

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @zn.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @zn.nl; (10)(2e) (10)(2e) @menzis.nl; (10)(2e) (10)(2e) @cz.nl; (10)(2e) (10)(2e) @zn.nl; (10)(2e) (10)(2e) @zn.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @zn.nl
From: (10)(2e)
Sent: Tue 4/28/2020 5:38:34 AM
Subject: Re: Nadere input VWS nav bespreking vrijdag over CB-regeling en ter voorbereiding op bespreking dinsdag
Received: Tue 4/28/2020 5:38:48 AM

Beste (10)(2e) ea,

Ik hoor graag nog even of 10.00 doorgaat of dat we gaan verschuiven zoals je gisteravond nog liet weten, naar 14.00

Excuus voor verwarring rondom intrekken mail, jullie hebben de mail wel gehad, het was niet helemaal de def versie, maar prima om de boodschap over te brengen.

We zullen eea verder gewoon in het BO moeten bespreken, de mailwisseling is niet meest handige middel hiervoor.

Ik noem nog maar even dat de uitwerking van de regeling zoals nu met jullie gedeeld uitsluitend ziet op de zelfstandige praktijkhouders en kleinere aanbieders en instellingen. Dus voor de instellingen en aanbieders groter dan 10 miljoen geldt dit niet.

De 10% afslag is voor 4 maanden, moeten we dus wellicht anders toelichten, maar is effectief op jaarbasis 1/3 deel ervan. Die Gupta analyses hebben jullie gezien.

De regeling kent een hardheidsclausule, er mag niemand omvallen vanwege ontoereikendheid van de regeling.

Het perspectief van de BV Nederland, de premiebetaler, is echt heel belangrijk.

We moeten een regeling bedenken die toekomstige benodigde capaciteit in stand houdt

We moeten zorg die geleverd wordt vergoeden op passende condities. Over dat laatste stelt VWS ons vragen. Op het eerste hoop ik ook van VWS iets meer denkracht, want als het enige antwoord is dat het vanzelfsprekend is dat we gewoon hetzelfde betalen alsof er geen vraaguitval is (gecontracteerd en ongecontracteerd), daarop is verder geen enkele steunregeling gebaseerd. Die kent altijd een eigen behoud (als vast bedrag of %), en kent altijd spelregels (vermogens of inkomenstoets). Een regeling die al die elementen niet bevat is al bijzonder en die op 100% zetten heel bijzonder. Daar mogen we elkaar echt wel even stevig op bevragen. En hebben we jullie creativiteit ook nodig als het beter moet dan wij bedacht hebben. We horen graag de suggesties.

De uitkomst dat we voor dit geheel meer dan 100% gaan betalen, vanuit een vooraf daarop voorgesorteerde positie, en dat betalen deels uit onze reserves (is overigens ook premiegeld) en daarnaast de rekening gewoon bij de premiebetaler neerleggen, is ook geheel niet vanzelfsprekend. Weten we wel zeker of de premiebetaler dat wil? Die is nu blij met alle mooie pers en het in stand blijvende zorgaanbod, maar straks krijgt hij de (onverwachte) rekening, en op de vraag: was het ook mogelijk geweest daarin iets zuiniger te zijn, hebben we dan niet een heel goed antwoord, anders dan: die vraag hebben we genegeerd, want onbespreekbaar voor VWS.....

We weten natuurlijk nog niet of dit alles optelt tot bedragen die binnen macrokader blijven of niet, en wellicht redeneren jullie zo vanuit een verwachte onderschrijding van het macrokader, maar wat als we macrokader overschrijden hierdoor, daar hebben we toch allemaal ook een handtekening voor gezet? In dat verband is overigens het missen van geïncasseerd eigen risico vanwege de vraaguitval ook nog een heel serieus thema om te bespreken. Want is een belangrijk onderdeel van de opbouw van de dekking van het kader.

Dat wij zorgaanbieders vragen in tijden van crisis ook zelf mee te denken en te werken aan kosten efficiënt handelen en flexibeler te zijn dan normaliter (dus richting een soort jaarurensystematiek gedachte) is toch helemaal niet zo bijzonder. De mate waarin dit kan, lijkt ons terecht onderwerp van gesprek. Daar kunnen we ook nog nadere studie naar doen desgewenst.

Verder is het moeilijk de elementen los van elkaar te bezien, en jullie reacties zijn toch steeds op onderdelen. Mi moet je ook naar het geheel kijken. Voor ons is in dat verband naast de regeling zelf het eigen risico en art 33 onderdeel van dat bekijken (hoe werkt eea uit, snappen we dat voldoende en klopt dat ook?), voor jullie moet mi gelden: blijft met deze regeling capaciteit in stand en is het, alles overziende, een goed werkende en goed uitlegbare regeling?

Kortom, stof genoeg voor overleg. Ik hoor graag nog even hoe laat.

Met vriendelijke groet,

Wout Adema
Directeur Zorg



Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
(10)(2e)
(10)(2e)@zn.nl | www.zn.nl

Secretariaat: (10)(2e)
(10)(2e)@zn.nl | tel: (10)(2e)

<http://www.zn.nl/>



Van: (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl>

Datum: maandag 27 april 2020 om 22:27

Aan: Jong <(10)(2e)> @zn.nl>, "(10)(2e)" <(10)(2e)> @minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)> @zn.nl>, Wout Adema <(10)(2e)> @zn.nl>, "(10)(2e)" <(10)(2e)> @menzis.nl>, "(10)(2e)@cz.nl" <(10)(2e)> @cz.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)> @zn.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)> @zn.nl>, "(10)(2e)" <(10)(2e)> @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Nadere input VWS nav bespreking vrijdag over CB-regeling en ter voorbereiding op bespreking dinsdag

Hoi (10)(2e)

Weet nu niet of we moeten reageren op deze mail, want je had hem ingetrokken en daarna hebben we geen mail meer gehad.

Als we dat toch reageren en even door de meta/politieke argumenten heen kijken (waarbij het perspectief van premiebetaler overigens ook terecht is);

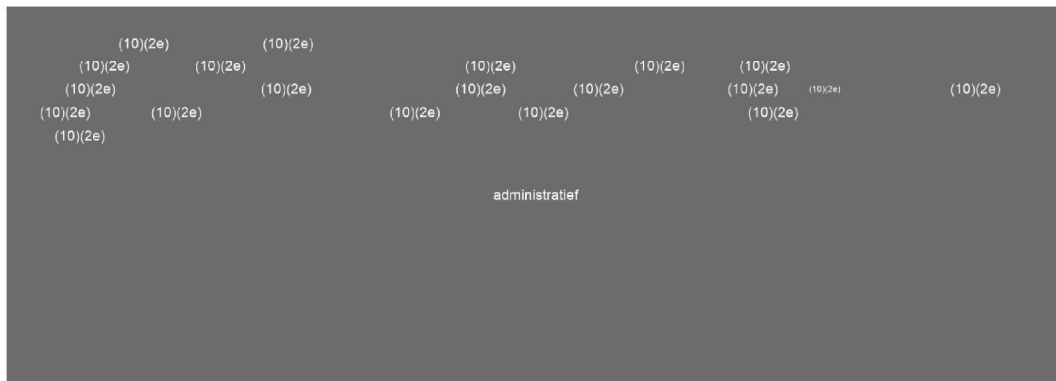
- We hebben nog geen antwoord op de vraag van het "huiswerk" zoals (10)(2e) het vrijdag formuleerde ofwel kun je echt veronderstellen dat tegen dezelfde marginale kosten/arbeidsvoorwaarden de forse inhaalvraag wordt gerealiseerd. Dat zit ook in de sommen van effecten op marge.
- We kunnen idee dat prikkel aanbieders voor inhaalgroei op zich goed begrijpen, maar het verhaal laat zich wel moeilijk vertellen op de manier waarop het nu wordt neergezet (wl ruime doorlopende kosten (inclusief resultaat), dan generieke afslag 10%, die aanbieder tegen kleine marge kan terugverdienen (zeker als eerste punt opgeld doet).
- Eerder besproken (en door jullie ook zelf ingebracht) dat inhaalvraag gerelateerd is aan de normale taak van verzekeraars (dus niet onder art 33 zvw).

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

administratief



Van: "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>

Datum: maandag 27 april 2020 om 11:56

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@zn.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@zn.nl>, Wout Adema <(10)(2e)@zn.nl>, "(10)(2e)@menzis.nl" <(10)(2e)@menzis.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@zn.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@zn.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>, "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Nadere input VWS nav bespreking vrijdag over CB-regeling en ter voorbereiding op bespreking dinsdag

Wout, (10)(2e)

Met dank voor de nadere input van zondag, mailen we jullie hierbij onze reactie.

Vooraf willen we aangeven dat we verrast zijn door de opmerkingen vanuit VWS. Juist in de goede bijeenkomst van vrijdag hadden we geconcludeerd dat niet de elementen van de CB het onderwerp van discussie zouden moeten zijn maar het effect van de CB regeling voor de zorgaanbieders. Daaruit zijn de vragen die in onze mail stonden naar voren gekomen en door jullie samengevat. We zien in de reactie van VWS geen antwoord op de vraag of met de CB regeling en de hardheidsclausule het risico op faillissementen is afgewend. Deze conclusie hebben zorgverzekeraars getrokken na de nadere analyse van Gupta. Daarmee geeft de CB invulling aan de belangrijkste uitdaging op dit moment voor zorgaanbieders met vraaguitval.

Uitgaven kant

Voor opgesteld benadrukken wij dat we zeer dankbaar zijn voor de vele extra inspanningen van zorgaanbieders/zorgverleners in deze coronacrisis. De kern van de discussie nu is hoeveel (financiële) inspanning de maatschappij/premiebetaler mag verwachten van zorgaanbieders? Zij kunnen ook bijdragen aan het betaalbaar houden van de zorg in deze crisis. Op basis van de vragen van VWS maak ik op dat jullie standpunt is: geen enkele. Zoals ik het begrijp is de wens van VWS:

- dat zorgverzekeraars 100% van alle doorlopende kosten vergoeden minus doorlopende productie en
- 100% van alle meerkosten vergoeden en
- 100% van alle extra coronakosten vergoeden
- Waarbij de coronakosten onder de catastrofe regeling vallen en de meerkosten niet.

*Dat betekent dat we potentieel een forse overschrijding van het macrokader krijgen, zorgverzekeraars fors interen op hun reserves en herstelplannen moeten maken. Daarmee zullen de premies dubbel hard stijgen in 2021 (herstelmaatregelen waaronder premie-opslagen en inschatting na-ijlende inhaalzorg) in een periode waarvan we ons nog moeten afvragen hoe de economie er dan voor staat. Dat betekent dus dat alle extra kosten worden afgewenteld op de premiebetaler (onze klanten) en wij geen enkele financiële inspanning vragen van de zorgaanbieders (waarvan een substantieel deel ondernemer is). **Wij vinden dat niet verantwoord naar onze klanten (premiebetaler) en niet uitlegbaar naar de maatschappij.***

Inkomsten kant

Met de door VWS gewenste bovenstaande uitgaven hebben zorgverzekeraars aan de inkomsten kant te maken met nog vele onzekerheden waar we nog definitieve afspraken moeten maken. Alhoewel die geen invloed hebben op de parametrisering van de CB-regeling op zich zelf, zijn die wel van essentieel belang voor de financiële positie van zorgverzekeraars: het forfaitair eigen risico, de risicoverevening die volledig onbetrouwbaar is en artikel 33.

T.a.v. het forfaitair eigen risico het volgende. Door de vraaguitval zullen zorgverzekeraars naar alle waarschijnlijkheid minder eigen risico ophalen bij de verzekerde. Door de systematiek van de CB (niet op niveau van verzekerde maar op het niveau van de zorgaanbieder) zal hierover geen eigen risico kunnen worden opgehaald. Alleen als alle zorg wordt ingehaald, zal er evenveel eigen risico worden opgehaald als in de situatie dat de Corona pandemie zich niet had voorgedaan. Maar de verwachting is dat een gedeelte van de niet geleverde zorg (minder dan 50%) zal worden ingehaald. De forfaitaire afdracht gaat uit van een regulier jaar en daarvan is nu geen sprake. Daarom vraagt ZN aan VWS om voor 2020 de afdracht van het eigen risico aan te passen aan het bedrag dat werkelijk door de verzekeraars wordt opgehaald. Zodat de verzekeraars hierdoor geen financieel nadeel hebben dat vertaald zal moeten worden richting de premie voor 2021. Dit is niet uitlegbaar aan de premiebetaler.

Hieronder wordt nader ingegaan op de gestelde vragen:

- *VWS is het niet eens met hoe in de regeling wordt omgegaan met inhaalzorg. ZN geeft aan een jaarensystematiek te hanteren. Dat is wat VWS betreft niet reëel. Hoe gaat VWS uitleggen dat zorgaanbieders niet hoeven bij te sturen. Hoe leg je dit de premiebetaler uit? Er zijn nu al enkele verzekerden die bellen of er geen restitutie inzit omdat ze geen zorg kunnen genieten. Dus de inzet is: Personeel nu betalen voor minder werk en straks hetzelfde betalen voor iets meer werk. Zo krijg je voor dezelfde uren hetzelfde jaarsalaris. Dat voorkomt ook dat zorgaanbieder fors meer gaan verdienen voor hetzelfde werk als in 2019. Een van de uitgangspunten van de CB. Zoals aangegeven gaan we in gesprek als inhaalzorg niet mogelijk is.*
- *Er wordt weliswaar nu vaak minder zorg geleverd, maar in veel van de sectoren wordt het personeel gewoon doorbetaald en leidt inhaalzorg wel degelijk tot extra kosten, want die extra gedraaide uren (of ingehuurd personeel) moeten betaald worden. Vragen:*

o Hoe kijkt ZN hier tegenaan? Vrijdag werd aangegeven dat hier nog naar gekeken zou worden ("huiswerk"). Tot welke inzichten heeft dat geleid? Wij beschouwen het immers als onderdeel van de zorgplicht dat, naast de continuïteitsbijdrage, iig de marginale kosten van de inhaalproductie vergoed worden (personeelskosten ed).

Zeker, maar als je deze redenering volgt, maakt dat wel dat je ook de CB-kosten tot artikel 33 rekent. Anders is het inconsistent. In het gesprek afgelopen vrijdag werd ook duidelijk vanuit NZA/VWS de redelijkheidsvraag gedeeld of je zorgverzekeraars en een CB moet laten betalen en de extra kosten voor inhaalzorg. Hoe meer het lukt ons voorstel in de praktijk te brengen, hoe minder uiteindelijk de premiebetaler extra hoeft te betalen.

- o De mail van zondag stelt: "We vinden dat zorgaanbieders zich maximaal moeten inspannen om inhaalzorg waar dat mogelijk is te leveren. Waar dat kan en past binnen de afspraken van de CB regeling. Dus deels gecompenseerd met de CB bijdrage, waar dat niet past middels tzt te maken afspraken die we dan zien als extra Corona kosten." Hoe moeten we dit lezen? Moeten we dit lezen alsof ZN het risico op extra kosten op de inhaalzorg beschouwt als meerkosten corona, die ingebracht kunnen worden in de catastroferegeling? Dat past niet bij de eerdere conclusie van ZN dat verzekeraars het risico op de inhaalzorg hebben. En het past niet bij de prestatiebeschrijvingen van de NZA. Hoe ziet ZN dit? *Zie eerder**
- o Hoe hoog schat ZN in dat de inhaalproductie wordt (in 2020 en 2021)? Wat is hierin praktisch uitvoerbaar (evt per sector)? Lezen wij goed dat de CB in jullie voorstel wordt verrekend met inhaalzorg in 2020 én 2021? *Wij hebben nog geen inzicht in de inhaalproductie. Inhaalzorg wordt tot 6 maanden na de laatste CB-bijdrage verrekend.**
- o Vrijdag stelden we de vraag waarom er niet voor gekozen is gewoon de jaaromzet door te trekken en dan een heel jaar omzetgarantie te geven en dan alleen een plus op marginale kosten van inhaal. Die berekening hebben we niet gevonden (wel tabel met plussen en minnen). Graag jullie reactie.*

In deze variant gaan we het macrokader overschrijden op last van VWS, past VWS dan ook het macro prestatiebedrag daarop aan en trekken we het geheel dan toch naar artikel 33? En is aan de premiebetaler uit te leggen dat we ondanks minder productie wel meer gaan betalen?

N.a.v. de bespreking afgelopen vrijdag ochtend en middag hebben we bijgevoegd nog nadere informatie over de financiële consequenties van de CB-regeling voor de verschillende sectoren. Dit mede als voorbereiding op het vervolggesprek op dinsdag a.s.

Vanuit de bespreking vrijdag kwam een tweetal vragen naar boven.

1. Is er een gereede kans dat zorgaanbieders failliet gaan ondanks de continuïteitsbijdrage tijdens de periode van vraagtuitval danwel als ze niet in staat zijn inhaalzorg te verlenen in 2020?
2. Hoe realistisch is het dat zorgaanbieders de extra uren kunnen werken voor inhaalzorg binnen de financiële afspraken?

Ad 1. We schatten de kans beperkt dat zorgaanbieders failliet gaan ondanks de vormgeving van een CB-regeling

Op basis van de vragen die jullie hebben gesteld hebben we nogmaals met Gupta de analyses bekeken en een verdieping gemaakt. Deze is toegevoegd in de bijlage. We zien een beperkt omzetverlies tussen de periode van vraagtuitval. Zowel in percentage als in absolute euro's. Gezien de beperkte percentages omzetverlies gebaseerd op de vastgestelde omzetuitval (die informeel gevalideerd is) begin april is de verwachting dat er weinig zorgaanbieders echt in de financiële problemen komen. Met de huidige inzichten zullen de percentages kleiner zijn in een aantal sectoren omdat deze al voorzichtig weer opstarten. Er zijn natuurlijk uitzonderingen zoals zorgaanbieders die al een zeer kwetsbare financiële positie hadden voor de coronacrisis. Hiervoor geldt een hardheidsclausule waarbij een zorgaanbieder die ondanks alles in financiële problemen komt, contact kan opnemen met zijn preferente zorgverzekeraar. Deze toets bevestigt dat het voorstel dat we vrijdag hebben besproken voldoet aan het uitgangspunten zoals we die hebben besproken.

Ad 2. Maximale inspanning van zorgaanbieders om inhaalzorg te realiseren. We denken dat dit kan binnen de CB regeling. Als het echt een issue wordt, maken we verder afspraken

T.a.v. de inhaalzorg gaan wij uit van een jaarurensystematiek. Nu minder uren werken, die gecompenseerd worden door later meer uren te werken zodat op jaarbasis hetzelfde aantal uren wordt gewerkt. Deze jaarurensystematiek zien we in de zorg en hanteren ook zorgverzekeraars zelf in hun bedrijfsvoering. Voor veel met name kleinere zorgaanbieders denken we dat deze systematiek voldoet. Wij realiseren ons dat dit niet in alle gevallen haalbaar is en afhankelijk is van de aard van de zorgaanbieder maar ook de mate van omzetverlies en de duur van het omzetverlies. Gezien de grote mate van onzekerheid en onvoorspelbaarheid van de omvang van voorgaande willen we als het issue ontstaat, bepalen of een generieke regeling nodig is of dat dit per sector/zorgaanbieder wordt opgelost. We vinden dat zorgaanbieders zich maximaal moeten inspannen om inhaalzorg waar dat mogelijk is te leveren. Waar dat kan en past binnen de afspraken van de CB regeling. Dus deels gecompenseerd met de CB bijdrage, waar dat niet past middels tzt te maken afspraken die we dan zien als extra Corona kosten. Uiteraard wordt extra productie conform de afspraken tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar verrekend. Dit staat los van de CB en de inhaalproductie.

CB-regeling vormt een samenhangend geheel die naar onze mening (zie bovenstaande) invulling geeft het vraagstuk wat we met elkaar proberen op te lossen.

Het eindresultaat van de CB-regeling een combideal waarbij de verschillende keuzes in samenhang zijn gemaakt zoals

- de keuze om in de doorlopende kosten ook resultaat en inkomen van praktijkhouders mee te nemen
- de doorlopende kosten naar boven afronden
- de omzetzijde zo goed mogelijk per zorgaanbieder bepalen obv declaraties en daarmee zorg te dragen dat dit recht doet aan verschillen per zorgaanbieder binnen een sector en
- het generieke percentage afslag voor de kleinere zorgaanbieders met een omzet van minder dan 10 mio omzet
- voor grotere zorgaanbieders met een omzet van meer dan 10 mio wordt specifiek gekeken naar de invulling van de CB-regeling
- de regeling is zowel uitlegbaar aan zorgaanbieders als aan de premiebetalers

We gaan graag op basis van de antwoorden die we hebben gegeven op de openstaande vragen van afgelopen vrijdag in gesprek teneinde dinsdag de CB-regeling in het ZN bestuur te kunnen vaststellen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

<image003.png>
Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3728 IF ZFIST
06- (10)(2e) | 030 (10)(2e)
(10)(2e)@zn.nl | www.zn.nl

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

De inhoud van dit bericht is vertrouwelijk en met de grootst mogelijke zorg verzonden. Ontvangt u dit bericht onterecht? Dan vragen we u ons direct per e-mail te informeren en het bericht te vernietigen. Wij danken u voor uw medewerking. Dit bericht is afkomstig van één van de leden of deelnemingen van de Coöperatie Menzis U.A. (kvk-nr.: 02065142).

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht

niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

*****DISCLAIMER*****

De informatie in dit bericht is vertrouwelijk. Het is daarom niet toegestaan dat u deze informatie openbaar maakt, vermenigvuldigt of verspreidt, tenzij de verzender aangeeft dat dit wel is toegestaan. Als dit e-mailbericht niet voor u bestemd is, vragen wij u vriendelijk maar dringend om het bericht en kopieën daarvan te vernietigen. Dit bericht is gecontroleerd op bekende virussen. Helaas kunnen wij niet garanderen dat het bericht dat u ontvangt volledig en tijdig verzonden is, of tijdig ontvangen wordt en vrij is van virussen of aantasting door derden.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking,

vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.
