

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggd.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @ggdfryslan.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggdghor.nl; (10)(2e) -
 (10)(2e) (10)(2e) @ggdfryslan.nl; (10)(2e) (10)(2e) @ggdhm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/25/2020 4:41:22 PM
Subject: Re: Motie TK BCO
Received: Mon 5/25/2020 4:41:31 PM

Besten, minister de Jonge heeft zowel tijdens overleg vanmiddag (plus persoonlijk nadien aan mij bevestigd) dat een motie nooit een aanleiding kan zijn voor wijziging van een richtlijn van professionals en dat ideeën voor wijzigingen voorgelegd worden aan de professionals die over de richtlijn gaan (in het vervolg...). Ik begreep van (10)(2e) dat hij in Utrecht wel doorgevraagd heeft over dwingende maatregelen, dus goed om daar LOL aandacht aan te besteden. Groet (10)(2e)

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

Datum: maandag 25 mei 2020 om 11:40

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

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>, (10)(2e)

<(10)(2e)@ggdfryslan.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>

Onderwerp: RE: Motie TK BCO

Dag Allen,

Ben het met jullie eens, mooi uitgezocht!

Groet, (10)(2e)

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

Verzonden: maandag 25 mei 2020 11:18

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

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>, (10)(2e)

<(10)(2e)@ggdfryslan.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>

Onderwerp: Re: Motie TK BCO

Goed werk! (10)(2e) (10)(2e) ik sluit me hier ook bij aan.

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

(10)(2e)

T +31 (10)(2e) 086 (10)(2e) tel:+31 (10)(2e) - +31 (10)(2e) tel:+31 (10)(2e) E
 (10)(2e) @ggd.nl <(10)(2e)@ggd.nl> &
 (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl <(10)(2e)@maastrichtuniversity.nl>| Skype (10)(2e)

>> Maastricht University / Maastricht UMC+ (MUMC+), Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Department of Social Medicine and Medical Microbiology, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), PO Box 616, 6200 MD Maastricht <x-apple-data-detectors://9>, The Netherlands, Visiting address: Duboisdomein 30 Maastricht; Room (10)(2e)

>> Public Health Service South Limburg, Department Sexual Health, Infectious Diseases and Environment, Postbus 33, 6400 AA Heerlen <x-apple-data-detectors://10>, The Netherlands <x-apple-data-detectors://10>, Visiting address: Het Overloof 2, Heerlen

>> Co-Chair: Dutch Chlamydia trachomatis Reference Laboratory

Op 25 mei 2020 om 10:36 heeft (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl> (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>> het volgende geschreven:
 Ho (10)(2e)

Mooi, goed dat het kortgesloten is met (10)(2e) ik sluit me aan bij de lijn en je voorstel nu af te wachten. Ik overleg met LCI omtrent richtlijn vaststelling op 3 juni.

Groet,
(10)(2e)

Op 25 mei 2020 om 09:36 heeft (10)(2e) < (10)(2e) @ggdfryslan.nl < (10)(2e) @ggdfryslan.nl>> het volgende geschreven:

Dag (10)(2e) en anderen,

Zoals gisteravond al even telefonisch besproken, vind ik het lastig om als nvib-voorzitter de richtlijn inhoudelijk te onderschrijven (dus t.a.v. dat 3x bellen de juiste keuze is), nu we als beroepsgroep deze richtlijn (protocol BCO) juist komende week gaan bespreken. Daarmee zou ik het LOI ook voor de voeten kunnen lopen. Het LCI (de opsteller) van de richtlijn, zou denk ik wel een nadere toelichting kunnen geven over waarom zij dit zo hebben opgesteld.

Ik heb bij (10)(2e) (10)(2e) zojuist telefonisch getoetst of mijn geformuleerde redenering

klopt en hij is het met mij eens.

Hij gaf daarbij aan, dat de minister het ook niet zou moeten willen, om zich te mengen in een beroepsrichtlijn, omdat daarmee de flexibiliteit uit het BCO-proces verdwijnt, waar die nou juist ook heel belangrijk is.

Ik zal zo met (10)(2e) afstemmen wat verder te doen. Ik schat in even kijken wat de dag van vandaag gaat brengen, en indien nodig, als de politiek zich toch gaat mengen in deze beroepsrichtlijn, onderstaande signaal gaan afgeven.

Groet,
(10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----

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

Verzonden: zondag 24 mei 2020 21:51

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

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

< (10)(2e) @ggdfryslan.nl < (10)(2e) @ggdfryslan.nl>>; (10)(2e) (10)(2e)

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

< (10)(2e) @ggdnl.nl < (10)(2e) @ggdnl.nl>>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdnl.nl < (10)(2e) @ggdnl.nl>>

Onderwerp: Re: Motie TK BCO

Ho (10)(2e)

Mijn vraag was eigenlijk meer of het zin heeft vooraf de kamer nog te voorzien van inhoudelijke input vanuit beroepsgroep dat wij huidige beleid (conform inf@ct en kamerbrief) voldoende achten, het een levend protocol betreft dat afgestemd en bijgesteld wordt na ervaringen uit het veld, maatwerk op NL situatie, dagelijks bellen geen toegevoegde waarde heeft en met eventueel nog uitleg in wat voor situaties dagelijks bellen wel zinvol is (zoals Ebola) wanneer dagelijks temp gemeten wordt en je echt 0 verspreiding wil. Maximale controle is nu de gekozen strategie waarbij je enige verspreiding accepteert (met Reffectief onder de 1). Wellicht doet VWS dat al zelf in samenspraak met LCI. Daarom ook goed om me (10)(2e) (10)(2e) af te stemmen.

Uit de kamerbrief van woensdag 20 mei: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/kamerstukken/2020/05/20/kamerbrief-stand-van-zaken-covid-19>

" Onderdeel van het plan is de nazorg, gericht op naleving van de adviezen en het monitoren van ziekteverschijnselen. Ik heb hierover gesproken met de GGD en het RIVM. Uitkomst hiervan is dat het RIVM in samenspraak met de GGD'en het protocol voor het bco verder aan zal scherpen. Zo wordt verduidelijkt dat ook de nauwe contacten allemaal zowel mondeling als schriftelijk op de hoogte worden gesteld. Daarnaast worden in het protocol ook afspraken opgenomen over het nabellen van contacten die voortgekomen zijn uit het bco. Iedereen zal in ieder geval gebeld worden op de eerste dag, rond dag zeven en op de laatste dag. Specifieke groepen kunnen vaker worden gebeld om de kans op naleving van de adviezen te vergroten. Op deze manier kunnen de GGD'en actief zicht houden op de naleving van de gemaakte afspraken en op de hoogte blijven van relevante ontwikkelingen met betrekking tot ziekteverschijnselen. Dit is cruciaal om de verspreiding van het virus op te sporen en de circulatie zo laag mogelijk te houden. Het RIVM publiceert het aangescherpte protocol begin volgende week, de GGD'en passen hun opschalingsplan hierop aan."

Het is dus ook mogelijk dat de kamer met dit antwoord in de TK brief genoegen neemt en we met onderstaande lijn juist meer zaken op scherp zetten en TK tegen de haren in strijken.

@ (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) wat denken jullie?

Ik zou de door jou voorgestelde lijn wel klaar willen hebben liggen en toetsen bij (10)(2e) (10)(2e) (heb je zijn nr gestuurd) voor geval het nodig is.

Overigens wordt BCO protocol niet vastgesteld 3 juni in LOI maar besproken om weer bij te stellen waar nodig en op hier beneden genoemde punten dezelfde uitvoering te geven aan de richtlijn.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl> <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>>
 Datum: zondag 24 mei 2020 om 20:39
 Aan: "(10)(2e) (10)(2e)" <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl> <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>>
 CC: "(10)(2e) (10)(2e)" <(10)(2e)@ggdghor.nl> <(10)(2e)@ggdghor.nl>>, (10)(2e)
 <(10)(2e)@ggdfryslan.nl> <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>>, (10)(2e)
 <(10)(2e)@rivm.nl> <(10)(2e)@rivm.nl>>, "(10)(2e) (10)(2e)"
 <(10)(2e)@ggdnl.nl> <(10)(2e)@ggdnl.nl>>
 Onderwerp: RE: Motie TK BCO

Beste collega's,

Ik heb net kort met (10)(2e) en (10)(2e) gesproken. Onderstaande gelezen hebbende, en de geluiden uit het veld gehoord hebbende, heb ik het volgende beeld. Puntsgewijs.

Graag jullie mening hierbij, of jullie deze visie delen. Vervolgens komt de vraag of en hoe dit op schrift te stellen richting TK en/of anderen.

*De minister van VWS geeft leiding aan de bestrijding van een A-ziekte. De kamer controleert de minister en kan dus de minister verzoeken om een bepaalde strategie te volgen.

*De minister kan de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen "hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V." (art. 7 WPG)

*De motie geeft de duidelijke wens aan om te gaan voor maximaal onder controle houden (dus de R0 zo klein mogelijk houden.). Dit is een strategische keuze van de minister, die zich laat informeren/adviseren door het OMT en anderen (economen, etc.), en die daarvoor verantwoordelijk is.

*De uitvoering van BCO is een medisch-inhoudelijk onderdeel van de infectieziektebestrijding, die volgens de WPG de wettelijke taak is van de arts-IZB bij de GGD, van de woonplaats van de index.

*De arts-IZB volgt hierbij de medisch inhoudelijke beroepsrichtlijnen en kan hiervan afwijken, indien daar redenen voor bestaan. Deze LCI-richtlijnen worden in NL in concept opgesteld door het RIVM/LCI en vervolgens door de beroepsgroep in het LOI vastgesteld.

*De minister geeft leiding aan de bestrijding van de coronavirus-epidemie, en bepaalt de te volgen strategie (motie TK="maximaal onder controle"). De beroepsgroep stelt vervolgens op grond van medisch-wetenschappelijke inzichten hierbij een medisch-inhoudelijke richtlijn (incl. protocol BCO) op. Juist de arts M+G - IZB is goed opgeleid om hierbij medisch-wetenschappelijke inzichten en sociale aspecten (in dit geval o.a. compliance-aspecten voor neiging tot testen en naleven quarantaine en isolatie-adviezen) mee te wegen.

*Het is dus de vraag of de minister op grond van art.7 WPG ook kan opdragen hoe de GGD-arts de BCO uitvoert. Wat mij betreft zou de minister zich daarmee dus mengen in de medisch-inhoudelijke taak van de arts IZB (vergelijkbaar met de inhoud van het medisch consult bij een huisarts of de behandeling door een intensivist). En de arts heeft hierin een zelfstandige verantwoordelijkheid, die kan worden getoetst door het tuchtcollege.

*Het protocol BCO bij de huidige (concept-)richtlijn COVID-19 wordt binnenkort in het LOI besproken en vastgesteld. Deze zal ook nadien nog nader aangepast kunnen worden, op grond van nieuwe (wetenschappelijke) inzichten.

Kortom, de minister van VWS (gecontroleerd door de TK) geeft leiding aan de bestrijding, en is daarmee degene die de strategie bepaalt. Hoe door de arts-IZB van de GGD'en zo goed mogelijk invulling wordt gegeven binnen hun medische expertise aan die gewenste strategie, is door de beroepsgroep vast te stellen, door de IZB-arts zo goed mogelijk uit te voeren en deze kan zo nodig getoetst worden door het tuchtcollege.

Daarvoor zijn de arts-IZB juist ook opgeleid en dat is hun dagelijks werk (incl. BCO). En daarop kan de minister (en de TK) vertrouwen.

Is dit een lijn die jullie delen en die we zouden kunnen gebruiken als uitgangspunt bij deze kwestie?

Groet,

(10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----

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

Verzonden: zondag 24 mei 2020 19:25

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

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

<(10)(2e)> @ggdfrysland.nl<(10)(2e)> @ggdfrysland.nl>>; (10)(2e)

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

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

Onderwerp: Motie TK BCO

Urgentie: Hoog

Beste (10)(2e)

Zoals net besproken stuur ik je hierbij motie. Deze komt aanstaande dinsdag aan bod in de kamer en in het slechtste geval wordt er dan gevraagd om dagelijks contacten te bellen, zonder dat wij daar als beroepsgroep inhoudelijke redenen toe zien. Zou het verstandig zijn hier als beroepsgroep/NVIB op te anticiperen en MORGEN een soort standpunt te maken om te delen met de Kamerleden? Wellicht kan (10)(2e) public affairs GGD GHOR NL in CC de NVIB hier dan bij helpen ?

Je zou dan ook af moeten stemmen met LCI of dit verstandig is. Of dat het averechts zou werken en het beter is af te wachten wat er dinsdag gebeurt met de motie en dan nadien te reageren.

Groeten,

(10)(2e)

Beste (10)(2e)

Het LCI protocol BCO is aangepast met actief bellen index, huisgenoten en nauwe contacten op dag 1-7-14. Inf@ct RIVM is woensdag uitgegaan na webinar met uitleg LCI over de aanpassingen. Berekeningen zijn opnieuw gedaan (wordt nu 8 uur per BCO ipv 5) en wordt verwerkt in implementatieplan BCO.

Ik heb volgende week een LOI ingepland om nieuwe protocol af te stemmen met het veld. Daar staan we ook stil bij door jouw genoemde punt omtrent vitale beroepen, ook op verzoek van artsen IZB zelf. Input geven we dan terug aan LCI die penvoerder is en blijft van het protocol.

Zorg van mij is wel dat testbereidheid mogelijk afneemt als quarantainebeleid (te) streng is. Als dat laag is, heb je maar weinig aan je strenge BCO plan en hebben we geen goede thermometer in de samenleving. Laat staan een dashboard.

Groet (10)(2e)

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

Datum: vrijdag 22 mei 2020 om 16:03

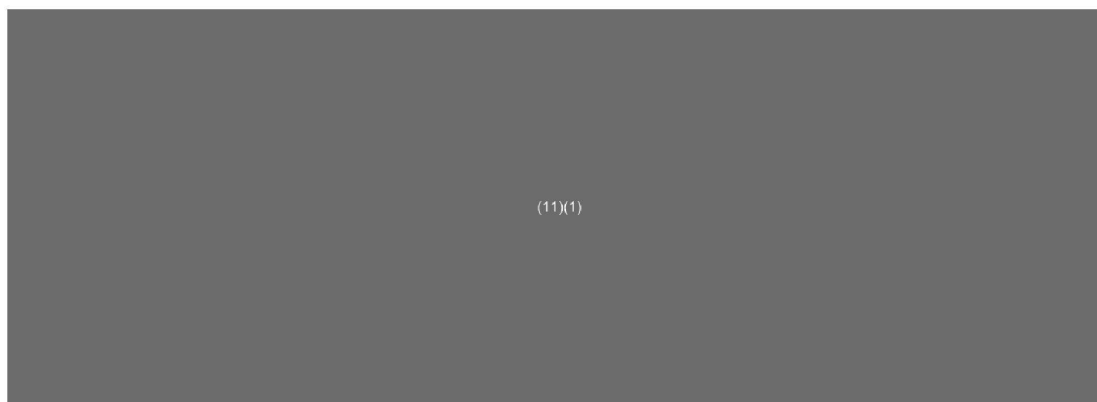
Aan: "(10)(2e)"
<(10)(2e)@minvws.nl<(10)(2e)@minvws.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@minvws.nl>>>, "(10)(2e)",
(10)(2e)"
<(10)(2e)@minvws.nl<(10)(2e)@minvws.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@minvws.nl>>>,
(10)(2e)@ggdgl.nl"
<(10)(2e)@ggdgl.nl<(10)(2e)@ggdgl.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@ggdgl.nl>>>,
(10)(2e)"
<(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl<(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@ggd.a
msterdam.nl>>>,(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@ggd.a
<(10)(2e)@rivm.nl<(10)(2e)@rivm.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@rivm.nl>>>

CC: (10)(2e)
<(10)(2e)@ggdfrysland.nl<(10)(2e)@ggdfrysland.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@ggdfrysland.nl>>>,
(10)(2e)@rivm.nl<(10)(2e)@rivm.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@rivm.nl>>>,"(10)(2e)",
(10)(2e)"<(10)(2e)@ggdghor.nl<(10)(2e)@ggdghor.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@ggdghor.nl>>>,
(10)(2e)@ggdghor.nl"<(10)(2e)@ggdghor.nl<(10)(2e)@ggdghor.nl<(10)(2e)@<(10)(2e)@ggdghor.nl>>>

Onderwerp: WHO en ECDC richtlijnen

Beste collega's,

In het Kamerdebat is een motie ingediend, die onderstaand is weergegeven.



In het debat is vervolgens gezegd dat wij op dit moment al voldoen aan de richtlijnen van ECDC en WHO en dat om die reden de motie het huidige beleid onderschrijft. Onderstaand ga ik er op in hoeverre dat daadwerkelijk het geval is. Beide richtlijnen voeg ik als bijlage aan deze mail toe.

Voor wat betreft het aantal mensen dat wordt getest (iedereen met klachten) en het aantal mensen bij wie BCO wordt ingezet (alle positief getesten) voldoen we aan de richtlijnen en aan de motie. Maar uit het debat bleek dat dat de term 'maximaal' voor de indieners van de motie ook betekent alle 14 dagen telefonisch contact met huisgenoten en alle nauwe contacten. En dat de regering moet verklaren waarom wij afwijken van de 'aanbevolen maatregelen die in andere landen wel worden toegepast en die in Nederland niet worden ingezet'.

In de bijlage heb ik een aantal citaten uit de WHO-richtlijn genoteerd, die duidelijk maken dat de WHO-richtlijn uitgaat van 'daily monitoring'. De ECDC richtlijn, die geschreven is voor de Europese situatie is 'coulanter' en noemt daily monitoring slechts één keer en ook nog als voorbeeld: "Active follow-up of the contacts (e.g. daily phone calls, e-mails, text messages). Contacts can be encouraged to also proactively contact public health authorities as soon as they develop any compatible symptoms, outside of the scheduled follow-up".

Dus de WHO-richtlijn kan niet 'maximaal' gevolgd worden zonder daily monitoring, de ECDC-richtlijn wel omdat er ruimte is voor andere vormen van 'scheduled follow-up'. Daarmee komt de nadruk te liggen op de argumentatie waarom in andere landen wel iedere dag wordt gebeld en wij besluiten dat anders te doen. Dus een andere, wel toegestane invulling geven aan de ECDC-richtlijn.

Een argument dat ons daarbij zou kunnen helpen zijn de resultaten van het onderzoek naar naleving van maatregelen, waarvan de resultaten van de 2e ronde vandaag op de RIVM-website zijn geplaatst en waaruit blijkt dat 92% van de mensen bereid is thuis te blijven bij klachten. Helaas is niet gevraagd naar de bereidheid om 14 dagen thuis te blijven als je als nauw contact bent gedefinieerd. Wellicht dat in het debat kan worden aangekondigd dat dit een onderzoeksvraag is die we nog gaan beantwoorden.

Overigens blijft tot nu toe opvallend buiten beeld dat huisgenoten en nauwe contacten die in vitale sectoren of beroepen werken, wel kunnen gaan werken als dat nodig is voor de continuïteit. Citaat: "Ook personen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen blijven thuis. Voor deze groepen kan een uitzondering gemaakt worden in overleg met de GGD en alleen als zij geen klachten hebben.").

Het is dus ook nodig dat de GGD'en een richtlijn ontwikkelen waardoor we eenduidig omgaan met dit onderdeel van de BCO-richtlijn. Aan (10)(2e) en (10)(2e) de vraag of hier al aan wordt gewerkt?

Ik zie reacties met belangstelling tegemoet.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Telefoonnummer: (10)(2e)

Mobiele nummer: (10)(2e)

Telefoonnummers secretariaat:

* (10)(2e) 088 (10)(2e) (10)(2e)

* (10)(2e) (10)(2e) & (10)(2e) 088- (10)(2e) (10)(2e)

Email secretariaat:

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

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzocht 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<<http://www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer><<http://www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer%3chttp://www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer>>>

DISCLAIMER Veiligheidsregio Fryslân:

Een per e-mail verzonden mededeling is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u niet de geadresseerde bent, wordt u verzocht de afzender te informeren. Aan de inhoud van deze e-mail en eventuele bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend, tenzij schriftelijk uitdrukkelijk anders is overeengekomen. Binnen Veiligheidsregio Fryslân werken Brandweer Fryslân en GGD Fryslân aan de brandweezorg, publieke gezondheidszorg, rampenbestrijding en crisisbeheersing. Meer informatie over onze organisatie vindt u op www.veiligheidsregiofryslan.nl<<http://www.veiligheidsregiofryslan.nl><<http://www.veiligheidsregiofryslan.nl%3chttp://www.veiligheidsregiofryslan.nl>>>, www.ggdfryslan.nl<<http://www.ggdfryslan.nl><<http://www.ggdfryslan.nl%3chttp://www.ggdfryslan.nl>>> en op www.brandweerfryslan.nl<<http://www.brandweerfryslan.nl><<http://www.brandweerfryslan.nl%3chttp://www.brandweerfryslan.nl>>>.

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzocht 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<<http://www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer>>

DISCLAIMER Veiligheidsregio Fryslân:

Een per e-mail verzonden mededeling is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u niet de geadresseerde bent, wordt u verzocht de afzender te informeren. Aan de inhoud van deze e-mail en eventuele bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend, tenzij schriftelijk uitdrukkelijk anders is overeengekomen. Binnen Veiligheidsregio Fryslân werken Brandweer Fryslân en GGD Fryslân aan de brandweezorg, publieke gezondheidszorg, rampenbestrijding en crisisbeheersing. Meer informatie over onze organisatie vindt u op www.veiligheidsregiofryslan.nl<<http://www.veiligheidsregiofryslan.nl><<http://www.veiligheidsregiofryslan.nl%3chttp://www.veiligheidsregiofryslan.nl>>>, www.ggdfryslan.nl<<http://www.ggdfryslan.nl><<http://www.ggdfryslan.nl%3chttp://www.ggdfryslan.nl>>> en op www.brandweerfryslan.nl<<http://www.brandweerfryslan.nl><<http://www.brandweerfryslan.nl%3chttp://www.brandweerfryslan.nl>>>.

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<<http://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<<http://www.rivm.nl/en>> Committed to health and sustainability