Vereniging Afbouwmedicatie
Driehoek 24
7312 CP Apeldoorn
www.verenigingafbouwmedicatie.nl

Conny Helder
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum: 24 januari 2024

Uw kenmerk: 3757668-1060305-GMT

Onderwerp: **Verzoek om feitelijke onjuistheden in uw Kamerbrief '*Stand van zaken afbouwmedicatie antidepressiva januari 2024*' recht te zetten**

Geachte minister Helder

Uw Kamerbrief van 18 januari '*Stand van zaken afbouwmedicatie antidepressiva januari 2024*'[1] bevat feitelijke onjuistheden die maken dat de Kamer niet volledig en niet juist is geïnformeerd. We verzoeken u vriendelijk om dit in een nieuwe brief aan de Kamer recht te zetten en om uw beslissing om het advies van de NZa niet op te volgen te heroverwegen. En alsnog aan het Zorginstituut te vragen om een standpunt in te nemen over de vergoeding uit de basisverzekering van magistrale bereide doseringen die vereist zijn voor afbouwschema's die door huisartsen, psychiaters of andere zorgverleners aan individuele patiënten worden voorgeschreven.

We hechten aan deze precieze formulering omdat dit de vraag is waarop het Zorginstituut bij het innemen van een standpunt antwoord dient te geven. En dus niet op de vraag of taperingstrips wel of niet vanuit de basisverzekering kunnen worden vergoed. Vergoedingtechnisch bestaan taperingstrips niet. Wat bestaat zijn magistraal bereide doseringen die daarin kunnen zitten. U maakt dit belangrijke onderscheid zelf duidelijk door niet te spreken over de vergoeding van taperingstrips maar over de vergoeding van afbouwmedicatie, *al dan niet* via taperingstrips.

De kiem voor alle verwarring die hierover nu al 8 jaar is werd in 2016 geplant door het Zorginstituut. In antwoord op de allereerste vraag die door een zorgverzekeraar over de vergoeding van taperingstrips werd gesteld adviseerde ZINL aan Zilveren Kruis om het niet te hebben werkzaamheid en effectiviteit maar over de '*doelmatigheid van afleveringsvorm*'. Lees: over de verpakking. Voor de vergoedingsvraag zijn verpakkingskosten niet relevant, omdat die niet onder de vergoeding vallen. Kosten voor de verpakking van afbouwmedicatie in taperingstrips worden niet in rekening gebracht. Dit is wat het Zorginstituut in 2016 adviseerde:

> *'M.b.t. taperingstrips: als in richtlijnen afbouwen wordt aanbevolen is dat waarschijnlijk wél onderbouwd, dus rationele farmacotherapie. Maar hoe langzaam het afbouwen moet gaan en in welke stappen weet ik niet. Maar ook hier weer geldt: probeer het vraagstuk van werkzaamheid/effectiviteit te ontlopen en gooi het over de boeg van doelmatigheid van afleveringsvorm'*[2].

[1] www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2024/01/18/kamerbrief-over-stand-van-zaken-afbouwmedicatie-antidepressiva-januari-2024
[2] Onduidelijke regelgeving antidepressiva geeft zorgverzekeraars vrij spel. Follow The Money, 23 juni 2017. www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart

Jurisprudentie over vergoeding van magistraal bereide medicatie

We vertrouwen erop dat u bij het schrijven van een nieuwe brief rekening zult houden met de jurisprudentie die er is over het vergoeden van magistraal bereide medicatie aan individuele verzekerden. Uw ambtenaren kennen deze jurisprudentie, omdat ze die tijdens regulier overleg bespreken met juristen van ZINL, SKGZ en CIZ (zie de bijlage bij deze brief '*Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS, ZINL*'). Het gaat bij deze jurisprudentie om twee arresten van respectievelijk Gerechtshof s'Hertogenbosch van 18 mei 2021[3] en van Gerechtshof Arnhem Leeuwarden van 1 november 2022[4]. Tegen dat laatste arrest ging Zorgverzekeraar Zilveren Kruis in cassatie. Op 12 januari 2024 kwam de Procureur Generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden (PGH) met zijn conclusie hierover, die luidt dat het cassatieberoep ongegrond is.[5]

De feitelijke onjuistheden waarvan in uw brief sprake is bespreken we hierna.

1. Er zijn wel wetenschappelijke onderzoeken die voor de vergoedingsvraag relevant zijn.

U liet aan de Kamer weten dat wetenschappelijke literatuur over '*dit onderwerp*' (afbouw van antidepressiva) beperkt is. In de beslisnota voor uw brief zijn uw ambtenaren stelliger. Zij lieten u daarin weten dat er over de grootte van de afbouwstappen en de juiste manier van afbouwen *geen* systematisch vergelijkend onderzoek bestaat. Dit is feitelijk onjuist.

Er zijn 4 observationele studies gedaan naar afbouwen met behulp van taperingstrips, met in totaal meer dan 2700 deelnemers[6]. Deze studies laten zien dat geleidelijker en meer op maat afbouwen dan tot nog toe mogelijk was helpt om onttrekking te voorkomen. En om, ook na jarenlang gebruik en eerdere mislukte stoppogingen, alsnog met succes te kunnen afbouwen. Zeventig procent van alle deelnemers aan deze onderzoeker slaagde hierin; 1 tot 5 jaar later was 68% van hen het medicijn dat met succes was afgebouwd niet opnieuw gaan gebruiken.

Deze wetenschappelijke studies mag ZINL niet negeren door te suggereren dat die er niet zijn. De regels die ZINL hierover zelf heeft opgesteld zijn daarover heel duidelijk[7]. Naast deze studies zijn er ook praktijkervaringen die ZINL niet mag negeren. Dit blijkt uit de hiervoor genoemde jurisprudentie. We citeren uit de conclusie van de PGH van 12 januari om dit duidelijk te maken:

> '. . . *Dat verweer heeft het hof verworpen (..). Belangrijkste gronden die het hof daarvoor noemt, zijn (..) dat* (in elk geval) 150 psychiaters *dexmethylfenidaat voorschrijven . . . . Het hof acht deze ervaringskennis van de psychiaters onvoldoende weerlegd door het advies van het Zorginstituut . . . '* [8]

Deze praktijkervaring van 150 psychiaters mag volgens het Hof door ZINL niet worden genegeerd. Dat geldt dus ook voor de praktijkervaring die er inmiddels is met het gebruik van taperingstrips die inmiddels in Nederland door huisartsen, psychiaters en andere zorgverleners aan meer dan 15000 patiënten zijn voorgeschreven; voor de ervaringen van 73 zorgverleners en 357 patiënten[9]

---

[3] ECLI:NL:GHSHE:2021:1448
[4] ECLI:NL:GHARL:2022:9382
[5] ECLI:NL:PHR:2024:37
[6] Psychosis, 10, 142-145, 2018. https://doi.org/10.1080/17522439.2018.1469163; Ther Adv Psychopharmacol, 10. 2020. https://doi.org/10.1177/2045125320954609; Ther Adv Psychopharmacol, 11. 2021. https://doi.org/10.1177/20451253211039327; Ther Adv Psychopharmacol, 13. https://doi.org/10.1177/20451253231171518
[7] Dit wordt uitgebreid toegelicht in punt 7 en 8 van de brief van de Vereniging Afbouwmedicatie aan de NZa van 13 sept 2023 '*Bezwaar tegen afwijzing handhavingsverzoek zorgverzekeraars*'. www.bit.ly/3EFmGzm
[8] ECLI:NL:PHR:2024:37 punt 3.18
[9] https://www.verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2018/01/VA2018_Verantwoord_afbouwen_mogelijk_maken.pdf

die op 30 januari 2018 met de Vaste Commissie van VWS werden gedeeld[10]; en voor de praktijkervaring waar u in uw brief zelf op wijst: ' . . *begrijp ik dat veel patiënten baat hebben bij deze zorg*'.

2. Geen reëel risico dat afbouwmedicatie niet meer uit de basisverzekering vergoed mag worden.

U laat weten dat, '*aangezien wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp beperkt is*' er een reëel risico is dat afbouwmedicatie niet langer mag worden vergoed vanuit de basisverzekering als u ZINL gaat vragen om een (voorlopig) standpunt in nemen. Dit is niet juist.

Als bij het innemen van een standpunt de regels worden gevolgd die ZINL zelf heeft opgesteld, dan zal dat tot de conclusie moeten leiden dat magistrale bereide doseringen die vereist zijn voor afbouwschema's die door zorgverleners aan individuele patiënten worden voorgeschreven vanuit de basisverzekering dienen te worden vergoed. Die conclusie volgt ook uit de eerder genoemde jurisprudentie. Uw juridisch medewerkers, die de betreffende arresten hebben bestudeerd en besproken, zullen dit moeten beamen.

3. Ook een negatief oordeel schept duidelijkheid

Zelfs wanneer het innemen van een standpunt tot een negatief advies over vergoeding zou leiden – wat we ons om de hiervoor genoemde redenen niet kunnen voorstellen - is dat te verkiezen boven het niet innemen van een standpunt. Het wel innemen van een standpunt zorgt namelijk voor duidelijkheid en biedt de mogelijkheid om dat standpunt door de onafhankelijke rechter te laten toetsen. Wat niet mogelijk is zolang ZINL geen standpunt in wil nemen.

Toetsing door de onafhankelijke rechter kan, als dat leidt tot een gang naar de Hoge Raad, meerdere jaren duren. Dat mag lang lijken maar is het niet, als dat wordt vergeleken met de 8 jaar die ZINL al nodig heeft gehad om nu met het advies te komen om nog minimaal 5 jaar extra te blijven wachten tot 'de lopende studies' zijn afgerond[11]. Ter vergelijking: voor de genoemde jurisprudentie over de vergoeding van magistraal bereide medicatie waren meerdere rechtszaken tegen twee verschillende zorgverzekeraars nodig en een gang naar de Hoge Raad. Hiervoor waren in totaal 'slechts' ruim vier jaar nodig. Dit heeft tot duidelijkheid geleid die belangrijk is voor patiënten en hun behandelaren. Duidelijkheid waar ZINL niet voor kon of niet voor wilde zorgen.

Wat het advies van ZINL aan u, om het advies van de NZa naast u neer te leggen, onbegrijpelijk maakt, is dat ZINL zelf, '*omdat deze kwestie zich nu al zolang voortsleept*', al op 17 maart 2017 aankondigde dat het een standpunt zou gaan innemen:

> *Omdat deze kwestie zich nu al zo lang voortsleept zal Zorginstituut Nederland het initiatief nemen om vast te stellen of de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van de taperingstrip rationele farmacotherapie kan zijn. Wij zullen hier over een maand aan beginnen, tenzij wij vóór die tijd vernemen dat partijen in lijn met de gemaakte afspraken aan de slag gaan.*[12]

[10] Antwoord op vragen van de leden Kooiman en Sazias over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen. 14 maart 2018). voetnoot 1 https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20172018-1437.html

[11] In de beslisnota bij Kamerbrief staat: 'Wij hebben uw voorganger daarom geadviseerd het advies van de NZa op dit moment naast zich neer te leggen 'totdat de nog lopende studies zijn afgerond'. Met de lopende studies wordt het TEMPO onderzoek bedoeld.

[12] Email 11 mei 2017 13:32 van P.Polman, manager GGZ van ZINL, onderwerp 'RE: Verslag bijeenkomst taperingstrip 29 maart 2017'.

4. *Het TEMPO onderzoek kan geen onderbouwing geven voor de vraag welke manieren van afbouwen voor individuele patiënten effectief zijn.*

U schrijft in uw brief dat u verwacht dat in de komende jaren meer onderbouwing gegeven kan worden voor welke manieren van afbouwen effectief zijn en bij welke patiënten. U wijst daarbij 'op de TEMPO-studie die 'sinds 2021' loopt. Dit is feitelijk onjuist.

In het TEMPO onderzoeken worden groepen patiënten met elkaar vergeleken. Omdat deze vergelijking op groepsniveau plaatsvindt zal de vraag welke manier van afbouwen (welk afbouwschema) voor een individuele patiënt effectief is niet worden beantwoord. Omdat dit bij voorbaat vast staat is het niet juist om te suggereren dat dat wel zo is. De aangewezen persoon om te beoordelen of een gekozen afbouwschema voor een individuele patiënt effectief is, is de behandelend arts, die hierover samen met de patiënt moet beslissen. De jurisprudentie waar we op wezen is hier duidelijk over. We citeren opnieuw uit de conclusie van de PGH van 12 januari om dit duidelijk te maken:

> *'Uit de wetsgeschiedenis en rechtspraak volgt dat het oordeel van de behandelend arts het uitgangspunt is bij het antwoord op de vraag of in een concreet geval de verzekerde redelijkerwijs op een bepaalde vorm van zorg is aangewezen.'*[13]

De mededeling dat het TEMPO onderzoek sinds 2021 loopt is, als daarmee bedoeld wordt dat vanaf 2021 deelnemers in het kader van dat onderzoek zijn gaan afbouwen, feitelijk onjuist. Informatie die ZonMw in het kader van WOO verzoeken heeft verstrekt maakt duidelijk dat de onderzoekers hopeloos achterliggen op schema, dat er grote problemen zijn met de levering van de onderzoek-medicatie en met het vinden van deelnemers, dat afgesproken milestones niet worden gehaald en dat voorschotbedragen daarom door ZonMw niet mogen worden uitgekeerd. Wat de stand van zaken precies is kunt u bij ZonMw navragen. Zeker is dat het TEMPO onderzoek niet voor 2029 kan zijn afgerond.

Afbouwproblemen raken ons allemaal

In Nederland gebruiken meer dan 3 miljoen mensen medicijnen zoals antidepressiva, slaap- en kalmeringsmiddelen, antipsychotica en opioïde pijnstillers, vaak gedurende een lange periode. Wereldwijd gaat het om honderden miljoenen mensen. Wanneer het niet lukt om verantwoord met deze middelen te stoppen, omdat de dosis te snel en in te grote stappen moet worden verlaagd, kunnen er problemen ontstaan. Deze problemen kunnen variëren van klein tot zeer groot, inclusief volledige ontregeling, psychotische episoden, suïcidaliteit en zelfs suïcide. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de getroffenen, maar ook voor hun naasten, zorgverleners zoals huisartsen en psychiaters en voor de samenleving als geheel. Omdat zoveel mensen deze medicijnen gebruiken, raakt dit probleem ons allemaal.

[13] ECLI:NL:PHR:2024:37 punt 2.5

Oproep tot duidelijkheid

Afbouwmedicatie op maat van de patiënt biedt huisartsen, psychiaters en andere zorgverleners de mogelijkheid om hun patiënten bij afbouwen veel beter te helpen dan tot nog toe mogelijk was. U kunt zorgen voor duidelijkheid over de vergoeding van afbouwmedicatie door het advies van de NZa op te volgen. Door aan het Zorginstituut te vragen om over de vergoeding een standpunt in te nemen. We roepen u op om dat ook te gaan doen.

Met vriendelijke groet,

Peter Groot, Jim van Os en Pauline Dinkelberg

Dr. Peter C. Groot,
Onderzoeker/ervaringsdeskundige, User Research Centre NL, UMC Utrecht
Email: P.C.Groot@umcutrecht.nl

Prof.dr. Jim van Os,
Voorzitter Divisie Hersenen, UMC Utrecht
Email: j.j.vanos-2@umcutrecht.nl

Pauline Dinkelberg
Voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie
Email: pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl

Deze brief wordt cc gestuurd naar de volgende partijen die in de afgelopen jaren bij de discussie over (de vergoeding van) afbouwmedicatie betrokken zijn of betrokken zijn geweest: de Vaste Cie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Het Zorginstituut, Zorgverzekeraars Nederland, ZonMw, Zilveren Kruis, Menzis, CZ, VGZ, SKGZ, IGJ, NZA, ACM, De Nationale Ombudsman, IVM, NVvP, NHG, MIND, KNMP, Akwa, Trimbos Insituut, Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten

Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS, ZINL

In het kader van een WOB verzoek heeft VWS documenten verstrekt. Document 161 bevat email correspondentie tussen tenminste 5 (juridische) medewerkers/juristen van het Ministerie van VWS (VWS), 3 van het Zorginstituut (ZINL), 2 van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), 6 van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en 1 van Stichting Klachten & Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) [1].

Dat bij dit overleg sprake is van regulier overleg/afstemming wordt geconcludeerd uit het gebruik van het woord '**weer**' in de zin '*staat **weer** een juristenoverleg ZN, CIZ, VWS en ZiNL gepland*'.

Uit de naam van de bijlage bij de email van 9 juli blijkt dat tijdens dit overleg het arrest van Gerechtshof s'Hertogenbosch van 18 mei 2021[2] over de vergoeding van magistraal bereide medicatie is besproken.

De Vereniging Afbouwmedicatie is verbaasd dat zulk regulier overleg plaatsvindt en vraagt zich af dat wel mag, tussen juridisch medewerkers/juristen van partijen die onafhankelijk van elkaar dienen te opereren en die in bijvoorbeeld klachtenprocedures bij SKGZ recht tegenover elkaar kunnen komen te staan.

Hieronder volgt de tekst van betreffende email correspondentie in chronologische volgorde.

Email 1 juli 2021 12:09 Onderwerp: 'Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS, ZINL'
van VWS aan werknemers/juristen(?) van VWS (3x), ZN (2x), SKGZ (1x), ZINL (3x) en CIZ (5x)

Volgende week donderdag 8 juli staat van 10-11 uur weer een juristenoverleg ZN, CIZ, VWS en ZiNL gepland. Wij zouden heel graag uiterlijk a.s. maandag 5 juli vernemen of jullie daadwerkelijk in de gelegenheid zijn om deel te nemen en, zo ja, welke agendapunten jullie evt. willen aandragen. Wij hadden ons al voorgenomen om met elkaar te spreken over nut en invulling van dit gremium.

Email 5 juli 2021 13:31 Onderwerp: 'RE: Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS ZINL'
van SKGZ aan werknemers/juristen van VWS (5x), ZN (2x), SKGZ (1x), ZINL (3x) en CIZ (6x)

Naar het zich laat aanzien ben ik donderdag aanwezig. Het is inderdaad goed eens stil te staan bij nut en invulling van dit overleg.

In dat kader (van de invulling) stuur ik een recent arrest mee. Het gaat over een magistraal bereid middel voor de behandeling van ADHD. Rationele farmacotherapie, het 'aangewezen zijn op' en doelmatigheid worden hier enigszins verknoopt, maar de uitkomst is — gelet op het beleid van de zorgverzekeraar aanvragen voor dit middel zonder meer af te wijzen — wel begrijpelijk tegen de achtergrond an de conclusie van het hof dat de apotheekbereiding dexmethylfenidaat niet verwisselbaar is met methylfenidaat uit het GVS. De toerekenbare tekortkoming jegens de betrokken verzekerden levert een onrechtmatig handelen op ten opzichte van de betrokken apotheek.

Email 8 juli 2021 11:50 Onderwerp: 'FW: Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS ZINL'
van VWS aan werknemers/juristen van VWS (3x)

Hierbij de uitspraak van het Hof die mogelijk uitstralingseffecten kan hebben, bijv. richting taperingstrips.

Email 9 juli 2021 13:31 Onderwerp: 'FW: Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS ZINL'
van VWS aan werknemers/juristen van VWS (2x)
met als bijlage het pdf-bestand AA ECLI_NL_GHSHE_2021_1448 - [redacted].pdf

Bijgevoegde uitspraak kregen mijn collega's doorgestuurd door SKGZ. Heeft mogelijk consequenties voor taperingsstrips en andere magistrale bereidingen.
Handig voor jullie om ook van op de hoogte te zijn.

[1] Brief 15-02-2023 'Beslissing op uw bezwaar', Kenmerk DWJZ-2022000597, 3517456-1043718-WJZ.
[2] ECLI:NL:GHSHE:2021:1448

Doc. 161

5.1.2.e

Van: 5.1.2.e @minvws.nl
Verzonden: vrijdag 9 juli 2021 13:31
Aan: 5.1.2.e); 5.1.2.e)@minvws.nl 2x
Onderwerp: FW: Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS, ZINL
Bijlagen: AA ECLI_NL_GHSHE_2021_1448 - 5.1.2e.pdf

Dag 5.1.2e

Bijgevoegde uitspraak kregen mijn collega's doorgestuurd door SKGZ. Heeft mogelijk consequenties voor taperingsstrips en andere magistrale bereidingen.
Handig voor jullie om ook van op de hoogte te zijn.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2.e)@minvws.nl
Verzonden: donderdag 8 juli 2021 11:50
Aan: 5.1.2.e)@minvws.nl
CC: 5.1.2.e); 5.1.2.e) @minvws.nl 2x
Onderwerp: FW: Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS, ZINL

Hi 5.1.2e
Hierbij de uitspraak van het Hof die mogelijk uitstralingseffecten kan hebben, bijv. richting taperingstrips.
Gr, 5.1.2e

Van: 5.1.2.e @skgz.nl>
Verzonden: maandag 5 juli 2021 15:25
Aan: 5.1.2.e @minvws.nl>; '5.1.2.e @zn.nl>; '5.1.2.e 5.1.2.e @zinl.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; '5.1.2.e @zn.nl>; 5.1.2.e 5.1.2.e @skgz.nl>; '5.1.2.e @ciz.nl' <5.1.2.e @ciz.nl>; '5.1.2.e ' <5.1.2.e @ciz.nl>; '5.1.2.e @ciz.nl>; '5.1.2.e @zinl.nl>; 5.1.2.e 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @zinl.nl>
CC: 5.1.2.e @ciz.nl>; 5.1.2.e @ciz.nl>
Onderwerp: RE: Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS, ZINL

Beste 5.1.2e

Naar het zich laat aanzien ben ik donderdag aanwezig. Het is inderdaad goed eens stil te staan bij nut en invulling van dit overleg.
In dat kader (van de invulling) stuur ik een recent arrest mee. Het gaat over een magistraal bereid middel voor de behandeling van ADHD. Rationele farmacotherapie, het 'aangewezen zijn op' en doelmatigheid worden hier enigszins verknoopt, maar de uitkomst is – gelet op het beleid van de zorgverzekeraar aanvragen voor dit middel zonder meer af te wijzen – wel begrijpelijk tegen de achtergrond van de conclusie van het hof dat de apotheekbereiding dexmethylfenidaat niet verwisselbaar is met methylfenidaat uit het GVS. De toerekenbare tekortkoming jegens de betrokken verzekerden levert een onrechtmatig handelen op ten opzichte van de betrokken apotheek.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Doc. 161

SKGZ
OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
Postadres Postbus 291, 3700 AG Zeist
Bezoekadres Het Rond 6D, 3701 HS Zeist
T. 088 5.1.2.e
I. www.skgz.nl
E. 5.1.2.e @skgz.nl

Van: 5.1.2.e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 1 juli 2021 12:09
Aan: 5.1.2.e @zn.nl>; 5.1.2.e @skgz.nl>; 5.1.2.e @zinl.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @zn.nl>; 5.1.2.e 5.1.2.e @skgz.nl>; 5.1.2.e @ciz.nl' <5.1.2.e @ciz.nl>; 5.1.2.e @ciz.nl>; 5.1.2.e .5.1.2.e @ciz.nl>; 5.1.2.e @zinl.nl>; 5.1.2.e 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e 5.1.2.e @zinl.nl>
CC: 5.1.2.e @ciz.nl>; 5.1.2.e @ciz.nl>
Onderwerp: Juristenoverleg ZN, CIZ, VWS, ZINL

Beste allen,

Volgende week donderdag 8 juli staat van 10-11 uur weer een juristenoverleg ZN, CIZ, VWS en ZiNL gepland. Wij zouden heel graag uiterlijk a.s. maandag 5 juli vernemen of jullie daadwerkelijk in de gelegenheid zijn om deel te nemen en, zo ja, welke agendapunten jullie evt. willen aandragen. Wij hadden ons al voorgenomen om met elkaar te spreken over nut en invulling van dit gremium.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2.e
Ministerie van VWS
Directie Zorgverzekeringen
Postbus 20350| 2500 EJ| Den Haag|
5.1.2.e @minvws.nl
M 5.1.2.e

Deze e-mail kan (vertrouwelijke) gegevens bevatten, die niet voor u bestemd zijn. Als deze mail niet voor u is, vraag ik u het mij te laten weten en de e-mail te verwijderen. U mag de informatie uit de e-mail ook niet gebruiken. Het gebruik van e-mail heeft risico's, zoals onderschepping, vervalsing en besmetting met virussen. De SKGZ en Zorgverzekeringslijn zijn niet aansprakelijk voor eventuele schade hiervan.