



## VERSLAG

---

<b>Bijeenkomst</b>	<b>Vierde landelijke PNS Conferentie De impact van innovatie 14 april 2015</b>
<b>Locatie</b>	MediaPlaza in Utrecht
<b>Voorzitter</b>	Drs. A.M.P. (Annemiek) van Bolhuis MBA RIVM
<b>Notulist</b>	J. Wammes van Het Notuleercentrum

### **Sprekers plenair programma**

Dr. I. (Ingrid) Geesink

Drs. H. (Herma) Vermeulen

Prof. Dr. I.M. (Irene) van Langen

Prof. Dr. F.A. (Frits) Wijburg

R. (Rob) Kamphues

C. (Christine) Boland

### **Organisatie**

coördinator thema Ziekte en Gezondheid,  
Rathenau Instituut

coördinator pre- en neonatale screeningen RIVM-  
Centrum voor Bevolkingsonderzoek

hoogleraar klinische genetica, UMCG

kinderarts, hoogleraar stofwisselingsziekten AMC

presentator

trendanalist



## 1. Opening en welkom

**Dagvoorzitter drs. A.M.P. (Annemiek) van Bolhuis MBA en directeur Volksgezondheid en Zorg RIVM**

Annemiek van Bolhuis leidt de vierde landelijke PNS Conferentie in. Zij heet alle (ruim 340) aanwezige professionals, betrokken of werkzaam in het veld van pre- en neonatale screening, van harte welkom. Deze conferentie komt op een mooi moment nu kort geleden het advies van de Gezondheidsraad voor uitbreiding van de hielprikscreening is uitgekomen. Bovendien is het nuttig dat professionals elkaar eens in de zoveel tijd kunnen ontmoeten. In het kader van het thema 'De Impact van Innovatie' stelt zij haar (robot)assistente Eva voor. Thuiszorgrobot Eva is drie jaar geleden ontwikkeld en gemaakt door zes derdejaarsstudenten van de TU Delft. Voor de officiële opening van de PNS Conferentie heeft minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een videoboodschap ingesproken. Zij vindt innovatie belangrijk en geeft aan dat er steeds beter gescreend wordt op steeds meer aandoeningen. De vraag daarbij is of alles wat technisch mogelijk is, ook toegepast zou moeten worden? Als fundament voor de screening in Nederland geldt dat alleen die aandoeningen, die ook behandelbaar zijn, relevant zijn. De Gezondheidsraad heeft de minister geadviseerd om de huidige screening uit te breiden met nog eens 14 aandoeningen. De minister komt binnen drie maanden met een reactie op dit advies. Tot slot wenst zij alle deelnemers een inspirerend congres.

## 2. De 'big data' van het lichaam

**Dr. I. (Ingrid) Geesink, coördinator thema Ziekte en Gezondheid, Rathenau Instituut [www.rathenau.nl](http://www.rathenau.nl)**

In 'big data' van het lichaam geeft Ingrid Geesink een verkenning van wat het betekent als ons lichaam en onze gezondheid digitaal worden. 'Big data' is alom aanwezig in allerhande toepassingen, maar ook in de gezondheidszorg en dan gaat het niet alleen over het Elektronisch Patiënten Dossier. Van e-health tot stappenteller, van genetische test tot biomarker. Grote bedrijven hebben zich inmiddels gestort op de markt van lichamelijke en emotionele gezondheid. Ons lichaam wordt steeds beter meetbaar, en met het beschikbaar komen van grotere hoeveelheden data over onze gezondheid en ons gedrag, ontstaan nieuwe mogelijkheden voor monitoring en (zelf)controle van ziekte en zorg, voor vroege detectie en preventief ingrijpen. Allerhande apparaten en apps kunnen nuttig zijn voor de gezondheid maar privacy is bijvoorbeeld niet altijd gewaarborgd. Er komt steeds meer aandacht voor de risicozijde van deze technologieën.

Het Rathenau Instituut onderzoekt ontwikkelingen in wetenschap en technologie, duidt de gevolgen voor maatschappij en beleid en stimuleert dialoog en debat om besluitvorming over wetenschap en technologie te ondersteunen. Het Instituut richt zich momenteel op twee grote projecten betreffende de medische technologie in de zorg: E-Coaching (het boek is al verschenen) en de meetbare mens.

Het boek 'De meetbare mens' komt in juni uit en gaat over trends in digitalisering van het lichaam waarbij tevens duidelijk gemaakt wordt wat er precies gebeurt met al die big data die door de industrie maar ook door de mens zelf actief verzameld worden. Maatschappelijke en politieke issues die hierbij een rol gaan spelen zijn onder meer verschuiving van de definitie en behandeling van ziekte en gezondheid, een toenemende spanning tussen individuele vrijheid en autonomie. Er zijn

allerlei groepen kennisproducenten binnen en buiten de zorg en de vraag is: Waar ligt de taak van de overheid?

Een casus uit het boek betreft diabetes. Niet alleen gezondheidsgegevens zoals glucose en insuline worden gemeten, maar ook gegevens over levensstijl. Data zijn allang niet meer alleen medische en biologische data. Een patiënt heeft geen controle over met wie deze data worden gedeeld en kan hierdoor niet over zijn eigen data beschikken en beslissen. Het netwerk van zorgdata wordt steeds groter met als gevolg dat ziekte en levensstijl door elkaar heen gaan lopen. Er zijn inmiddels veel bedrijven die toegang hebben tot deze data en hieraan geld verdienen zonder dat dat in het belang van de patiënt is. Het verzamelen en analyseren van data kan leiden tot persoonlijke gedragsbeïnvloeding: e-coaching. Om goed gedrag te kunnen vertalen naar een apparaat wordt continu gemonitord. Hoe ver mag men gaan met monitoring van allerlei persoonlijke gegevens en beïnvloeding van gedrag en waar liggen de grenzen? Vooralsnog bestaat er nog interactie tussen de patiënt en een coach waaraan nu een e-coach wordt toegevoegd, maar op den duur valt de menselijke relatie weg en blijft alleen de e-coach over die onderdeel uitmaakt van een enorm netwerk.

Het Rathenau Instituut heeft enkele aanbevelingen opgesteld over onder meer:

- **Kwaliteitswaarborging:** gezondheidsclaims van allerlei apps kunnen vaak niet worden waargemaakt. Veel apps hebben eerder een amusementswaarde.
- **Respecteer privacy en autonomie:** informeer gebruikers over met wie data worden gedeeld, zorg voor keuzevrijheid.
- **Integriteit:** maak duidelijk wat het verdienmodel is. Bij gratis apps geldt vaak dat de gebruiker ervan tevens het product is dat wordt verkocht.

Kortom, door alle technologische ontwikkelingen kunnen zinvolle apparaten tot stand komen maar het is tevens van belang te onderkennen dat al deze digitale ontwikkelingen toch ook tot onrustbarende gevolgen kunnen leiden.

### 3. De impact van innovatie op de pre- en neonatale screening

***Drs. H. (Herma) Vermeulen, coördinator pre- en neonatale screeningen  
RIVM - Centrum voor Bevolkingsonderzoek***

In deze presentatie schetst Herma Vermeulen in vogelvlucht de impact van innovatie op de screeningsprogramma's. Welke innovaties zijn de afgelopen jaren in de screeningsprogramma's geïmplementeerd en wat is de impact daarvan op de deelnemers, de professionals en de regie. Uitgangspunten bij het bevolkingsonderzoek zijn de criteria van Wilson en Jungner. De professionals zorgen daarbij voor uniformiteit in de uitvoering, continuïteit van het aanbod en aansluiting op de zorg onder regie van het CvB. Het CvB neemt de lead bij de implementatie van innovaties in opdracht van de overheid op advies van de Gezondheidsraad. In de afgelopen jaren zijn diverse aanpassingen gedaan om de programma's te optimaliseren. Ook zijn innovaties doorgevoerd. Aan het doorvoeren van innovaties ligt altijd een advies van de Gezondheidsraad ten grondslag. De ingevoerde innovaties hebben impact gehad op de deelnemers (gezondheidswinst,

handelingsopties, informatie, keuze en gezondheidsvaardigheden), op professionals (kennis en vaardigheden, registratie) en op de coördinatie (meer kwaliteitseisen, protocollering en monitoring).

Vier voorbeelden van wijzigingen in de screening in de afgelopen jaren en de impact daarvan worden uitgelicht. Het gaat om drie innovaties en een aanpassing voor procesoptimalisatie:

- **2011 PSIE**

Door foetale DNA-typering werd het mogelijk om Rhesus D-negatieve zwangeren met een Rhesus D-positief kind gericht anti-D toe te dienen. Om professionals van de wijziging op de hoogte te brengen is destijds voor de eerste keer met succes een e-learningmodule ontwikkeld. Uit nauwkeurige monitoring is gebleken dat deze innovatie succesvol was. Nederland loopt met deze nieuwe screeningsmethode internationaal voorop.

- **2014 Prenatale screening op downsyndroom**

In onderzoeksetting is NIPT ingevoerd als vervolgonderzoek na een combinatietest. NIPT geeft een hoge mate van zekerheid en werkt als filter voor de meer risicovolle invasieve diagnostiek. In korte tijd is in samenwerking met de onderzoeksgroep onder andere een gespreksleidraad met die uitbreiding voor counseling ontwikkeld.

- **2007 Gehoorscreening**

De inzet hierbij was procesoptimalisatie door invoering van OAE-screening. Op de RIVM-website staat een uitgebreide animatie. Vroege interventie heeft een positief effect op de taal-spraakontwikkeling van kinderen. De ketensamenwerking met Audiologische Centra is versterkt door nauwgezette registratie om goed te kunnen monitoren. Uit de Decibelstudie in 2009 is gebleken dat vroege interventie beter gerealiseerd werd.

- **2007 Hielprikscreening**

Uitbreiding van de screening van 3 naar 17 aandoeningen. Praktisch betekende dit oa van 4 naar 6 bloedspots op het hielprikkaartje. Ook een keuze voor het wel of niet willen ontvangen van informatie over dragerschap. De voorbereidingstijd om dit te bewerkstelligen was kort.

Voor de toekomst heeft het CvB bij het doorvoeren van aanpassingen in de programma's een aantal lessen geleerd:

- Aan de verwerking van informatie zijn grenzen, informatie op maat bieden.
- Met professionals voorwaarden bepalen wat nodig is voor succesvolle implementatie.
- Bij grote innovaties is een uitvoeringstoets essentieel.
- Nieuwe ontwikkelingen moeten worden getest in pilots.
- Afronden van deskundigheidsbevordering voor invoering.
- Creëren van voldoende draagvlak.
- Bij start implementatie de nieuwe situatie monitoren.

## 4. De impact van toekomstige innovaties op de (potentiële) deelnemers tijdens en na de zwangerschap in 2030

### ***Presentator Rob Kamphues en panel met 7 (potentiele) deelnemers***

Rob Kamphues leidt de discussie op het podium over de (mogelijke) impact van de toekomstige innovaties tijdens en na de zwangerschap met een panel van (potentiële) deelnemers. De deelnemers zijn geselecteerd door een respondentenbureau op basis van een aantal algemene criteria, zoals leeftijd, wel/niet zwanger, kinderen of kindwens, dorre het beperkte aantal deelnemers is het panel niet representatief. Wat is de mening van dit panel, wat zijn overwegingen, ideeën, dilemma's in relatie tot de stellingen uit de twee inleidingen. Ook de deelnemers in de zaal beschikken over een groen en rood blaadje om respectievelijk voor en tegen de geponeerde stellingen te stemmen.

Het panel bestaat uit twee heren en vijf dames, van wie er twee zwanger zijn. Aan de dames is bij de zwangerschap wel de vraag voorgelegd of zij een test op downsyndroom of andere erfelijke ziekten wilden ondergaan. Zij hebben er bewust voor gekozen dit niet te doen. Het kind is welkom, gezond of niet. Ook het ondergaan van risicovolle testen alleen om te weten of de kans groter is, was een reden om geen test te doen. Twee dames zouden het wel willen weten. Een daarvan weet nog niet wat ze zou doen wanneer de kans groter blijkt. Zij denkt dat ze daar wellicht in een zwangerschap ook weer anders over zou kunnen denken dan nu. Er volgen twee voordrachten die eindigen met een of twee stellingen. De stelling wordt eerst voorgelegd aan de zaal en daarna aan het consumentenpanel. Na de discussie worden de stellingen nogmaals voorgelegd.

### ***De toekomst van prenatale screenings***

#### ***Prof. Dr. I.M. (Irene) van Langen, hoogleraar klinische genetica UMCG***

Prenatale screening anno 2015: de combinatie-test (bloedonderzoek en echo) kan worden uitgevoerd na 11 weken. Bij een verhoogd risico komt de zwangere in aanmerking voor een NIPT en/of een vlokentest of vruchtwaterpunctie.

De 20 weken screeningsecho is bedoeld voor het ontdekken van een open rug of hartafwijking. Bij een verhoogd risico volgt diagnostiek. Dit moet wel met enige spoed gebeuren aangezien zwangerschappen tot de 24e week afgebroken mogen worden. Soms is een verhoogd risico op voorhand bekend waardoor ouders een bewuste keuze voor al dan geen zwangerschap kunnen maken. Tijdens een zwangerschap kan men eventueel embryoselectie doen, een NIPT, vlokentest, vruchtwaterpunctie of een diagnostische echo. Er bestaat nog een route voor NIPT via België op eigen kosten. Vervolgdiagnostiek en counseling kunnen vervolgens weer in Nederland plaatsvinden.

#### **Welke ontwikkelingen maken nieuwe opties mogelijk**

- Next generation sequencing: chromosomen en genen gelijktijdig, snel en betrouwbaar te onderzoeken tegen steeds lager kosten.
- Verbeterde echo's en deze eerder laten maken.

### **Voordelen**

- Voor de zwangerschap bestaat de mogelijkheid om als paar al een dragerschapstest met next generation sequencing te laten doen. Hierdoor heb je de tijd om keuzes maken.
- Met NIPT kan men ook onderzoek doen naar risicovolle genen die bij de dragerschapstest gevonden zijn.
- Een vroege echo (voor 20 weken) geeft meer tijd voor aanvullend onderzoek om na te denken over eventuele onderbreking van de zwangerschap.

### **Nadelen**

- Niet iedereen wil al voor een zwangerschap nadenken over allerlei ziekten.
- Wat is de norm voor verantwoord ouderschap? Moet men voor de zwangerschap eerst over dit soort dingen nadenken? Wat als er sprake is van een ongeplande zwangerschap?
- Niet alles is te zien bij testen en niet alle ziekten zitten in de test. Sommige afwijkingen verdwijnen ook vanzelf weer.
- Bij de NIPT is niet altijd duidelijk wat een gevonden afwijking betekent voor een kind.

Irene van Langen schetst hoe prenatale screening er in de toekomst uit zou kunnen zien:

Aanbod van dragerschapsonderzoek voor iedereen met een kinderwens, en vroeg in de zwangerschap. Aanbod van NIPT voor (nieuw ontstane) afwijkingen en ziekten. Keuze voor een vroege echo of meerdere echo's. En indien nodig, een vlokentest of vruchtwaterpunctie.

Ook preconceptionele zorg moet gewoon worden, met een aanbod voor dragerschapsonderzoek via de huisarts. Een deel van deze zorg zal vallen onder de programmatische screening en een deel ook op maat via de reguliere zorg.

*Stelling 1: Het onderzoeken op de kans op ziekten bij het kind voorafgaand aan de zwangerschap heeft de voorkeur boven onderzoek naar die ziekten tijdens de zwangerschap.*

Het merendeel van de zaal stemt voor.

Een panellid vindt dat het de spontaniteit uit een zwangerschap haalt. De kans op ziekten is altijd aanwezig. Vertrouwen hebben in je eigen lichaam wordt belangrijk gevonden.

Een ander panellid maakt een vergelijking met het vaccinatieprogramma en nudging. Het wordt vreemd en onverantwoord gevonden als je er niet aan meedoet. Het is een angstig idee dat een dragerschapstest straks ook als een verplichting gezien kan worden.

Ook religie speelt een rol bij de keuze om een zwangerschap niet af te breken. De zorg voor een kind, gezond of niet, heb je gewoon. Informatie over dragerschap en aandoeningen is dus niet relevant. Dit geldt overigens niet voor de informatie die uit de hielprik naar voren komt. Als het kind geboren is kan kennis een voordeel zijn met het oog op vroegtijdige behandeling.

Geen van de panelleden zou voor een dragerschapsonderzoek gaan. Het krijgen van een gezond kind heb je niet in eigen hand. Willen we een supermens creëren? Zieke kinderen horen ook bij de maatschappij.

De vraag luidt vervolgens of we in plaats van het recht, wellicht de plicht hebben om het uit te zoeken? Een panellid vindt dit een gevaarlijk idee. Zij wil wel alle aandoeningen weten maar vindt dit geen reden om een zwangerschap af te breken.

Irene van Langen merkt op dat met het doen van een test voorafgaand aan de zwangerschap, men betere keuzes kan maken. Indien er een verhoogd risico is kan ervoor gekozen worden niet zwanger te willen worden en is het afbreken van een zwangerschap dus ook niet meer nodig.

Een panellid wil de verantwoordelijkheid voor een dergelijke beslissing eigenlijk niet hebben en vraagt zich af of andere mensen een dergelijke verantwoordelijkheid wel kunnen dragen. Irene van Langen werpt tegen dat dit ook een onderdeel zou kunnen zijn van verantwoord ouderschap.

Na de paneldiscussie wordt dezelfde stelling nogmaals aan de zaal voorgelegd en er wordt weer overwegend voor gestemd. Enkel stemmen tegen omdat ze dezelfde mening als het panel zijn toegedaan.

*Stelling 2: Standaard aanbod van prenatale screening is binnenkort uit de tijd: elk (bijna) zwanger paar maakt persoonlijke keuzes, in lijn met eigen normen, waarden (en deels, financiële draagkracht).*

De zaal stemt deels voor en deels tegen. Uit de stelling volgt eigenlijk dat rijke mensen gezondere kinderen krijgen. Het maken van persoonlijke keuzes is aanvaardbaar maar financiële draagkracht moet niet bepalend zijn. Het solidariteitsprincipe is de basis voor onze gezondheidszorg en de prenatale screening zou dan ook tot het basispakket in de gezondheidszorg moeten behoren.

Het panel reageert niet specifiek op deze laatste stelling.

In de zaal wordt iets meer voor deze stelling gestemd indien de financiële draagkracht uit de stelling verwijderd zou worden. Maar ook dan blijkt er toch nog een redelijk aantal tegenstemmers te zijn.

## De toekomst van neonatale screeningen

### **Prof. Dr. F.A. (Frits) Wijburg, kinderarts, hoogleraar stofwisselingsziekten AMC**

De neonatale screening staat voor nieuwe uitdagingen als gevolg van allerlei ontwikkelingen. Voor diagnostiek zijn nieuwe metabolieten als test beschikbaar en is next generation sequencing mogelijk op DNA-niveau. Voor behandeling is stamceltransplantatie (vanuit navelstrengbloed) zeer geschikt voor bepaalde erfelijke aandoeningen. Ook enzymtherapie, hoewel zeer kostbaar, en genterapie voor LPL-deficiëntie zijn nu mogelijk. Voorwaarde voor opname van aandoeningen in het hielprikket is dat behandeling beschikbaar ervoor moet zijn en blijven.

Behandelbaar is volgens de criteria van Wilson en Jungner het voorkomen van onherstelbare schade bij het kind en/of het bereiken van aanmerkelijke gezondheidswinst. Dit is ook de belangrijkste reden voor de Gezondheidsraad bij het afgeven van advies. Patiëntenorganisaties en professionals vinden echter ook andere redenen van belang zoals het verkorten van het diagnostisch proces, vroege wetenschap geeft tijd voor (gezins)aanpassingen en het bieden van reproductieve keuzes aan ouders.

*Stelling 1: In de hieprikscreening moet het uitsluitend gaan om behandelbare aandoeningen*

De zaal stemt grotendeels voor. Irene van Langen stemt tegen omdat zij vindt dat ouders zelf moeten kunnen kiezen.

Het panel stemt voor deze stelling. Kennis van onbehandelbare aandoeningen voegt niets toe maar geeft ouders slechts een gevoel van machteloosheid. Toch is er ook een panellid dat aangeeft dat het soms toch handig is om meer te weten opdat je daar als ouders je leven beter op kan inrichten.

Bij kennis van behandelbare aandoeningen speelt ook betaalbaarheid een rol. Betaalbaarheid van een behandeling moet dan wel gezien worden in maatschappelijk perspectief. Willen wij met z'n allen betalen voor een enkele kostbare behandeling?

*Stelling 2: Ouders moeten zelf de keuze krijgen voor:*

- *Pakket 1: alleen screening op strikt behandelbare aandoeningen*
- *Pakket 2: ook screening op niet behandelbare aandoeningen*

De helft van de zaal stemt voor pakket 1 en de andere helft voor pakket 2.

De Gezondheidsraad kiest nu nog voor opname van alleen behandelbare aandoeningen in de hieprikscreening, maar wellicht wordt dit in de toekomst een keuzepakket met geïnformeerde keuze. De vraag komt op of men mensen met het maken van dit soort moeilijke keuzes wel moet belasten.

Vanuit het panel wordt nog opgemerkt dat mensen er door de omgeving op kunnen worden aangekeken indien zij die keuze niet zouden willen maken.

## 5. Afsluiting ochtendprogramma

De dagvoorzitter dankt alle sprekers en panelliden. Robotassistente Eva helpt bij het aanbieden van de attenties.

## 6. Samenvatting middagprogramma

Na de plenaire sessies overheerst vooral het gevoel dat er veel aan het veranderen is. Hoewel de Gezondheidsraad zojuist een advies voor de hieprikscreening heeft afgegeven, ziet het ernaar uit dat nieuwe GR-adviezen op andere gebieden niet al te lang op zich zal laten wachten. Het is daarbij van groot belang om ook de samenhang in het oog te houden. Het feit dat de minister het advies van de Gezondheidsraad ook in Nieuwspoor aanbiedt, geeft het belang van de ontwikkelingen aan.

**Gideon Boorman**, cartoonist, presenteert een beeldverslag van de dag. De cartoons zijn gebaseerd op kernbegrippen als robot, big data, privacy, coördinatie en regie hiepriek, deskundigheidsbevordering, aandoeningen in hieprikscreening, behandelbaar, procesoptimalisatie en informatie op maat, tijdig dragerschapsonderzoek, screeningsapparatuur en het doorvoeren van innovaties.



## 7. De impact van innovatie in breder perspectief

**Christine Boland, trendanalist - [www.christineboland.nl](http://www.christineboland.nl)**

Christine Boland schetst in haar presentatie 'the contextual age' het veld waarin de toehoorder opereert: wat gebeurt er in de wereld, wat is daarvan het effect op consumenten en onszelf en hoe zien we dat terug in onze maatschappij en hoe moeten we daar in de toekomst mee omgaan.

Goed en slecht nieuws bepalen de huidige tijdgeest. Er bestaat een spanningsveld tussen alle nieuwe mogelijkheden en daarnaast is er een soort verkramping. Trends zijn een antwoord op een vraag die ontstaat in reactie op de tijdgeest. Christine toont een YouTube-fimpje met een rap van Prince EA 'Why I think this world should end'. De rap begint met een lange reeks aan herkenbare maatschappelijke zaken waarbij negatieve kenmerken als onder meer wantrouwen, disharmonie, oneerlijkheid, onvrede en ongeduld de hoofdmoot vormen. De rap eindigt met de aanmoediging niet anderen te willen veranderen, maar onszelf, door positief te handelen. De moraal is: goed voorbeeld doet goed volgen.

De wereld is een desillusie. Het vleeschandaal en matchfixing zijn actuele voorbeelden die deze bewering onderstrepen. In de samenleving is inmiddels een licht ontvlambare onderlaag ontstaan die zich niet meer betrokken voelt. We bevinden ons in een transitiefase met nieuwe vormen van genderidentiteit, verwarring tussen digitale en echte realiteit, Google als derde hersenhelft, big data is watching you, personalised product offers, toevoeging vierde dimensie (via devices contact houden met de rest van de wereld), en robotica in het dagelijks leven. In het huidige tijdperk van informatie en overvloed op elk gebied wordt het maken van keuzes een belangrijke vaardigheid.

In deze transitiefase zijn diverse verschuivingen merkbaar. Van een centrale naar een meer decentrale organisatie, meer denken in netwerken en systemen, van efficiënt naar betekenisvol, van egosysteem naar ecosysteem met schakels waarin vertrouwen belangrijk is, van materiële status naar een status op basis van vaardigheden en sociaal kapitaal en naar een consument die niet meer als prooi maar als partner beschouwd wordt. De transitiefase wordt vervolgens geïllustreerd aan de hand van een zinkend schip in een enorme oceaan. De oceaan symboliseert de grote hoeveelheid aan mogelijkheden. Organisaties en/of individuen kunnen het zinkende schip verlaten en in een eigen bootje de nieuwe mogelijkheden verkennen, de bakens uitzetten en het kompas laden met eerlijkheid en transparantie op weg naar de nieuwe wereld.

Christine Boland toont tot slot diverse voorbeelden en (reclame)uitingen die inspelen op nieuwe trends en veranderende gedragspatronen van mensen. Hierbij staan de volgende begrippen centraal:

- Calibrate: het ijken van je eigen positie, bestaansrecht en het perspectief bezien.
- Co-exist: empathie, tolerantie, samenzijn, geven om en samen delen.
- Edit: hoe vertel ik mijn verhaal, inspireren en context aanbrengen.
- Transcend; jezelf overstijgen door het toevoegen van dimensies, bijvoorbeeld bio-hacking.

## 8. Afsluiting

Deelnemers kunnen voor accreditatiepunten tekenen en ontvangen hun certificaat via de mail. De deelnemers wordt verzocht om digitaal het evaluatieformulier in te vullen. Alle deelnemers aan de conferentie ontvangen het boek 'Veertig jaar hieprikscreening in Nederland'. De presentaties en verslagen staan binnenkort op [www.rivm.nl/pns-conferentie](http://www.rivm.nl/pns-conferentie)

De dagvoorzitter spreekt van een succesvolle conferentie en dankt alle sprekers en de organisatie hiervoor. Zij sluit de conferentie om 17.05 uur, dankt ook alle aanwezigen voor hun komst en nodigt iedereen uit voor een borrel ter afsluiting.