v.m. amelogenesis imperfecta. Helaas zijn de oude behandelgegevens van [verzoekster] niet meer op te vragen in Groningen."

Menzis heeft deze aanvraag afgekeurd. Bij navraag bij uw medewerkers blijkt dat Menzis ervan uitgaat dat het probleem van amelogenesis imperfecta is opgelost zodra er kronen zijn geplaatst. Derhalve voldoet de patiënt niet meer aan de randvoorwaarden die gesteld zijn om voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking te komen. Een logische gedachte die helaas voorbij gaat aan het feit dat de levensduur van de kronen echter beperkt is en dat als gevolg van fysiologische veranderingen in de mond nieuwe problemen zullen ontstaan. Doordat de kroonranden destijds op gingivaniveau zijn aangebracht liggen de worteloppervlakken nu a.g.v. verdere eruptie danwel een terugtrekkende gingiva bloot waardoor cariës opnieuw een kans heeft gekregen [Verzoekster] heeft een uitgebreide tandheelkundige verzekering. Deze is echter ontoereikend om een groter behandelplan als nu op tafel ligt te kunnen bekostigen. Derhalve verzoek ik u om uw beslissing tot afwijzing [te] heroverwegen omdat in mijn ogen amelogenesis imperfecta niet ophoudt bij het plaatsen van kronen. (...)"

- 4.3. Verzoekster heeft ongeveer 35 tot 40 jaar geleden 32 kronen laten aanbrengen in verband met amelogenesis imperfecta. Zij heeft bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten, waarvan zij jarenlang niet of nauwelijks gebruik heeft gemaakt. Op dit moment is een aantal kronen aan vervanging toe. De vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is onvoldoende om de kosten hiervan te dekken. Daarom heeft verzoekster aanspraak gemaakt op een vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar weigert evenwel vergoeding op de grond dat niet de eerder aangebrachte kronen het probleem vormen, maar cariës die is ontstaan door 'lifestyle-factoren'. Verzoekster vindt deze reactie van de ziektekostenverzekeraar schofferend. Zij heeft de resterende delen van haar gebit door een goede verzorging weten te behouden en heeft vrijwel geen beroep gedaan op de verzekering. Nu zij deze een keer nodig heeft, weigert de ziektekostenverzekeraar vergoeding.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de aangevraagde machtiging tot tweemaal toe zonder onderbouwing door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen. Haar behandelend tandarts wordt bovendien door de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut afgeserveerd. Laatstgenoemden houden geen enkele rekening met zijn kennis en kunde. Het is voorts schandalig dat de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar verzoekster niet heeft uitgenodigd op zijn spreekuur. Verzoekster betwist een slechte lifestyle te hebben. De betreffende kronen moeten worden vervangen, omdat na veertig jaar ruimte is ontstaan in een niet te reinigen gebied. Uit onderzoek blijkt voorts dat kronen na verloop van tijd hun 'vitaliteit' verliezen. Verzoekster kan de kosten van de behandeling niet zelf betalen. Zij vindt de opstelling van de ziektekostenverzekeraar in deze kwestie niet constructief.
- 4.5. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut heeft verzoekster opgemerkt dat deze een beoordeling heeft uitgevoerd aan de hand van röntgenfoto's. Verzoekster is niet door een tandheelkundig adviseur gezien. Verzoekster heeft jarenlang goed voor haar gebit gezorgd. Het is echter niet zo dat de amelogenesis imperfecta is verdwenen.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Het doel van bijzondere tandheelkunde is een verzekerde met een handicap te compenseren tot een niveau van mondgezondheid dat vergelijkbaar is met dat van iemand zonder de handicap. Het uitgangspunt is dat iemand na de behandeling kan worden beschouwd als een 'normale' verzekerde, inclusief diens aanspraken op mondzorg. Het niet goed gevormde glazuur van het gebit van verzoekster is 35 tot 40 jaar geleden gecompenseerd met kronen. Wanneer de kronen kapot gaan, kunnen deze worden vervangen ten laste van de zorgverzekering. Bij verzoekster is echter geen sprake van een defect aan de kronen, maar van het ontstaan van cariës op de door de kronen niet bedekte vlakken van de tanden en kiezen. De kronen zijn nog volledig intact, zoals is te zien op de bij de aanvraag gevoegde röntgenfoto's. Daarom is niet aannemelijk dat nu ineens cariës is ontstaan als gevolg van een beschadiging van de kronen. Indien de randen van de kronen de oorzaak zijn van cariës op de worteloppervlakken, was dit probleem kort na plaatsing van de kronen

al ontstaan. Of de randen van de kronen net onder of net boven het tandvlees liggen, doet in dit geval niet ter zake. De cariës in elementen 24 en 26 bevinden zich nu ook onder de tandvleesrand.

- 5.2. Dat verzoekster op 56-jarige leeftijd in een hoog cariërisico terecht is gekomen, moet te wijten zijn aan een verstoring van een bepaald evenwicht tussen aanval en verdediging. De literatuur zegt hierover dat de oorzaak moet worden gezocht in 'lifestyle-factoren'. De voeding, mondhygiëne en preventie moeten daarom aandacht krijgen. De kans is groot dat indien verzoekster geen aangeboren glazuurafwijking had, er op dit moment bij haar ook cariës was ontstaan. Omdat geen relatie bestaat tussen de glazuurafwijking en de voorgestelde behandeling, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag hiervoor afgewezen.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de behandelend tandarts beoordeelt of een medische indicatie bestaat voor een tandheelkundige behandeling. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar beoordeelt of een (verzekerings)indicatie bestaat voor een tandheelkundige behandeling. Bij verzoekster is een (verzekerings)indicatie niet aan de orde. In sommige gevallen heeft het geen meerwaarde heeft een verzekerde uit te nodigen op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. In het dossier zit dan voldoende informatie op basis waarvan kan worden beoordeeld of sprake is van een (verzekerings)indicatie. De adviserend tandarts heeft verklaard dat de amelogenesis imperfecta niet de oorzaak kan zijn van cariës. Cariës had dan veel eerder moeten optreden. De adviserend tandarts heeft niet verklaard dat de lifestyle van verzoekster ten grondslag ligt aan cariës. Een en ander wordt gestaafd door het advies van het Zorginstituut.
- 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 artikel A17 van de zorgverzekering en 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 8.3. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- *een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Hieronder valt ook het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig*

geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,

- *een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,*
- *een niet-tandheeskundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheeskunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.*

Let op

- *U heeft alleen recht op bijzondere tandheeskunde als dit noodzakelijk is om een tandheeskundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheeskundige functie die u zou hebben gehad zonder de aandoening.*
- *U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheeskundige noodzakelijk is. U heeft alleen recht op orthodontische hulp als deze wordt verleend door een orthodontist. (...)"*

- 8.4. De zorgverzekering is volgens de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Bijzondere tandheeskunde is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 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.
- 8.7. De voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelen de aanspraak op tandheeskundige zorg. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:
- "Met de TandVerzorgd 250, 500 en 750 krijgt u alle behandelingen vergoed tot het genoemde maximumbedrag. Heeft u een TandVerzorgd 750 dan geldt er een aparte vergoeding voor orthodontie. Kijk hiervoor in het artikel Orthodontie. U krijgt vergoed:*
- *periodieke controle (C11 en C13) 100%*
 - *consulten (overige C-codes) 80%*
 - *verdoving (A- en B-codes) 80%*

- wortelkanaalbehandelingen (E-codes) 80% (uitwendig bleken E97 en E98 uitgezonderd)
- kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes) 80%
- chirurgische behandelingen (H-codes) 80%
- implantaten (J-codes) 80%
- preventieve mondzorg (M-codes) 80%
- prothetische voorzieningen (P-codes) 80%
- kronen, bruggen en inlays (R-codes) 80%
- tandvleesbehandelingen (T-codes) 80%
- vullingen (V-codes) 80%
- röntgenfoto's (X-codes) 80%

Het maximumbedrag is per kalenderjaar:
 (...) TandVerzorgd 750 € 750 (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de bijzondere tandheelkunde noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster de aandoening amelogenesis imperfecta heeft, en dat deze aandoening van het glazuur is aan te merken als een ontwikkelingsstoornis in bovenbedoelde zin. Hetgeen hen verdeeld houdt, is de vraag of de aangevraagde behandeling een relatie heeft met genoemde aandoening, dan wel wordt veroorzaakt door andere factoren. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Vast staat dat met het plaatsen van 32 kronen bij verzoekster - 35 tot 40 jaar geleden - een tandheelkundige functie is ontstaan die gelijkwaardig is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan. Uit de eerste verklaring van de tandarts van 16 maart 2018 is af te leiden dat bij verzoekster 4 kronen zullen worden vervangen. De reden hiervoor is dat de aanwezige kronen niet goed meer aansluiten, zodat de mondhygiëne lastig is te waarborgen. Uit deze verklaring blijkt dat de kronen niet zijn versleten, zodat verzoekster, uitgaande van het bestaande glazuurdefect dat de indicatie vormde voor de bijzondere tandheelkunde, nog steeds een gelijkwaardige tandheelkundige functie heeft. Dat de kronen inmiddels niet zo goed meer aansluiten, zodat het lastig is het gebit vrij te houden van cariës, brengt hierin geen verandering. Hoewel het begrijpelijk is dat verzoekster voor deze situatie een oplossing zoekt, is dit geen probleem dat een direct gevolg is van de amelogenesis imperfecta. Ook de toelichting dat de kroonranden destijds op gingivaniveau zijn aangebracht, en dat de worteloppervlakken nu, als gevolg van verdere eruptie dan wel terugtrekkende gingiva, bloot zijn komen te liggen waardoor deze gevoeliger zijn voor cariës, kan niet leiden tot een andere conclusie. Door de ziektekostenverzekeraar is immers gesteld, en door verzoekster niet bestreden, dat de cariës zich bij de elementen 24 en 26 onder de huidige tandvleesrand bevindt. Ware het gestelde juist, dan zou de aantasting zich voordoen tussen de (oude) kroonrand en het huidige gingivaniveau. Derhalve bestaat geen aanspraak op de aangevraagde tandheelkundige behandeling, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor de kosten van kronen, tot 80 percent van de kosten en met een maximum van € 750,- per kalenderjaar.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 28 december 2018,



J.A.M. Strens-Meulemeester

