

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/6/2020 5:29:37 AM
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances
Received: Wed 5/6/2020 5:29:38 AM

Dank (10)(2e) voor het comprimeren in deze tekst. Voor mij helder en genoeg informatie om de boodschap goed over te brengen.

Nogmaals dank,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden op: dinsdag 5 mei 2020 11:09
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hi in rood wat is toegevoegd.

Vriendelijke groet / kind regards,

(10)(2e) (10)(2e)

RIVM - Head of Department Epidemiology and Surveillance Enteric Infections & Zoonoses

+31 (10)(2e) @ (10)(2e)

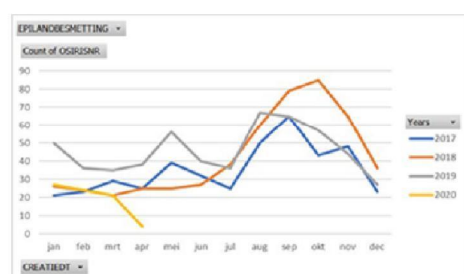
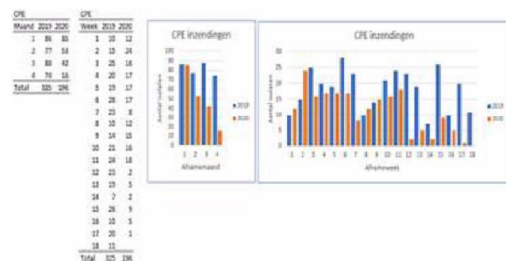
From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 18:39
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hoi

Dank voor het stukje.

Ik begrijp de zin , met als gevolg een verborgen niet-gediagnosticeerde ziektelast. niet zo goed: wat wil je hiermee zeggen?

Ik vind het plaatje van de afname van bijv. CPE of MRSA en dat van (10)(2e) wel mooi- en het wordt in het SO meestal wel gewaardeerd om illustraties erbij te hebben.



De afname van de kinkhoest monsters zijn vind ik wat lastig te duiden- omdat kinkhoest zowiezo al sterk fluctueert- ik zou het eruit laten.

Zie plaatje uit het The National Immunisation Programme in the Netherlands Surveillance and developments in [2018-2019](#)

7.8 Pertussis

J. Freberg, A. Busmon, G.A.M. Berbers, N. Rots, A.W.M. Suijkerbuijk, C.A.C.M. van Els, H.E. de Melker, R. Mariman, N.A.T. van der Mees



7.8.1 Key points

- In 2018, the incidence rate (IR) of pertussis was 28.5 per 100,000, compared with 28.7 per 100,000 in 2017.
- In 2019 up to 1 May, a rise in pertussis notifications was observed (IR of 38.8), fitting the epidemiological peak pattern of 3–5 years in counties with high vaccination coverage. The incidence rate was highest in children below six months of age.
- The prevalence of pre-deficient strains in the Netherlands rose sharply in 2018–2019.
- There is an increase in the number of pregnant women who get a maternal pertussis vaccination, with estimated vaccination coverages of 13% in 2018 and 28% in 2019 up to 1 April.
- Maternal pertussis vaccine will be offered as part of the NIP in December 2019.

7.8.2 Tables and figures

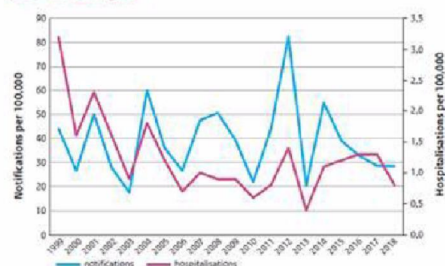


Figure 7.8.1 Pertussis notifications (left Y-axis) and hospitalisations (right Y-axis) per 100,000 for 1999–2018* Source: CSIRIS, Statistics Netherlands

*Hospitalisation data for 2019 are preliminary. No hospitalisation data for 2018 onwards are available at this time.

Wil je het signaal beperken tot het CIB of er ook de reacties van Certe en GGD amsterdam bij betrekken?

Anders zouden we die erbij kunnen betrekken.

Voorstel voor toevoeging:

Ook andere laboratoria melden desgevraagd dat er een drastische terugloop van niet-COVID diagnostiek wordt gezien. De omvang van de afname is erg verschillend en afhankelijk van de soort test. De diagnostiek voor huisartsen is meer afgenomen dan die voor de ziekenhuizen.

Ook de Soa diagnostiek is sterk afgenomen, deels door het grotendeels sluiten van de SOA-poli, maar ook een aanzienlijke vermindering van urinekweken door huisartsen. Er worden ook minder fecesdiagnostiek en serologie aangevraagd door huisartsen. Een aantal labs heeft diagnostische PCR's afgeschaald of vervangen door andere methoden. In ISIS-AR zal de afname aan gevoeligheidsbepalingen zichtbaar zijn met een opvallende 40% daling van het aantal nieuwe MRSA's op.

Sommige labs zien de laatste dagen trouwens ook eerder een terugloop dan een toename van COVID diagnostiek, met een toename van reguliere diagnostiek.

Bronnen:

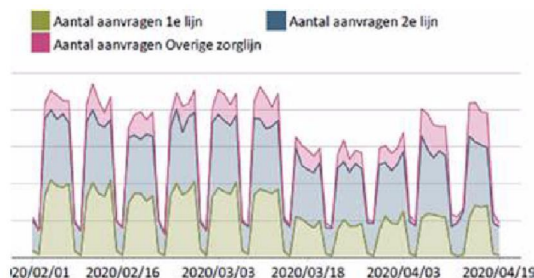
Beste allemaal,

Hierbij een figuur die de terugloop aan infectie diagnostiek bij ons illustreert:



Bij de klinische chemie zie ik overigens een nog forsere afname van diagnostiek.

De afname is erg verschillend en afhankelijk van de soort test. Huisarts diagnostiek is meer afgenomen dan die voor de ziekenhuizen.



SOA diagnostiek is meer afgenomen dan diagnostiek naar legionella en Q-koorts (de laatste gebeurt bij ons toch al niet veel).

Opnames met niet begrepen ernstige luchtweginfectie (waarbij dus geen SARS-CoV-2 is aangetoond) worden nog steeds op legionella onderzocht.

Ook op IC wordt zo nodig extra diagnostiek ingezet.

Legionella onderzoek deden we toch al zelden of nooit bij huisartspatiënten.

We hebben PCR's afgeschaald: feces PCR frequentie is teruggebracht van 6x naar 2x per week, waar mogelijk ontmoedigen we aanvragers.

Minder essentiële PCR's (bv. *Trichomonas vaginalis*, maar ook weinig virulente luchtwegvirussen) hebben we tot het minimum teruggebracht. Die virussen doen we alleen nog soms voor IC.

In ISIS-AR zal de afname aan gevoeligheidsbepalingen zichtbaar zijn.

Mij valt ook een 40% daling van het aantal nieuwe MRSA's op.

groeten,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>

Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:27

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@certe.nl>; (10)(2e) (10)(2e)@pamm.nl

<(10)(2e)@pamm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Beste collega's,

Wij hebben hier een drastische terugloop van niet-COVID diagnostiek gezien. Het grotendeels sluiten van de SOA-poli, maar ook een aanzienlijke vermindering van urinekweken door huisartsen, dragen hier toe bij. Ook minder fecesdiagnostiek en serologie door huisartsen.

Wij doen nu iets meer virale respiratoire pakketten dan pre-COVID, soms wordt dit nl gecombineerd aangevraagd; pre-covid waren er zelden aanvragen voor deze diagnostiek door verpleeghuizen en huisartsen.

We zien de laatste dagen trouwens ook eerder een terugloop dan een toename van COVID diagnostiek, met een toename van reguliere diagnostiek

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
arts-microbioloog
Infectieziekten
Streeklaboratorium/Staf

GGD Amsterdam

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: maandag 4 mei 2020 17:47
To: (10)(2e) (10)(2e)

Subject: FW: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hoi (10)(2e) zou jij dit signaal kunnen checken?

Vriendelijke groet / kind regards,

(10)(2e) (10)(2e)

RIVM - Head of Department Epidemiology and Surveillance Enteric Infections & Zoonoses

+31 (10)(2e) @ (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: maandag 4 mei 2020 15:26

To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Dank, ik heb in rood wat veranderd.

Een echte opriep doen via SO signaal is niet echt gangbaar, dat zou via een labInfact moeten. Daarom ene zin toegevoegd.

Moet dit nog door andere mensen bij IDS gezien worden?

Gr (10)(2e)

Daling monsterstroom voor surveillance en diagnostiek niet-COVID19 infectieziekten

Een inventarisatie van de monsterstroom voor surveillance en diagnostiek binnen RIVM/IDS toont in het algemeen een aanzienlijke daling van de niet-covid19 gerelateerde infectieziekten vanaf week 12. Afhankelijk van het pathogeen wordt binnen de bacteriologische, virale en parasitaire diagnostiek afnames van **20-80%** waargenomen. Vanuit de laboratorium surveillance bacteriële gastro-enteritis is er sprake van een daling in het monsteraanbod van Salmonella en STEC, terwijl dit voor Listeria vooralsnog minder duidelijk is. Binnen de meldplicht is het aantal STEC infecties en shigellose meldingen ook duidelijk afgenomen terwijl bij Listeriose en Hepatitis A infectie een normaal aantal meldingen te zien is rond deze tijd van het jaar. Inzendingen binnen de AMR surveillance (CPE, MRSA, CIM) vertonen ook een dalende trend vanaf week 12. Het monsteraanbod voor surveillance en diagnostiek van Mycobacteriën is beperkt afgenomen ~~terwijl kinkhoest wel sterk is afgenomen~~. Tot slot zijn de monsteraantallen binnen de niet-respiratoire virologie sterk gedaald. De algemene verklaring hiervoor is een waarschijnlijk drastisch veranderde patiëntenstroom als gevolg van de COVID19 epidemie, **met als gevolg een verborgen niet-gediagnosticeerde ziektelast**. De specifiekere oorzaken zijn waarschijnlijk divers en verschillend per pathogeen en ziektegroep.

Vriendelijke groet / kind regards,

(10)(2e) (10)(2e)

RIVM - Head of Department Epidemiology and Surveillance Enteric Infections & Zoonoses

+310 (10)(2e) @ (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 12:24
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hoi,

Dank! Ik vroeg me af of je niet wil eindigen met een oproep. Bijvoorbeeld: 'gezien het belang van de verschillende surveillances voor het monitoren van de publieke gezondheid, vragen wij een ieder te doen wat er in zijn/haar invloed ligt om deze trendbreuk bij te buigen'.

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 12:10
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hi (10)(2e)

Ziet er goed uit. In de bijlage vind je 2 opmerkingen bij dit stuk.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 12:01
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hi ik heb een poging gedaan het in een signaal te vatten.

Ik heb dat zonder de getallen gedaan.

Realiseer me ook dat er, behalve wat van gastro, geen getallen van de meldplicht inzitten. Dat zou een mooi vergelijk kunnen zijn. Maar dan moeten er meer mensen bij epi aan de bak om die data boven water te krijgen.

Dat is misschien meer iets voor een latere publicatie oid.

Omdat het dus met name IDS data is wat beschreven is stel ik voor dat jullie dit signaal laten checken door de betrokkenen, alvorens ik het bij het SO zou kunnen indienen/agenderen.

?

Vriendelijke groet / kind regards,

(10)(2e) (10)(2e)

RIVM - Head of Department Epidemiology and Surveillance Enteric Infections & Zoonoses

+310 (10)(2e), @ (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 08:53
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hi (10)(2e)

Ik begreep dat jij de samenvatting/stuk zou schrijven voor het signaleringsoverleg. Ik stuur je daarom enkele mails met commentaar van onze eerdere versie door.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 18:46
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hoi

Mooie aanvulling van (10)(2e) uit Certe.

Misschien goed om te beseffen dat het verslag van het SO naar > 2200 lezers gaat door het hele land.

De teksten die we opnemen in het verslag moeten vooral kort en krachtig zijn- eventueel kan verwezen worden naar een gepubliceerd rapport of bron.

Vandaar mijn opmerking over het stuk dat rond ging.

Overigens is het wel heel waardevolle informatie denk ik om een keer met elkaar te bespreken.

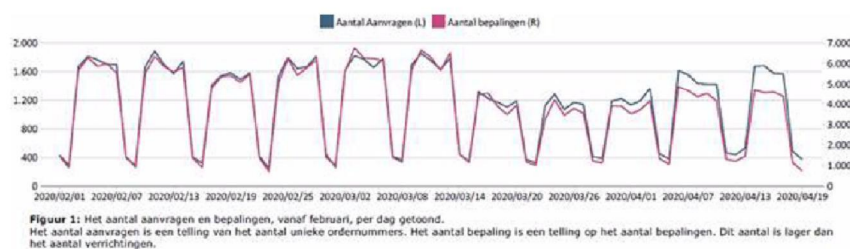
Groet

(10)(2e)

From: (10)(2e) [(10)(2e) @certe.nl]
Sent: vrijdag 1 mei 2020 18:38
To: (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) @pamm.nl
Cc: (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ;
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

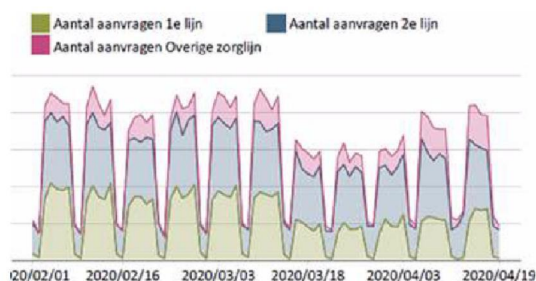
Beste allemaal,

Hierbij een figuur die de terugloop aan infectie diagnostiek bij ons illustreert:



Bij de klinische chemie zie ik overigens een nog forsere afname van diagnostiek.

De afname is erg verschillend en afhankelijk van de soort test. Huisarts diagnostiek is meer afgenomen dan die voor de ziekenhuizen.



SOA diagnostiek is meer afgenomen dan diagnostiek naar legionella en Q-koorts (de laatste gebeurt bij ons toch al niet veel).

Opnames met niet begrepen ernstige luchtweginfectie (waarbij dus geen SARS-CoV-2 is aangetoond) worden nog steeds op legionella onderzocht.

Ook op IC wordt zo nodig extra diagnostiek ingezet.

Legionella onderzoek deden we toch al zelden of nooit bij huisartspatiënten.

We hebben PCR's afgeschaald: feces PCR frequentie is teruggebracht van 6x naar 2x per week, waar mogelijk ontmoedigen we aanvragers.

Minder essentiële PCR's (bv. *Trichomonas vaginalis*, maar ook weinig virulente luchtwegvirussen) hebben we tot het minimum teruggebracht. Die virussen doen we alleen nog soms voor IC.

In ISIS-AR zal de afname aan gevoeligheidsbepalingen zichtbaar zijn.

Mij valt ook een 40% daling van het aantal nieuwe MRSA's op.

groeten,

(10)(2e)
(10)

(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>

Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:27

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @certe.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @pamm.nl
<(10)(2e) @pamm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>;
<(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Onderwerp: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Beste collega's,

Wij hebben hier een drastische terugloop van niet-COVID diagnostiek gezien. Het grotendeels sluiten van de SQA-poli, maar ook een aanzienlijke vermindering van urinekweken door huisartsen, dragen hier toe bij. Ook minder fecesdiagnostiek en serologie door huisartsen.

Wij doen nu iets meer virale respiratoire pakketten dan pre-COVID, soms wordt dit nl gecombineerd aangevraagd; pre-covid waren er zelden aanvragen voor deze diagnostiek door verpleeghuizen en huisartsen.

We zien de laatste dagen trouwens ook eerder een terugloop dan een toename van COVID diagnostiek, met een toename van reguliere diagnostiek

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
arts-microbioloog
Infectieziekten
Streeklaboratorium/Staf

GGD Amsterdam

T o z o (10)(2e)
(10)(2e) @qqd.amsterdam.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:18
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @certe.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @pamm.nl
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Onderwerp: FW: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Beste (10)(2e)

In verband met een vraag uit IDS: zie onderaan de email voor meer details. Van verschillende kanten kregen we signalen dat er voor verschillende surveillances & diagnostiek een terugloop is in het aantal monsters wordt geconstateerd sinds de covid-maatregelen.

Kunnen jullie een indruk geven over hoe dat bij Certe, PAMM en de GGD Amsterdam zit: zien jullie ook een teruglopend aantal monsters voor diagnostiek?

Is er nog tijd voor surveillance of wordt er niet meer doorgestuurd?

En om een idee te hebben over bijv. het lagere aantal Legionella en Chlamydia : wordt er bij covid verdenkingen naast een viraal respiratoir pakket ook bacterieel gekeken? Wordt er minder getest of zijn er minder gevallen door het binnenblijven?

Ander commentaar of ideeën/overwegingen?

			verwekkers dan SARS-CoV-2 verminderd plaatsvindt. Minder snel zorg zoeken, minder diagnostiek en wellicht meldvertraging kan allemaal een rol spelen. Verder de vraag of opkomst voor vaccinaties terugloopt	(noemerdata), SOAP, epi aanspraken voor de vaccinatiegraad
--	--	--	--	--

Om het in perspectief te plaatsen zouden we aan de COMmiers (10)(2e) kunnen vragen of zij ook de terugloop van alle niet-corona aanvragen zien.

En (10)(2e) kan aangeven of het bijv. in het UMCA ook terugloopt.

Dan heb je iets meer body voor het signaal?

Ik ben vooral benieuwd naar het effect op bijv. Qkoorts , Legionella en Chlamydia aanvragen.

Groet

(10)(2e)

From: [REDACTED]

Sent: vrijdag 24 april 2020 09:53

To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e);

Cc: (10)(2e) (10)(2e)

Subject: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Ha allen,

Van verschillende kanten kregen we signalen dat er voor verschillende surveillances & diagnostiek een terugloop is in

het aantal monsters wordt geconstateerd sinds de covid-maatregelen. Ik sprak daar gisterenmiddag over met afdelingshoofden van IDS en EPI. We hebben afgesproken dat we hierover een signaal naar het signaleringsoverleg willen sturen. De oorzaken van de terugloop kunnen heel verschillend zijn. Soms is die oorzaak makkelijk te achterhalen, soms vraagt dat echt veel speurwerk. Dat laatste is nu niet de bedoeling. Mijn verzoek aan jullie is om:

- Te kijken naar bijgevoegde uitdraai die ik heb laten maken uit Unilab van de eerste 17 weken van 2019 vs 2020 en of je a) iets opvalt en b) of je een terugloop ziet.
- En mocht je een verklaring hebben voor de terugloop (als die er is) die erbij te vermelden.

We hebben [REDACTED] gevraagd voor IDS + EPI deze gegevens te verzamelen, dus graag deze gegevens uiterlijk woensdag a.s. naar hem. Doel is een korte notitie met deze gegevens te sturen naar het signaleringsoverleg, zodat de partijen die daar aan tafel zitten zich dit realiseren en daar waar mogelijk in beweging komen.

Alvast dank,

Warm regards / Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Head of the diagnostic laboratory for bacteriology & parasitology

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Centre for infectious disease control

Centre for Infectious Diseases Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, P.O.Box 1
3720 BA Bilthoven, The Netherlands
Telephone:

Work: [+31](tel:+31) [REDACTED] (10)(2e)

Private: [+31](tel:+31) [REDACTED] (10)(2e)



National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

www.rivm.nl

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

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzoekt de gemeente u vriendelijk ons van de juiste adressering op de hoogte te stellen en de e-mail te verwijderen zonder de informatie te gebruiken en te delen met anderen. Voor verdere informatie over de rechten op informatie, zie www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer

Deze e-mail is afkomstig van Stichting Certe Medische Diagnostiek en Advies. De inhoud van dit bericht, inclusief eventuele ingesloten bestanden, is vertrouwelijk en alleen bestemd voor de geadresseerde(n). Anderen dan de geadresseerde(n) mogen geen gebruik maken van dit bericht, het niet openbaar maken of op enige wijze verspreiden of vernieuwvuldigen. Stichting Certe Medische Diagnostiek en Advies en de afzender aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid voor de gevolgen van een verminkte weergave, vertraagde of gebrekkige overbrenging of ongeautoriseerd gebruik van de e-mail.

Stichting Certe Medische Diagnostiek en Advies is ingeschreven onder KVK nr [41009381](#) en BTW nr NL0028.92.418 B01.