



**Verslag Klankbordgroep "Gezondheidsonderzoek gebruik
gevaarlijke stoffen bij Defensie; POMS, chroom-6 en CARC"**

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683

Bespreking	Klankbordgroep "Gezondheidsonderzoek gebruik gevaarlijke stoffen bij Defensie; POMS, chroom-6 en CARC"
Vergaderdatum en -tijd	30 november 2015, 09.30 – 12.30
Vergaderplaats	Utrecht, BCN Utrecht CS.
Deelnemers:	5.1.2e
	5.1.2e
	5.1.2e
	5.1.2e
	5.1.2e
Afwezig m.k.	5.1.2e
	5.1.2e
	5.1.2e

T 5.1.2e
F 5.1.2e
5.1.2e@rivm.nl

Datum
30 november 2015

1
2 **1. Opening en mededelingen** 5.1.2e **(voorzitter)**
3 Voorzitter opent de bijeenkomst. Er zijn geen veranderingen of nieuwe
4 ontwikkelingen m.b.t. verklaring van belangen.
5

6 **2. Bespreken respons onderzoekers op adviezen van**
7 **klankbordgroep op onderzoeksplannen van WP2 en WP3**
8

9 De respons is goed en gedegen werk.

10
11 *Met betrekking tot de algemene opmerkingen van klankbordgroep en*
12 *de respons van de onderzoekers:*

- 13 • Of een deelonderzoek METC-plichtig is moet door de onderzoekers
14 worden nagegaan. RIVM heeft geen eigen METC. De METC van
15 UMCU kan hiervoor worden gebruikt. Alle plannen zouden als 1
16 pakket kunnen worden aangeboden. Overlegd moet worden met de
17 METC of er een voorrangsprocedure gevolgd kan worden.
- 18 • De onafhankelijkheid van RIVM is inderdaad vastgelegd in de Wet
19 op het RIVM. Maar het gaat hierbij om de vraag waarom de vraag
20 over de onafhankelijkheid van het RIVM wordt gesteld. Er moet
21 dan niet alleen worden verwezen worden naar de Wet op het RIVM,
22 maar ook in de onderzoeksoptzet moet onafhankelijkheid tot uiting
23 komen, bijvoorbeeld hoe gewaarborgd dat gegevensbronnen
24 maximaal en zonder vertekening beschikbaar zijn en dat geen
25 selectie van gegevens door belanghebbenden plaatsvindt. De
26 klankbordgroep en paritaire commissie moeten hierbij expliciet
27 genoemd worden. Daarnaast vindt er externe review plaats.
28

29 *Met betrekking tot de opmerkingen van klankbordgroep op WP2 en de*
30 *respons van de onderzoekers:*

- 31 • Respons op advies (c): De tekst over het afronden van
32 deelonderzoeken moet duidelijker worden:

- 33 - Er moet duidelijker geformuleerd worden dat niet alle resultaten
 34 meteen openbaar gemaakt kunnen worden.
- 35 - Er moet duidelijker geformuleerd worden dat de resultaten en
 36 conclusies eerst aan de paritaire commissie, vakbonden en
 37 Ministerie van Defensie als opdrachtgever worden voorgelegd
 38 voordat ze openbaar worden gemaakt. Dit gaat om een check op
 39 feitelijkheden. De onderzoekers gaan over hun gegevens en
 40 bevindingen en de (onafhankelijke rapportage daarvan). Die
 41 mogen uiteraard niet door belangengroepen beïnvloed worden. Iets
 42 anders is dat het formuleren van beleid op grond van de
 43 gerapporteerde bevindingen wél een bestuurlijke dan wel politieke
 44 zaak is.
- 45 - De zin "De resultaten en conclusies van deelonderzoeken die
 46 sneller afgerond zijn worden ook sneller openbaar gemaakt" moet
 47 aangepast worden. Het moet duidelijker geformuleerd worden wat
 48 onder afronden wordt verstaan.
- 49 - Er moet expliciet worden gemaakt dat een deelonderzoek alleen
 50 de specifieke deelvragen van dat desbetreffende deelonderzoek
 51 beantwoordt. Voor sommige deelonderzoeken is het nodig dat zij
 52 samenhangend geïnterpreteerd moeten worden.

Datum
 30 november 2015

53
 54 *Met betrekking tot de opmerkingen van klankbordgroep op WP3 en de*
 55 *respons van de onderzoekers:*

- 56 • Respons op advies (e): Verwachtingsmanagement is hier van
 57 belang. Is het mogelijk om iets te zeggen over lifestyle en
 58 genetische aanleg?
- 59 • Respons op advies (e): De zin bij 11.b.i moet worden aangepast
 60 "en maakt de chroom-6 verbinding uit" in "en voor hoever hangt
 61 het af van type chroom-6 verbinding".
- 62 • Respons op advies (g): Niet alleen de onderzoekers moeten
 63 onafhankelijk zijn, ook het definiëren en het oogsten van de
 64 bronnen moeten onafhankelijk zijn. Er staat nu beschreven dat er
 65 getracht zal worden om informatie te achterhalen. Dit moet
 66 scherper geformuleerd worden. Waar nodig moet informatie
 67 opgeëist worden.
- 68 • Respons op advies (g): Wat wordt er bedoeld met de zin "Met de
 69 inzet van deze verschillende zoeklijnen....verschillende belangen die
 70 spelen rondom de samenstellingsinformatie". Om welke belangen
 71 gaat dit? Tekst moet aangepast worden. Er moet duidelijk worden
 72 dat het belang van waarheidsbevinding centraal staat.
- 73 • Respons op advies (h): De klankbordgroep is van mening dat nog
 74 niet de juiste expertise wordt gebruikt. Concreet zou er meer
 75 immunotox expertise moeten worden toegevoegd. Dit zou ook van
 76 buiten het RIVM kunnen komen
- 77 • Respons op advies (i): Er moet onderbouwd worden waarom dit
 78 niet gedaan wordt. Het zoveel mogelijk streven naar reconstructie
 79 (i.p.v. simulatie) worden als wenselijk beschouwd door de
 80 klankbordgroep. De klankbordgroep denkt dat reconstructie
 81 meerwaarde heeft bij de beantwoording van de onderzoeksvragen.
 82 Wel kunnen modellering en simulatie als aanvulling of bij gebrek
 83 van data nodig zijn.

84

85 De plannen van WP2 en WP3 zijn al vastgesteld door de paritaire
 86 commissie. Bovenstaande opmerkingen en adviezen zullen aan de
 87 deelonderzoeksleders worden voorgelegd zodat zij op basis daarvan
 88 het plan verder kunnen aanpassen en/of mee kunnen nemen in het
 89 onderzoek. In overleg met de voorzitter van de klankbordgroep en de
 90 onafhankelijk expert van de paritaire commissie is besloten dat
 91 bovenstaande opmerkingen en de bijbehorende aanpassingen in de
 92 vastgestelde plannen van WP2 en WP3 niet meer aan de paritaire
 93 commissie hoeven te worden voorgelegd.

Datum
 30 november 2015

96 **Bespreking plan WP6, inclusief vaststellen hoofdpunten advies**

- 97
- 98 a) **ADVIES:** Belangrijkste punt vanuit de klankbordgroep:
 99 Moet het uitgangspunt niet het individu zijn? Nu wordt er gekeken
 100 vanuit werksituatie en niet vanuit individu.
 101 Hoe zal het groepsrisico respectievelijk het individuele risico
 102 worden bepaald?
 103 Dit houdt verband met onderzoeksvraag 26.
 104 De methode voor het bepalen van een individueel risico is
 105 fundamenteel anders dan de methode voor het bepalen van een
 106 groepsrisico. De expertise die hier voor nodig is ook verschillend.
 107
- 108 b) **ADVIES:** Gerelateerd aan bovenstaand advies (a) moet er
 109 nagedacht worden of de vraagformulering voor het huidige
 110 onderzoeksplan passend is.
 111 Het doel van het gehele onderzoek zou moeten zijn om te
 112 beantwoorden:
 113 - vraag naar aansprakelijkheid (bijv of zorgplicht is geschonden)
 114 - vraag naar causaliteit. Hieronder vallen zowel groeps- als
 115 individuele causaliteit.
 116 De vraag naar individuele causaliteit ontbreekt nu in het plan van
 117 het deelonderzoek WP6.
 118 Duidelijk moet dus gemaakt worden wat het doel van WP6 is, dwz
 119 op welke vraag/vragen zal dit WP een antwoord geven.
 120
- 121 c) **ADVIES:** Als de bepaling van het individuele risico niet in WP6 aan
 122 de orde komt dan zal deze onderzoeksvraag (vraag 26) in een
 123 ander (nieuw) WP aan de orde moeten komen.
 124 Als dit zo is dan moet dat ook expliciet in het plan van WP6
 125 geformuleerd worden. Voor de bepaling van het individuele risico
 126 zouden bijvoorbeeld guidelines moeten worden geformuleerd.
 127 Hiervoor is arbeidsgeneeskundig-klinische expertise nodig.
 128 Als de bepaling van het individuele risico wel in WP6 blijft dan zal
 129 het onderzoeksteam aangevuld moeten worden met de expertise
 130 die hier voor nodig is.
 131
- 132 d) **ADVIES:** Twee Gezondheidsraad rapporten (over
 133 Hoogrisicogroepen en BMD) zouden meegenomen moeten worden
 134 bij de uitwerking van het onderzoeksplan van WP6.
 135 In het rapport over Hoogrisicogroepen kan informatie worden
 136 gevonden over de bepaling van groeps- en individueel risico.
 137

Datum
30 november 2015

- 138 e) ADVIES: De focus ligt op chroom-6. Worden er ook andere
139 gevaarlijke stoffen meegenomen en op welke manier?
140
- 141 f) ADVIES: In eerste instantie baseert WP6 zich op een rapport van
142 het NCVB. Hoe wordt de informatie uit de andere WPs
143 meegenomen?
144
- 145 g) ADVIES: Wat wordt er bedoeld met de ontwikkeling van nieuwe
146 methodieken? Dit is te summier beschreven. NOAEL en benchmark
147 dose (BMD) benadering zijn toch bestaande methodieken? Wat
148 wensen de onderzoekers binnen WP6 aan nieuwe methodieken te
149 ontwikkelen? Bij voorkeur dienen geschikte en breed aanvaarde
150 methodieken te worden gebruikt, waarbij de BMD methode als
151 eerste in aanmerking komt.
152
- 153 h) ADVIES: Er is veel uitleg over methodiek met betrekking tot
154 kanker (zie blz 6 van plan). Over bijv sensibilisatie is geen uitleg,
155 en hetzelfde geldt voor andere aandoeningen. In het plan moet
156 expliciet worden gemaakt wat er wel of niet kan met deze
157 methodieken.
158
- 159 i) ADVIES: Het onderzoeksteam bestaat grotendeels uit toxicologen.
160 De klankbordgroep adviseert om in ieder geval een arts en
161 epidemioloog toe te voegen. Zie ook opmerking (c).
162 Daarnaast zouden er onderzoekers uit WP4, WP5 en WP7 aan het
163 onderzoeksteam van WP6 moeten worden toegevoegd om te
164 zorgen dat er voldoende afstemming is.
165 Ook internationale consultatie zou wenselijk zijn.
166
- 167 j) ADVIES: Om deze vragen te kunnen beantwoorden zou er
168 uiteindelijk behoefte kunnen zijn aan een historisch
169 cohortonderzoek, maar dat valt qua haalbaarheid (qua tijd en
170 middelen) buiten het lopende plan.
171
- 172 k) ADVIES: De NOAEL methode werkt niet altijd. De volgorde zou
173 dus andersom moeten zijn: eerst benchmark benadering
174 gebruiken en als dat niet mogelijk is daarna pas NOAEL methode
175 (zie pagina 7 van het plan).
176
- 177 l) ADVIES; Worden cumulatie-effecten meegenomen? De
178 Gezondheidsraad heeft een rapport geschreven dat gebruikt kan
179 worden.
180
- 181 m) ADVIES: In de tekst worden termen uit de arboregelgeving
182 gebruikt zonder context. De tekst moet hierop gecontroleerd
183 worden en waar nodig aangepast worden.
184
- 185 n) ADVIES: In de tekst wordt terminologie van epidemiologisch en
186 toxicologisch onderzoek door elkaar gebruikt. Het advies is om de
187 teksten over epidemiologisch en toxicologisch onderzoek apart te
188 houden.
189

Datum
30 november 2015

- 190 o) ADVIES: Het expert panel dat wordt aangehaald heeft meer
191 uitleg. Wat is de samenstelling van dit panel en wat is het doel
192 van dit panel. Een panel met internationale experts zou de
193 voorkeur hebben. Bij het RIVM zijn protocollen beschikbaar voor
194 het opzetten van zo'n panel. Deze zouden gevolgd kunnen
195 worden.
196
- 197 p) ADVIES: In de tekst worden termen als problemen, klachten,
198 ziekte, aandoeningen en gezondheidseffecten door elkaar
199 gebruikt. Het advies is om consistent de terminologie
200 "gezondheidsproblemen" te gebruiken.
201
- 202 q) ADVIES: Er zou onderscheid gemaakt moeten worden in
203 gezondheidsproblemen die:
204 1. Monocausaal zijn
205 2. Multicausaal zijn
206
- 207 r) ADVIES: In het plan wordt de term "redelijkerwijs" gebruikt om de
208 relatie tussen blootstelling en gezondheidsprobleem aan te geven.
209 Dat moet beter uitgelegd en gedefinieerd worden. Volgens wie en
210 onder welke voorwaarden is het "redelijkerwijs"?
211
- 212 s) ADVIES: Er is een inconsistentie tussen de laatste zin op pagina 4:
213 "dat er een *relatie is* met blootstelling aan chroom-6."
214 en de zin op pagina 7 2^{de} paragraaf:
215 "gezondheidseffecten die (*mogelijk*) door chroom-6 worden
216 veroorzaakt".
217 De zin op pagina 4 zou moeten zijn:
218 "dat er een *relatie kan zijn* met blootstelling aan chroom-6".
219
- 220 t) ADVIES: Blz 7 laatste bullet:
221 Gezondheidseffecten zonder drempelwaarde gaat alleen over
222 kankerrisico. Maar dit kan ook voor andere ziektes gelden, bijv
223 auto-immuun ziekten. Hoe wordt dit voor andere ziektes dan
224 kanker aangepakt?
225
- 226 u) ADVIES: De titel van het onderzoeksplan zou "Risico benadering"
227 moeten zijn. Onder dit plan ligt een vrij traditioneel risk
228 assessment paradigma. Dit zou beter uitgewerkt moeten worden.
229
230

Datum

30 november 2015

231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282

3. **Bespreking plan WP7 – deelonderzoek I, inclusief vaststellen hoofdpunten advies**

- a) ADVIES: De onderzoeksvragen zoals die geformuleerd zijn, zijn grotendeels retorische vragen want ze zijn vaak al te beantwoorden op grond van beschikbare kennis. De vragen zoals die er nu liggen kunnen dan sneller beantwoord worden dan gepland. Het budget wat er voor staat is daarmee ook te hoog. Er moeten realistische verwachtingen worden opgenomen ten aanzien van wat er wel of niet beantwoord kan worden. Bepaalde onderdelen van het plan zijn niet nodig voor het beantwoorden van de vragen zoals die vastgesteld zijn, bijv. biomonitoring en kinetisch model. Het plan moet hierop worden aangepast.
- b) ADVIES: Een mogelijkheid zou kunnen zijn om te kijken welke reacties van het lichaam op chroom-6 blootstelling er zijn in plaats van bepalen van chroom-6 in het lichaam zelf. Een voorbeeld zouden lymfocyten transformatie testen kunnen zijn. Dit ontbreekt nu in het plan.
- c) ADVIES: Er moet een juiste norm voor de bepaling van beroepsziekten worden gehanteerd voor de beantwoording van causaliteitsvragen. De norm die wordt gehanteerd door het NCvB is niet in overeenstemming met de jurisprudentie op dit punt. Het Gezondheidsraad rapport over "Hoogrisicogroepen" zou kunnen worden gebruikt. Hiermee kan een protocol worden gemaakt om medische causaliteit aan te tonen (etiologische attributie). Voor het vaststellen van een beroepsziekte heb je wel een verregaande expertise nodig die verder gaat dan alleen maar medische diagnose vaststellen. Deze expertise is dus nodig in het onderzoeksteam, zie ook opmerking (d).
- d) ADVIES: Er is twijfel of de beste kennis die nationaal (en bij gebrek daaraan internationaal) beschikbaar is wordt gebruikt. De state of the art kennis op dit gebied moet aan het onderzoeksteam worden toegevoegd (onder coördinatie van TNO). Aan het onderzoeksteam moet in ieder geval een arts worden toegevoegd. Daarnaast moeten er een klinisch arbeidsgeneeskundige, en deskundigen op het gebied van klinische epidemiologie en klinische toxicologie worden toegevoegd.
- e) ADVIES: Pagina 7 vraag 30 geherformuleerd: Hier moet ook de kans op fout-positieve of fout-negatieve uitkomst worden meegenomen.
- f) ADVIES: Pagina 9, hoofdstuk 5.3: Wat is de rationale van toevoeging punt 2 mbt tot asbest? Dit moet uitgelegd worden of weggelaten worden.

Datum
30 november 2015

- 283 g) ADVIES: Pagina 10, punt 1 bovenaan.
284 Wat zijn de redeneerregels hiervoor?
285
- 286 h) ADVIES: Wat er mist in het plan is de (subjectieve) attributie van
287 ervaren klachten aan bepaalde veronderstelde oorzaken (SOLK –
288 Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten). Het
289 gaat dan om ervaren gezondheidsproblemen die worden
290 toegeschreven aan chroom-6 blootstelling, maar waar geen
291 etiologische relatie voor hoeft te zijn. Dit zou moeten worden
292 toegevoegd.
293
- 294 i) ADVIES: Wanneer er gesproken wordt over “Onverklaarde
295 klachten” zou een andere terminologie gebruikt moeten worden.
296 Hiervoor zou de term SOLK – Somatisch Onvoldoende verklaarde
297 Lichamelijke Klachten gebruikt moeten worden. Zie ook de
298 opmerking hierboven. Er is te weinig aandacht voor symptomen,
299 zeker voor de langer durende en voor de gepercipieerde clusters
300 van symptomen (ofwel syndromen).
301
- 302 j) ADVIES: In het plan is de suggestie opgenomen om andere
303 verfcomponenten die specifiek zijn voor chroomhoudende verf te
304 bekijken. De vraag is echter of dit mogelijk is. Zijn er
305 verfcomponenten die specifiek zijn voor chroomhoudende verf? Dit
306 moet verder uitgewerkt worden of eruit gelaten worden.
307
- 308 k) ADVIES: Er zou bekeken kunnen worden of iets gezegd kan worden
309 over de causale relatie tussen een combinatie van ziekten met
310 chroom-6 blootstelling. Alle ziekten worden nu apart van elkaar
311 meegenomen.
312
- 313 l) ADVIES: Er zou structuur aangebracht moeten worden in de
314 klachtenregistratie. De internationale vragenlijst voor ASIA registry
315 zou hiervoor gebruikt kunnen worden.
316
- 317 m) ADVIES: Blz 7: Hoe realistisch is het dat al deze resultaten vanuit
318 WP3 beschikbaar komen voor WP7? Wat betekent het voor dit
319 deelonderzoek als deze resultaten niet of deels beschikbaar komen
320 voor WP7.
321
- 322 n) ADVIES: Wat betreft biomonitoring is er in het verleden een
323 factsheet ontwikkeld voor het RIVM. Deze zou geactualiseerd
324 kunnen worden.
325
326

4. Bespreking plan WP7 – deelonderzoek II, inclusief vaststellen hoofdpunten advies

- 330 a) ADVIES: Er moet getoetst worden of de zorgverlening in het
331 verleden op orde is geweest (mbt arboregels op gebied van het
332 aanbieden van periodiek geneeskundig onderzoek). Het RIVM kan
333 het dossieronderzoek uitvoeren. De toetsing van het
334 bedrijfsgeneeskundig handelen moet niet door de
335 verantwoordelijke professionals maar door een panel van

Datum
30 november 2015

- 336 onafhankelijke experts worden gedaan. Het panel moet bestaan
337 uit experts op het gebied van regelgeving, arbeidshygiëne, en uit
338 bedrijfsartsen. Deze experts kunnen zowel van binnen als buiten
339 het RIVM afkomstig zijn.
340 Dit moet worden toegevoegd aan het plan.
341
- 342 b) ADVIES: Het doel zoals beschreven in 2.1 is niet duidelijk genoeg,
343 zie ook opmerking (a). Op basis van advies (a) moet dit
344 aangescherpt en aangepast worden.
345
- 346 c) ADVIES: Het onderzoeksteam bestaat o.a. uit 2 artsen, maar
347 expertise op gebied van arbeidshygiëne, arbeidsgeneeskunde en
348 regelgeving is nodig, zie ook opmerking (a).
349
- 350 d) ADVIES: Mogelijk waren er Defensie-specifieke arboregels mbt
351 zorg(aanbod). Wat was bijvoorbeeld de rol van arbeidsinspectie.
352 Dit moet ook worden meegenomen in het onderzoek.
353
- 354 e) ADVIES: Het is uit het plan niet duidelijk of medisch dossier
355 onderzoek van individuele (ex-)medewerkers ook wordt
356 uitgevoerd. De klankbordgroep acht dit wel noodzakelijk om het
357 complete beeld te krijgen en om alle beschikbare informatie te
358 benutten. Hier zal een medische machtiging voor nodig zijn om
359 zowel informatie uit medisch dossier van verleden en heden te
360 kunnen gebruiken.
361 De (ex-)medewerker moet dus centraal staan. Op pagina 9
362 worden de (ex-)medewerkers niet primair meegenomen in het
363 onderzoek terwijl dat wel zou moeten.
364 De (ex-)werknemers die zich bij het CAOP hebben geregistreerd
365 zijn mogelijk een selectie. Hiermee moet rekening worden
366 gehouden als deze als bron van informatie gelden. Het zou dan
367 wenselijk zijn om door middel van bijvoorbeeld een flowchart de
368 totale respectievelijk deelnemende aantallen (ex-)werknemers in
369 kaart te brengen.
370
- 371 f) ADVIES: Er wordt beschreven dat in de eerste fase van het
372 onderzoek wordt uitgegaan van de documenten die Defensie ter
373 beschikking stelt. De vraag is echter of er tussen deze
374 documenten wel relevante documenten zitten voor dit
375 deelonderzoek, of dat de informatie hiervoor uit andere bronnen
376 moet komen. Ook moet gewaarborgd zijn dan Defensie geen
377 onvolledige of selectieve informatie verstrekt. Zie ook opmerking
378 (e). De methode van dossier onderzoek moet daarom worden
379 aangepast.
380 Bedrijfsgezondheidszorg binnen Defensie werd voor 1996 door
381 RBB uitgevoerd en daarna op de POMS overgenomen door de
382 Arbodienst KL. Dit moet ook worden meegenomen bij de opzet
383 van het onderzoek.
384
- 385 g) ADVIES: Bij de toetsing zou ook een vergelijking gemaakt moeten
386 worden hoe de naleving van arboregels mbt zorg(aanbod) was in
387 andere Defensieorganisaties (buitenland/NAVO) of andere
388 industrieën waar met chroom-6 werd gewerkt.

Datum
30 november 2015

- 389 Er moet een beoordeling plaatsvinden of het in die tijd voldeed
390 aan wat je qua stand van kennis en hetgeen in het vakgebied
391 gebruikelijk was kon verwachten. Dat moet scherper in het plan
392 worden geformuleerd.
393
- 394 h) ADVIES: Er moet rekening worden gehouden met veranderingen
395 in de tijd in het zorg(aanbod). Er zal voortschrijdend inzicht in
396 kennis zijn geweest op het gebied van wetenschappelijke kennis
397 en normering. Dit moeten worden meegenomen in het plan.
398
- 399 i) ADVIES: Mogelijk zijn er ook verschillen tussen regio's van
400 Nederland met betrekking tot het zorg(aanbod). Dit zou ook
401 meegenomen moeten worden in het onderzoek.
402
- 403 j) ADVIES: Hoofdstuk 2.1, 2^{de} paragraaf:
404 Waarom wordt er een vergelijking gemaakt met werknemers die
405 werkten met andere gevaarlijke stoffen?
406
- 407 k) ADVIES: Hoofdstuk 5, punt 1c:
408 Is het haalbaar om dit te onderzoeken? In feite gaat het om punt
409 1a en 1b.
410
- 411 l) ADVIES: Als de bovengenoemde adviezen worden opgevolgd dan
412 zou dat kunnen betekenen dat het budget verhoogd zou moeten
413 worden. Daarnaast moet de tijdsplanning op haalbaarheid
414 bekeken worden.
415
416

5. W.v.t.t.k. en Rondvraag

- 417
- 418 - Beïnvloeden onze adviezen de haalbaarheid van een
419 deelonderzoek? Het is aan de deelonderzoeksleders om na te gaan
420 of het past binnen het geplande tijdsframe en budget. Indien dit
421 niet het geval is dan moet een deelonderzoeksleder dat kunnen
422 aangeven bij de paritaire commissie. Er moet dan een onderscheid
423 worden gemaakt in wat van het plan wel haalbaar is binnen huidige
424 tijdsframe en budget en wat niet. Het is dan een beleidsbeslissing
425 (via paritaire commissie) of in hoeverre er uitgebreid zou moeten
426 worden.
 - 427 - WP9 (onderzoeksvraag 28) is in de vorige paritaire commissie
428 vergadering vastgesteld. 5.1.2e is in contact met mogelijke
429 deelonderzoeksleders voor dit WP. Zodra er een onderzoeksplan
430 beschikbaar is dan zal dat worden voorgelegd aan de
431 klankbordgroep en paritaire commissie.
 - 432 - Datum van de volgende bijeenkomst is 16 december. Dan zullen de
433 2 laatste onderzoeksplannen voor nu, dwz WP8.1 en WP8.2,
434 worden besproken.