

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Tue 11/24/2020 8:45:09 AM
Subject: mail [redacted]
Received: Tue 11/24/2020 8:45:10 AM

Als je wil bellen dan ben ik bereikbaar..

Op dit moment werken de HIS leveranciers aan de benodigde aanpassingen voor de COVID vaccinatie. Echter, de snelle beoogde tijdslijnen en het ontbreken aan informatie zorgt voor hoge druk. Er moet snel duidelijkheid komen op een aantal zaken zodat de HIS leveranciers duidelijk aan de slag komen. De belangrijkste punten op dit moment zijn:

1. Planning: Wanneer moet de huisarts in staat zijn te vaccineren

Op dit moment richten we er ons op dat huisartsen 11 januari in staat moeten zijn om te vaccineren. Hiervoor moet 1 a 2 weken voorafgaand een uitnodiging verstuurd zijn. Het versturen van de uitnodiging gebeurt vaak via een externe partij welke daar ook 2 weken voor rekent. Dit betekent dat de HIS leveranciers medio december moeten zijn met de wijzigingen. Dit is een zeer krap tijdspad (2,5 week). Zeker omdat er over een aantal issues nog besluitvorming moet plaats vinden en de ICT specificaties daardoor nog niet gereed zijn.

Nu in de kamerbrief staat dat de verpleeghuizen en gehandicaptenzorg als eerst moeten worden gevaccineerd lijkt de deadline van 11 januari voor huisartsen niet meer reëel. Welke nieuwe deadline kunnen we voeren? Enkele weken/maand later zou zeer veel (onnodige) druk wegnemen.

2. Doelgroep: hoe vindt subselectie binnen de doelgroep van de HA plaats?

Afgelopen vrijdag is via de mail akkoord gegeven over de wijze van subselectie voor de doelgroep welke door de huisarts gevaccineerd te worden. In het kort: sorteer op leeftijd en begin bij de oudste. Zie onderstaande mail. In de kamerbrief van afgelopen vrijdag staat nog dat eerst de mensen van 60+ met een medisch risicogroep en dan de mensen van 60+ zonder medisch risicogroep aanduiding. Dit is niet anders. Voor de HIS leveranciers is het noodzakelijk dat we z.s.m. weten welke lijn te voeren. Mijn advies zou zijn: sorteer op leeftijd, om het werk voor de HIS en huisarts te minimaliseren.

Tot slot, de moter piept en kraakt op alle fronten. @ [redacted] misschien nog iets zeggen over wat nou eigenlijk belangrijker is: uitvoering of CIMS? Of dat maar weglaten.

Hartelijke groet,

[redacted]
 06- [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Verzonden: dinsdag 24 november 2020 09:19

Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Onderwerp: RE: Benodigd besluit t.a.v. subselectie doelgroep COVID

Kan ik je straks bellen?

Met vriendelijke groet,

[redacted]
 [redacted]
Werkdagen: [redacted]
Kamer: [redacted]

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
 Postbus 1 (interne postbak [redacted])

3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) 5.1.2e
 Telefoon mobiel: 06 5.1.2e
 rijksvaccinatieprogramma.nl
 rvp.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Verzonden: maandag 23 november 2020 19:33

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: FW: Benodigd besluit t.a.v. subselectie doelgroep COVID

Beste 5.1.2e

Afgelopen vrijdag is via de mail akkoord gegeven over de wijze van subselectie voor de doelgroep welke door de huisarts gevaccineerd te worden. In het kort: sorteert op leeftijd en begin bij de oudste. Zie onderstaande mail.

In de kamerbrief van afgelopen vrijdag staat nog dat eerst de mensen van 60+ met een medisch risicogroep en dan de mensen van 60+ zonder medisch risicogroep aanduiding. Dit is net anders. En ik vraag me af wat nu toe doen. Kun je me adviseren?

In ons telefoontje zei je dat sorteren op leeftijd (binnen de doelgroep) ook conform advies van SAGE is en dat we de kamer nog kunnen adviseren over praktische uitvoerbaarheid. Ik krijg nu alleen intern en extern vragen hierover. Als we van VWS (eline) hierover goedkeuring hebben gekregen kan ik hier dan mee door gaan?

Implicaties voor HIS leveranciers andere wijze sub selectie

Voor de volledigheid heb ik de implicaties van het bovenstaande nagevraagd. ICT technisch is het niet de moeilijkste aanpassing, maar het is wel een aanpassing. In plaats van programmatuur kopiëren zullen ze iets nieuws moeten schrijven. Gezien de druk die er op dit moment op de HIS leveranciers ligt, de korte gevraagde tijdslijnen en de overige inhoudelijke discussiepunten (o.a. wijze rondom de koppeling met CIMS) wil ik het liefst zo simpel mogelijk houden (mede ook omdat ik de gezondheidswinst ook wil betwijfelen met een dergelijke grove kam; is iemand van 60+ met een aandoening kwetsbaarder dan iemand van 80+ zonder? Maar goed ik ben natuurlijk geen inhoudelijk expert.)

In de CC 5.1.2e omdat dit morgen op de projectgroep vergadering staat met NHG en LHV en 5.1.2e omdat ik ook haar sprak over de onderstaande mailwisseling vrijdag.

Ik hoor graag van je

Hartelijke groet,

5.1.2e
 06- 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 20 november 2020 13:44

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Benodigd besluit t.a.v. subselectie doelgroep COVID

Hoi 5.1.2e volgens mij weet ik zo voldoende, zowel mbt de uitwerking van de HISsen als de prioritering irt CIMS. Ik ben akkoord met jullie voorstellen. Kunnen jullie hier dan zo mee verder? Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Verzonden: vrijdag 20 november 2020 12:51

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e

< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Benodigd besluit t.a.v. subselectie doelgroep COVID

Beste 5.1.2e en anderen,

Ik wil nog aanvullend dat prioritering richting HIS'en niet betekent dat er minder belang wordt gehecht aan de registratie en koppeling richting CIMS. We blijven hiervoor natuurlijk intern nauw in overleg met elkaar om ervoor te zorgen dat alles z.s.m. gereed wordt gemaakt en we stemmen precieze opleverdata samen met 5.1.2e af.

Hartelijke groet,

5.1.2e
06- 5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: vrijdag 20 november 2020 12:04

Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>

CC: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Benodigd besluit t.a.v. subselectie doelgroep COVID

Beste 5.1.2e

5.1.2e is vrij vandaag en heeft mij gevraagd even te reageren,

- Ik snap nog niet waarom de huisarts als de HISsen aangepast worden conform jullie voorstel geen inzicht krijgen over de benodigde aantallen vaccins? En hoe kunnen ze dat dan wel krijgen?

In het "normale" griep en pneumokokken proces draaide de huisarts in mei/juni de eerste selectie in de HIS. Hij zag dan op hoofdlijnen hoeveel vaccins er besteld moesten worden en plaatste de bestelling vanaf 1 juni voor de gehele doelgroep. Deze vaccins worden dan vanaf september geleverd. In dit systeem ga je uit van voldoende vaccins voor de gehele doelgroep. Nu is het aantal beschikbare vaccins in eerste instantie onzeker. De huisarts kan de HIS wel gebruiken om inzicht te krijgen in de totale behoefte aan vaccins in zijn praktijk, maar zal deze toch niet in één keer kunnen bestellen/geleverd krijgen. Er zal een andere werkwijze moeten worden afgesproken voor alternatieve vaccin distributie als er niet voor de gehele doelgroep in één keer besteld kan worden.

- Zien jullie voldoende alternatieve mogelijkheden voor vaccin distributie als dat niet aan de HISsen gekoppeld is?

Dit zal verder moeten worden uitgedacht met betrokken partijen, maar kan bijvoorbeeld worden gedaan o.b.v. van % van de griep/pneumokokken bestellingen 2020. Mogelijk zijn er ook nog andere alternatieven. Aankomende weken staan we in nauw contact met LHV, NHG en RIVM/DVP om verschillende distributiestrategieën uit te denken.

- Ik kan de vraag over prioritering irt de koppeling richting CIMS begrijpen. Voor ik daar akkoord op geef even de check dat jullie dit voorstel intern hebben afgestemd met degene die me CIMS bezighouden en dat dit voor het totale plaatje de beste oplossing is? Dit is besproken met 5.1.2e en het e.a.a. zal worden vastgelegd in een opdrachtbrief welke het RIVM richting de HIS leveranciers zal versturen. In deze opdrachtbrief zullen we precieze scope van de opdracht + bijbehorende deadlines afstemmen. Dit natuurlijk in goed overleg met 5.1.2e over de precieze prioritering.

Mocht je nog meer vragen hebben dan ben ik ook telefonisch goed te bereiken (06 5.1.2e)

Hartelijke groet,

5.1.2e
06- 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 20 november 2020 11:19

Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>

CC: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

< 5.1.2e > < 5.1.2e @minvws.nl>; < 5.1.2e > < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Benodigd besluit t.a.v. subselectie doelgroep COVID

Ho: 5.1.2e

Dank voor je voorstel.

Ik kan me in beginsel vinden in jullie voorstel, zeker ook aangezien je aangeeft dat huisartsen zich er ook in kunnen vinden.

Maar ik heb nog een paar vragen:

- Ik snap nog niet waarom de huisarts als de HISsen aangepast worden conform jullie voorstel geen inzicht krijgen over de benodigde aantallen vaccins? En hoe kunnen ze dat dan wel krijgen?
- Zien jullie voldoende alternatieve mogelijkheden voor vaccin distributie als dat niet aan de HISsen gekoppeld is?
- Ik kan de vraag over prioritering irt de koppeling richting CIMS begrijpen. Voor ik daar akkoord op geef even de check dat jullie dit voorstel intern hebben afgestemd met degene die me CIMS bezighouden en dat dit voor het totale plaatje de beste oplossing is?

Ik wacht je reactie even af en kan dan snel akkoord geven.

Groet,

5.1.2e

Van: < 5.1.2e > < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 20 november 2020 10:50

Aan: < 5.1.2e > < 5.1.2e @minvws.nl>; < 5.1.2e > < 5.1.2e @minvws.nl>; < 5.1.2e @minvws.nl>; < 5.1.2e @minvws.nl>; < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Benodigd besluit t.a.v. subselectie doelgroep COVID

Nog niet gelezen, maar even aanjullie

Van: < 5.1.2e > < 5.1.2e @rivm.nl>

Verzonden: vrijdag 20 november 2020 10:34

Aan: < 5.1.2e > < 5.1.2e @minvws.nl>

CC: < 5.1.2e > < 5.1.2e @rivm.nl>; < 5.1.2e > < 5.1.2e @rivm.nl>; < 5.1.2e @rivm.nl>

Onderwerp: Benodigd besluit t.a.v. subselectie doelgroep COVID

Beste 5.1.2e

Onderstaande mail ontvingen we namens < 5.1.2e > van de NHG.

< 5.1.2e > schrijft namens de NHG de IT-specificatie voor de benodigde aanpassingen in de Huisartsen Informatie Systemen (HIS'en) voor het selecteren, beoordelen, uitnodigen en registreren van de doelgroep ouderen en medische risicogroepen. Zij hebben dringend behoefte aan een concrete specificatie van de te selecteren doelgroep (zoals contra-indicaties van het vaccin) om op tijd de HIS'en op orde te hebben. Het huidige advies van de Gezondheidsraad geeft voor de HIS'en onvoldoende handvatten om mee aan de slag te gaan. Alle 60+-ers en mensen uit de medisch risicogroep zijn een te grote groep om één keer te vaccineren. Aangezien het een eis van de LHV is dat er 100% vaccin is voor de doelgroep zal er binnen deze doelgroep door de HIS of huisarts een subselectie moeten gedaan. In deze mail een voorstel waar z.s.m. een beslissing over genomen moet worden.

Voorstel: Subselectie o.b.v. leeftijd

HIS maakt selectie conform GR-advies. Vervolgens kan de huisarts op basis van leeftijd een subselectie maken. Door de selectie uit de HIS te sorteren op leeftijd:

Voordeel:

- o Huisarts heeft precies genoeg vaccins heeft voor de doelgroep die hij uitnodigt
- o Er hoeft maar 1x een selectie gemaakt te worden in de HIS die elke keer gebruikt gaat worden
- o Pragmatische oplossing waar de HIS leveranciers nu mee aan de slag kunnen.

Nadeel:

- o Mogelijk ontstaat er ongelijkheid in het land. De ene praktijk heeft sneller alle bv 75+-ers zijn gevaccineerd dan in de andere doordat de ene praktijk nou eenmaal meer 75+-ers heeft dan de anderen. Op zich niet erg als de batches vaccins elkaar snel opvolgen, maar als er maanden tussen zit misschien niet ideaal

- o Klein beetje extra handwerk huisarts
- o Alhoewel de precieze wijze van subselectie natuurlijk nog kan worden aangepast, kan er door de huisarts wel alleen een subselectie op leeftijd worden gedaan.

Deze werkwijze hebben we getoetst bij de LHV en de NHG. Zij kunnen zich hier in principe vinden. De precieze wijze van subselectie zal wel nader moeten worden afgestemd en uitgewerkt met alle partijen. Om ervoor te zorgen dat de HIS'en nu toch van start kunnen is bovenstaande een pragmatische oplossing waar een beslissing over moet worden genomen.

Er zullen alternatieve oplossingen moeten worden gevonden voor de wijze van vaccin distributie. Normaliter werd de HIS module gebruikt om een inschatting te maken van de omvang van de doelgroep en op basis daarvan vaccins besteld. Met de huidige tijdsdruk en bovenstaand scenario is dat niet mogelijk.

Medio januari vaccineren vraagt z.s.m. een besluit over doelgroep

Stel dat deze doelgroep per 11 januari gevaccineerd moet kunnen worden, zul je (rekening houdende met tijd die nodig is om ieder uit te nodigen) halverwege december de HIS'en voor het grootste gedeelte op orde moeten hebben. Aangezien HIS'en aangegeven hebben 2 tot 4 weken nodig hebben om de aanpassing door te voeren betekent dat er medio november een beslissing moet worden gemaakt. Het is dus zaak dat er z.s.m. een besluit over moet worden genomen. Iedere dag later betekent vertraging.

Prioritering werkzaamheden HIS noodzakelijk

Er leeft er bij NHG en HIS leveranciers onduidelijkheid over de prioritering van werkzaamheden. Op dit moment wordt door de HIS leveranciers in opdracht van RIVM ook gewerkt aan de benodigde koppeling tussen HIS en CIMS. Deze – en andere werkzaamheden voor OPEN en MedMIJ – zorgen voor vertraging. Ons voorstel is dat de HIS'en op dit moment alle aandacht geven aan het ontwikkelen van de selectie en beoordeling schermen.

We horen graag je reactie.
Bij voorbaat dank.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek 5.1.2e | **Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**

T: +31 (0) 30 5.1.2e | M: +31 (0) 5.1.2e | Kamer: 5.1.2e | www.rivm.nl

aanwezig: 5.1.2e

Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Van: 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>

Verzonden: donderdag 19 november 2020 18:01

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>; 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>; 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: RE: subselectie doelgroep COVID

Hallo 5.1.2e

Cc naar alle betrokkenen i.v.m. urgentie.

Ik heb nu 5 leveranciers gesproken. Er zijn een aantal randvoorwaarden om vaccineren in januari mogelijk te maken :

- De G-standaard moet tijdig worden bijgewerkt (alle HIS'en. één HIS stelde dat de (concept?) G-Standaard eerder 8 december i.p.v. 15 december moet worden opgeleverd.
- Specificaties moeten eigenlijk nu worden opgeleverd. Iedere dag later betekent vertraging.
- Inschatting doorloop kan eigenlijk alleen worden gedaan wanneer de impact o.b.v. specificaties binnen is.
- Inschattingen die wel gegeven zijn lopen uiteen van 2-4 weken (4 weken is vandaag, gegeven een oplevertijd medio december)
- De brief moet begin december klaar zijn.
- Prioritering : projecten als OPEN, MedMij e.d. lager prioriteren dan COVID. Communicatie ihkv COVID naar RIVM is ook

genoemd om op tweede plaats te zetten. Ik kreeg de (concept?-)specificaties over de berichtuitwisseling van een leverancier en dat ziet er onnodig lastig uit.

- Ik heb je mail hieronder gekregen terwijl in gesprek met een leverancier. Daarvòòr heb ik precies datzelfde scenario besproken met een andere leverancier. Conclusie: geen ingewikkelde dingen doen, dat kost ontwikkeltijd.
 - Maak een selectie conform griep.
 - Sorteert op leeftijd – aflopend.
 - Op basis van aantal vaccins maak een selectie – op basis van volgorde op leeftijd.
 - Uitnodigen.
 - De volgende ronde, zelfde lijst, zie je wie al geweest is, en neem je de volgende in de reeks.

Ik adviseer dit voorstel na te volgen.

- Als we specificaties conform griep aanleveren, dan hebben we een kans. Zodra dat besluit genomen is, kunnen we iets bruikbaar communiceren waarmee de dekingsgraad is vrijwel conform het rapport gezondheidsraad. Behalve zorgmedewerkers.
- Aanvullende specificaties (zoals exclusiecriteria), moeten ook snel duidelijk zijn, anders in de brief vermelden.

Overigens is via de NedXis groep van 5.1.2e een opleverdatum van eind december genoemd, hoorde ik van verschillende leveranciers. Dat interfereert wel met ons 'optimistische scenario'

Verder nog de vraag of een vergoeding volgt, wanneer LHV ledenraad no go geeft.

Sommige leveranciers moeten nog starten, anderen zijn bijna klaar.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Programma Informatisering Huisartsenzorg
Cluster Praktijk, Kwaliteit en Innovatie

Aanwezig: 5.1.2e

088 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Verzonden: donderdag 19 november 2020 16:04

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>

Onderwerp: subselectie doelgroep COVID

Dag 5.1.2e

Zoals je misschien hebt gezien is het [GR rapport over de COVID vaccinaties gepubliceerd](#). Hierin staat dat mensen van 60 jaar en mensen met een aandoening als eerst gevaccineerd zullen worden, maar zoals wij ook al in onze gesprekken concludeerden is deze groep waarschijnlijk voor een eerste tranch vaccinaties te groot. VWS maakt morgen een beslissing hoe hier nu mee verder, maar het zou best kunnen zijn dat ze hierop geen verdere specificatie doen. Of te wel de vraag die jij hebt wordt dan nog niet beantwoord terwijl deze wel belangrijk is. Mede ook omdat de LHV als voorwaarde heeft gesteld dat er voldoende vaccin voor de gehele doelgroep moet zijn.

Ik heb niet direct een oplossing hiervoor, maar wil morgen wel met jou verkennen wat we dan wel kunnen doen. Kunnen de HIS modules hun selectiecriteria ook flexibel maken? Ik bedoel daarmee dat de HIS leverancier op een later moment precies selecteert welke doelgroepen er als eerst moeten worden geselecteerd? Dus allereerst worden alle mensen welke nu zijn aangemerkt door de GR geselecteerd en zodra we precies weten hoeveel vaccin er beschikbaar is dan "vinkt" de HIS de doelgroepen aan die als eerst worden opgeroepen. Er wordt als het waren een sub selectie van de initiële selectie gemaakt. Hoe de verschillende sub selecties er uit gaat zien is dan inderdaad nog niet duidelijk.

Ik hoor graag jouw inschatting over de (on)mogelijkheden en wat dit betekent voor de doorlooptijd. Als je inschat

dat dit niet mogelijk is dan wil ik graag met je verder denken hoe we dan stappen kunnen zetten terwijl er nog veel onzeker is.

Ik spreek je morgen

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (PB 49) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 30 5.1.2e | M: +31 (0) 6 5.1.2e | Kamer 5.1.2e | www.rivm.nl
aanwezig: 5.1.2e
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*