

Geannoteerde agenda Volksgezondheidsdeel van de EU Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Agendapunt 10: Volksgezondheidsaspecten van een griep пандemie

Document: 14588/05; 14590/05; 15210/05; 15205/05;
15127/05

Aard van de bespreking: Oriënterend debat

Inleiding:

Een griep пандemie – een wereldwijde uitbraak van een nieuw griepvirus – is één van de grootste mondiale gezondheidsbedreigingen van deze tijd. Er zijn volgens de WHO tekenen die erop wijzen dat de kans op een nieuwe griep пандemie toeneemt. Bij verschillende gelegenheden hebben gezondheidsministers van de EU in de afgelopen tijd hierover gediscussieerd, onder andere tijdens de informele bijeenkomst in the Grove (Hertfordshire) op 20 en 21 oktober van dit jaar. Daarbij is vooral gesproken over de noodzaak van het versterken van de EU-coördinatie bij de planning voor een пандemie, de duidelijke behoefte aan duidelijke en beheerste voorlichting aan het publiek en de mogelijkheid voor verdere actie op EU-niveau.

Voorliggende Raadsconclusies en het debat tijdens de Raad richten zich op dit laatste punt en op mogelijke verbeteringen, vooral ten aanzien van communicatie, onderzoek en ontwikkeling (m.n. ten behoeve van vaccins) en mogelijke andere maatregelen. Hierbij zullen ook de conclusies van de op 23-24 november grootschalige Europese oefening 'Common ground' betrokken worden.

Achtergrondinformatie / stand van zaken:

Inmiddels is uitgekristaliseerd wat de belangrijkste onderwerpen op de internationale agenda zijn.

- Versterken van surveillance: dit de mogelijkheid om zeer snel te weten dat zich de eerste gevallen voordoen van mens-op-mens besmetting van een nieuw griepvirus, ergens op de wereld
- Versnellen van vaccinonderzoek: en vaccin kan pas gemaakt worden als bekend is welke virusstam de пандemie zal veroorzaken. Onderzoek kan de tijd die nodig is om een vaccin te produceren aanzienlijk verkorten.
- Verhogen van de productiecapaciteit van vaccins: momenteel is er in de wereld slechts capaciteit voor ca. 300 miljoen doses per jaar (gegevens WHO). Dit moet aanmerkelijk verhoogd worden. Ook hiervoor is onderzoek nodig
- Coördineren van publieks- en beleidscommunicatie: het is belangrijk dat de burgers in alle landen – ongeveer – dezelfde boodschap aangeboden krijgen rond griep пандemie.

Alle aanwezige landen bij de strategiebijeenkomst van FAO, OIE, Wereldbank en WHO in Genève van 7-9 november, waren het erover eens dat de VN, in de persoon van Dr. David Nabarro, de coördinatie op het uitwerken van deze punten moet verzorgen.

Door het Voorzitterschap zijn drie vragen geformuleerd die richting moeten geven aan het policy debate. Deze vragen, en de mogelijke antwoorden, zijn opgenomen in de "achtergrondinformatie".

Nederlands standpunt:

Nederland kan instemmen met de Raadsconclusies over het gezondheidsaspect van een griep пандemie. Nederland bereidt zich voor op een пандemie door het opstellen van draaiboeken, het beschikbaar stellen van antivirale middelen en – zo mogelijk - vaccins. Nederland is voorstander van verdere afstemming en gezamenlijke actie binnen de Europese Unie, die vooral binnen het Europees centrum voor ziektepreventie en –bevordering (ECDC)

verankerd moeten worden. Ook stelt Nederland dat EU-activiteiten binnen de mondiale kaders van de internationale organisaties als de WHO, de FAO en OïE dient te gebeuren. Nederland meent dat wereldwijde coördinatie op de voorbereiding van een pandemie, inclusief eventuele aanleg en beheer van strategische voorraden antivirale middelen, op VN niveau moet gebeuren. Nederland geeft de voorkeur aan het op mondiaal VN-WHO niveau aanleggen en beheren van strategische voorraden antivirale middelen. Tot slot is Nederland van mening dat acties op EU-niveau zich moeten richten op de versterking van de surveillance, de versnelling van het vaccinonderzoek, de verhoging van de productiecapaciteit van vaccins en de coördinatie van de publiekscommunicatie.

Agendapunt 11: **Voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende geneesmiddelen voor pediatrisch gebruik (door de Commissie voorgestelde rechtsgrondslag: artikel 95 van het Verdrag) Wetgevingsbesluit. Punt waarover stemming kan worden gevraagd.**

Document: **14478/05 en 14865/05
13880/04 ECO 168 SAN 157 CODEC 1166
(EEC) N° 1768/92, Directive 2001/83/EC and Regulation (EC) N° 726/2004**

Aard van de bespreking: **Politiek akkoord
(Openbare beraadslaging)**

Inleiding:

Het voorstel voor een verordening heeft als doel het voorschrijven van geneesmiddelen aan kinderen te verbeteren. Het onderwerp is kort aan de orde geweest tijdens de Raad van december 2004 en uitgebreider tijdens de Raad van 3 juni jl. in Luxemburg. Het Verenigd Koninkrijk, de huidige voorzitter van de EU, streeft naar een politiek akkoord in de Raad van 9 december as. Het voorstel ondergaat de co-decisieprocedure en is ook dit jaar voor de eerste maal besproken in het Europese Parlement. Het EP heeft een aantal amendementen voorgesteld, die de lidstaten deels willen overnemen, deels ook niet.

Achtergrondinformatie / stand van zaken:

Het betreft een voorstel voor een verordening van de Europese Commissie, uitgebracht in oktober 2004. Het voorstel is uitvoerig besproken in de raads werkgroepvergaderingen tijdens achtereenvolgens het EU-voorzitterschap van Nederland en Luxemburg en het de huidige voorzitter het Verenigd Koninkrijk. Het doel van het voorstel is om de kwaliteit van het voorschrijven van geneesmiddelen aan kinderen te verbeteren. De commissie wil dit bewerkstelligen door farmaceutische bedrijven te verplichten bij een aanvraag voor registratie ook een onderzoeksplan in te dienen ten behoeve van registratie voor kinderen. Veel geneesmiddelen zijn alleen geregistreerd voor toepassing bij volwassenen, maar worden niettemin ook voorgeschreven aan kinderen. Aangezien het aantal kinderen dat een bepaald geneesmiddel nodig heeft vrijwel altijd veel geringer is dan het aantal betrokken volwassenen, wegen de extra inspanningen benodigd voor registratie voor kinderen (inspanningen op wetenschappelijk, ethisch, financieel en administratief terrein) meestal niet op tegen de inkomsten. Het resultaat is dat kinderen geneesmiddelen voorgeschreven krijgen waarvan niet, of onvoldoende, gedocumenteerd is wat de balans tussen werkzaamheid en schadelijkheid is. De Commissie stelt een verordening voor met als kernpunt verplichting tot registratie, maar als beloning voor bedrijven die aan de verplichtingen voldoen, een verlenging met zes maanden van het Aanvullend Beschermingscertificaat (in feite is dit een verlenging van de patentduur). Dit betekent extra inkomsten voor het betreffende bedrijf en heeft als consequentie voor de lidstaten extra kosten. In feite is dit een jaarlijks optredend uitstel van de daling in de uitgaven

aan geneesmiddelen. Immers, de (goedkopere) generieke preparaten komen met een vertraging van zes maanden op de markt. De extra inkomsten zullen per bedrijf verschillend zijn, maar de financiële consequenties zullen ook per lidstaat verschillend zijn.

Nederlands standpunt:

Nederland stemt in met het bovengenoemde voorstel voor een verordening. Het doel van deze verordening, het verbeteren van de kwaliteit van het voorschrijven van geneesmiddelen aan kinderen, is van belang met het oog op de volksgezondheid. De uitgestelde daling in uitgaven aan geneesmiddelen is beperkt en weegt op tegen de te verwachten verbetering in de gezondheidszorg. De extra administratieve en financiële lasten voor bedrijven wegen ruimschoots op tegen de inkomsten die voortkomen uit de verlenging van het Aanvullend Beschermingscertificaat met zes maanden.

Agendapunt 12: **Groenboek van de Commissie: De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie**

Document: 15108/05
13442/05 SAN 154
COM (2005) 484 final

Aard van de bespreking: Gedachtewisseling

Inleiding:

Het Groenboek staat als discussiestuk op de agenda om een eerste reactie te verkrijgen. Er zal geen besluitvorming plaatsvinden. Door het uitbrengen van het Groenboek wil de Europese Commissie het belang van Geestelijke Gezondheidszorg onder de aandacht van de lidstaten brengen. Het Groenboek noemt een aantal prioritaire onderwerpen en stelt 4 initiatieven voor die als bouwstenen voor een toekomstige EU strategie voor GGZ kunnen dienen. Tot 30 april 2006 zal een raadpleging van lidstaten en stakeholders plaatsvinden.

Achtergrondinformatie / stand van zaken:

Op 24 oktober heeft de Europese Commissie dit Groenboek gepresenteerd. Het document bouwt voort op:

- Public Health programma's van de EU.
- Eerdere sinds 1999 door de Raad besproken documenten over onderwerpen op terrein van geestelijke volksgezondheid: stigma; uitsluiting van ex-psychiatrische patiënten; empowerment; preventie.
- De WHO ministersconferentie in Helsinki in januari 2005 waarvan de besluiten in de Gezondheidsraad van mei 2005 zijn overgenomen.

Het is dus geen nieuw onderwerp. Door de toetreding van een groot aantal nieuwe lidstaten zijn de verschillen in zowel voorzieningenniveau als ernst van GGZ-problematiek binnen de EU sterk toegenomen. In de verdeling van bevoegdheden tussen de Gemeenschap en de lidstaten zoals geregeld in art. 152 van het EG-verdrag heeft de EG geen mandaat over (geestelijke) gezondheidszorg. Er is wel een budget voor Public Health programma's. De onderwerpen van het Groenboek liggen op het raakvlak van openbare (geestelijke) gezondheidszorg en maatschappelijke opvang. De aandacht van de EC komt voort uit de grote gevolgen voor arbeidsmarkt en productiviteit van psychische problemen.

Nederlands standpunt:

Nederland vindt het belangrijk dat het belang van geestelijke volksgezondheid door de discussie over het Groenboek onder de aandacht wordt gebracht. Nederland bestudeert het Groenboek en zal bij haar reactie vooral aandacht besteden aan de vraag hoe een strategie op EU-niveau zich verhoudt tot de bevoegdheden van de lidstaten op het gebied van openbare gezondheidszorg.

Agendapunt 13:**Diversen**

- e) **Voorstel voor een Besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van volksgezondheid en consumentenbescherming**

Document:**13984/05****Aard van de bespreking:****Voortgangsverslag****Inleiding:**

Tijdens de Raad zal het voortgangsverslag van de bespreking van het Actieprogramma in de raads werkgroepen worden voorgelegd. Het Britse voorzitterschap heeft aangegeven de komende Raad geen standpunt in te willen nemen met betrekking tot de definitieve vormgeving van het programma en wil eerst de uitkomst van de onderhandelingen over de Financiële Perspectieven afwachten, alsmede de plenaire behandeling van het Actieprogramma in het EP (maart 2006). Tijdens de Raad wordt geen inhoudelijke discussie verwacht.

Achtergrondinformatie / stand van zaken:

Het nieuwe Actieprogramma Gezondheid en Consumentenbescherming beslaat de beleidsterreinen gezondheid en consumentenzaken voor de periode 2007-2013. Nieuw aan het Commissievoorstel is dat het twee beleidsterreinen samenvoegt die tot op heden aparte actieprogramma's kenden. Reden hiervoor zijn de vele raakvlakken tussen het gezondheids- en consumentenbeleid van de EU. Ook moet de synergie tussen beide programma's leiden tot een meer coherent beleid, schaalvoordelen en vooral meer zichtbaarheid voor de burger.

Nederlands standpunt:

Nederland kan instemmen met een gezamenlijk programma, maar vindt dat de Commissie nog zou moeten aantonen wat nu precies de toegevoegde waarde is van het synergie/samenwerkingsonderdeel tussen beide programma's. Nederland is van mening dat hierbij niet mag worden vooruitgelopen op de nieuwe Financiële Perspectieven.

f)

Ongelijkheden op het gebied van gezondheid en patiëntveiligheid**Document:****15087/05****Aard van de bespreking:****Informatienota van het voorzitterschap****Inleiding:**

De werkgroep patiëntveiligheid bestaat uit 24 Lidstaten en vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld. Zij identificeren terreinen waarvoor Europese samenwerking toegevoegde waarde zou hebben. De voorzitter is Sir Liam Donaldson (UK) and Dr. Robida (Slovenia) en is drie keer bijeengekomen sinds 2005.

Achtergrond/Stand van zaken:

Geschat wordt dat binnen de EU elk jaar miljoenen gevallen van letsel ontstaan als gevolg van onvoldoende patiëntveiligheid. Zeker de helft hiervan zou voorkomen kunnen worden. De Werkgroep vraagt daarom aan de Commissie aandacht voor de volgende punten: nationale patiëntveiligheids-programma's, meldings- en leersystemen, onderzoek en onderwijs. Verder doet zij de volgende aanbevelingen: het oprichten van een netwerk bestaande uit contactpunten voor patiëntveiligheid (kenniscentra, agentschappen of ministeries); en een forum of task force om de betrokkenheid van stakeholders, speciaal bij implementatie van maatregelen in gezondheidszorgsystemen, te verzekeren. Dat forum kan onder het bestaande EU Health Policy Forum vallen.

Nederlands standpunt:

Nederland wacht de verdere discussie in de werkgroep af en zal de informatie van het voorzitterschap aanhoren.

g) Een gecoördineerde aanpak van de strijd tegen HIV/AIDS in de Europese Unie en de buurlanden**Document:**

Aard van de bespreking: Informatie van de Commissie

Inleiding:

Het betreft een 'Communication' die de commissie binnenkort zal aannemen.

De Commissie zal de raad hier waarschijnlijk over informeren.

HIV/AIDS-bestrijding in de Europese Unie en de buurlanden is sinds het Ierse voorzitterschap een prioriteit voor de Europese Commissie. Tijdens het Nederlands voorzitterschap was het onderwerp een discussiepunt tijdens de raad in december 2004 en is er een tweede conferentie georganiseerd (niet door Nederland) in Vilnius over dit onderwerp. Ook Luxemburg had HIV/AIDS weer als prioriteit aangemerkt, Engeland niet.

Achtergrondinformatie / stand van zaken:

Het onderwerp staat al langer op de agenda (zie inleiding). Algemene doel is om de strijd tegen HIV/AIDS binnen de EU en de buurlanden te versterken. Hard nodig want Oost-Europa en Centraal-Azië is de regio waar de epidemie het snelst stijgt, voor een groot deel gerelateerd aan intraveneus drugsgebruik. Het voorliggende document geeft concrete acties weer voor de periode 2006-2009. Deze acties richten zich op onder andere betrokkenheid van 'civil society', public-private partnerships, surveillance, preventie van nieuwe infecties, voorlichting, testen en behandelen, onderzoek en initiatieven voor buurlanden.

Nederlands standpunt:

Nederland vindt hiv-aidsbestrijding in Europa belangrijk en is blij met de inspanningen van de Commissie in deze. Nederland kan zich goed vinden in het document maar het kan (en moet) altijd nog beter.

Condoom gebruik en harm reduction services zijn de twee pijlers voor hiv-preventie. Helaas blijft er internationaal, vooral over harm reduction, veel discussie bestaan. De EU landen en de Commissie moeten zich daarom in de eigen regio en internationaal hard maken voor evidence-based aids-bestrijding gebaseerd op deze pijlers en gericht op de risicogroepen (vaak gemarginaliseerde groepen).

h) Vergadering op het niveau van hoge ambtenaren van de Groep volksgezondheid van de Raad

Document:

Aard van de bespreking: Verslag van het voorzitterschap

Achtergrondinformatie / stand van zaken:

Het betreft een verslag van het Britse voorzitterschap over de voortgang van Raadswerkgroep Volksgezondheid op hoog ambtelijk niveau. Deze groep in 2004 onder het Nederlands voorzitterschap van de EU opgericht met als doel een permanent mechanisme te vormen voor de behandeling van gezondheidszorg onderwerpen op hoog ambtelijk niveau.

De Raadswerkgroep heeft onder het Britse voorzitterschap haar agenda verder aangescherpt. Lidstaten zijn het eens over de functie van deze Raadswerkgroep Volksgezondheid op Hoog Ambtelijk Niveau. Deze groep dient een rapid alert functie te krijgen. Door deze functie kan al in vroegtijdig stadium overleg plaatsvinden op strategisch niveau over EU ontwikkelingen die consequenties hebben voor de gezondheidszorgsystemen van de lidstaten.

De groep moet op hoog ambtelijk niveau bij elkaar komen (DG). Er bestaat flexibiliteit ten aanzien van de agenda en vergaderfrequentie. Vanuit deze Raadswerkgroep op Hoog Ambtelijk Niveau kunnen via Coreper voorstellen worden gedaan richting de Raad Volksgezondheid en de Informele Raad Volksgezondheid. Daarnaast dient deze groep ter bespreking van thema's op DG niveau. Vooralsnog ligt de focus bij de verdere uitwerking van de door het voorzitterschap geformuleerde thema's bij de onderwerpen: "Shared values and common principles of EU Health Systems" en "The impact of the EU on Health Systems". Een voorbereidende groep, waar ook Nederland zich voor heeft aangemeld, gaat deze twee thema's nader vormgeven.

Nederlands standpunt:

Nederland kan de presentatie van het Britse voorzitterschap aanhoren.

Nederland is betrokken bij de verdere agendasetting van deze werkgroep. De twee geïdentificeerde prioriteitsthema's "Shared values and common principles of EU Health Systems" en "The impact of the EU on Health Systems" zijn voor Nederland met het oog op de Nederlandse stelselherziening relevant.

i) Groep op hoog niveau inzake gezondheidsdiensten en medische zorg van de Commissie

Document:

Aard van de bespreking: Informatie van de Commissie

Achtergrondinformatie / stand van zaken:

In 2004 is door de Europese Commissie de High Level Group on Health Services and Medical Care (HLG) opgericht. De groep, onder voorzitterschap van de Europese Commissie, is in 2005 vier keer bij elkaar gekomen. De HLG kent een structuur van 6 subwerkgroepen die de volgende thema's behandelen:

- 1- Cross border healthcare purchasing and provision
- 2- Centres of reference
- 3- Information and eHealth
- 4- Health impact assessment and health systems
- 5- Health professionals

6- Patient Safety

Het voortgangsrapport van de HLG zal tijdens de Gezondheidsraad van 9 december 2005 door middel van een presentatie door de Commissie worden aangeboden aan de Raad.

Nederlands standpunt:

Nederland kan kennisnemen van de presentatie door de Europese Commissie. Nederland is tevreden met de voortgang in de werkgroepen. Nederland ziet goede mogelijkheden om in 2006 verder op de genoemde thema's in de werkgroepen in te gaan. In 2006 zijn uit de werkgroepen een aantal concrete producten, bijvoorbeeld in de vorm van Europese pilots, te verwachten.

j) Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging

Document:

Aard van de bespreking: Informatie van de Commissie

Inleiding:

Naar verwachting gaat het hier om de eerste Conference of the Parties (CoP) die van 6 t/m 17 februari 2006 in Genève gehouden wordt. In deze (jaar)vergadering nemen de Partijen besluiten over alles wat te maken heeft met het 'functioneren' van het verdrag, zoals financiën, procedurele zaken, informatie-uitwisseling, maar ook meer inhoudelijke zaken als een mogelijke wijziging van het verdrag en de nadere uitwerking ervan in de vorm van protocollen op specifieke terreinen, zoals smokkelbestrijding en (internet)reclame.

Achtergrondinformatie / stand van zaken:

In 2003 is het WHO Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (WHO FCTC) tot stand gekomen, dat nog in datzelfde jaar door de Gemeenschap en de (meeste) lidstaten is ondertekend.

Vanwege de bevoegdheidsverdeling tussen de Gemeenschap en de lidstaten moeten zowel de Gemeenschap als de lidstaten het verdrag ratificeren. Onderdelen van het Nederlandse tabaksontmoedigingsbeleid – gezondheidswaarschuwingen op tabaksverpakkingen, reclame en accijns – vallen geheel of gedeeltelijk onder het acquis.

De EU-Gezondheidsraad van 2 juni 2004 heeft unaniem ingestemd met ratificatie van het verdrag door de Gemeenschap. Op dit moment zijn zowel de Gemeenschap als de meeste lidstaten Partij bij het verdrag.

Op 30 november 2005 waren 114 landen Partij bij het Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging, daaronder bevolkingsrijke landen als China en India. De Verenigde Staten hebben het verdrag wel ondertekend, maar (nog) niet geratificeerd.

Nederlands standpunt:

Nederland hoort de presentatie van de Commissie aan. Op dit moment is er, noch vanuit Brussel noch vanuit Genève, informatie beschikbaar over het programma en de beslispunten op de eerste CoP. Er zijn kortom geen stukken waarop de EU – Commissie of Raad – een standpunt kan bepalen.

Van eventuele knelpunten is dan ook vooralsnog niet gebleken.

k) **Internationale Gezondheidsregeling**

Document:

Aard van de bespreking: Informatie van de Commissie

Inleiding

Het agendapunt betreft informatie van de commissie rondom de herziening van de International Health Regulations (IHR) van de WHO: de nieuwe IHR zijn op de WHA 2005 aangenomen.

Het doel van de IHR is de wereld beschermen tegen ziekten met zo min mogelijk onnodige, nadelige gevolgen voor het internationale verkeer. Op de World Health Assembly (WHA) van 1995 werd besloten dat revisie van de IHR noodzakelijk is, aangezien steeds vaker nieuwe ziekten verschijnen die een gevaar voor de internationale volksgezondheid vormen (bijvoorbeeld SARS, influenza).

Het herzieningsproces is in januari 2004 in gang gezet. November 2004 zijn de eerste wereldwijde onderhandelingen over de nieuwe IHR van start gegaan en deze werden vervolgd in februari en mei 2005. De Europese Unie heeft onder leiding van het Nederlands en Luxemburgs voorzitterschap de onderhandelingen gevoerd.

De nieuwe IHR hebben een grotere reikwijdte dan de oude IHR. Dit is goed, aangezien er zo goed op gezondheidsdreigingen die een internationale impact kunnen hebben gereageerd kan worden. Daarnaast is de rol die de WHO heeft tijdens een "uitbraak" goed beschreven.

Achtergrondinformatie / stand van zaken

De nieuwe IHR worden in juni 2007 van kracht. Vóór december 2006 moeten lidstaten hebben aangegeven of ze reserveringen of bezwaren hebben m.b.t. bepaalde artikelen. Ook dienen ze, indien nodig, vóór december 2006 aan te geven of de deadline van juni 2007 gezien de noodzaak tot verandering van nationale wetgeving niet gehaald wordt. (Dan kan een lidstaat uitstel krijgen tot juni 2008). In het licht van de huidige discussie over de bestrijding van vogelgriep en een humane pandemie wordt nu van verschillende kanten aangedrongen op het al eerder 'vrijwillig' innoveren van de IHR, of althans 'in de geest hiervan' te gaan handelen. Hier komt in de Executive Board van de WHO in januari 2006 een resolutie over. Daarnaast zullen de lidstaten moeten voldoen aan de minimumeisen van de nieuwe IHR. Hier is langer de tijd voor.

Nederlands standpunt

Nederland hoort presentatie van Commissie aan. Aangegeven kan worden dat Nederland wetgeving aanpast en bezig is met besprekingen met overzeese gebieden m.b.t. de IHR. Nog geen reden tot reserveringen of opmerkingen over de deadlines.

In het kader van de Europese besprekingen m.b.t. een mogelijke influenza pandemie is de lidstaten gevraagd de nieuwe IHR versneld in te voeren.

Standpunt Nederland: Dit onderschrijven we. Nederland bekijkt momenteel de minimum eisen gesteld in de nieuwe IHR en neemt zo nodig maatregelen ter verbetering van de infectieziektebestrijding. Waar mogelijk werkt Nederland al in de geest van de IHR. De officiële invoering van de nieuwe IHR is afhankelijk van het wetgevingsproces in Nederland. Dit proces heeft gezien de deadline van juni 2007 al een zeer krappe planning en kan dus niet versneld worden.