

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 FJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Datum**

17 december 2020

**Aantal pagina's**

7

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres met  
vermelding van de datum en het  
kenmerk van deze brief.*

# verslag agenda

Betreft **Bijeenkomst Begeleidingscommissie digitale  
ondersteuning bestrijding Covid-19**

Vergaderdatum en -tijd **17 december 2020, 14:00 – 16:00**

Vergaderplaats **Via WebEx**

Aanwezig

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e & 5.1.2e

Afwezig

5.1.2e

**Welkom (14.00-14.05u)**

5.1.2e zwaait af en begint aan een nieuwe klus. 5.1.2e heet 5.1.2e dank voor zijn inzet.

**Vaststellen agenda en mededelingen (14:05u-14:20u)**

- Er wordt een extra onderwerp aangedragen: het (elektronisch) bewijs van een vaccinatie. Dit sluit aan bij wat eerder gemaaild is. Wordt toegevoegd onder agendapunt 3.

**Overzicht belangen en nevenfuncties (eerder door 5.1.2e toegestuurd)**

- Overzicht van alle nevenfuncties is compleet en rondgestuurd. 5.1.2e licht het agendapunt toe en geeft aan dat er een besluit moet worden genomen hoe hiermee om te gaan; deze CIE zit niet voor niets hier bij elkaar. Als er sprake is van een conflict door directe betrokkenheid, dan hoeft dat de discussie niet in de weg te staan en kan het CIE-lid gewoon lid blijven en indien gewenst en gevraagd toelichting geven. Bij besluitvorming betrokken zijn kan dan echter niet, en in dat geval zal het betreffende lid de vergadering moeten verlaten als over dat onderwerp geadviseerd wordt.
- Als er sprake is van een 'concurrerend belang' of conflict is met een geagendeerd punt of innovatie is het belangrijk dit van tevoren op te merken. 5.1.2e vraagt het vanaf nu bij elke vergadering expliciet aan het begin, zodat kan worden gezien of en waar daar sprake van is.
- Nadrukkelijk wordt CIE-leden gevraagd ook zelf melding te maken als dat bij bepaalde agendapunten aan de orde is, maar nog niet bekend is bij de

andere cie-leden.

Commissie stemt unaniem in met deze werkwijze; in het verslag zal dit elke vergadering ook worden vastgelegd. In het voorzittersoverleg is dit ook aan de orde geweest, en heeft 5.1.2e dit als waardevolle werkwijze aangemerkt.

**Datum**  
10 december 2020

### **Verslag 10 december en actiepunten (zie bijlage)**

Actiepunten zijn besproken en uitgevoerd.

- Leeftijdsgrens in gezondheidsrecht is hindernis om kinderen <12 jaar zelfstandig de app te laten installeren.
- 5.1.2e gaat nog bij 5.1.2e na wanneer adviezen 12 & 14 openbaar gemaakt (kunnen) worden, commissie ziet dat graag vóór het einde van het jaar.
- 5.1.2e is niet aanwezig, punt van extra data wordt wellicht later besproken.

### **Terugkoppeling Beveiliging gegevens bij GGD**

5.1.2e vraagt 5.1.2e om een terugkoppeling van haar gesprekken m.b.t. beveiliging van de gegevens bij de GGD. Ze heeft contact gehad met TechTegenCorona, 5.1.2e en 5.1.2e. Er is morgenochtend een gesprek tussen hen om in beeld te brengen om welke data het gaat, hoe die data beweegt binnen de systemen en hoe daar betere beveiliging op kan worden aangebracht. GGD werkt goed mee en dank ook voor de openheid waarmee dit is gedaan. Het is een enorme uitdaging. Systemen zijn er enerzijds voor goed laten lopen van teststrategie en straks ook vaccinatiestrategie. Daar is goede registratie bij van belang. Tegelijk moeten de gegevens goed afgeschermd zijn, dat is ingewikkeld vraagstuk.

CIE ziet dat aanpassing van de systemen op de nieuwe teststrategie, waarbij sneltests worden ingezet en asymptomatisch getest wordt, nog de nodige aandacht vraagt. Het daarbij tegelijk de beveiliging oppakken en toevoegen van vaccinatiedocumentatie is behoorlijke opgave. Onduidelijk is of daar wel capaciteit voor is. Onduidelijk is of er bij de GGD voldoende in beeld is wat – en hoe groot – het probleem precies is. Dit zal in het overleg morgen meer duidelijk moeten worden, want er loopt veel tegelijk. CIBG is een bestaande structuur van de overheid waar veel data gestald staat, goed beveiligd, kan een idee zijn om te onderzoeken of daar gebruik van gemaakt kan worden.

CIE vraagt in hoeverre 5.1.2e er zelf bij betrokken is. Zij geeft aan dat zij de gesprekken geregeld heeft tussen de directeuren en hoofden van de tech bedrijven die beveiliging regelen: Tech tegen Corona. Die mensen hebben aangegeven tijd vrij te willen maken om GGD bij te staan. Betekent dat die groep – mits de GGD dat accepteert – bereid is de GGD te ondersteunen en bij te staan om de beveiliging op orde te krijgen. Ze kijken op een brede manier. CIE vraagt zich af hoe de commissieleden erbij betrokken kunnen zijn, en of een formeel advies nodig is als breekijzer.

5.1.2e geeft aan dat een *sense of urgency* wel degelijk bij de GGD aanwezig is: het probleem wordt serieus genomen. Er is door I-Interim Rijk een IT-audit gedaan. Die is gekwalificeerd en zal nu naar de Tweede Kamer gestuurd worden. Je ziet daarin dat tot nu toe vooral gewerkt is aan de snelle opbouw van de systemen. Er waren maar drie weken om CoronIT te testen. Nu lijkt eenzelfde proces te beginnen voor het opzetten van vaccinatieafspraken, en een landelijke registratie van vaccinaties. In eerste week van januari moeten de vaccinaties starten, terwijl de specificaties van het systeem nog niet duidelijk zijn. EMA moet nog aangeven voor welke doelgroepen de vaccins beschikbaar komen en welke bijwerkingen

bijvoorbeeld bijgehouden moeten worden. Neemt niet weg dat de GGD nu graag met TechTegenCorona samenwerkt om de beveiliging op te pakken.

**Datum**  
10 december 2020

Morgen is opnieuw gesprek van TechTegenCorona met GGD, CIE hoort graag welke voortgang daarin mogelijk duidelijk wordt. CIE is er niet helemaal gerust op dat de knelpunten nu goed worden opgepakt, en wil graag een terugkoppeling direct van 5.1.2e of collega's zelf, en niet via een CIE-lid.

5.1.2e geeft terugkoppeling naar CIE van gesprek van vrijdag.  
5.1.2e nodigt 5.1.2e uit voor eerstvolgende vergadering (7 januari 2021).

**Evaluatie, monitoring en cijfers (zie bijlage) (+ 5.1 5.1.2e  
5.1.2e ) (14:20– 14:40)**

5.1.2e sluit aan. Hij geeft aan dat er morgen een afspraak gepland staat met om informatiedek voor de commissie te tweaken.

Verder is de eerste rapportage afgerond (LISS rapportage). 5.1.2e is daar heel blij mee. In de versie die BC heeft gekregen zijn twee punten nog niet opgenomen:

(1) onbeoogde effecten. Bijna 2/3 van de mensen die CM gebruiken blijkt zich verplicht te voelen om dat te doen. Waarschijnlijk bedoelen ze met het antwoord dat het om een 'maatschappelijke' c.q. morele verplichting gaat, niet per sé een wettelijke of anderszins opgelegde verplichting (bijv. werkgever). LISS panel heeft daarvoor hele representatieve gegevens. CIE merkt op dat verplichting niet negatief gelabeld hoeft te worden. Je verplicht voelen kan op basis van allerlei gronden, ook bijvoorbeeld om goed te doen voor jezelf of anderen. Tegelijk is ook zichtbaar dat de overheid vaak kiest voor dwingende of directieve woorden, bv. 'je gaat in quarantaine', waar dat niet per sé verplicht is. De vraag is dus hoe mensen 'verplicht' in dit kader ervaren: vervelend of niet. Additionele vragen toevoegen of uitvragen voor verduidelijking is een optie.

(2) tweede punt is dat er opgemerkt gaat worden dat van risicomijdend gedrag geen sprake is.

Rapport is nog onder embargo, wordt pas openbaar met de Kamerbrief waarin die genoemd wordt.

5.1.2e is erg geschrokken van een toevallige bevinding: sinds 27 nov 2020 wordt niet meer bijgehouden in de vragenlijst of er al contact is geweest met BCO bij het eerste contact met GGD via CM. Al 2½ - 3 weken kwamen we er toevallig achter dat dit niet meer bijgehouden wordt. CIE merkt op dat die vraag wel in de vragenlijst zit. 5.1.2e geeft aan: klopt, maar er is een change geweest waarbij de variabelen zijn omgegooid, en de nieuwe variabele wordt pas in januari – bij de volgende change – opgenomen. De data hangt nu ergens in de database, en kan pas bij de volgende change worden vrijgemaakt. CIE merkt op dat dit nu net het hoofdeffect van CM betreft: aantonen dat de app in staat is eerder en meer besmettingen op te sporen dan via BCO (alleen) kan. Het is essentieel dat die gegevens beschikbaar komen, CIE meent dat dit enorm belangrijk is om effectiviteit van de app aan te tonen. 5.1.2e merkt op dat als je het proces dat wordt doorgelopen, dan volgt daaruit al dat het percentage tegen de 100% moet liggen; bij een positieve test wordt dit eerst in de app doorgezet. Pas daarna volgt het gesprek met de index ihkv BCO. De start van dit gesprek duurt sowieso een tijd (uren) en bovendien duurt dat gesprek zelf soms ook wel een uur. En pas daarna kunnen de contacten worden benaderd. De backend van de CM synchroniseert een aantal keer per dag, en zal daardoor in beginsel altijd sneller zijn dan via het BCO gewerkt kan worden, zelfs bij een optimaal functionerend BCO. Alleen al door deze processtappen kun je de conclusie trekken dat het

percentage van deze vraag tegen de 100% moet liggen. 5.1.2e beaamt dat, zal aangeven dat dit ook uit de eerdere cijfers blijkt. CIE meent dat een harde conclusie op basis van cijfers beter was geweest dan een aanname.

**Datum**  
10 december 2020

CIE vraagt of nu bekend is wat het percentage is van mensen die via een CM alert worden opgespoord en die überhaupt niet gevonden zouden zijn via het BCO – omdat de index case de personen niet kent of herinnert. 5.1.2e vraagt zich af of dit het percentage is dat nu zichtbaar wordt dat nu zonder klachten een test aanvraagt. CIE geeft aan dat dit niet hetzelfde is. Het gaat om mensen die niet via BCO in beeld zouden zijn gekomen, maar wel via CM in het systeem terecht komen. Kunnen we die uit de data halen? 5.1.2e: we kunnen kijken of ze al in beeld zijn van het BCO als ze een melding krijgen, en of ze bij het aanvragen van een test symptomen hebben. CIE merkt op dat deze groep methodologisch onmogelijk is vast te stellen. Er zullen namelijk ook mensen zijn die wel een CM melding krijgen maar zich niet laten testen. Die krijg je ook niet in beeld. Je kunt dus alleen kijken naar de deelverzameling van degenen die zich wel melden. Op basis van de vragen die nu wel gesteld worden zou een beeld moeten ontstaan in ieder geval in de groep die zich meldt c.q. laat testen. Het gaat om: (1) Heeft u klachten? (2) Bent u in contact geweest met GGD ihkv BCO? (3) Heeft u een CM melding gekregen? Uit de gegevens die dit oplevert zou je kunnen extrapoleren naar de gehele populatie.

5.1.2e geeft aan dat er momenteel ook een juridische discussie loopt over het mogen gebruiken van de gegevens uit CoronIT en HPZone voor de evaluatie. VWS is daarbij betrokken.

Hij kijkt morgen met 5.1.2e nog naar de cijfers, en wenst iedereen alvast een hele fijne kerst en een goed – en vooral gezond – 2021.

5.1.2e sluit volgende keer aan.

### **Teksten op Coronatest.nl**

CIE vraagt zich af wie over de teksten op de website gaat? 5.1.2e: medisch inhoudelijk bij RIVM, verder bij het programma van VWS, vermoedelijk onder verantwoordelijkheid van 5.1.2e.

5.1.2e checkt bij wie verbeteringen in de tekst van de website kunnen worden neergelegd.

De commissie bespreekt de teksten graag plenair om lange mailwisselingen te voorkomen. Hiervoor worden 20 minuten ingeruimd op 7 januari waarna tekstsuggesties doorgestuurd kunnen worden. 5.1.2e voegt punt toe aan agenda van 7 januari.

### **Stopping Rules gebruik CM (5.1.2e) (14:40 – 15:00u)**

Wegens tijdgebrek niet aan de orde gekomen. 5.1.2e stelt voor om dit op 7 januari op te pakken. Graag per mail reageren met aanvullingen op document wat door 5.1.2e is doorgestuurd. Dit aankomende week doen en opsturen naar 5.1.2e

### **Stavaza Oplossing 2 (5.1.2e) (15:00 – 15:20u)**

5.1.2e sluit aan.

CIE merkt op dat nog best veel persoonlijke gegevens gevraagd worden. 5.1.2e geeft aan dat DPIA is afgerond, beveiliging is ingericht, en nu voorzichtig wordt begonnen met gebruikerservaringen. Eerst met 10 mensen kijken of het goed

gaat, zowel bij burgers als aan BCO kant, dus met voorzichtige stappen. CIE vraagt zich af of daarbij niet alleen gekeken is naar wat je kunt delen, maar ook naar wat je wilt delen. <sup>5.1.2e</sup> geeft aan dat gegevens alleen worden doorgezegt als iemand daar bewust voor kiest.

**Datum**  
10 december 2020

CIE ontvangt graag de DPIA en privacy policy. <sup>5.1.2e</sup> stuurt de DPIA en privacy policy voor de app naar de commissie.

In de DPIA is de functionaliteit beschreven zoals die nu in de app zit. Als die functionaliteit verandert, zal ook de DPIA aangepast moeten worden c.q. een nieuwe aangevraagd. CIE vraagt zich af of niet juist een DPIA voor het gehele project had moeten worden aangevraagd, waarbij daarna wordt gekeken – a.d.h.v. van de impact – welke functionaliteit opgenomen wordt. Het nu andersom doen geeft een risico dat kwetsbaarheden worden geïntroduceerd: nu wordt eerst de functionaliteit besloten en daar de DPIA op geschreven.

CIE vraagt naar de start van de praktijktest. <sup>5.1.2e</sup> geeft aan dat voorzichtig gestart wordt met de test, en deze langzaam overgaat in gebruik.

CIE is benieuwd naar de techniek achter het portaal. De informatie uit de app gaat naar een portaal. CIE vraagt of dat naar een soort HPZone gaat. <sup>5.1.2e</sup>; portaal is gebouwd om het in de huidige systemen niet mogelijk is om de informatie te koppelen. Nu moet de BCO werknemer alles handmatig omzetten naar HPZone. De doelstelling was dit te automatiseren. Levert interessante kwesties op. Kosten, aparte implementatie bij alle GGD'en. De relatie/mate van overlap in HPZone wordt over de tijd gegeven. Hoe beter wij kunnen koppelen hoe minder wij hoeven te implementeren. Waarom gaat dit niet via een soort API naar HPZone? Deze koppeling wordt onderzocht. Maar als HPZone niet goed werkt, waarom dan niet eigen portaal ontwikkelen. CIE merkt op dat WHO een ander systeem aanbevelen heeft. <sup>5.1.2e</sup> Dat is <sup>5.1.2e</sup> niet bekend, hij zal kijken naar WHO aanbevelingen. CIE vraagt of gekeken is naar CIBG als oplossing voor de hosting van de gegevens. <sup>5.1.2e</sup> heeft nog geen contact met CIBG gehad, zal ook daar naar kijken.

CIE vraagt naar de werking van de app. <sup>5.1.2e</sup> licht toe: BCO-er geeft koppel-code aan de burger, die alleen daarmee de app kan activeren. Zonder die code kun je met de app niks doorgeven.

CIE vraagt: wie bouwt het portaal, en wat is de scope ervan? <sup>5.1.2e</sup> geeft aan dat de bouw door Egenic wordt gedaan. Dat gaat redelijk snel. Belemmering is het koppelen met andere systemen, zoals met HPZone. De portaal moet een dezer dagen online gaan. Had afgelopen maandag moeten zijn. Verschillende knelpunten zijn aangepakt. Nu is er nog een goede koppeling met GGD nodig en medewerking van Apple/Google. Bijna gereed dus om te starten met de praktijktest. Helemaal klaar zal het nooit zijn, hij verwacht AGILE te werken en steeds te blijven verbeteren en wijzigen.

CIE merkt op dat het goed zou zijn de app ook al (deels) te kunnen gebruiken voordat de GGD de activatiecode verstrekt, zodat daar alvast gegevens in opgeslagen kunnen worden. <sup>5.1.2e</sup>: staat in de back-log om toe te voegen aan de functionaliteit.

CIE: is dit niet een EU wijd probleem, hoe wordt dit in andere landen opgepakt, kunnen wij nog ergens van leren? <sup>5.1.2e</sup> heeft hiernaar gevraagd, vooral of er andere landen zijn met een HPZone die dezelfde problemen ervaren als wat wij hier hebben. Daar kwam niet veel bruikbare input op tot op heden. <sup>5.1.2e</sup> Hij wil wel navragen of er landen met bruikbare ervaringen zijn.

CIE merkt op dat HPZone in beginsel niet is gebouwd voor deze omvang. Als daar niet alleen test-gegevens in worden opgeslagen maar straks ook de

vaccinatiegegevens, wordt het systeem wellicht overvraagd. 5.1.2e merkt op dat BCO nu al met HPZone werkt. Het portaal komt erbij als manier om in één keer makkelijk inzicht in alle contacten te krijgen, als interface in één keer erin zetten i.p.v. in een telefoongesprek van een uur. Dat geeft wel een uitdaging dat het systeem de gegevens in bulk moet kunnen opnemen, dat lijkt nu nog wel eens mis te gaan.

**Datum**  
10 december 2020

5.1.2e merkt nog op dat de vaccinatiegegevens niet in HPZone worden opgeslagen. De afspraken worden gemaakt in CoronIT. Hopelijk kan het RIVM zo snel mogelijk het landelijke vaccinatieregister klaar hebben. Het is overigens wel zo dat de GGD als behandelaar verplicht is om een vaccinatiebewijs te leveren, omdat mensen recht hebben op een schriftelijke weergave van hun medische gegevens.

5.1.2e nodigt 5.1.2e begin januari opnieuw uit voor de vergadering.

### **Borging diversiteit (o.a. communicatie) ( 5.1.2e ) (15:20 – 15:40u)**

5.1.2e kon niet aansluiten vandaag.

### **Ingelast agendapunt: Communicatie en registratie van vaccinatie (e.g. vaccinatiebewijs, e.a.) ( 5.1.2e )**

5.1.2e introduceert punt en vertelt dat het gaat om bewijs leveren van vaccinatie. Mensen kunnen een screenshot maken van de gegevens die zijn opgenomen in de systemen. Het is met photoshop wel te bewerken. Met IRMA systeem wordt naar deze beveiliging gekeken. De gemeente kijkt naar hoe gebruik gemaakt kan worden van vaccinatiebewijzen / testbewijzen. Rabobank is ook bezig met een app met blockchain die ze willen kunnen inzetten om mensen digitale bewijzen te kunnen laten leveren. Is belangrijk dat de overheid hier regie op pakt.

De GGD'en hebben vandaag een opdrachtbrief gekregen. GGD GHOR moet voorzien in een aanmeldsysteem voor aantal locaties en logistiek. RIVM werkt aan landelijk registratiesysteem. 5.1.2e schetst het proces. Het moet zo veilig mogelijk kunnen beginnen, over twee weken moet het klaar zijn. Eerst was voorzien dat de 5 miljoen mensen die normaal de griep krijgen als eerste gevaccineerd zouden worden. Het Pfizer vaccin blijkt daarvoor niet geschikt, dus is nieuwe groep en daarop gericht proces ingericht. Daarbij moet rekening gehouden worden met de beperkte beschikbaarheid van de vaccins. Tijdens het werk worden de systemen geperfectioneerd. Ook zal afstemming met de huisartsen met de griepvaccinaties nog moeten plaatsvinden. Bovendien moet aan het proces ook een bewijs van vaccinatie gekoppeld worden, daar moet een registratie voor worden ingericht.

CIE heeft begrip voor de uitdaging waar de GGD'en voor staan, zeker nu de opdrachtbrief pas vandaag is ontvangen. Huisartsen staan te popelen om in/bij te springen. CIE vraagt zich af hoe de GGD kan worden bijgestaan in dit proces.

Reden dat de opdracht zo laat kwam is doordat GGD heeft gewezen op de samenloop met griepvaccinatie. Veel huisartsenpraktijken zijn niet ingericht op 1,5 meter; de LHV heeft aangegeven dat de vaccinaties daardoor niet vanuit de HA-praktijken konden worden gedaan. Daarvoor zouden grootschalige plekken gerealiseerd moeten worden (sporthallen). Dat is uitgezet, maar niet gelukt. Daarna is de vraag bij de GGD terechtgekomen. Plan ligt helemaal klaar, morgen volgt draaiboek in brief naar Kamer. Daarin staan de plannen en termijnen. Het is wachten op de 2<sup>e</sup> levering van Pfizer om te zien of we de verpakking cq distributie anders kunnen regelen, zodat alsnog HA-praktijken en/of ziekenhuizen in een later stadium de vaccinaties kunnen oppakken.

CIE vraagt hoe het zit met de centrale registratie van de vaccinatie. Er is een regiegroep waar alle partijen in zitten. Voor de huisartsen is het uitgangspunt het griep-protocol te hanteren. Het punt van hoe de vaccinatie wordt vastgelegd moet nog uitgewerkt, kan niet alleen maar in dossier bij de HA staan vanwege de verplichting van de GGD om daarover bewijs te kunnen leveren. Er wordt op dit moment ook gewerkt aan project om preventis onder te brengen in MedMij. Daarin is opgenomen deze vaccinatiegegevens daarin op te nemen, op dezelfde manier in PGO te krijgen. Onduidelijk is of dit op zo'n korte termijn haalbaar is.

**Datum**  
10 december 2020

CIE vraagt of er een andere mogelijkheid is om registratiegegevens niet bij huisartsen en/of de GGD te krijgen. 5.1.2e zal die vraag neerleggen bij de collega's die in de regiegroep met de GGD zitten. 5.1.2e vraagt zich af of dat op een systeem kan dat met DigiD is beveiligd. Daarbij roept het de vraag op hoe de data dan in zo'n systeem komen. Het zijn bovendien nogal privacy-gevoelige gegevens.

CIE ziet graag iemand in de vergadering, vanuit de regiegroep, hierover een toelichting geven. 5.1.2e geeft aan dat met 5.1.2e overlegd kan worden wie kan aanschuiven. 5.1.2e checkt bij 5.1.2e wie kan worden benaderd over het registratiesysteem en deze uit te nodigen voor de vergadering van 7 januari 2021.

CIE vraagt zich af wat de CIE nog kan doen? Morgen volgt een nieuwe Kamerbrief met welke vaccins en in welk tempo komen. Iedereen die gevaccineerd wil worden zal in 2021 daarmee aan de beurt komen, maar niet alle vaccins zijn direct beschikbaar. Drie vaccins volgen in het begin van 2021 voor de meest kwetsbare groepen, de rest kan wellicht later in 2021 gevaccineerd worden. Communicatie hierover aan het publiek is verantwoordelijkheid van VWS met RIVM samen. Niet duidelijk is wat de CIE op dit moment kan doen. Een advies zou kunnen uitgaan waarin in ieder geval de zorgen worden geuit over de wijze waarop duidelijkheid geboden kan worden over de registratie van de gegevens, de wijze waarop een bewijs van vaccinatie wordt vormgegeven en de communicatie hierover aan het publiek. 5.1.2e maakt een voorzet voor advies 15 en stuurt die rond.

#### **W.v.t.t.k. en afsluiting (15:50u-16:00u)**

5.1.2e roept de commissieleden op echt vakantie te houden, tot rust te komen en verwelkomt de leden graag weer in januari. Hij wenst iedereen fijne dagen toe.