

Het keurmerk als knelpunt

Wat de herziening van de Europese regels voor medische hulpmiddelen
verandert voor wie ze maakt

In een oogopslag

Europa verving twee richtlijnen uit de jaren negentig door twee verordeningen, met als doel veiliger hulpmiddelen en beter klinisch bewijs. Vijf jaar na de toepassingsdatum is de meest zichtbare uitkomst niet meer veiligheid maar minder aanbod: aanvragen stapelen zich op bij de aangemelde instanties, fabrikanten schrappen referenties en een groeiend deel van de nieuwe hulpmiddelen debuteert buiten de Unie. De Europese Commissie erkent dat en stelde in december 2025 een herziening voor. Intussen is al wetgeving aangenomen die voorschrijft hoe een aangemelde instantie een offerte moet opmaken en binnen welke termijn ze moet beslissen, wat veelzeggend is over wat er misging. Dit document beschrijft die beweging, met de cijfers erachter, en benoemt wat nog niet vaststaat.

17.549

afgeleverde MDR-certificaten tegenover 33.175 ingediende aanvragen. Europese Commissie, achttiende enquête bij de aangemelde instanties, gepubliceerd maart 2026, met gegevens tot oktober 2025.

Vooraf

Over medische technologie wordt in twee registers geschreven. Het ene gaat over wat een hulpmiddel kan: de sensor, het algoritme, de ingreep die minder invasief wordt. Het andere gaat over of het hulpmiddel de patient bereikt. In Europa is het tweede register sinds enkele jaren het interessantere, en het wordt zelden goed verteld aan wie er niet dagelijks mee werkt.

Dit document kijkt daarom naar de mechaniek achter de beschikbaarheid: welke regels gelden, welke cijfers de toezichthouder zelf publiceert, wat certificering kost, waar ondernemingen hun product als eerste op de markt brengen en wat er in december 2025 en mei 2026 juridisch is veranderd. De bronnen staan per hoofdstuk vermeld en zijn waar mogelijk primair: verordeningen, besluiten, enquêtes van de Commissie en peer reviewed onderzoek.

Het is geen overzicht van leveranciers en geen aanbeveling. De ondernemingen en instanties die genoemd worden, staan er als bewijs van een verschuiving. Waar een voorstel nog een voorstel is, staat dat er ook.

Venture Campus

01 De verschuiving: van richtlijn naar verordening

Tot 2021 werden medische hulpmiddelen in Europa geregeld door drie richtlijnen die dateren uit de jaren negentig. Een richtlijn moet door elke lidstaat worden omgezet, wat betekende dat dezelfde tekst in zevenentwintig landen licht verschillende regels opleverde. Na een reeks incidenten met implantaten, waarvan de zaak rond de Franse borstimplantaten van Poly Implant Prothese de bekendste is, groeide de politieke overtuiging dat het systeem te licht was: te weinig klinisch bewijs, te veel verschil tussen keuringsinstanties, te weinig zicht op wat er na de verkoop gebeurde.

Het antwoord waren twee verordeningen die rechtstreeks gelden in de hele Unie: Verordening (EU) 2017/745 over medische hulpmiddelen, van toepassing sinds 26 mei 2021, en Verordening (EU) 2017/746 over medische hulpmiddelen voor in vitro diagnostiek, van toepassing sinds 26 mei 2022. Ze verhoogden de eisen aan klinisch bewijs, verplaatsten hele categorieën naar een hogere risicoklasse, breidden de rol van de aangemelde instantie uit, verplichtten systematische opvolging na het op de markt brengen, en voorzagen in een unieke identificatiecode per hulpmiddel en een centrale databank.

Een ontwerpkeuze bepaalt sindsdien alles wat volgt: er was geen overgangsrecht dat bestaande certificaten liet doorlopen. Elk hulpmiddel dat onder de oude richtlijnen was gecertificeerd, moest opnieuw door de procedure. Het gaat over honderdduizenden referenties, van hartkleppen tot verbanden, die allemaal tegelijk in dezelfde wachtrij terechtkwamen bij een beperkt aantal instanties die zelf eerst opnieuw moesten worden aangewezen.

Toen duidelijk werd dat de rij niet weggewerkt raakte, verlengde de wetgever de termijnen. Verordening (EU) 2023/607 schoof de overgangsdata op tot 31 december 2027 voor hulpmiddelen met een hoger risico en tot 31 december 2028 voor de rest, onder voorwaarden. Een verlenging lost een wachtrij echter niet op. Ze verplaatst hem, en ze geeft iedereen die in de rij staat een reden om nog even te wachten.

Bron: Verordening (EU) 2017/745 en Verordening (EU) 2017/746, gepubliceerde teksten · Verordening (EU) 2023/607 over de verlenging van de overgangstermijnen

02 Het knelpunt in cijfers

De Europese Commissie meet zelf hoe de aangemelde instanties presteren. In haar achttiende enquête, gepubliceerd in maart 2026 met gegevens tot oktober 2025, staan 33.175 ingediende aanvragen voor medische hulpmiddelen tegenover 17.549 afgeleverde certificaten. Voor in vitro diagnostiek is de verhouding 3.634 aanvragen tegenover 2.194 certificaten. Het aantal actieve aangemelde instanties bedroeg 51.

Die cijfers gaan vooruit. Het aantal MDR-certificaten steeg met 18% tegenover de meting van juni 2025, dat van IVDR-certificaten met 23%. De vooruitgang is echt en ze is te traag: er blijven naar schatting meer dan vijftienduizend aanvragen in de pijplijn, en de overgangsdata schuiven niet mee met de doorlooptijd.

Het knelpunt is geen mening. Het is het verschil tussen 33.175 aanvragen en 17.549 certificaten.

Die doorlooptijd is het tweede getal dat telt. Voor de meeste aangemelde instanties duurt een beoordeling 13 tot 18 maanden, en bijna een derde meldt 19 tot 24 maanden voor de combinatie van een certificaat voor het kwaliteitssysteem en een productcertificaat. Voor een onderneming die haar productieplanning, haar financiering en haar commerciële lancering aan die datum ophangt, is de spreiding erger dan de duur. Achttien maanden zijn planbaar. Ergens tussen dertien en vierentwintig maanden is dat niet.

Het verschil tussen instanties was even groot als het verschil tussen producten. Uit de overwegingen bij de nieuwe uitvoeringswetgeving blijkt dat vergelijkbaar werk bij de ene instantie honderdtachtig dagen kon duren en bij de andere vierhonderd. Dat is geen verschil in strengheid. Dat is een verschil in procedure, en het is precies waarom de Commissie in 2026 heeft ingegrepen.

Bron: Europese Commissie, achttiende enquête bij de aangemelde instanties, gepubliceerd maart 2026, gegevens tot oktober 2025 · Overwegingen bij Uitvoeringsverordening (EU) 2026/977, gepubliceerd 5 mei 2026

03 Wat certificering kost, en wie hem draagt

De prijs van een certificaat is geen tarief. Ze bestaat uit een aanvraagvergoeding, de beoordeling van de technische documentatie, de audit van het kwaliteitssysteem, de jaarlijkse controle, de onaangekondigde audits en, doorgaans de grootste post, het klinisch bewijs zelf. De Franse sectorfederatie SNITEM becijferde de totale kost van certificering van een enkel hulpmiddel onder de verordening op 200.000 tot 600.000 euro, met de klinische studie als bepalende factor voor waar in die vork u uitkomt.

De Commissie erkent in haar eigen evaluatie dat de omschakeling voor sommige organisaties kan oplopen tot vijf procent van de omzet. Dat percentage zegt meer dan het absolute bedrag, want het schaalst met het aantal referenties en niet met de winstgevendheid ervan. Een fabrikant met tweehonderd producten in vijf maten en drie varianten betaalt niet tweehonderd keer, maar wel veel vaker dan een fabrikant met een enkel platform.

Daaruit volgt de rekensom die de hele sector heeft gemaakt. Voor een referentie met een beperkte omzet en een oude klinische onderbouwing is de rationele beslissing niet certificeren maar schrappen. De Commissie schrijft in de toelichting bij haar voorstel met zoveel woorden dat de overgang heeft geleid tot het stopzetten van hulpmiddelen voor kleine patientengroepen, omdat de kosten van de omschakeling het economisch moeilijk maakten om de procedure te doorlopen.

Dat raakt kleine ondernemingen dubbel. Zij dragen dezelfde vaste kost over een kleinere omzet, en zij hebben minder onderhandelingsmacht bij een instantie die haar capaciteit liever besteedt aan een klant met vijftig aanvragen. Het voorstel van december 2025 erkent dat door voor kleine ondernemingen en voor hulpmiddelen voor zeldzame aandoeningen in verlaagde tariefstructuren te voorzien. Ook dat is voorlopig een voorstel.

Bron: SNITEM, kostenraming per gecertificeerd hulpmiddel, geciteerd in vakpublicaties over CE-markering, geraadpleegd juli 2026 · Europese Commissie, gerichte evaluatie van MDR en IVDR bij het voorstel van december 2025

04 Waar bedrijven hun product als eerste lanceren

Het interessantste effect van regelgeving is zelden wat ze verbiedt. Het is wat ze onaantrekkelijk maakt. In een enquête van MedTech Europe bij haar leden, gepubliceerd in 2025, daalde het aandeel grote fabrikanten dat de Unie kiest als eerste markt voor een nieuw hulpmiddel met 33%. Bij kleine en middelgrote ondernemingen was de daling 19%. Voor in vitro diagnostiek bedroegen die cijfers 40% en 12%.

Een tweede meting bevestigt het beeld van de andere kant. Tussen juni en augustus 2025 bevroegen de Duitse federaties BVMed, MedicalMountains, SPECTARIS en VDPH 267 ondernemingen in Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland, met 245 antwoorden van fabrikanten. Daarvan zegt 53% de eigen ontwikkelingsuitgaven in vijf jaar te hebben teruggedroefd wegens de last van de twee verordeningen, bij bijna de helft van die groep met meer dan driekwart. Ongeveer vier op de tien introduceert helemaal geen nieuwe producten meer in de Unie, en meer dan de helft van die groep debuteert nu in de Verenigde Staten.

De vier federaties concluderen dat de verordeningen hun oorspronkelijke doelstellingen op het vlak van veiligheid, gezondheidsbescherming, transparantie en innovatie niet halen. Dat is de stem van de industrie over haar eigen regels, met de bekende belangen erachter. Het cijfer dat de Commissie zelf publiceert over aanvragen en certificaten wijst nochtans dezelfde richting uit.

Voor de patient is het gevolg concreet en asymmetrisch. Een hulpmiddel dat elders eerst verschijnt, komt hier niet nooit, maar later. Een hulpmiddel voor een zeldzame aandoening dat geschrapt wordt, komt hier niet meer terug. Dat laatste is de reden dat de Commissie in haar voorstel een apart traject voorziet voor hulpmiddelen voor zeldzame aandoeningen en voor doorbraaktechnologie, met voorrang bij de aangemelde instantie.

Bron: MedTech Europe, ledenenquête over MDR en IVDR, gepubliceerd 2025 · BVMed, MedicalMountains, SPECTARIS en VDPH, gezamenlijke enquête bij 267 ondernemingen, juni tot augustus 2025

05 Software en artificiële intelligentie: twee regimes op een product

Software die een medisch doel dient, is een medisch hulpmiddel. Onder de verordening duwt de classificatieregeling voor software een groot deel van de klinische beslissingsondersteuning naar een hogere risicoklasse, waardoor een aangemelde instantie eraan te pas komt. Daar bovenop kwam een tweede kader. Volgens de Verordening (EU) 2024/1689 over artificiële intelligentie is een AI-systeem hoog risico wanneer het een product of een veiligheidscomponent is dat onder de in bijlage I opgesomde harmonisatiewetgeving valt, en die bijlage vermeldt uitdrukkelijk beide verordeningen over hulpmiddelen.

De sector heeft twee jaar gepleit voor een uitzondering: laat de eisen aan hoog risico voor hulpmiddelen lopen via de bestaande procedure, met een instantie en een technisch bestand. In de politieke afspraak over het digitale omnibuspakket van 7 mei 2026 is die uitzondering er niet gekomen. Het horizontale karakter van de verordening bleef overeind: hulpmiddelen met AI blijven onderworpen aan de eisen voor hoog risico, naast de regels voor hulpmiddelen.

Twee regimes op een product zijn geen dubbele veiligheid. Het zijn twee keer dezelfde vraag, gesteld door twee instanties.

Wat er wel kwam, is tijd. De toepassingsdatum voor hoog risico in producten uit bijlage I schuift van 2 augustus 2027 naar 2 augustus 2028. Die verschuiving heeft pas rechtsgevolg na formele aanneming en publicatie in het Publicatieblad, wat op de datum van dit document nog niet gebeurd is. Een planning die op augustus 2028 rekt, rekt voorlopig op een akkoord en niet op een tekst.

Het contrast met de Verenigde Staten is instructief, en niet op de manier die u verwacht. De lijst van AI-hulpmiddelen met een markttoelating van de Amerikaanse FDA telde eind maart 2026 in totaal 1.524 stuks, waarvan 1.164 in de radiologie, oftewel 76%. In het eerste kwartaal van 2026 kwamen er 92 bij. Er is dus geen tekort aan toegelaten AI in de zorg. Er is een sterke concentratie in een enkele discipline die haar beelden al dertig jaar digitaal beheert, en dat zegt meer over waar de data ligt dan over waar het klinische probleem zit.

Bron: Verordening (EU) 2024/1689 over artificiële intelligentie, bijlage I, sectie A · Politiek akkoord over het digitale omnibuspakket inzake AI, 7 mei 2026 · FDA, lijst van AI-hulpmiddelen met markttoelating, actualisatie met gegevens tot eind maart 2026

06 De correctie: wat voorgesteld is en wat al wet is

In december 2025 stelde de Europese Commissie een gerichte herziening van beide verordeningen voor, als onderdeel van een breder pakket voor de gezondheidssector. De inhoud volgt de klachten: risicogebaseerde certificering met minder tussenkomst van de instantie voor lagere klassen, certificaten zonder vaste vervaldatum, gestroomlijnde wijzigingsprocedures, een sterkere coördinerende rol voor het Europees Geneesmiddelenbureau, een traject voor zeldzame en doorbraakhulpmiddelen, en meer internationale samenwerking rond wederzijdse erkenning. De Commissie raamt de besparing op ongeveer 3,3 miljard euro per jaar.

Het is een voorstel. Het Parlement en de Raad moeten het aannemen, en dat proces heeft bij de oorspronkelijke teksten jaren geduurd. MedTech Europe publiceerde op 5 mei 2026 haar standpunt: steun voor de richting, met de vraag om gerichte bijsturing, en met een uitgesproken bezwaar tegen een voorstel om herbruikbaarheid als uitgangspunt te nemen voor hulpmiddelen die voor eenmalig gebruik zijn ontworpen. Wie vandaag een ontwikkelingsplan bouwt op het voorgestelde doorbraaktraject, bouwt op een ontwerp tekst.

Twee dingen zijn intussen wel bindend. Uitvoeringsverordening (EU) 2026/977, aangenomen op 4 mei 2026 en gepubliceerd op 5 mei 2026, legt uniforme procedurele eisen op aan de aangemelde instanties. Een offerte moet voortaan gebaseerd zijn op gestandaardiseerde informatie en moet minstens de geraamde totale kost, een opsplitsing per onderdeel, de kost van toezicht en onaangekondigde audits en de geraamde termijn bevatten. Er gelden maximale termijnen per stap, het aantal onderbrekingen is begrensd, en het verstrijken van een termijn is geen grond om een certificaat te weigeren. Tegen 30 april van elk jaar moet elke instantie een rapport over haar termijnen en kosten op haar website publiceren. De verordening is van toepassing vanaf 25 februari 2027.

Het tweede is de databank. Met Besluit (EU) 2025/2371 van 26 november 2025 verklaarde de Commissie vier modules van EUDAMED functioneel, wat een overgangperiode van zes

maanden in gang zette. Sinds 28 mei 2026 zijn de modules voor registratie van marktdeelnemers, voor identificatiecodes en hulpmiddelen, voor instanties en certificaten en voor markttoezicht verplicht. Wie niet in EUDAMED staat, hoort niet op de markt te staan. Bestaande hulpmiddelen die na die datum verder worden verkocht, moeten tegen 28 november 2026 geregistreerd zijn.

Datum	Wat er gebeurt	Rechtsgrond
28 mei 2026	Vier EUDAMED-modules verplicht	Besluit (EU) 2025/2371
28 november 2026	Registratie van bestaande hulpmiddelen afgerond	Verordening (EU) 2024/1860
25 februari 2027	Uniforme offertes en maximale termijnen bij de instanties	Uitvoeringsverordening (EU) 2026/977
28 mei 2027	Instanties uploaden gegevens over oude certificaten	Besluit (EU) 2025/2371
31 december 2027	Einde overgang voor hulpmiddelen met hoger risico	Verordening (EU) 2023/607
31 december 2028	Einde overgang voor de overige klassen	Verordening (EU) 2023/607

Data die vaststaan op 17 juli 2026. Het voorstel van december 2025 staat er bewust niet in: het heeft nog geen toepassingsdatum.

Bron: Europese Commissie, voorstel tot gerichte herziening van MDR en IVDR, december 2025 · MedTech Europe, standpunt over de herziening, 5 mei 2026 · Uitvoeringsverordening (EU) 2026/977 en Besluit (EU) 2025/2371

07 Wat het verandert voor ondernemingen in de sector

De eerste verandering is dat certificering een planningsvariabele wordt in plaats van een formaliteit aan het einde. Vanaf februari 2027 heeft u recht op een offerte met een termijn erin en op een instantie die aan die termijn gebonden is. Tot dan blijft de wachtrij wat ze is, en dat verschil van acht maanden is precies de periode waarin de meeste ondernemingen hun volgende aanvraag indienen.

De tweede verandering is dat instanties vergelijkbaar worden. Vanaf 30 april van elk jaar publiceert elke instantie hoe lang haar beoordelingen duurden en hoe haar offertes zich verhielden tot de uiteindelijke facturen. Een keuze voor een instantie was tot nu een kwestie van beschikbaarheid en van geruchten in de wandelgangen. Ze wordt een keuze op basis van cijfers, en dat is de eerste keer dat de koper van certificering iets van marktmacht krijgt.

De derde verandering zit in het productportfolio. Als de vaste kost per referentie de bepalende factor is, dan is elke variant, elke maat en elke verpakking een terugkerende uitgave. Dat verklaart waarom ondernemingen hun assortiment inkrimpen zonder dat de vraag ernaar verdwijnt, en het verklaart waarom platformdenken, met een gemeenschappelijke technische basis en een beperkt aantal varianten, in deze sector meer waard is dan in de meeste andere.

De vierde verandering is de volgorde van de markten. Eerst in de Verenigde Staten lanceren is geen gebrek aan Europese ambitie meer, het is een verdedigbare commerciële beslissing geworden. Wie de omgekeerde volgorde kiest, doet dat om een reden die te benoemen valt: een CE-markering geeft toegang tot de hele Europese Economische Ruimte en wordt in een aantal

derde markten erkend, en klinisch bewijs dat hier standhoudt, houdt vrijwel overal stand. Die redenering moet nu wel expliciet gemaakt worden. Vroeger was ze de standaardinstelling.

Bron: Uitvoeringsverordening (EU) 2026/977, artikelen over offertes, termijnen en jaarlijkse rapportering · MedTech Europe, ledenenquête over de keuze van de eerste markt, gepubliceerd 2025

08 Wat er nog niet klopt

Er zijn vier dingen in dit verhaal die te netjes worden voorgesteld, en wie in de sector werkt, kent ze. Het eerste is de status van de correctie. Het voorstel van december 2025 is geen wet, en de ervaring met de oorspronkelijke teksten leert dat de weg van voorstel naar toepassing lang is en dat er onderweg dingen sneuvelen. Alles wat vandaag over doorbraaktrajecten en soepelere klassen wordt gezegd, is een beschrijving van een ontwerp.

Het tweede is de vraag die nooit beantwoord is. De verordeningen zijn ingevoerd om de veiligheid te verhogen. Zes jaar later meten we doorlooptijden, certificaten, kosten en beschikbaarheid, en meet niemand publiek en systematisch of er minder patiënten schade oplopen dan onder de oude richtlijnen. Zonder dat cijfer is elke uitspraak over de balans tussen last en bescherming een positie en geen bevinding. Dat geldt voor de industrie die vereenvoudiging vraagt en evengoed voor wie de strengheid verdedigt.

Een toelating zegt dat de ingediende documentatie voldeed. Ze zegt weinig over de prestatie bij uw patienten.

Het derde is wat een goedkeuring bewijst. Van de 168 machinaal lerende hulpmiddelen van klasse II die de FDA in 2024 toeliet, ging 94,6% via de procedure van gelijkwaardigheid met een bestaand product. Slechts 29,2% van de publieke samenvattingen vermeldde zowel de sensitiviteit als de specificiteit, 15,5% gaf demografische gegevens over de studiepopulatie, en 16,7% bevatte een plan voor gecontroleerde wijzigingen van het model. Dat is peer reviewed vastgesteld en gepubliceerd in december 2025. Een toelating zegt dus dat de ingediende documentatie voldeed. Ze zegt weinig over de prestatie bij uw patienten.

Het vierde is de transparantie zelf. EUDAMED maakt de gegevens over hulpmiddelen, certificaten en incidenten zichtbaar, en zichtbare gegevens zijn ook zichtbare fouten. Wie zijn registratie niet gelijk houdt met zijn technische documentatie, zijn etikettering en zijn certificaten, publiceert zijn eigen tegenstrijdigheden. Op de conferentie van de Regulatory Affairs Professionals Society in mei 2026 waarschuwde een vertegenwoordiger van de aangemelde instanties dat de Commissie het proactieve toezicht moet aanhouden terwijl ze vereenvoudigt. Die spanning is echt, en ze wordt de komende twee jaar in het Parlement uitgevochten, niet in een laboratorium.

Bron: Almarie e.a., machinaal lerende hulpmiddelen toegelaten door de FDA in 2024, Biomedicines, gepubliceerd 8 december 2025 · RAPS Euro Convergence, panel over de voorgestelde herziening, mei 2026



Over Venture Campus

Venture Campus BV is een Belgisch subsidieadviesbureau. De firma bereidt innovatiedossiers voor, schrijft ze en dient ze samen met de klant in, in de Vlaamse, federale en Europese instrumenten.

Alle sectoren, producten en diensten komen in aanmerking: de beoordelingscriteria zijn sectorneutraal. Dat is geen slogan maar de structuur van de regelingen. De onderneming brengt de technologie, het domein en het plan. Venture Campus brengt de regeling, haar criteria en het perspectief van de beoordelaar, toegepast voor de indiening. Voor ontwikkeling en onderzoek is het O&O-instrument van VLAIO doorgaans het relevante kanaal, met steun tussen 25 en 60% van de aanvaarde kosten naargelang het type project en de grootte van de onderneming, en een maximum van 3 miljoen euro. Die percentages gelden op de datum op de cover.

Voor de meeste dossiers geldt no cure, no pay: u betaalt wanneer de steun is toegekend. Een traject begint met een gratis analyse of met de subsidiescan van zes vragen op de website.

BRONNEN

Verordening (EU) 2017/745 en Verordening (EU) 2017/746, gepubliceerde teksten · Verordening (EU) 2023/607 over de verlenging van de overgangstermijnen · Verordening (EU) 2024/1689 over artificiële intelligentie, bijlage I · Uitvoeringsverordening (EU) 2026/977, gepubliceerd in het Publicatieblad op 5 mei 2026 · Besluit (EU) 2025/2371 van 26 november 2025 over de functionaliteit van EUDAMED · Europese Commissie, voorstel tot gerichte herziening van MDR en IVDR, december 2025, met de bijhorende evaluatie · Europese Commissie, achttiende enquête bij de aangemelde instanties, maart 2026 · MedTech Europe, ledenenquête en standpunt over de herziening, 2025 en 5 mei 2026 · BVMed, MedicalMountains, SPECTARIS en VDGH, gezamenlijke enquête, juni tot augustus 2025 · Almarie e.a., Biomedicines, 8 december 2025 · FDA, lijst van AI-hulpmiddelen met markttoelating, gegevens tot maart 2026 · SNITEM, kostenraming per gecertificeerd hulpmiddel, geciteerd in vakpublicaties, geraadpleegd juli 2026

Copyright 2026 Venture Campus BV. Alle rechten voorbehouden. Deze publicatie is algemene informatie over ontwikkelingen in de sector en geen technisch, fiscaal, juridisch of financieel advies. De beschreven technologie, regelgeving en marktsituatie gelden op de datum vermeld op de cover en kunnen wijzigen; raadpleeg steeds de vermelde bronnen en de bevoegde instanties. Vermelding van ondernemingen, producten of technologieën betekent geen aanbeveling. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.