

**Betreft:** Weerlegging van drogredenen na vooringenomen intern onderzoek  
**Zaaknummer:** 2020013803  
**Uw kenmerk:** 2020022850

Geachte heer Wijma / Beste Sjaak,

De conclusie van het vooringenomen interne onderzoek naar de onpartijdigheid van het Zorginstituut is niet verrassend. De conclusie -dat het Zorginstituut geen blaam zou treffen- stond uiteraard vooraf al vast. Daarbij zou een erkenning van vooringenomenheid en niet-objectiviteit betekenen dat het Zorginstituut onder uw leiding als bestuursvoorzitter van de RvB een vooringenomen en partijdig gedrocht blijkt te zijn en dat wilt u logischerwijs voorkomen. Hieronder zullen we de drogredenen die u opvoert als 'onderbouwing van uw standpunt' en 'weerlegging van de klacht' puntsgewijs blootleggen/ontmaskeren. Zoals reeds aangekondigd zouden wij bij een ondeugdelijk en onbevredigend oordeel naar de Nationale Ombudsman stappen en verdere (juridische) wegen aanwenden om recht te doen aan de waarheid. Waar we eerst nog voorzichtige hoop hadden op erkenning van de gemaakte fouten van en door het Zorginstituut -en daarom een milde sanctie vroegen- is de hoop, dat er bij het Zorginstituut objectieve zelfreflectie zal zijn, volledig vervlogen. Temeer omdat er nu dus dubbelop sprake is van wanbeleid (geen erkenning en zelfs niet met argumenten onderbouwd afdoen van de klacht) zullen we andere sancties verzoeken. De doofpot is blijkbaar heilig bij het Zorginstituut, haar partners de zorgverzekeraars en VWS.

**AFSTEMMING OVER BEOORDELINGSSYSTEMATIEK**

Ik wil beginnen met te zeggen dat het gebruikelijk is dat het Zorginstituut afstemt met zorgverzekeraars over de beoordelingssystematiek. Het Zorginstituut heeft de rol een eenduidige uitleg en toepassing van de wettelijke criteria te stimuleren. Alle partijen in de zorg hebben daar belang bij. Een eenduidige uitleg borgt een gelijke toegang op goede en betaalbare zorg.

Het Zorginstituut geeft die uitleg deels zelf, maar voor een groter deel doen zorgverzekeraars dat. En daarom vindt hierover afstemming plaats tussen het Zorginstituut en zorgverzekeraars.

Dat geldt ook voor de vraag of iets als rationele farmacotherapie kan worden aangemerkt. Het is primair aan de zorgverzekeraar om dat te beoordelen. De verzekeraar toetst dan aan de drie wettelijke criteria hiervoor: heeft het een voor de patiënt geschikte vorm, is het voldoende bewezen werkzaam en effectief, en is het de meest doelmatige oplossing. Die beoordeling mag de zorgverzekeraar (op alle drie de criteria) zelf doen. Zorgverzekeraars kunnen hierover wel afstemming zoeken met het Zorginstituut als pakketbeheerder. En het Zorginstituut kan verzekeraars dan richtlijnen geven over hoe de beoordeling te doen.

Dat is ook in dit dossier gebeurd. De contacten tussen het Zorginstituut en zorgverzekeraars betroffen de vraag of taperingstrips moeten worden gezien als rationele farmacotherapie. Het overleg betrof afstemming over de beoordelingssystematiek. De citaten die u in uw klacht aandraagt, zijn in het licht hiervan gegeven. Dat geldt ook voor de interne mailwisseling uit december 2018, van mevrouw Siemeling. Hierin wordt overwogen hulp aan te bieden aan een zorgverzekeraar in een kort geding en gesproken over 'betrokkenheid' en 'belang' van het Zorginstituut. Het gaat dan over het belang van het Zorginstituut bij een eenduidige uitleg van het pakket. Er is dus geen sprake geweest van overleg tussen het Zorginstituut en zorgverzekeraars met de intentie om de verstrekking van taperingstrips tegen te houden.

Het standpunt dat door het Zorginstituut wordt ingenomen is anders dan de stellingen die zij voorgaande jaren heeft gehanteerd. Dit is ook de enige mogelijkheid om de gevoerde drogredenen kracht bij te kunnen zetten.

De rationaliteitsbeoordeling wordt gedaan a.d.h.v. drie criteria:

1. Is de medicatie in een geschikte vorm voor de patiënt?
2. Is de medicatie wetenschappelijk bewezen en effectief?
3. Is de medicatie het meest economisch voor zorgverzekering en patiënt?

Criteria 1 en 2 worden voor het Zorginstituut beoordeeld. Dit is ook altijd door het Zorginstituut gemeld. Immers, een zorgverzekeraar doet geen uitspraken over, laat staan onderzoeken naar, de werkzaamheid van medicatie. Dit is toebedeeld aan andere instanties. De werkzaamheid van de afbouwmedicatie is in 2016 al door het Zorginstituut bevestigd aan de zorgverzekeraars. Deze schriftelijke bevestiging hebben we ook als onderbouwing van de klacht aangeleverd. Daarnaast is de werkzaamheid door het CBG bekrachtigd, omdat de werkzaamheid tegen onttrekkingsverschijnselen in de bijsluiters is opgenomen. De bijsluiters moeten door het CBG geaccordeerd worden. Vervolgens is de werkzaamheid in het Multidisciplinair Document opgenomen en zijn de werkzaamheid en effectiviteit van zowel afbouw per week als afbouw per dag bekrachtigd door de rechter in het vonnis van 19-12-2019.

De enige beoordeling/afweging die de zorgverzekeraars kunnen maken ziet toe op het derde criterium, het doelmatigheids criterium. Er lopen al meerdere procedures tegen de onrechtmatige oordelen van de zorgverzekeraars. De meest recente is het genoemde vonnis van 19-12-2019 waarin de rechter stelde dat er vergoed moest worden.

Het Zorginstituut heeft daarnaast altijd gesteld dat als er, na publicatie van het Multidisciplinair Document nog geen duidelijkheid en eensgezindheid was bij de zorgverzekeraars m.b.t. de vergoeding, een duiding gedaan zou worden door het Zorginstituut. Dit is in meerdere brieven aangekaart en ook door dhr. Terwiel van het Zorginstituut verklaard tijdens de rondetafelgesprekken op 20-6-2019 bij de Vaste Commissie van VWS.

Er is nog steeds geen duidelijkheid/eensgezindheid want DSW en ENO vergoeden wel, Menzis vergoedt een beetje, VGZ vergoedt een ander beetje en CZ vergoedt niets. De duiding is meer dan nodig en kan dan ook geëist worden. Temeer omdat het meerdere malen is toegezegd door het Zorginstituut. De reden dat het Zorginstituut dit niet doet is omdat zij dit van de zorgverzekeraars 'niet mag' omdat zij dan alles moeten vergoeden.

De contacten tussen de zorgverzekeraars en het Zorginstituut -welke zijn aangedragen voor de onderbouwing van de klacht- hebben niets te maken met de *beoordeling* van de rationaliteit. De stukken van 6-12-2018 zien toe op hulp van het Zorginstituut aan de advocaat van VGZ inzake een kort geding en zelfs hulp bij het opstellen van de pleitnota. Voor de volledigheid voeg ik deze nogmaals bij als bijlage (zie Bijlage 1) omdat deze brief ook landelijk gepubliceerd zal worden. De doorzichtige poging om de contacten af te doen als 'rationaliteitsbeoordeling' zijn pertinent onwaar. Het is begrijpelijk dat u deze manier kiest, omdat u als nieuwe voorzitter van de RvB expliciet genoemd wordt en dus direct betrokken en verantwoordelijk bent. U heeft op die manier nogal wat uit te leggen en verliezen als u de misstanden zou erkennen.

**BESLISSING NIET TE DUIDEN**

Daarnaast kan het Zorginstituut ook worden gevraagd een inhoudelijk standpunt in te nemen (duiding), over of er sprake is van bewezen effectieve zorg. Het Zorginstituut is niet verplicht een duiding te doen, en kan hierin prioriteren. Een dergelijk verzoek vond ook in dit dossier plaats. In eerste instantie besloot het Zorginstituut niet te duiden, nadat het zijn oor te luisteren had gelegd bij de beroepsgroep en deze aangaf geen knelpunten te zien. Later is afgezien van het doen van een duiding, omdat alle koepelorganisaties met elkaar tot een consensus waren gekomen over welke afbouwschema's onder welke voorwaarden worden vergoed (vastgelegd in het multidisciplinaire document).

Het klopt dat het Zorginstituut niet verplicht is een duiding te doen. Het Zorginstituut zou hiertoe verplicht kunnen worden, maar de instanties die dit zouden moeten opdragen zijn verbonden aan het Zorginstituut en hebben er -net als het Zorginstituut- baat bij 'goede vriendjes te blijven' met de zorgverzekeraars en naar hun pijpen te dansen. Zoals gezegd is het Zorginstituut niet verplicht de duiding te doen, maar de toezegging is (zoals hierboven al toegelicht) meerdere malen gedaan. Indien u deze toezegging ontkent verneem ik dit graag z.s.m. want de bewijsstukken zijn eenvoudig terug te vinden. Hiervoor verwijs ik u nogmaals naar de rondetafelgesprekken van 20-6-2019, maar ook naar de antwoorden van dhr. Terwiel in brief met kenmerk 2018041926 welke aan mij is gezonden. Indien u de toezegging niet ontkent dan is het duidelijk dat het Zorginstituut alsnog zal moeten duiden aangezien er geen eenduidigheid/duidelijkheid is bij de zorgverzekeraars. Dit was de opzet van het Multidisciplinair Document.

Zoals gesteld heeft ook de rechter de vergoeding uit het basispakket al bekrachtigd, maar de zorgverzekeraars hebben zelfs daar maling aan omdat er 'geen dwangsommen zijn opgelegd'. Het Zorginstituut kan dit met een duiding eenvoudig allemaal tackelen, maar dan zijn we weer terug bij het feit dat ze de duiding van hun partners (lees: opdrachtgevers de zorgverzekeraars) niet mogen doen omdat de zorgverzekeraars dan moeten vergoeden. Dat is nou wat ze juist niet willen. Uw laatste zin van bovenstaand stuk is dus enkel voor de bühne geschreven, maar is volledig in strijd met de werkelijkheid. Dit is ook al meerdere malen gemeld aan het Zorginstituut door zowel de onderzoekers dr. Groot en prof. Van Os, als door de Vereniging Afbouwmedicatie, als door de Regenboog Apotheek. Daarnaast is het ook intern bekend, want als er eenduidigheid/duidelijkheid zou zijn dan zouden er geen lopende zaken bij het SKGZ zijn waarover het Zorginstituut advies zou moeten geven; alles zou dan helder zijn.

Tenslotte komt hier nog bij dat er afgelopen zaterdag 16-5-2020 bij Kassa! nota bene een zorgverzekeraar (DSW) stelde dat er duidelijkheid dient te komen en dat het Zorginstituut een duiding zou moeten doen. Het feit dat de zorgverzekeraars zelf om een duiding vragen geeft al aan dat deze noodzakelijk is.

ADVISERING IN SKGZ GESCHILLEN

Tot slot kan het Zorginstituut ook in individuele SKGZ geschillen om een inhoudelijk advies worden gevraagd, namelijk of er in de individuele casus sprake is van zorg die valt onder het basispakket en zo ja, of de cliënt redelijkerwijs op die zorg is aangewezen. In ons verzekeringssysteem kan zorg alleen onder de basispakket vallen als de zorg bewezen effectief is. Daarbij geldt, in ons systeem, dat de bewijslast om de effectiviteit van zorg aan te tonen bij ontwikkelaars en de beroepsgroep(en) ligt. Het Zorginstituut gaat in zo'n geval slechts na of het bewijs er (in voldoende mate) is of niet.

Het Zorginstituut heeft meerdere adviezen gegeven in SKGZ-geschillen over (de in die cases gehanteerde afbouwschema's van) taperingstrips. De adviezen aan de SKGZ komen onafhankelijk tot stand. Voor de adviezen over de vraag of de in de betreffende cases gehanteerde afbouw als rationele farmacotherapie kan worden aangemerkt (waaronder de vraag of dit voldoende bewezen werkzaam en effectief is), ging het Zorginstituut – voor de totstandkoming van het multidisciplinair document - bij de beroepsgroep na welke opvattingen er leefden, deed een screening van de literatuur en bekeek de richtlijnen. Sinds de totstandkoming van het multidisciplinair document baseert het Zorginstituut zich mede op de afspraken over afbouw in het multidisciplinaire document, en doet waar nodig een aanvullende search in de (internationale) wetenschappelijk literatuur.

In bovenstaande stuk staat een heel hoop tekst, maar inhoudelijk niets. Gelul in de ruimte noemen we dat. Hetgeen er gezegd wordt is dat het Zorginstituut een inhoudelijk advies kan geven als daarom gevraagd wordt. Dat klopt, maar het is nog specifiek, want het Zorginstituut is formeel de enige instantie die advies mag geven. Een andere partij mag dit niet. Verder wordt er gesteld dat de zorg bewezen effectief moet zijn. Er is hierboven al uiteengezet dat dit het geval is.

Sinds het Multidisciplinair Document er is heeft het Zorginstituut ook afgeweken van de adviezen die hierin staan. Hierover heb ik al eerder een brief aan dhr. Terwiel geschreven, maar ik verwijs u ook naar de zaken 2019052883 en 2019036394. Deze zaken dienen allemaal van ná het Multidisciplinair Document en nog presteert het Zorginstituut om af te wijken van de inhoud van het Multidisciplinair Document. Een aanvullende search naar wetenschappelijke literatuur is totaal overbodig en het zou ook volkomen tegenstrijdig zijn met het eerdere standpunt van het Zorginstituut. Immers, als het Multidisciplinair Document leidend en helder zou zijn voor de zorgverzekeraars en/of SKGZ, dan zou aanvullende literatuur niet nodig zijn. Alles staat dan immers in het Multidisciplinair Document. Toch meent het Zorginstituut af te moeten wijken van dit Multidisciplinair Document. Het Multidisciplinair Document is dus helder en duidelijk als dit het Zorginstituut uitkomt om geen duiding te doen, maar als ze een advies moeten geven dan is het opeens niet duidelijk en blijkt de rationaliteit opeens niet uit het Multidisciplinair Document. U beseft dat deze zaken niet samen gaan.

**CONCLUSIE**

Samengevat constateer ik dat het overleg dat tussen het Zorginstituut en zorgverzekeraars plaatsvond gericht was op afstemming over de beoordelingsystematiek. En dat daar waar een inhoudelijk oordeel of advies van het Zorginstituut werd gevraagd, deze onafhankelijk en onpartijdig tot stand zijn gekomen. Ik concludeer dan ook dat het Zorginstituut onafhankelijk, onpartijdig en niet vooringenomen heeft gehandeld. Ook mevrouw Siemeling heeft zich onafhankelijk, onpartijdig en niet vooringenomen opgesteld. Ik heb geen reden te twifelen aan de uitleg die zij hierover in haar zienswijze geeft.

Uw conclusie, gebaseerd op drogredenen en foutieve informatie, is niet verbazend. De andere optie zou namelijk zijn dat u erkent dat het Zorginstituut fout was en dan moet u alle consequenties aanvaarden. Het devies is dan ook ontkennen en dwarsliggen. De weerleggingen zijn hierboven uiteengezet. De stelling dat mevr. Siemeling niet onpartijdig zou zijn is noodgedwongen. Het zou zeer onwenselijk zijn om de jurist, die het Zorginstituut tot het bittere einde verdedigt, niet meer de hand boven het hoofd te houden. Daarmee zou u de meest loyale medewerker 'voor de bus gooien'. Een medewerker die alle ins en outs van het dossier kent en welke absoluut niet naar buiten mogen komen. Immers waarom gaat het Zorginstituut tegen elke beslissing om meer informatie te verstrekken in beroep?

De handelwijzen van mevr. Siemeling zijn aangetoond middels de informatie uit de WOB-verzoeken en daarmee onweerlegbaar. Alleen de slager die zijn eigen vlees mag keuren: "Zorginstituut die over haar eigen werknemers mag oordelen" kan dit op deze manier de waarheid proberen te verdoezelen.

*Behandeling Wob-verzoek door Karin Siemeling*

Uit het interne onderzoek is gebleken dat de beslissing om mevrouw Siemeling dit Wob-verzoek te laten doen, is genomen in overleg met haar leidinggevende. Daarbij speelde als belangrijkste afweging dat er op dat moment diverse Wob-verzoeken waren gedaan, waardoor het voor de vaste Wob-medewerkers niet mogelijk was dit verzoek binnen de wettelijk termijn af te handelen. Mevrouw Siemeling had, mede gezien haar ervaring, ruimte om de afhandeling van het verzoek in beperkte tijd voor te bereiden.

Mevrouw Siemeling heeft in lijn met de werkprocessen van het Zorginstituut, het Wob-verzoek niet alleen behandeld. De beslissing op het Wob-verzoek is niet door mevrouw Siemeling, maar door het hoofd van de afdeling Bedrijfsdiensten genomen. Uiteindelijk heeft u bezwaar aangetekend tegen het besluit op het Wob-verzoek. Mevrouw Siemeling is niet bij de behandeling van het bezwaar betrokken geweest.

Ik heb geen enkele reden om te twifelen aan de integriteit van mevrouw Siemeling bij de behandeling van het Wob-verzoek en ben van mening dat wij niet in strijd met artikel 2:4 Awb hebben gehandeld. Voor zover het Zorginstituut artikel 2:4 van de Awb zou hebben geschonden, is dit gebrek geheeld met de beslissing op bezwaar.

Wel begrijp ik, mede gezien de lange voorgeschiedenis van dit dossier, dat u de betrokkenheid van mevrouw Siemeling bij de behandeling van het Wob-verzoek als vervelend heeft ervaren. Wij trekken hier de les uit dat, mochten zich in de toekomst soortgelijke situaties voordoen, wij beter voor een alternatieve oplossing kunnen kiezen, zoals externe inhuur.

Zoals u hierboven al stelde heeft u geen reden om te twifelen aan de integriteit van mevr. Siemeling. De reden van de klacht is dat andere partijen dit nu juist wel hebben. Er zal zodoende dan ook een

weerlegging van de argumenten moeten komen i.p.v. een subjectieve beoordeling van een bevooroordeelde bestuursvoorzitter die er alle baat bij heeft om de waarheid niet naar buiten te laten komen. Uw enige argument is "Ik twijfel niet aan de integriteit". Dit terwijl er aangetoond is dat de uitgevoerde handelswijze alle redenen tot twijfel geeft. Mevr. Siemeling had het dossier niet mogen behandelen en de drukte door andere WOB-verzoeken is geen legitiem excuus. De procedures dienen gevolgd te worden. Mevr. Siemeling had bijvoorbeeld ook andere WOB-verzoeken -waar zij niet bij betrokken was- kunnen behandelen, maar er is expliciet voor gekozen om haar eigen WOB-verzoeken te laten afwikkelen.

De geveinsde getrokken les is mosterd na de maaltijd waarmee u aangeeft dat het niet had mogen gebeuren (lees: fout was). Toch verklaart u de klacht alsnog ongegrond. Dat is volledig tegenstrijdig. U kunt geen lering uit iets trekken en vervolgens de klacht erover ongegrond verklaren.

#### Vervolg

Tijdens het onderzoek is ons helder geworden dat er voor u vanaf het begin af aan onduidelijkheid is geweest over het proces en de rolverdeling tussen de verschillende spelers daarin. Bijvoorbeeld over wanneer er sprake is van bewezen effectieve zorg, bij wie die bewijslast ligt en hoe en met wie het proces om dit te beoordelen in ons systeem verloopt. Deze onduidelijkheid in combinatie met uitspraken van zorgverzekeraars en het Zorginstituut dat er geen sprake is van rationele farmacotherapie, heeft uw gevoel van wantrouwen gevoed en onze onderlinge relatie beschadigd. Dat betreurt ik. Ik realiseer me dat wij in een vroeger stadium met u nadrukkelijker hadden kunnen stil staan bij de te bewandelen route voor u als individuele aanbieder, bij het vinden van een antwoord op de vraag of er sprake is van bewezen effectieve zorg.

Wij nemen deze les voor onszelf mee naar nieuwe casussen in de toekomst. En ook willen we deze naar u vertalen in een voorstel met u om tafel te gaan. Wij hopen u dan helderheid te geven over hoe de voor u openstaande vragen kunnen worden beantwoord en lopende discussies kunnen worden beslecht.

Rest mij u nog formeel te wijzen op de mogelijkheid uw klacht neer te leggen bij de Nationale Ombudsman, als u het niet eens bent met de behandeling of de uitspraak (postbus 93122, 2509 AC Den Haag).

Hoogachtend,



Sjaak Wijma  
Voorzitter Raad van Bestuur

Er is nimmer onduidelijkheid geweest over de rolverdeling. Dit is iets dat u probeert te schetsen of aan probeert te smeren. Alle samenwerking met de zorgverzekeraars is sinds het WOB-verzoek uit 2016 volkomen helder en al meerdere malen aangekaart. Het Zorginstituut heeft hier al die jaren niets mee gedaan, behalve juist procederen tegen het openbaar maken van de WOB-stukken en de totstandkoming van besluiten. De doodoener "we nemen deze les mee" is zodoende geen cent waard aangezien het Zorginstituut momenteel nog steeds incorrecte adviezen aan het SKGZ geeft en tot op heden weigert een duiding te doen over de afbouwmedicatie. Dit terwijl er een klip en klaar

Multidisciplinair Document ligt dat bekrachtigd is door de rechter. Het Zorginstituut weigert, terwijl zij van de verschillende handelswijzen van de zorgverzekeraars afweet, een duiding te doen om een einde te maken aan de onduidelijkheid. Het Zorginstituut is willens en wetens ziende blind en horende doof.

Een voorstel om met het Zorginstituut rond de tafel te gaan heeft geen zin. Dit is inmiddels tientallen keren gebeurd in alle dossiers. Er komen enkel frases als "we zullen kijken wat we kunnen doen" en "we zullen het meenemen" uit.

Er dient een onafhankelijk orgaan/persoon/instantie naar de kwestie te kijken en niet de slager die zijn eigen vlees mag keuren.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Jan-Pieter Dupon", is written over a long, sweeping blue line that extends across the page.

Jan-Pieter Dupon

Manage Regenboog Apotheken

**Bijlage 1. Hulp Zorginstituut aan VGZ om vergoeding afbouwmedicatie te voorkomen**

Art. 10 lid 2 sub  
e Wob

---

**Van:** Art. 10 lid 2 sub e Wob @velinkdedie.nl  
**Verzonden:** donderdag 6 december 2018 10:08  
**Aan:** Art. 10 lid 2 sub  
**Onderwerp:** Re: Interstitiele Cystitis Patientenvereniging Tiel opstellen protocol vergoeding blaasspoeling Hyaluronzuur Chondroitinesulfaat [D100510\_I6175581]

**Opvolgingsvlag:** Opvolgen  
**Vlagstatus:** Met vlag

Mooi, ik ga volgende week aan de pleitnota werken. Wanneer ben jij goed bereikbaar volgende week, dan bellen we even.

Groet Art. 10

---

**VELINK & DE DIE**  
ADVOCATEN

Velink & De Die advocaten

Postbus 17390  
1001 JJ Amsterdam

Brouwersgracht 246 BG  
1013 HE Amsterdam

T Art. 10 lid 2 sub e

F Art. 10 lid 2 sub e

Art. 10 lid 2 sub @velinkdedie.nl  
[www.velinkdedie.nl](http://www.velinkdedie.nl)

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten waarvoor het beroepsgeheim van de advocaat geldt. Als u dit bericht per ongeluk heeft ontvangen, verzekeren wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Alle werkzaamheden worden verricht op grond van een overeenkomst van opdracht met Velink & De Die advocaten, een maatschap ingeschreven in het handelsregister onder nummer 51629798. Op de overeenkomst zijn de algemene voorwaarden van toepassing, die zijn gedeponeerd bij de rechtbank Amsterdam onder nummer 19/2011. Daarin is een aantsprakelijkheidshaperking opgenomen. De algemene voorwaarden worden op verzoek toegezonden of zijn te raadplegen op [www.velinkdedie.nl](http://www.velinkdedie.nl).

**Van:** Art. 10 lid 2 sub e Wob @zinl.nl>

**Datum:** donderdag, 6 december 2018 10:02

**Aan:** Art. 10 lid 2 sub e Wob @velinkdedie.nl>

**Onderwerp:** Re: Interstitiele Cystitis Patientenvereniging Tiel opstellen protocol vergoeding blaasspoeling Hyaluronzuur Chondroitinesulfaat [D100510\_I6175581]

Wat goed om te horen! Ik had net een balletje opgegooid om VGZ vanuit ZIN actief te benaderen om te zien of wij behulpzaam kunnen zijn. Wij ontvingen namelijk een mail van Art. 10 lid 2 waarin hij aangaf dat er op 8 januari een kort geding is met VGZ. Hij wil graag een afspraak met onze nieuwe voorzitter van de RvB om te zien wat de mogelijkheden zijn voor vergoeding van taperingstrips. Ik ben hier idd bij betrokken, Art. 10 lid 2 sub e Wob, dus als je wil overleggen