

# verslag

Betreft	rondetafelbijeenkomst wijziging Wet op het bevolkingsonderzoek
Vergaderdatum en -tijd	23 maart 2023 09.30-11.00 uur
Vergaderplaats	VWS
Aanwezig	Artsenfederatie KNMG, Vereniging Klinische Genetica Nederland, Nederlandse Vereniging voor Radiologie, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, Landelijk Huisartsen Vereniging/Nederlandse Huisartsengenootschap, Nederlandse Vereniging voor Preventief Gezondheidsonderzoek, Patiëntenfederatie Nederland, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, Samenwerkende Gezondheidsfondsen, Stichting cliëntenbelangen preventief gezondheidsonderzoek.
Afwezig	Zorgverzekeraars Nederland, VSOP-patiëntenkoepel voor zeldzame en genetische aandoeningen, NPV-zorg voor leven (allen met kennisgeving).
Kopie aan	



**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

#### Inlichtingen bij



**Datum**  
27 maart 2023

**Aantal pagina's**  
7

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

1. Opening door minister Kuipers
- De minister heet iedereen hartelijk welkom. Hij wijst op de uitdagingen die er in de zorg zijn. Mensen leven langer maar met steeds meer aandoeningen en de zorgvraag stijgt, waardoor steeds meer zorgmedewerkers nodig zijn. Bij de zoektocht naar oplossingen hiervoor is het goed om oog te hebben voor wat er anders kan. Hoe burgers meer zelfredzaam kunnen worden en hoe preventief gezondheidsonderzoek kan bijdragen aan het verlagen van de ziektelast.
- De wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek is al enige tijd geleden ingezet. Daarbij bestaan enerzijds zorgen of we met de wijziging wel een goede richting inslaan en anderzijds of de wijziging wel ver genoeg gaat. De minister wil inzetten op een wijziging waar burgers/patiënten en de zorg baat bij hebben. Eventuele negatieve effecten moeten daarbij zo goed mogelijk worden ondervangen. Het gaat

1 dan om zorgen over een mogelijke vergroting van gezondheidsverschillen  
2 en een toename van de zorgvraag. Inzet moet zijn dat preventief  
3 gezondheidsonderzoek meerwaarde voor de gezondheid oplevert en  
4 voorkomen moet worden dat het alleen maar leidt tot commercieel  
5 gedreven aanbod.



7 2. Kennismakingsronde en verkenning uitgangssituatie

**Datum**  
27 maart 2023

9 Desgevraagd bevestigt de minister dat het uitgangspunt van het gesprek  
10 is, dat alle vragen op tafel kunnen komen en dat er alle ruimte is voor een  
11 fundamentele aanpassing van het wijzigingsvoorstel.

12  
13 Deelnemers wijzen op de enorme omvang van het aanbod aan preventief  
14 gezondheidsonderzoek. Naast het aanbod in Nederland is er veel  
15 beschikbaar via het internet of in het (nabije) buitenland. Het aanbod is  
16 breed en divers, net zoals de aanbieders. Belangrijk is daarom dat er een  
17 stevig kwaliteitskader is. Hiervoor is inmiddels de Kwaliteitsstandaard PGO  
18 ontwikkeld<sup>1</sup>. Benadrukt wordt het belang van het geven van goede  
19 informatie vooraf aan gebruikers, zodat zij een goed geïnformeerde keuze  
20 kunnen maken. Dat is nu niet altijd het geval. Bovendien moet duidelijk  
21 zijn voor gebruikers dat er onzekerheden aan preventief  
22 gezondheidsonderzoek verbonden zijn. Het goed informeren van burgers  
23 vraagt een voortdurende inzet van alle betrokkenen. Datzelfde geldt voor  
24 preventieve gezondheidsonderzoeken die werkgevers aanbieden aan hun  
25 werknemers. Naast de werkgebonden veiligheids- en gezondheidsrisico's  
26 richten bedrijfsartsen zich ook op het signaleren van aandoeningen die  
27 relevant kunnen zijn voor het functioneren en op bevordering van de  
28 gezondheid en duurzame inzetbaarheid. Op dit moment is dat aanbod in  
29 de vorm van preventieve gezondheidsonderzoeken, vitaliteitsprogramma's  
30 en leefstijlinterventies heel divers en wisselend van kwaliteit.

32 3. Verruiming van het aanbod en borging van de kwaliteit

34 *Categorieën*

35 Het wijzigingsvoorstel gaat uit van de volgende categorieën:

- 36 1. Preventief gezondheidsonderzoek dat bij de uitvoering geen risico's met  
37 zich meebrengt;  
38 2. preventief gezondheidsonderzoek dat mag worden uitgevoerd wanneer  
39 een professionele richtlijn beschikbaar is (waarbij een voorbehouden  
40 handeling wordt uitgevoerd of dat daartoe is aangewezen);  
41 3. preventief gezondheidsonderzoek dat alleen mag worden aangeboden  
42 en uitgevoerd wanneer daarvoor een vergunning is verleend (waarbij  
43 ioniserende straling wordt gebruikt, dat zich richt op gezondheidsrisico's  
44 waar de bevolkingsonderzoeken van rijkswege zich op richten of dat zich  
45 richt op ernstige, onbehandelbare aandoeningen).

46 Deelnemers herkennen in grote lijnen de indeling in categorieën. Aandacht  
47 werd gevraagd voor de eerste categorie preventief gezondheidsonderzoek:  
48 onderzoeken waaraan geen medische risico's zijn verbonden<sup>2</sup>. Het gaat om

---

<sup>1</sup> Het gaat om NEN 8051 kwaliteitsstandaard preventief gezondheidsonderzoek. Deze kwaliteitsstandaard is bedoeld ter vervanging van de huidige Multidisciplinaire richtlijn preventief medisch onderzoek (MR-PMO)

<sup>2</sup> Uit het wijzigingsvoorstel volgt dat het bij preventief gezondheidsonderzoek waaraan medische risico's zijn verbonden gaat om onderzoek waarbij een voorbehouden handeling wordt toegepast.

1 een grote en diverse categorie. Aan de uitvoering van dergelijk onderzoek  
2 zijn misschien geen direct medische risico's verbonden, toch kan het van  
3 belang zijn om ook dan een nut/risico afweging te maken. Dat is zeker van  
4 belang wanneer dergelijk onderzoek leidt tot vervolgonderzoek waaraan  
5 wel risico's verbonden kunnen zijn. Dit zou betrokken moeten worden bij  
6 het risico dat een preventief gezondheidsonderzoek met zich mee brengt.  
7 Potentiële deelnemers zouden in ieder geval hierover vooraf helder moeten  
8 worden geïnformeerd, zodat zij dit kunnen betrekken bij hun besluit om al  
9 dan niet gebruik te maken van een preventief gezondheidsonderzoek.

10 Naar voren wordt gebracht dat uitgangspunt van het wijzigingsvoorstel is  
11 dat in het geval dat preventief gezondheidsonderzoek begint met  
12 bijvoorbeeld vragenlijsten, op basis waarvan de aanbieder constateert dat  
13 er een verhoogd risico is voor een bepaalde ziekte, en deze aanbieder  
14 verwijst vervolgens de deelnemer door voor vervolgonderzoek (dat hij  
15 tevens aanbiedt), dan wordt dit geheel van vragenlijsten en  
16 vervolgonderzoek gezien als één preventief gezondheidsonderzoek.  
17 De omvang en diversiteit van deze categorie maakt hem moeilijk te  
18 reguleren. Daarbij loopt het aanbod via veel verschillende kanalen.  
19 Suggestie is om te onderzoeken of er geleerd kan worden uit de  
20 ervaringen met zelfzorggeneesmiddelen. Ook de kwaliteitsstandaard kan  
21 meerwaarde hebben voor deze categorie en wellicht kan ook een  
22 keurmerk zinvol zijn. Daarbij zou moeten worden voorkomen dat de schijn  
23 wordt gewekt dat dergelijke testen altijd verantwoord zijn. Omdat het om  
24 een omvangrijke categorie gaat, zou het risico bestaan dat dit preventief  
25 gezondheidsonderzoek veel vervolgzorg, met de daaraan verbonden  
26 kosten, met zich mee kan brengen.

27  
28 Het aanbod in de tweede categorie is relatief klein. De nieuwe  
29 kwaliteitsstandaard<sup>2</sup> richt zich met name op deze categorie. Genoemd  
30 wordt dat een van de verbeteringen die de nieuwe standaard met zich  
31 meebrengt een aanscherping van de informatieverplichting is.  
32 Een aantal aanwezigen gaven aan te verwachten dat de nieuwe  
33 kwaliteitsstandaard een positieve impuls aan de kwaliteit van preventief  
34 gezondheidsonderzoek gaat geven, zeker in combinatie met de nieuwe  
35 handhavingsmogelijkheden. Daarbij werd aangegeven dat de  
36 kwaliteitsstandaard ook zonder een wijziging van de Wet op het  
37 bevolkingsonderzoek positieve effecten kan hebben. Dat geldt ook voor  
38 het aanbod in het kader van gezond werken. Preventief  
39 gezondheidsonderzoek kan werknemers gaan ondersteunen, zeker nu  
40 mensen steeds langer, ook met beperkingen, doorwerken.

41  
42 De categorie waarin genetisch preventief gezondheidsonderzoek valt is  
43 afhankelijk van de vorm en het doel van het onderzoek. Aangegeven  
44 wordt dat er op dit moment een wildgroei in het aanbod bestaat. Het is  
45 belangrijk dat hier goede kaders voor beschikbaar komen (bijvoorbeeld de  
46 kwaliteitsstandaard PGO<sup>1</sup>).

47 Ook is meer aandacht voor counseling voor en na de screening nodig.  
48 Daarbij is het van belang om vooraf goed overleg te hebben waarop  
49 gescreend wordt. Idealiter zou de uitkomst moeten kunnen leiden tot  
50 aanpassing van de leefstijl. Dergelijke advisering staat op dit moment  
51 echter nog in de kinderschoenen omdat de aanleg voor vele ziekten (nog)  
52 niet geheel met genetisch onderzoek kan worden opgespoord.

53  
54 Hoewel preventief gezondheidsonderzoek een grote diversiteit kent krijgt



**Datum**  
27 maart 2023

1 beeldvormende diagnostiek in de discussie relatief veel aandacht  
2 Enkele leden van de brancheorganisatie NVvPG zijn al langer actief op dit  
3 terrein. Het is goed om de ontwikkelingen rondom dit soort preventief  
4 gezondheidsonderzoek goed in beeld te houden en eventuele kritiekpunten  
5 zoveel mogelijk mee te nemen in de kwaliteitsstandaard<sup>1</sup>. Naar aanleiding  
6 hiervan wordt opgemerkt, dat kwaliteitsstandaarden nog geen garantie  
7 bieden voor wetenschappelijk bewezen zorg.



**Datum**  
27 maart 2023

8  
9 De derde categorie preventief gezondheidsonderzoek roept niet veel  
10 discussie op. Wel wordt er verschillend gedacht over het doen van  
11 onderzoek naar, en het terugmelden van ernstig onbehandelbare  
12 aandoeningen. Dit varieert van terughoudend zijn tot mogelijk maken  
13 onder voorwaarden. Opgemerkt wordt dat goede counseling hierover in  
14 ieder geval van belang is.

15  
16 Er werd gewaarschuwd voor wildgroei in het aanbod in de eerste en  
17 tweede categorie wanneer dit (zoals voorgesteld in het wijzigingsvoorstel)  
18 niet wordt getoetst (via een vergunningprocedure) voor het op de markt  
19 wordt gebracht. De bevolkingsonderzoeken van rijkswege worden altijd  
20 vooraf getoetst en zijn vooral zo effectief omdat ze programmatisch  
21 worden aangeboden.

22  
23 Conclusie van de minister is dat er niet veel aanleiding lijkt om de derde  
24 categorie aan te passen. Voor categorie 2 zijn heldere richtlijnen en goed  
25 toezicht belangrijk. Categorie 1 is heel divers. Voor deze categorie kan een  
26 betere informatievoorziening veel opleveren.

27 Ook is het goed om de effecten van deze categorie goed in het vizier te  
28 houden. De indeling in categorieën heeft meerwaarde maar het is wel  
29 zinvol om nog een keer naar de indeling als zodanig te kijken.

#### 30 *Preventief gezondheidsonderzoek gericht op kanker*

31 Mensen hebben allerlei redenen om deel te nemen aan een preventief  
32 gezondheidsonderzoek naar kanker. Dit is op dit moment, met  
33 uitzondering van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar kanker, niet  
34 mogelijk. Wanneer hier ruimte voor komt, zoals met het  
35 wijzigingsvoorstel, is de kwaliteit van dergelijke screenings van groot  
36 belang. Bijvoorbeeld als het gaat om dermatologie (huidkanker) dan is  
37 daarvoor nu al een specifieke richtlijn beschikbaar die een helder  
38 kwaliteitskader biedt.

39  
40  
41 Bij genetisch onderzoek is er nog veel onduidelijkheid over de kwaliteit  
42 van de bevindingen. Bij radiologisch onderzoek zijn resultaten door  
43 afwezigheid van klachten vaak moeilijk te duiden. In dit verband wordt  
44 ook aandacht gevraagd voor problemen rond het screenen bij zeer dicht  
45 borstweefsel in het kader van het bevolkingsonderzoek borstkanker.  
46 Wetenschappelijk onderzoek leverde een mooie uitkomst op, maar de  
47 resultaten worden niet ingevoerd bij het bevolkingsonderzoek. De minister  
48 wijst op het belang van samen optrekken bij wetenschappelijk onderzoek.  
49 Daardoor kan er bij aanvang van het onderzoekstraject al oog zijn voor de  
50 mogelijkheden van het invoeren van de resultaten na afloop.

51  
52 Voorgesteld wordt om preventief gezondheidsonderzoek naar kanker op  
53 dezelfde manier onder categorie twee op te nemen zoals dat in het  
54 huidige wetsvoorstel gebeurt met onderzoek met MRI. Daarbij dienen

1 duidelijke gespecificeerde richtlijnen te komen over op welke wijze wordt  
2 gescreend op kanker, hoe de kwaliteit wordt geborgd en hoe potentiële  
3 deelnemers moeten worden geïnformeerd. Bij afwezigheid hiervan zou  
4 screening op kanker onder de vergunningplicht moeten vallen.

5  
6 De minister concludeert dat we er rekening mee moeten houden dat er,  
7 naast de bevolkingsonderzoeken van rijkswege, meer gescreend gaat  
8 worden op kanker. Voorkomen moet worden dat dit leidt tot onnodige  
9 ongerustheid bij mensen of een onterechte zorgvraag. Goede richtlijnen  
10 kunnen hierbij een rol spelen.

#### 11 12 4. Nevenbevindingen

13  
14 In het kader van preventief gezondheidsonderzoek is veel gesproken over  
15 nevenbevindingen. Opgemerkt wordt dat bij een preventief  
16 gezondheidsonderzoek, vooraf goede informatie over mogelijke  
17 nevenbevindingen moet worden gegeven en afspraken moeten worden  
18 gemaakt met de cliënt over hoe hiermee om te gaan. Daarbij hoort ook  
19 informatie over welke bevindingen aanleiding kunnen zijn voor  
20 doorverwijzing en welke niet. Ook moet duidelijk zijn hoe om te gaan met  
21 uitkomsten die relevant kunnen zijn voor bloedverwanten. Opgemerkt  
22 wordt dat patiëntenzorg anders is dan cliëntenzorg. Bij afwezigheid van  
23 klachten is de uitkomst van een screening moeilijker te duiden.  
24 Wetenschappelijk onderzoek dat hier meer inzicht in kan geven ontbreekt  
25 nog.

26  
27 Over het terugmelden van nevenbevindingen is op veel onderdelen  
28 consensus. Samen beslissen zou hierbij uitgangspunt moeten zijn. Ook  
29 wordt naar voren gebracht dat waar het gaat om bevindingen waar geen  
30 invloed op kan worden uitgeoefend (de onbehandelbare aandoeningen  
31 waar geen preventie of behandeling voor beschikbaar is) deze  
32 teruggemeld zouden moeten kunnen worden wanneer de cliënt goed  
33 geïnformeerd is en in staat wordt geacht hierover te kunnen beslissen.  
34 Bij het terugmelden van nevenbevindingen is het ook van belang om  
35 rekening te houden met de waarschijnlijkheid dat de ziekte optreedt en de  
36 termijn waarop. Aan de ander kant wordt ook gevraagd om  
37 terughoudendheid bij het terugmelden van nevenbevindingen die duiden  
38 op ernstige onbehandelbare aandoeningen.

39  
40 Opgemerkt wordt dat nevenbevindingen alleen mogelijk zijn als een  
41 preventief gezondheidsonderzoek start met een heel gerichte vraag.  
42 Op dit moment is dat bij preventief gezondheidsonderzoek niet altijd het  
43 geval. Voorkomen moet worden dat er brede en ongerichte screenings  
44 plaats vinden. Met de nieuwe kwaliteitsstandaard<sup>1</sup> wordt dit beter  
45 geborgd.

46 Daarnaast kunnen ook nog andere professionele richtlijnen gelden. Hier  
47 wordt aan toegevoegd dat het ontbreken van een concrete zorgvraag het  
48 lastig maakt om nevenbevindingen te definiëren. Vaak is het bestaan van  
49 een klacht de motivering voor het doen van diagnostisch onderzoek.  
50 Preventief gezondheidsonderzoek kenmerkt zich echter door de  
51 afwezigheid van klachten.

52  
53 Nogmaals wordt gewezen op het belang van samen beslissen. Dat begint  
54 met het bieden van informatie en overleg over wat de vraag is met



**Datum**  
27 maart 2023

1 betrekking tot de gezondheid en hoe dit onderzocht kan worden. Daarbij  
2 horen ook nevenbevindingen aandacht te krijgen en het onderscheid  
3 tussen bevindingen en nevenbevindingen/aanvullende bevindingen.  
4

5 Conclusie van de minister is dat goed overleg met de cliënt centraal moet  
6 staan. Inzet moet zijn om een preventief gezondheidsonderzoek zo gericht  
7 mogelijk in te zetten. Afwijkende uitslagen moeten goed worden geduid,  
8 waarbij vooraf afspraken zijn gemaakt over hoe om te gaan met  
9 nevenbevindingen. De gedachte is om in het wetsvoorstel geen specifieke  
10 bepalingen over de omgang met nevenbevindingen op te nemen, zodat  
11 het reguliere kader hiervoor geldt. Het gaat dan om de afweging van  
12 medisch-ethische aspecten waaronder weldoen, niet schaden en het  
13 respecteren van de autonomie van de patiënt/deelnemer aan preventief  
14 gezondheidsonderzoek, zoals dat in het nog steeds actuele advies van de  
15 Gezondheidsraad uit 2014<sup>3</sup> wordt omschreven.  
16

## 17 5. Effecten op de zorg

18  
19 De invloed van preventief gezondheidsonderzoek op de zorg is met veel  
20 vragen omgeven. Hierbij speelt ook dat de ontwikkelingen onzekerheden  
21 met zich meebrengen.  
22

23 Inzet bij de bevolkingsonderzoeken die het Rijk aanbiedt, is om de  
24 beoogde bevindingen zo doelgericht mogelijk op te sporen. Hierbij wordt  
25 steeds vaker ingezet op risicostratificatie. Dit maakt het mogelijk om de  
26 doelgroep zo gericht mogelijk te screenen. Als het gaat om zorg voor  
27 werkenden kan een doelgerichte en juiste inzet van preventief  
28 gezondheidsonderzoek leiden toe een besparing van (latere) directe  
29 medische (maar ook maatschappelijke) kosten.  
30

31 Gewezen wordt op het belang van goede communicatie. Samenwerking  
32 tussen alle betrokken partijen is de basis voor een goed gebruik van  
33 preventief gezondheidsonderzoek. Gebruikers moeten beter zicht krijgen  
34 op welke testen wanneer zinvol kunnen zijn. Een preventief  
35 gezondheidsonderzoek omvat meer dan het uitvoeren van onderzoek als  
36 zodanig. Naast het overleg vooraf, is ook een goede terugkoppeling en het  
37 beschikbaar zijn van een eventuele interventie van belang. Als het gaat  
38 om gezondheid en werken dan is hier al veel aandacht voor.  
39

40 Enige ervaring waar het gaat om vervolgzorg bestaat er als het gaat om  
41 DNA-onderzoek in het kader van een preventief gezondheidsonderzoek.  
42 Hoewel het onduidelijk is hoeveel gebruik wordt gemaakt van DNA-testen,  
43 is wel zicht op de hulpvraag die dit oplevert voor de reguliere zorg. Dit  
44 wordt voor een groot deel opgevangen door het aanbieden van digitale  
45 informatie en met een telefonische hulplijn. Daarbij is ook enige ruimte  
46 gereserveerd in de reguliere genetische zorg voor consulten voor  
47 consumenten die vragen hebben naar aanleiding van een online DNA-test,  
48 bijvoorbeeld op het gebied van kanker. Op dit moment leidt dit niet tot een  
49 grote zorgvraag. Opgemerkt wordt dat een goede kwaliteitsstandaard op  
50 gebied van Direct to Consumer Genetische Testen en adequaat toezicht en  
51 handhaving wel van belang zijn om dit onder controle te houden.  
52



**Datum**  
27 maart 2023

---

<sup>3</sup> Gezondheidsraad. Nevenbevindingen bij diagnostiek in de patiëntenzorg, 2014

1 Ongerustheid werd geuit over de vervolgzorg die kan voortvloeien uit een  
2 total body scan. Die kan veel uitkomsten opleveren die onduidelijk zijn wat  
3 betreft betekenis en klinische relevantie en daardoor lastig opgevolgd  
4 kunnen worden. Bij vervolgzorg in de vorm van radiologie wordt gevreesd  
5 voor capaciteitsproblemen.



6  
7 Meer algemeen wordt nog gewezen op het belang van goede richtlijnen,  
8 ook met het oog op het bieden van de juiste zorg op de juiste plek. Tevens  
9 is aandacht nodig voor waardegedreven zorg, waar met het IZA op wordt  
10 ingezet. Het is wenselijk dat preventief gezondheidsonderzoek bij deze  
11 ontwikkelingen aansluit.

**Datum**  
27 maart 2023

12  
13 Tot slot wordt nog ingegaan op gezondheidsverschillen. Dit is een groot  
14 probleem en preventief gezondheidsonderzoek draagt niet bij aan het  
15 oplossen hiervan. Naar voren werd gebracht dat gebruikers van een  
16 preventief gezondheidsonderzoek vaak de "worried well" zijn.  
17 Dit is niet de groep die vanuit gezondheidsoogpunt de meeste behoefte  
18 heeft aan een preventief gezondheidsonderzoek en gebruik door deze  
19 groep draagt ook niet bij aan het verminderen van  
20 gezondheidsachterstanden. Een belangrijke uitkomst van preventieve  
21 gezondheidsonderzoeken is vaak de afwezigheid van  
22 gezondheidsproblemen. Onduidelijk is welke effecten een toenemend  
23 gebruik van preventief gezondheidsonderzoek op gezondheidsverschillen  
24 gaat krijgen.

25  
26 De minister concludeert dat vervolgzorg deels acceptabel is. Als er  
27 namelijk daadwerkelijk een gezondheidsprobleem is dat met een  
28 preventief gezondheidsonderzoek is opgespoord, dan kan er met deze  
29 vroege opsporing waarschijnlijk gezondheidswinst worden geboekt, die  
30 anders later wel als gevolg van klachten en symptomen aan het licht was  
31 gekomen in de reguliere zorg. Vervolgzorg als gevolg van foutpositieve  
32 uitslagen, overdiagnose en overbehandeling kan echter een ongewenste  
33 druk op de zorg opleveren. De capaciteit van de zorg lijkt een groter  
34 vraagstuk op te leveren dan de kosten van vervolgzorg.  
35 Daarnaast moeten mensen niet onnodig ongerust worden gemaakt en  
36 moet voorkomen worden dat gezondheidsverschillen groter worden.

## 37 38 6. Rondvraag en afsluiting

39  
40 De minister dankt de aanwezigen voor hun inbreng. Hij concludeert dat er  
41 veel te winnen valt bij een wijziging van de Wet op het  
42 bevolkingsonderzoek. Gezien de complexiteit die het ontwikkelen van een  
43 nieuw kader voor preventief gezondheidsonderzoek met zich meebrengt,  
44 vraagt dit nog wel om enig denkwerk waarvoor we wellicht terug moeten  
45 naar de tekentafel. Hij neemt de inbreng in beraad en zal deze meenemen  
46 in het vervolgtraject.