

# **Internationale dimensie volksgezondheids- beleid**

Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en  
Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Zoetermeer, mei 1997

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>Summary</b>	<b>11</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>17</b>
1.1 Adviesaanvraag	17
1.2 Achtergronden van de adviesaanvraag	17
1.3 Probleemstelling	19
1.4 Opbouw van het advies	20
1.5 Voorbereiding van het advies	21
<b>2 Invloed van de inter- en supranationale organisaties</b>	<b>23</b>
2.1 Inter- en supranationale organisaties	23
2.2 Niet-gouvernementele organisaties (NGO's)	29
2.3 Conclusie	31
<b>3 Optreden van Nederland bij de internationale beleidsvoering</b>	<b>34</b>
3.1 Inleiding	34
3.2 Visie-ontwikkeling	35
3.3 Coördinatie van beleid en informatievoorziening	36
3.4 De beleid- en besluitvorming op Europees niveau	37
3.5 Conclusies	39
<b>4 Bilaterale en multilaterale samenwerking</b>	
4.1 Inleiding	42
4.2 Motieven voor bilaterale samenwerking	43
4.3 Samenhang tussen bilaterale en multilaterale samenwerking	46
4.4 Bilaterale samenwerking in relatie tot multilaterale samenwerking	46
4.5 Conclusie	50
<b>5 Conclusies</b>	<b>52</b>
<b>6 Aanbevelingen</b>	<b>56</b>
6.1 Coördinatie VWS - NGO's	56
6.2 Evaluatie ambtelijke coördinatie	56
6.3 Verbetering informatievoorziening	56
6.4 Bepaling prioriteiten en beleidsthema's	57
6.5 Gezondheidseffectscreening	57
6.6 Investeren in deskundigheid en vaardigheid	57
6.7 Bilaterale en multilaterale samenwerking	58

## Bijlagen

1	Adviesaanvraag	63
2	Samenstelling van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg	69
3	Samenstelling Commissie Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid	71
4	Relevante teksten verdragen	73
5	Nadere informatie over internationale en supra-nationale organisatie(s)	75
	1 Europese Unie	75
	2 Wereld Gezondheids Organisatie	83
	3 Raad van Europa	86
	4 OESO	91
	5 Wereldbank	92
6	Achtergrondstudies: geneesmiddelen, verzekeringen, infectieziekten	95
	1 Geneesmiddelen	95
	2 Verzekeringen	102
	3 Infectieziekten	117
7	Lijst van gebruikte afkortingen	131
8	Geraadpleegde literatuur	133

## Samenvatting

Het belang van een internationaal volksgezondheidsbeleid is de laatste jaren toegenomen. Daarvoor is een aantal oorzaken aan te wijzen.

- \* De realisering van de interne markt in Europa leidt ertoe dat steeds meer zaken op Europees niveau geregeld worden, die het beleidsterrein van de volksgezondheid raken.
- \* Het internationaal verkeer neemt toe. Dit vraagt om maatregelen die de toegang tot de gezondheidszorg, ook in het buitenland, garanderen.
- \* Veel ziekten laten zich niet weerhouden door grenzen. Voor een effectieve aanpak is vaak internationale actie vereist.
- \* Grote verschillen in gezondheidsniveau tussen landen kunnen een bedreiging vormen voor de gezondheid van mensen. Een goede gezondheidszorg is vaak ook een voorwaarde voor de economische ontwikkeling van landen. Nederland zou daaraan een bijdrage kunnen leveren voor de bevordering van een zo hoog mogelijk peil van de gezondheidszorg in internationaal verband.
- \* Sedert het verdrag van Maastricht wordt in artikel 129 van het EG-verdrag volksgezondheid genoemd als een afzonderlijke taak voor de Europese gemeenschap.

De minister heeft aan de RVZ gevraagd inzicht te geven in de effecten van internationaal beleid op de praktijk van de gezondheidszorg, de verschuivingen in dit krachtenveld te schetsen, en de gevolgen daarvan aan te geven voor het beleid van Nederland. Daarnaast zou de RVZ moeten aangeven hoe aan het bilaterale beleid verder vorm gegeven kan worden, gegeven de wens van Buitenlandse Zaken om deze in te bedden in multilaterale samenwerking. Ook de veranderde situatie in Midden- en Oost-Europa zou hierin moeten worden betrokken.

Het advies richt zich op de gevolgen van de veranderende internationale context voor het Nederlandse beleid. Ten aanzien van de verschuivingen in het internationale krachtenveld concludeert de RVZ dat door de totstandkoming van de interne Europese markt de invloed van de EU sterk toeneemt, ook op het terrein van de volksgezondheid. Van oudsher is de EU gericht op economische samenwerking. Dit betekent dat volksgezondheidsaspecten voor een belangrijk deel vanuit een

economisch perspectief aan de orde komen. Dit vraagt om alert reageren van de overheid om het volksgezondheidsbelang voldoende te laten doorklinken. Daarnaast is door opname van artikel 129 in het EG-verdrag uitdrukkelijk een opdracht aan de lidstaten geformuleerd om het beleid op het gebied van de volksgezondheid zodanig te coördineren dat een hoog niveau van volksgezondheid en gezondheidsbescherming wordt bereikt. Dit met inachtneming van de nationale beleidsvrijheid die de lidstaten ten aanzien van het volksgezondheidssterrein hebben. De interpretatie en de toepassing van dit zogeheten subsidiariteitsbeginsel door de verschillende lidstaten zal in belangrijke mate bepalend zijn voor wat op Europees niveau aan volksgezondheidsbeleid kan worden ontwikkeld.

Hoewel het belang van de WHO bij de internationale aanpak van verschillende gezondheidsproblemen onomstreden is, is zijn feitelijke invloed tanende. Als belangrijkste oorzaken noemt de RVZ de interne reorganisatie, de defensieve houding ten opzichte van de EU, de minder goed in de huidige tijd passende centrale aanpak van problemen en de huidige grotere belangstelling voor financieel economische vraagstukken. De RVZ wijst er echter op dat de huidige globalisering versterkte aandacht voor public health onderwerpen vereist.

De Raad van Europa (RvE) stelt vooral de inhoudelijke aspecten van volksgezondheid en de rechten van mensen centraal. Verwacht wordt dat gezondheidsethische vraagstukken en vraagstukken met betrekking tot de mensenrechten een centrale plaats op de agenda zullen blijven innemen. De RvE kan vaak goed als voorportaal dienen om inhoudelijke aspecten van volksgezondheidsbeleid, die later in ander verband in de EU aan de orde komen, "voor te koken".

De RvE, WHO en EU zouden naar de mening van de RVZ goed complementair kunnen werken. Voorwaarde is dan wel dat de WHO en de RvE hun agenda's verder afstemmen op die van de EU.

De invloed van de Wereldbank en van de OESO op het volksgezondheidsbeleid neemt toe. De algemene tendens van meer belangstelling voor vraagstukken van financieel economische aard en voor marktwerking speelt hierbij een rol. De OESO brengt studies uit over hervormingen op het terrein van de gezondheidszorg en is samen met de WHO begonnen

met gegevensverzameling. De Wereldbank laat zijn invloed gelden via onder andere de ondersteuning van ontwikkelingsprocessen in ontwikkelingslanden en in landen in Oost-Europa. Ook daarbij zou inhoudelijke ondersteuning van de WHO goed passen.

Meer in het algemeen zou de samenwerking (rapprochement) tussen de intra- en supranationale organisaties, al naar gelang de onderwerpen, beter gestalte moeten krijgen, waarbij over en weer gebruik wordt gemaakt van ieders specifieke en sterke kanten.

De niet-gouvernementele organisaties (NGO's) spelen een rol van betekenis in het internationale beleid die tot nu toe te zeer wordt onderschat. De RVZ verwacht dat hun betekenis voor het internationale volksgezondheidsbeleid zal toenemen. Dit zal moeten leiden tot nauwere samenwerking en betere coördinatie tussen VWS en de NGO's op terrein van het internationale beleid.

Het optreden van Nederland in internationaal en supranationaal verband karakteriseert de RVZ als een van veel inspanning met een in verhouding nog beperkt resultaat. De belangrijkste oorzaak daarvan is gelegen in het feit dat de voorwaarden waaronder dit gebeurt niet optimaal zijn.

De RVZ constateert dat een effectief en proactief opereren in een sterk veranderende internationale context om een strategische beleidsvisie vraagt. Nog niet voor iedereen is duidelijk wat gezondheidsbeleid op EU-niveau zou moeten inhouden, ook voor Nederland niet. Daarnaast bestaat verschil van inzicht over de kansen en de bedreigingen van "Europa" tussen de verschillende departementen. Het resultaat is dat internationaal gezondheidszorgbeleid vooral gericht is op traditionele beleidsgebieden zoals preventie en onderzoek.

De RVZ beveelt aan dat het ministerie van VWS hoge prioriteit geeft aan de ontwikkeling van een samenhangende strategie op het terrein van het internationale volksgezondheidsbeleid. Daarbij zou niet alleen gebruik gemaakt moeten worden van deskundigheid binnen het departement maar ook van die van de nationale niet-gouvernementele organisaties. Voorts zou een breed samengestelde werkgroep waarin departement en sleutelfiguren uit inter- en supranationale organisaties alsmede

uit de niet-gouvernementele organisaties zitting hebben, periodiek beleidsprioriteiten moeten bepalen.

Voor onderbouwing van beleidsprioriteiten en voor versterking van de positie van het beleidsveld gezondheidszorg in Europa is inzicht in de effecten van Europees beleid op lokaal, regionaal en mondiaal niveau nodig. De RVZ beveelt aan dat daarvoor gebruik gemaakt wordt van het instrument van gezondheidseffectscreening (health impact screening) op Europees niveau. Periodieke rapportages over de effecten zou de positie van de Raad van de Ministers van Volksgezondheid in Europa kunnen versterken.

Voor een effectiever optreden op Europees niveau zou meer sprake moeten zijn van afstemming en samen optrekken van ambtenaren en Nederlandse vertegenwoordigers in NGO's. Tenminste zal men van elkaar op de hoogte moeten zijn waarmee men bezig is en welke de standpunten zijn van de verschillende partijen. Dit vraagt om structurele informatievoorziening, afstemming en communicatie. Daarnaast zou ook in technische zin de informatievoorziening verbeterd kunnen worden, door gebruik te maken van bijvoorbeeld Internet.

Ten behoeve van de interdepartementale (ambtelijke) coördinatie van het buitenlands beleid is in Nederland onlangs een zware structuur opgezet. Nederland onderscheidt zich in dat opzicht positief van andere lidstaten. Het zou goed zijn om de effectiviteit van deze structuur, althans voor wat betreft de volksgezondheidsaangelegenheden, over enige tijd te evalueren.

Naast een adequate ambtelijke voorbereiding vraagt effectief optreden op internationaal niveau om een niveau van ambtelijke inzet die aansluit op de complexiteit van de besluitvorming binnen de inter- en supranationale organen. Aan deze voorwaarde wordt in de visie van de RVZ op dit moment niet altijd voldaan. Structurele ondersteuning en training, alsmede continuïteit in personen die worden afgevaardigd, zouden hierin verbetering kunnen brengen.

Ten aanzien van het beleid van bilaterale en multilaterale samenwerking is de RVZ van mening dat er sprake is van twee verschillende soorten van samenwerking met ieder zijn eigen

karakteristieken, die goed naast elkaar kunnen bestaan en elkaar soms kunnen versterken. Vaak zal bilaterale samenwerking vooraf gaan aan multilaterale samenwerking.

Voor de keuze voor bilaterale of multilaterale samenwerking zullen de aard van het contact met het betreffende land, de mate waarin het land reeds met andere landen samenwerkt de politieke en economische situatie bepalend zijn. Voor een gericht bilateraal beleid acht de RVZ het raadzaam een onderscheid te maken in tenminste twee categorieën van landen, namelijk Europese en niet-Europese. Voor de landen binnen Europa is richtinggevend of zij deel uit maken van de EU, dan wel beschikken over een associatieverdrag of niet.





## Summary

The significance of an international public health care policy has increased in recent years. This is the result of a number of developments.

- \* The realisation of the internal European market is resulting in ever more matters being handled at the European level; these affect the policy areas of health care.  
International traffic is increasing. This requires measures which will guarantee the accessibility of health care, also when abroad.
- \* Many illnesses are not stopped by borders. Combatting them effectively often requires international action.
- \* Large differences in the level of health in various countries may threaten people's health. Proper health care is often a precondition for the economic development of a country. The Netherlands could contribute by promoting as high a quality of international health care as possible.
- \* Since the Treaty of Maastricht, public health has been appointed a separate task for the European Union by virtue of Article 129 of the EU treaty.

The Minister has requested that the RVZ [Council of Public Health and Care] provide an insight into the effects of international policy on the practice of health care, that it sketch the shifts in this force field and indicate the consequences for the policy in The Netherlands. In addition, the RVZ should indicate how the bilateral policy may be further given shape, in view of the Foreign Affairs Department's wish to incorporate this in multilateral cooperation. The changing situation in Central and Eastern Europe should also be involved in this respect.

The recommendation focuses on the consequences of the changing international context on Dutch policy. Regarding the shifts in the international force field, the RVZ's conclusion is that as a result of the emergence of the internal European market, the influence of the EU is increasing strongly, which includes the area of health care. Traditionally, the focus of the EU is on economic cooperation. This means that public health issues are largely placed in an economic perspective. This requires the public sector's reaction to be alert when it comes to paying sufficient attention to the significance of public health. Furthermore, Article 129 of the EU treaty specifically requires

the Member States to coordinate their policies in the field of public health in such a way that a high level of public health and health care is attained, such while taking into account the national policy freedom of the Member States in respect of public health care. The interpretation and application of this "subsidiarity principle" by the various Member States will greatly determine the public health care policies to be developed on a European level.

Although the significance of the WHO in the international approach to various health problems is not questionable, its influence is in fact declining. According to the RVZ, this is caused largely by internal rationalisation, the defensive attitude towards the EU, a central approach to problems which is currently less suitable and the importance which is increasingly being attached to financial-economic issues at present. However, the RVZ points out that current globalisation requires increased attention for public health issues.

The Council of Europe puts human rights and the content of public health issues at the centre of the field. It is expected that issues regarding the ethics of health and of human rights will continue to take a central position on the agenda. The Council of Europe often functions as a "pre-processor", considering the intrinsic aspects of public health care policy before they arise in the EU later in other contexts.

The Council of Europe, the WHO and the EU should be in a position to operate in a complementary way, according to the RVZ. However, this would require that the Council of Europe and the WHO further align their agendas to that of the EU.

The influence of the World Bank and the OECD on public health care policy is increasing. The general tendency to focus on financial-economic issues and on the influence of the market plays a role in this. The OECD will institute investigations into reforms in the area of health care and, together with the WHO, has proceeded to gather the data. The World Bank's influence may be seen, for instance, in the support of developmental processes in developing countries and countries in Eastern Europe. Here too, intrinsic support by the WHO would be suitable.

In the more general sense, cooperation (rapprochement)

between the international and supranational organisations should be given more shape, given the relevant topics. Each party's individual qualities and strengths should be made use of by all of the parties involved.

The Non-governmental organisations (NGOs) play an important role in international policy - one which so far has often been underestimated. The RVZ expects that their significance in international public health policy will increase.

The RVZ describes the performance of The Netherlands in international and supranational matters as one of much effort yielding relatively limited results as yet. This is largely due to the fact that the conditions under which this occurs are not optimal.

The RVZ observes that in order to operate effectively and proactively in a strongly changing international context, a strategic policy vision is necessary. It is not yet clear for those involved, including The Netherlands, what health care policy at the EU level should entail. The result is that international health care policy is focused mainly on traditional policy areas such as prevention and research.

The RVZ recommends that the Ministry of Public Health, Welfare and Sports give the development of a coherent strategy in the area of international public health care policy high priority. In doing so, use should be made of the expertise of the national NGOs as well as that within the department. Furthermore, a broad working party consisting of members from the department and key figures from international and supranational organisations as well as NGOs should regularly determine policy priorities.

The foundations of the policy priorities and strengthening the position of the health care policy field in Europe require an insight into the effects of European policy at local, regional and global levels. The RVZ recommends that health impact screening on a European level be applied to this end. Regular reports on the effects would strengthen the position of the Council of Health Ministers in Europe.

A more effective performance at the European level will require further alignment and cooperation between civil

servants and Dutch NGO representatives. They should at least be informed and aware of their respective agendas and what the principles of the various parties are. This requires structural information provision, alignment and communication. In addition, the technical aspect of information provision could be improved, for instance by making use of the Internet.

A major structure was set up in The Netherlands recently for the interdepartmental (official) coordination of foreign policy. In this respect, The Netherlands compares favourably with the other Member States. It would be fitting to evaluate the effectiveness of this structure in the near future, at least as regards public health issues.

In addition to proper official preparation, effective performance at the international level requires a level of effort by official departments which is in alignment with the complexity of decision-making within the international and supranational bodies. The viewpoint of the RVZ is that this condition is not always met. Structural support and training, as well as continuity in representatives who are delegated should bring about improvements in this respect.

As regards the policy of bilateral and multilateral cooperation, the RVZ is of the opinion that there are two types of cooperation, each with its own typical features. These co-exist well, and can strengthen each other in some aspects. Bilateral cooperation will often precede multilateral cooperation.

The choice for bilateral or multilateral cooperation will depend on the nature of the contact with the particular country, the extent to which the country already cooperates with other countries and the political and economic situation. The RVZ considers it advisable to distinguish

two categories of countries for a specific bilateral policy: European and non-European. The course taken by countries within Europe is determined by whether they are part of the EU, or have an associative treaty as such.



# 1. Inleiding

## 1.1 Adviesaanvraag

Minister Borst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) op 12 juli 1996 advies gevraagd over de internationale dimensie van het volksgezondheidsbeleid. De minister wil dat de RVZ inzicht biedt in de invloed van de activiteiten in het kader van de Europese Unie, het regionaal bureau van de WHO en de Raad van Europa op de praktijk van de gezondheidszorg en de gezondheidsbescherming in Nederland. Ook wil de minister weten welke gevolgen hieraan naar de mening van de RVZ moeten worden verbonden voor de inhoud van het volksgezondheidsbeleid en voor de inzet van Nederland ten opzichte van deze organisaties.

De minister constateert dat de posities van inter- en supra-nationale organisaties gewijzigd zijn en nog steeds veranderen. Er zijn andere spelers op het veld gekomen - genoemd worden OESO en Wereldbank - die zich toenemend bezighouden met internationale volksgezondheidsvraagstukken. De RVZ zou moeten aangeven wat dit voor gevolgen heeft voor het Nederlandse internationale beleid op de langere termijn.

Tenslotte vraagt de minister hoe aan het bilaterale beleid verder vormgegeven kan worden, mede gelet op de veranderde situatie in Midden- en Oost-Europa.

Advies gevraagd over het internationaal volksgezondheidsbeleid van Nederland in een veranderende internationale omgeving

## 1.2 Achtergronden van de adviesaanvraag

Waarom juist nu aandacht wordt gevraagd voor de internationale dimensie van het volksgezondheidsbeleid, heeft naar het inzicht van de RVZ de volgende oorzaken:

Toenemend belang internationale dimensie als gevolg van realisering interne markt, afbakening nationaal-Europees en openstellen grenzen

\* De realisering van de Europese interne markt. Deze beïnvloedt soms in directe en soms in indirecte zin het nationale volksgezondheidsbeleid. Gevolgen zijn reeds zichtbaar op gebieden die raken aan het terrein van de volksgezondheid. Gedacht kan worden aan de beroepsuitoefening, oplei-

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid



dingen in de zorgsector, de vervaardiging van en de handel in farmaceutische producten en medische hulpmiddelen, de aanbesteding van werken in de gezondheidszorg, het beleid inzake voeding, veterinaire producten en productveiligheid.

- \* Wijziging van het EG-Verdrag door het Verdrag van Maastricht (1992). In artikel 129 van het EG-Verdrag wordt volksgezondheid sedertdien als afzonderlijke taak voor de gemeenschap genoemd. Daaruit vloeit een opdracht voor de lidstaten voort om daaraan invulling te geven, zij het onder de beperking van het zogenaamde subsidiariteitsbeginsel. Dit betekent dat alles wat op nationaal niveau geregeld kan worden, niet op Europees niveau moet worden gedaan.
- \* Onduidelijkheid over de toegevoegde waarde van het Europese beleid op het terrein van de nationale volksgezondheid. Op veel deelgebieden worden Europese programma's uitgevoerd waarvan de meerwaarde ten opzichte van hetgeen op dat gebied in Nederland al gebeurt, nog niet duidelijk is. Voorbeelden daarvan zijn de actieprogramma's op het gebied van drugsbestrijding, preventie van AIDS, gezondheidsbevordering en opvoeding en veiligheid van bloed, organen en lichaamsmateriaal.
- \* De wenselijkheid van een aanpak op inter- en supranationaal niveau van bepaalde gezondheidsproblemen. Veel gezondheidsproblemen laten zich niet inkaderen tot het grondgebied van een lidstaat. Zij hebben een grensoverschrijdende werking of kunnen pas effectief worden aangepakt via internationale samenwerking.
- \* Export van ons product gezondheidszorg. Dit kan een bijdrage leveren aan de bevordering van een zo hoog mogelijk peil van gezondheidszorg in internationaal verband.
- \* De toenemende mobiliteit van de burgers. Hierdoor worden de problemen van verschillen in toegang tot en het niveau van gezondheidszorg in de diverse landen steeds duidelijker. Patinten kunnen worden geconfronteerd met de gevolgen van een verschil in toegankelijkheid tot de zorg wanneer zij, bijvoorbeeld als toerist, in het buitenland moeten worden behandeld.

### 1.3 Probleemstelling

De internationale context is sterk aan het veranderen. Deze situatie vraagt van de overheid een herformulering en opnieuw positioneren van het strategisch internationaal beleid. Voor de Nederlandse overheid betekent dit dat zij, meer dan tot nu toe het geval is, vooraf beleidsprioriteiten moet formuleren op het gebied van het volksgezondheidsbeleid in internationaal verband voor de komende jaren. Daarbij is niet alleen van belang hoe de Nederlandse overheid als geheel reageert op veranderingen in de omgeving, maar ook hoe zij haar activiteiten op de verwachte veranderingen in de omgeving afstemt en eigen beleidsdoelstellingen tracht te realiseren.

Herformuleren en opnieuw positioneren van strategisch internationaal beleid is noodzakelijk

Het strategisch beleid is de leidraad aan de hand waarvan op nationaal niveau besluiten worden genomen over internationaal te voeren beleid. Kenmerken van deze besluiten zijn dat zij primair extern gericht zijn. Zij hebben echter ook intern gevolgen omdat zij menskracht, deskundigheid, netwerkontwikkeling informatieverzameling en dergelijke vereisen.

Naar het oordeel van de RVZ is de kern van de huidige problemen bij het voeren van een adequaat internationaal beleid, het ontbreken van de voorwaarden voor het formuleren van een dergelijk strategisch beleid. En, als gevolg daarvan, een gebrekkige afstemming van het nationale beleid op het internationale en supranationale beleid voor volksgezondheidsvraagstukken. Daarbij zijn de veranderingen die zich in de internationale context hebben voorgedaan essentieel.

In verband daarmee heeft de RVZ de adviesvragen als volgt geoperationaliseerd:

Adviesvragen geoperationaliseerd

1. Welke invloed oefenen de Europese Unie, de Raad van Europa, de WHO, de OESO en de Wereldbank uit op het volksgezondheidsbeleid van Nederland?
2. Welke veranderingen hebben zich daarin voorgedaan sinds het Verdrag van Maastricht?
3. Hoe moet deze invloed beoordeeld worden en wat mag ervan worden verwacht voor de toekomst?
4. Welke invloed oefenen niet-gouvernementele organisaties in internationaal verband uit op het volksgezondheidsbeleid van Nederland; hoe moet deze invloed worden

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

- beoordeeld en wat mag ervan worden verwacht voor de toekomst?
5. Wat is de rol van Nederland in de inter- en supranationale organisaties? Welke knelpunten treden daarbij op?
  6. Hoe kan het bilaterale beleid beter vorm worden gegeven, ervan uitgaande dat een herijking van de bilaterale samenwerking noodzakelijk is en het wenselijk is dat deze zo goed mogelijk gekoppeld wordt aan multilaterale samenwerking?
  7. Welke verbeteringen c.q. aanpassingen zijn nodig in de rol van Nederland in de inter- en supranationale organisaties, gegeven de veranderende internationale context en de geconstateerde knelpunten?

Het advies richt de aandacht bij de beantwoording van deze vragen vooral op wat zich afspeelt bij de inter- en supranationale organisaties, zoals ook door de minister gevraagd. Dit betekent dat over de positie en de activiteiten van de niet-gouvernementele organisaties in verhouding minder wordt gezegd. In de effecten van het beleid van de genoemde internationale en supranationale organisaties op de praktijk van de gezondheidszorg en gezondheidsbescherming in Nederland wordt slechts beperkt inzicht gegeven omdat hiernaar nog onvoldoende systematisch onderzoek is gedaan. Evenzo is het niet goed mogelijk gebleken om precies aan te geven welke de gevolgen zijn van de veranderende internationale context voor het Nederlandse beleid op de lange termijn. Het advies schetst, gegeven de antwoorden op bovenstaande vragen, de voorwaarden waaraan moet worden voldaan voor de formulering van het strategisch beleid om daarmee het nationale beleid beter af te kunnen stemmen op het internationale en supranationale beleid. Ook geeft het trends aan die richtinggevend kunnen zijn bij het formuleren van dit beleid.

Advies geeft de voorwaarden aan waaronder het beter mogelijk is om nationaal beleid op internationaal en supranationaal beleid te kunnen afstemmen

#### 1.4 Opbouw van het advies

De opbouw van het advies volgt de in de vorige paragraaf genoemde vragen. In hoofdstuk 2 worden de vragen 1 t/m 4 beantwoord. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de inter- en supranationale alsmede de niet-gouvernementele organisaties, hun invloed, de betekenis ervan voor het Nederlandse volksgezondheidsbeleid en de verwachtingen voor de nabije toekomst.

In hoofdstuk 3 wordt uiteengezet welke rol Nederland speelt in deze veranderende omgeving, welke mogelijkheden dat biedt en welke problemen dat oplevert. Daarmee is vraag 5 beantwoord.

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op vraag 6, namelijk de noodzaak van bilateraal beleid in bepaalde omstandigheden en de mogelijke koppeling van bilaterale samenwerking aan multilaterale samenwerking. Dit is een vraag van andere orde dan de overige en valt daardoor wat buiten de opzet van dit advies.

In hoofdstuk 5 worden de voorwaarden geschetst waaraan de overheid zou moeten voldoen om meer adequaat op de veranderende internationale omgeving te kunnen inspelen en reageren.

Uit het advies vloeien aanbevelingen voort, die vooral zijn gericht op verbetering van de voorwaarden waaronder de Nederlandse overheid de internationale dimensie van het huidige volksgezondheidsbeleid optimaal kan benutten en haar strategisch beleid kan herformuleren. Deze aanbevelingen staan in hoofdstuk 6.

Problemen en mogelijkheden  
internationaal volksgezondheidsbe-  
leid geanalyseerd

## **1.5 Voorbereiding van het advies**

De RVZ heeft voor de voorbereiding van dit advies gebruik gemaakt van een werkcommissie van deskundigen op dit terrein. De samenstelling van deze werkgroep is in bijlage 3 vermeld. De werkcommissie kwam tweemaal bijeen. De werkcommissie heeft informatie verschaft en heeft commentaar geleverd op concept-teksten. Zij is niet verantwoordelijk voor de uiteindelijke inhoud van het advies.

Aan dit advies ligt een brede oriëntatie op de problematiek ten grondslag. Uit informatieve overwegingen is een drietal onderwerpgerichte achtergrondstudies, die in dit kader zijn verricht, in bijlage 8 opgenomen.

## 2 Invloed van de inter- en supranationale organisaties

### 2.1 Inter- en supranationale organisaties

In deze paragraaf worden de organisaties die vanuit hun historische achtergrond toonaangevend zijn bij het internationale volksgezondheidsbeleid, in het kort beschreven. Het oordeel over hun invloed op het internationale volksgezondheidsbeleid wordt in paragraaf 2.3 gegeven.

De EU neemt in dit overzicht als supranationale organisatie een bijzondere positie in. De regelgeving van de EU en de interpretatie die daaraan wordt gegeven door het Europese Hof is op vrijwel alle terreinen bindend voor de lidstaten.

#### *Europese Unie*

De Europese Unie is van oorsprong vooral gericht op economische samenwerking c.q. de creatie van een uniforme gemeenschappelijke markt (art. 2 EG-Verdrag). De sociale dimensie is pas later van belang geworden. Dit betekent dat volksgezondheidsaspecten voor een belangrijk deel nog steeds vanuit een economisch perspectief aan de orde komen. Vooral waar het beginsel van vrij verkeer van personen, goederen en diensten op de gezondheidszorg van toepassing is.

Art. 129 van het Verdrag van Maastricht legt aan de Gemeenschap daarnaast een taak op op het gebied van de gezondheidsbescherming door samenwerking tussen lidstaten te bevorderen en hun activiteiten te ondersteunen. Verder bepaalt art. 129 dat het optreden van de Gemeenschap: "is gericht op preventie van ziekten, met name van grote bedreigingen van de gezondheid, met inbegrip van drugsverslaving, door het bevorderen van onderzoek naar de oorzaken en de overdracht daarvan, alsmede door het bevorderen van gezondheidsvoorlichting en gezondheidsonderwijs".

De mogelijkheid van de EU om op het gebied van de gezondheid een belangrijker rol te spelen is in potentie aanwezig (zie hiervoor onder andere het internationaal beleid in de Memorie van Toelichting van de begroting van VWS voor 1997, Tweede Kamer 1996-1997, 25 000 XVI, nr. 2, p. 35-38) en berust op de twee bovengenoemde pijlers. Ook is de EU

Invloed van de EU berust op de realisering van de interne markt en artikel 129 van het Verdrag van Maastricht

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

betrokken bij een groot aantal hulpprogramma's in de Oost-Europese landen, die ook de gezondheidszorg omvatten.

De reikwijdte van de bevoegdheid van de EU in het kader van artikel 129 is echter niet uitgekristalliseerd. Door opname van het subsidiariteitsbeginsel in het Verdrag wordt steun gegeven aan de opvatting van degenen die menen dat nog duidelijker dan voorheen de eerste verantwoordelijkheid voor gezondheid, gezondheidsstelsels en gezondheidszorg bij de lidstaten zelf zou liggen, voor zover althans geen sprake is van belemmering van het vrije economisch verkeer tussen de lidstaten en het nationale belang dit rechtvaardigt. Dit heeft soms tot gevolg dat moeilijk overeenstemming kan worden bereikt tussen de lidstaten over het treffen van dwingende maatregelen op Europees gebied. Een voorbeeld daarvan is de discussie naar aanleiding van de resolutie inzake de zelfvoorziening en het vrijwillig geven van bloed (Tweede Kamer 1996-1997, 25 000, XVI, nr. 40).

Anderen zijn van mening dat artikel 129 van het Verdrag de lidstaten opdracht geeft inhoud te geven aan volksgezondheidsbeleid op Europees niveau, uiteraard met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel. Het accent wordt daarmee anders gelegd, waardoor de invalshoek waarmee naar problemen op het terrein van de volksgezondheid wordt gekeken, een andere is.

Feitelijke invloed EU wordt mede bepaald door de interpretatie en toepassing van het subsidiariteitsbeginsel door de lidstaten

Wat de betekenis van de EU op het terrein van de volksgezondheid kan en zal zijn, zal enerzijds afhangen van de ruimte die de individuele lidstaten daarvoor aan de EU bieden op grond van het subsidiariteitsbeginsel en zal anderzijds bepaald worden door de mate waarin de Europese economisch georiënteerde regelgeving zal doordringen binnen het beleidsterrein van de volksgezondheid.

Krachtens het subsidiariteitsbeginsel (artikel 3B van het Verdrag van Maastricht) zal de EU slechts optreden indien en voor zover de doelstellingen van het overwogen optreden niet voldoende door de lidstaten afzonderlijk kunnen worden verwezenlijkt en daarom beter door de Gemeenschap kunnen worden aangepakt. Of de EU in actie moet komen, vergt een afweging waarbij verschillende visies van de EU en van de lidstaten tegenover elkaar kunnen komen te staan. Mede door de verschillen in opvatting over het subsidiariteitsbeginsel is er

Interpretatie van het subsidiariteitsbeginsel vormt een blijvende bron van spanning tussen lidstaten

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

sprake van een continue spanning tussen nationaal en internationaal beleid. Een van de eerste terreinen waarop deze spanning reeds zichtbaar is geworden, is dat van de wettelijke ziektekostenverzekering. Als overheidsregulering van de ziektekostenverzekering wordt vervangen door marktregulering neemt de invloed van de Europese regelgeving toe.

Zeer recent heeft het Hof van Justitie arrest gewezen in de zaak van de arbeidstijden-richtlijn tegen het Verenigd Koninkrijk (HJEG 12 november 1996, zaak C-84/94 Verenigd Koninkrijk/Raad, *Ars Aequi* 46-3, maart 1997 p.158 e.v.). Uit dit arrest kan worden afgeleid dat er sprake zou kunnen zijn van een kentering in de opvattingen van het Hof over de uitleg van het begrip "gezondheid" en daarmee over de reikwijdte van de harmonisatiebevoegdheden van de EU. Dit arrest kan consequenties hebben voor de uitleg van het subsidiariteitsbeginsel, in de zin dat de beleidsruimte van de nationale overheden op dit terrein kan worden ingeperkt. Interpretatie van het subsidiariteitsbeginsel zal naar verwachting de spanning in de verhouding tussen 'Europa' en de afzonderlijke lidstaten ook in de komende jaren blijven bepalen. Dat zal met name het geval zijn in situaties waarin supranationale regelingen als bedreigend voor de nationale volksgezondheid worden gezien. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de discussies over de handel in en beschikbaarheid van organen en lichaamsmateriaal, waaraan de lidstaten verschillende kwaliteitseisen stellen. De patiënt zou er niet mee gediend zijn als schaarse organen en weefsels van menselijke origine zonder enige vorm van toezicht over de grens zouden gaan (Roscam Abbing, 1997).

Uitspraak van het Europese Hof kan ertoe leiden dat de nationale beleidsruimte van de lidstaten op het terrein van de volksgezondheid wordt ingeperkt

Daarnaast rijzen er belangrijke vragen ten aanzien van de toepassing van de Europese regelgeving inzake eerlijke mededinging en kartelvorming op het terrein van de volksgezondheid. Er is op dit terrein reeds belangrijk verkennend werk gedaan (zie o.a. Pieters en Van den Bogaert, 1997, Pieters, 1996 en Pieters en Ballon). Ook de toepassing van de principes van vrij verkeer van goederen en diensten op de gezondheidszorg zou zeer verstrekkende gevolgen kunnen hebben. Voor het Hof van Justitie is een aantal zaken aanhangig dat grote gevolgen kan hebben voor de thans binnen de EU bestaande beperkte mogelijkheid van grensoverschrijdende gezondheidszorgverstrekkingen.

Europees kartel- en mededingingsrecht kan verstrekkende gevolgen hebben voor grensoverschrijdende gezondheidszorgverstrekkingen

*World Health Organisation (WHO)*

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid



De WHO is als enige internationale organisatie uitsluitend op volksgezondheid gericht en oorspronkelijk voortgekomen uit de behoefte tot nauwere samenwerking bij de bestrijding van besmettelijke ziekten. Het aandachtsterrein van de WHO is sinds de oprichting in 1948 aanmerkelijk verbreed. Zo heeft de WHO thans ook op andere terreinen belangrijke taken, bijvoorbeeld ten aanzien van de classificatie van ziekte- en doodsoorzaken. De meerwaarde van de WHO bij uiteenlopende volksgezondheidsactiviteiten is algemeen erkend. Deze komt bijvoorbeeld tot uitdrukking bij de implementatie van de 'Health for All'-strategie en in het mondiaal leiderschap van de WHO in de bestrijding van belangrijke (tropische) ziekten. Er zijn programma's ontwikkeld voor gezondheidsbescherming, preventie en gezondheidsbevordering.

Een meerwaarde bij internationale aanpak van preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering is algemeen erkend

De invloed van de WHO is de laatste jaren tanende. Het juridisch instrumentarium van de WHO is niet sterk ontwikkeld. Mede daardoor heeft het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO aan belangstelling bij de lidstaten ingeboet. Reeds enige tijd speelt zich een reorganisatieproces binnen de WHO af, waarvan de uitkomst vooralsnog onduidelijk is. Belangrijke discussiepunten daarbij zijn de prioriteitsstelling, de interne afstemming van programma's, de taakafbakening tussen het hoofdkantoor en de regionale bureaus, de samenwerking met de verschillende instellingen van de VN.

De tanende invloed van de WHO kan verder nog afgemeten worden aan een te trage en weinig overtuigende reactie op de ontwikkelingen in Midden- en Oost-Europa, een nagenoeg ontbreken van prioriteit- en posterioriteitsstelling, waardoor met te weinig middelen een te breed terrein wordt bestreken en een onduidelijke en nogal defensieve houding bijvoorbeeld ten opzichte van de EU (Dekker & Roscam Abbing). Naar het oordeel van de RVZ is het noodzakelijk dat de WHO (en het ministerie van VWS) deze problemen onderkent en maatregelen neemt, bijvoorbeeld om tot een strakkere prioriteitsstelling te komen.

Tanende invloed WHO door veel verschillende oorzaken

Hoewel de waarde van een internationale benadering van preventie en gezondheidsbescherming niet omstreden is, past de centraal geregisseerde benadering van problemen door de WHO blijkbaar minder goed in de huidige tijd waarin een meer decentrale aanpak wordt voorgestaan. De update van de Health

Update van de Health for all strategie is van belang

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

For All-strategie, die in 1998 moet uitmonden in een nieuwe mondiale gezondheidsstrategie kan mogelijk een nieuwe bron voor inspiratie betekenen en mondiaal hernieuwde aandacht voor public health.

#### *Raad van Europa*

De Raad van Europa (RvE) is gebaseerd op vrijwillige samenwerking tussen staten die hun volledige soevereiniteit hebben behouden. Doel van de RvE is een grotere eenheid tussen zijn leden te bevorderen teneinde de idealen en beginselen die hun gemeenschappelijk erfdeel zijn, veilig te stellen en te verwezenlijken, en om hun economische en sociale vooruitgang te bevorderen. Het doel wordt nagestreefd door aangelegenheden van gemeenschappelijk belang te bespreken, door overeenkomsten te sluiten en door een gemeenschappelijke gedragslijn te ontwikkelen op economisch, sociaal, cultureel, wetenschappelijk en administratief gebied, alsmede door de handhaving en verdere verwezenlijking van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

In verschillende kaderverdragen (de Europese Conventie voor de Rechten van de Mens en het Europees Sociaal Handvest) heeft de RvE uitwerking gegeven aan de betekenis van de rechten van de mens voor de gezondheidszorg. Dat betreft onder meer de bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijk leven bij de toepassing van biologie en geneeskunde; protocollen en aanbevelingen op het gebied van transplantatie van organen, medische experimenten met mensen en embryo's, genetische screening, AIDS, drugsverslaving, medische persoonsgegevens en de zorg voor psychiatrische patiënten.

Inhoudelijke aspecten van de volksgezondheid en mensenrechten staan bij de Raad van Europa centraal

Onder verantwoordelijkheid van de RvE wordt ook het zogenaamde Demosthenes programma uitgevoerd, gericht op steun aan landen in Midden- en Oost-Europa. Daarvan maken volksgezondheidsaangelegenheden ook deel uit.

Verwacht wordt dat gezondheidsethische vraagstukken en vraagstukken met betrekking tot de mensenrechten een centrale plaats op de beleidsagenda van de RvE zullen blijven innemen. Ook zal de RvE een rol blijven vervullen op het gebied van bloed, menselijke organen en weefsels. Nieuwe werkerreinen waarin de RvE een pioniersfunctie vervult, betreffen technische bijstand aan de Oostbloklanden en vraagstukken met betrekking tot arbeid en gezondheid.

In de toekomst zullen gezondheids-ethische vraagstukken en vraagstukken met betrekking tot mensenrechten een centrale plaats bij de RvE blijven innemen

De RvE heeft beperkte financiële middelen en mankracht. Besluitvorming en daadkracht worden beperkt door het uiteenlopende gezondheidsniveau in de verschillende lidstaten.

Involed van RvE op het volksgezondheidsbeleid is beperkt

### *OESO*

De OESO komt voort uit de Organisatie van Europese Economische Samenwerking die in het kader van het Marshall Plan in 1948 was opgericht. Doel van de OESO is om een beleid te bevorderen van duurzame economische groei en werkgelegenheid en van verhoging van de levensstandaard in lidstaten; om een bijdrage te leveren aan gezonde economische expansie en aan de uitbreiding van de wereldhandel.

Bij de OESO staan de raakvlakken tussen economie en gezondheidszorg centraal

Op het gebied van volksgezondheidsbeleid onderzoekt de OESO de raakvlakken tussen economie en gezondheidszorg. De OESO tracht inzichtelijk te maken hoe de lidstaten in de pas blijven met de overvloed van medische kennis en technologieën zonder hun financiële bronnen uit te putten. Het Directoraat voor Education, Employment, Labour and Social Affairs verzamelt gegevens met betrekking tot gezondheid en uitgaven in de lidstaten. Op dit terrein werkt de OESO samen met de Wereldgezondheidsorganisatie die ook gegevens over de gezondheid(szorg) verzamelt. Op basis van deze gegevens worden sinds 1992 zogenaamde 'Health Policy Studies' uitgegeven, onder andere over hervormingen in gezondheidszorgsystemen. Deze rapporten worden door veel landen binnen en buiten de OESO gebruikt als beleidsondersteuning.

OESO werkt samen met WHO

Daarnaast heeft de OESO twee vergelijkende studies naar hervormingen in de gezondheidszorg in OESO-landen uitgebracht. Uit deze studies komt naar voren dat veel landen met vergelijkbare problemen worstelen en dus ook van elkaar kunnen leren. Ook voor landen buiten de OESO zijn deze studies van belang; deze landen volgen de ontwikkelingen van

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

de OESO-landen op de voet.

### *Wereldbank*

De Wereldbank bestaat uit de International Bank for Reconstruction and Development (IBRD) en de International Development Association (IDA). De constitutie (Articles of Agreement) van de Wereldbank werd opgesteld op de Conferentie van Bretton Woods in juli 1944 en werd van kracht in december 1945. Doel van de Wereldbank is het meewerken aan de wederopbouw en ontwikkeling van de gebieden der leden.

Voor de laatste jaren is de Wereldbank in toenemende mate actief op het terrein van de volksgezondheid als onderdeel van de ondersteuning van ontwikkelingsprocessen. In 1993 is door de Wereldbank voor het eerst uitgebreid aandacht aan volksgezondheid besteed in het World Development Report (WDR'93) met als titel 'Investing in Health', waarin expliciet erkend wordt dat gezondheid een belangrijke voorwaarde is voor (economische) ontwikkeling. Dit rapport geeft aan hoe met name in ontwikkelingslanden, maar ook in de voormalige socialistische republieken, investeringen in gezondheid effectief kunnen zijn, zonder dat dit per definitie tot een enorme groei van de uitgaven hoeft te leiden.

De WB is actief op het terrein van de volksgezondheid als onderdeel van de ondersteuning van ontwikkelingsprocessen

Op het terrein van de volksgezondheid werkt de Wereldbank veelvuldig samen met de Wereldgezondheidsorganisatie. De Wereldbank toont de laatste tijd bijzondere aandacht voor het onderwerp 'hervorming van de gezondheidszorg' als uitvloeisel van de aandacht voor infrastructurele vraagstukken in haar hulpprogramma's in Midden- en Oost-Europa. Het voornemen bestaat om de leningen voor de projecten van human resource waaronder zorgstelsels, belangrijk op te voeren. Ook heeft de Wereldbank interesse om gebruik te maken van de Nederlandse expertise op dit gebied.

WB werkt samen met WHO

## **2.2 Niet-gouvernementele organisaties (NGO's)**

Doordat de nationale gezondheidszorg toenemend onder invloed komt van Europese regelgeving en beleid, neemt de noodzaak navenant toe bij nationale actoren, waaronder de 'veldpartijen' in de gezondheidszorg (aanbieders, verzekeraars, patinten), om bij hun eigen beleid rekening te houden met internationale aspecten. In dit verband deed Geelhoed enkele jaren

Activiteiten van NGO's richten zich toenemend op Brussel

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

geleden de volgende voorspelling: "Het juridische en materiële kader waarbinnen de onderlinge gedragingen van de overheid en de sociale partners op elkaar kunnen worden afgestemd, wordt in snel toenemende mate bepaald door het communautaire integratieproces. In de nabije toekomst mag worden verwacht dat het georganiseerde bedrijfsleven zich vooral op de Brusselse besluitvormingsmachinerie zal richten en de nationale context van relatief minder belang zal gaan achten. Echter ook, voor zover het Nederlandse institutionele kader van belang zal blijven, zullen de actoren daar moeten onderkennen dat zij steeds minder bij machte zijn de omgeving te bepalen, waarbinnen hun afspraken gevolgen moeten hebben" (Geelhoed, 1988).

Vastgesteld kan worden, dat de gevolgen van Europese regelgeving en beleid zich ook op het ruime gebied van het volksgezondheidsbeleid in verschillende nationale deelsectoren manifesteren. Vooral door de toenemende marktwerking in te onderscheiden subsectoren, zoals bij de ziektekostenverzekeringen, bij de thuiszorg, bij de individuele beroepsuitoefening, bij de bouw van ziekenhuizen, wordt het belang van non-gouvernementele organisaties om zich actief met het beleid te bemoeien groter. Het gaat daarbij om zowel de nationale koepelorganisaties als om de beroeps- en belangenorganisaties op Europees niveau en de Nederlandse vertegenwoordigers daarin. Zij spelen in twee opzichten een belangrijke rol. Enerzijds doordat zij het beleid in de nationale praktijk van de gezondheidszorg vorm moeten geven, anderzijds omdat zij de Nederlandse overheid en Europese instellingen over de gevolgen voor de nationale gezondheidszorg van voorgenomen regelgeving en beleid op Europees gebied kunnen adviseren. Vooral bij ondernemingen wordt van lobby-activiteiten onder de noemer van 'public affairs' regelmatig gebruik gemaakt (Leyer, 1987). De steun die de (koepel)organisaties geven in inhoudelijk en financieel opzicht aan onder meer landen in Oost- en Midden Europa vormt een belangrijke factor voor nationale overheden om hun volksgezondheidsbeleid te realiseren.

Nationale niet-gouvernementele (koepel)organisaties worden tot nu toe nog weinig bij de departementale activiteit op inter- en supranationaal niveau betrokken. Hoewel het departement de gevolgen van Europese beleidsvoornemens en wetgevingsvoorstellen in het algemeen goed overziet, ontstaat het gevaar dat de Nederlandse overheid in haar beleid door de lobby's

NGO's spelen nationaal en internationaal een belangrijke maar onderschatte rol ten aanzien van internationaal volksgezondheidsbeleid

van de NGO's op Europees niveau wordt gepasseerd waardoor zij haar eigen beleid onvoldoende helder en eenduidig voor het voetlicht kan brengen.

### 2.3 Conclusie

De invloed van de inter- en supranationale alsmede de non-gouvernementele organisaties is verschillend van aard en intensiteit. Dat gegeven vergt een eigen wijze van benaderen door de Nederlandse overheid. De onderlinge krachtsverhoudingen zijn aan het verschuiven, waarbij de invloed van de Europese Unie toeneemt.

De formele bevoegdheden van de Europese Unie raken volksgezondheidsbelangen. Het terrein dat deze regelgeving bestrijkt, breidt zich uit. Ook de jurisprudentie van het Europese Hof ontwikkelt zich in een richting die zou kunnen leiden tot beperking van de beleidsruimte van individuele lidstaten op het terrein van de volksgezondheid. Niettemin zijn, zo is de heersende opvatting in de sector van de volksgezondheid, de mogelijkheden van de EU gering om specifieke volksgezondheidsthema's in Europees verband te reguleren. Verschil in interpretatie en daardoor verschillen in toepassing van het subsidiariteitsbeginsel door de lidstaten zijn hiervan een belangrijke oorzaak. De mogelijkheden die artikel 129 van het Verdrag biedt voor een Europees volksgezondheidsbeleid, worden nog te weinig benut, vaak vanwege gebrek aan politieke wil. Het wijzigingsvoorstel voor artikel 129 van de Europese Commissie om het harmonisatiebeginsel open te breken en daarmee aan het onderwerp volksgezondheid een ruimere plaats te geven op Europees niveau, is echter een positief te waarderen initiatief.

Formele invloed EU groeit. Of de EU specifiek op het terrein van de volksgezondheid beleid zal kunnen voeren, hangt af van politieke wil lidstaten

Door een grotere algemene belangstelling voor financieel-economische vraagstukken is er sprake van een tanende invloed van de WHO, hoewel de waarde van deze organisatie op het gebied van volksgezondheidsvraagstukken nog steeds erkend wordt. Marktwerking, de afbakening tussen publiek en privaat domein en kostenbeheersing komen relatief makkelijker op de agenda dan onderwerpen van public health. Toch zou het gewenst zijn om in de huidige tijd van globalisering aan public health-problematiek extra aandacht te besteden.

Invloed WHO tanend, maar het belang ervan op het terrein van de public health kan weer groter worden bij het formuleren van een nieuwe mondiale gezondheidsstrategie

In het beleid van de RvE staan vooral inhoudelijke aspecten van volksgezondheid en mensen centraal. Deze lopen niet altijd parallel met de belangen waarmee de EU rekening heeft te houden wanneer deze zich met dezelfde onderwerpen bezig houdt. In die zin zouden RvE, WHO en EU goed complementair kunnen werken. Voorwaarde is dan wel dat de RvE en de WHO hun programmering verder afstemmen op die van de EU.

Het belang van OESO en de Wereldbank op het terrein van gezondheid(szorg) neemt toe. Dit komt door de meer economisch geïntereerde blik op gezondheid(szorg) en de eerder gesignaleerde tendens naar meer marktwerking en competitie in plaats van overheidssturing en centrale planning.

Rapprochement zou meer vorm moeten krijgen. Voorwaarde is een betere afstemming van agenda's

Wat betreft de onderlinge verhouding tussen de organisaties, zou het wenselijk zijn dat de samenwerking ('rapprochement') nog meer dan nu het geval is gestalte krijgt. De samenwerking zou vorm moeten krijgen al naar gelang de onderhanden zijnde onderwerpen en de specifieke mogelijkheden van de betreffende organisaties. Het juridisch instrumentarium van de RvE is bijvoorbeeld sterker dan dat van de WHO, maar in een aantal opzichten minder sterk dan dat van de Europese Unie. Het instrumentarium van de EU is echter voor het grootste deel niet specifiek op volksgezondheidsaspecten gericht.

De Wereldbank en de WHO zouden op onderdelen complementair kunnen werken. Een fundamenteel verschil in de benadering van problemen maakt echter dat dit in werkelijkheid niet zo is. De WHO gaat uit van sterke overheidssturing en centrale planning. Dit in tegenstelling tot de Wereldbank die zich voornamelijk op marktprincipes oriënteert. De tendens naar meer marktwerking en decentralisatie heeft ook de onderlinge posities van de WHO en de Wereldbank gewijzigd. De Wereldbank is een prominenter en actiever rol gaan spelen

WHO kan inhoudelijk veel bijdragen aan de beleidsvorming bij meer financieel en economisch geïntereerde organisaties als OESO en WB

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

in gezondheidszorghervormingen, een onderwerp dat mondiaal op dit moment sterk in de belangstelling staat. Een zorginhoudelijke inbreng daarbij van de WHO zou goed passen.

De invloed van NGO's (nationale koepelorganisaties en internationale vertegenwoordigende instanties en personen) wordt vooral de laatste jaren steeds groter, vooral doordat zij inter- en supranationaal beleid en wetgeving uitvoeren, door hun advieswerk in de richting van nationale en supranationale overheden en door sterke lobby-activiteiten. Ook voor de toekomst vormen deze organisaties en personen een belangrijke strategische factor om beleid te realiseren.

NGO's een belangrijke factor bij het formuleren van strategisch beleid



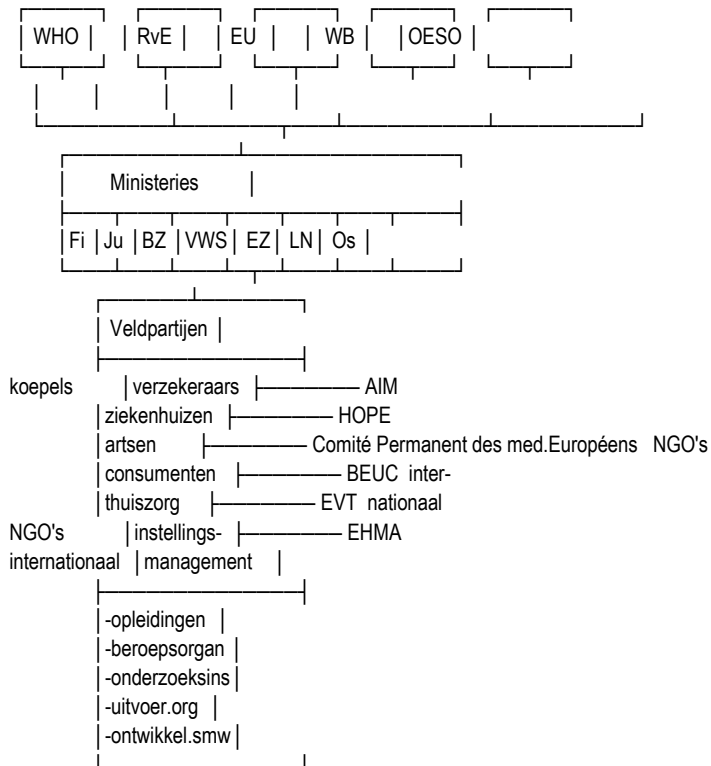
### **3 Optreden van Nederland bij de internationale beleidsvoering**

#### **3.1 Inleiding**

Het vorige hoofdstuk geeft een veranderend internationaal krachtenveld te zien, waarin, afhankelijk van het onderwerp, verschillende actoren figureren. In dit hoofdstuk wordt de wijze van optreden van Nederland daarin en de problemen die daarbij optreden, belicht. Dit gebeurt aan de hand van een aantal thema's, namelijk visie-ontwikkeling, coördinatie van beleid en informatievoorziening, en de bijdrage van Nederland aan de besluitvorming op Europees niveau.

De besluitvormingsprocessen in internationaal verband zijn zeer complex. Adequaat optreden in een dergelijke complexe situatie, stelt bijzondere eisen aan de strategiebepaling van de overheid in genoemde thema's zoals hieronder zal blijken.

Illustratief voor de complexiteit van deze besluitvorming is onderstaand schema van de meest betrokken actoren.



Adequat optreden begint in eigen land via strategische besluitvormingsprocedures en het bepalen van eigen strategische beleidsuitgangspunten. Daarbij is belangrijk dat niet alleen van de beschikbare kennis op departementaal niveau gebruik gemaakt wordt, maar ook van die van niet-gouvernementele organisaties.

Besluitvorming op inter- en supranationaal niveau is complex. NGO's dienen daarin op enigerlei wijze te worden betrokken

### 3.2 Visie-ontwikkeling

Krachtig optreden in internationaal en supranationaal verband vereist een eenduidige visie en prioritering. Niet alleen op de onderscheiden deelterreinen van Europees beleid en op de verschillende beleidsterreinen van ministeries, maar ook een die het beleidsterrein overstijgt. In Nederland is het ministerie

Ontwikkeling van sectoraal beleid binnen globale nationale kaders

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

van Buitenlandse Zaken verantwoordelijk gesteld voor de interdepartementale coördinatie. Het zorgt dat departementen die belang hebben bij een EU-onderwerp betrokken worden bij de besluitvorming terzake. De nota "Herijking buitenlands beleid" van het ministerie van Buitenlandse Zaken is te beschouwen als het coördinerend beleidsdocument. Voor zover dat nog niet het geval is, zal dit zijn vertaling binnen de ministeries moeten krijgen naar het eigen beleidsterrein. VWS heeft in de nota Gezond en Wel weliswaar een aantal onderwerpen genoemd die internationaal meer aandacht zouden moeten krijgen, maar de relatie van volksgezondheid met andere beleidsterreinen (bijvoorbeeld op het gebied van landbouw, milieu, justitie, financiën en economische zaken) wordt daarin nog onvoldoende gelegd.

### 3.3 Coördinatie van beleid en informatievoorziening

Sedert het verschijnen van de Nota Herijking van het buitenlands beleid is voor de interdepartementale afstemming en coördinatie bij de beleidsvoorbereiding en standpuntbepaling een uitgebreide ambtelijke overlegstructuur in het leven geroepen. Deze was zeer noodzakelijk omdat een en ander niet goed verliep zoals onder meer blijkt uit de brief van de Staatssecretaris van Buitenlandse Zaken aan de voorzitter van de Tweede Kamer inzake de ambtelijke voorbereiding in Nederland van de politieke besluitvorming in de Europese Unie (Tweede Kamer 1995-1996, 24 488, nr. 1).

Interdepartementale coördinatie-structuur van Nederland is uniek in Europa

Ook wordt daarmee beter dan voorheen in de informatieuitwisseling voorzien tussen de departementen over het internationaal volksgezondheidsbeleid. Daarmee lijkt tegemoet te zijn gekomen aan het andere knelpunt dat in de zojuist genoemde brief wordt vermeld. Of dit daadwerkelijk leidt tot gestructureerder benadering van de besluitvorming op Europees niveau en tot een betere voorbereiding ervan zal nog moeten blijken. Een feit is dat Nederland in dit opzicht een unieke werkwijze kent in vergelijking met veel andere lidstaten. Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat van inbreng van de nationale niet-gouvernementele organisaties bij de beleidsvoorbereiding nauwelijks of geen sprake is, terwijl ook de informatieuitwisseling daarmee gebrekkig is.

NGO's blijven nog buiten beeld bij de beleidsvoorbereiding en de informatieuitwisseling

### 3.4 De beleid- en besluitvorming op Europees niveau

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

Uit het Verslag van de Raad van Ministers van Volksgezondheid d.d. 12 november 1996 (Tweede Kamer, 1996-1997, 21 501, nr. 19) blijkt dat de verantwoordelijke Europese Commissaris zich teleurgesteld toonde over de trage voortgang van de besprekingen over concrete actieprogramma's. De Raad van Ministers van Volksgezondheid heeft geconstateerd dat concrete acties soms vastlopen op gebrek aan wil van sommige lidstaten. Bovendien wordt geconstateerd dat het directe nut voor de patiënt meestal eerder buiten de sfeer van art. 129 EG-Verdrag wordt bereikt. Voorbeelden daarvan zijn: activiteiten op het gebied van de sociale zekerheid, waardoor bij verblijf elders binnen de EU de ziektekostenverzekering is gegarandeerd; wederzijdse erkenning van diploma's van artsen en andere hulpverleners in het kader van het recht op vrije vestiging en dienstverlening; een geneesmiddelenregistratiesysteem en bescherming tegen ongevallen en beroepsziekten (Roscam Abbing, 1997).

Er is op dit moment slechts beperkt sprake van een Europees gezondheidsbeleid

Bovendien is er tot nu toe geen of onvoldoende sprake van een algehele coördinatie op het niveau van de Europese Commissie en bestaat er onvoldoende inzicht in de vraag wat gezondheidsbeleid op EU-niveau kan en zou moeten inhouden, welke invloed het zou moeten hebben in het gehele proces van de Europese integratie en welke rol het zou moeten spelen in het proces van de verdere politieke, economische en sociale ontwikkeling van de Europese Unie (Stein, 1995). Het besluit tot oprichting van een directoraat-generaal voor consumentenaangelegenheden en volksgezondheid kan hierop een positieve invloed hebben.

Onvoldoende inzicht op Europees niveau in wat gezondheidsbeleid kan en zou moeten inhouden

Verschillen in interpretatie en toepassing van het subsidiariteitsbeginsel leveren problemen op bij de besluitvorming op Europees niveau. Zo heeft Nederland zich de afgelopen tijd ingespannen voor de EU-ontwerpresolutie inzake de strategie voor veiligheid en zelfvoorziening van bloed. Aangezien veel lidstaten zich beroepen op het subsidiariteitsbeginsel (Tweede Kamer, 1996-1997, 25 000 XVI, nr. 40), is Europese regelgeving tot nu toe, hoe zeer ook gewenst, niet mogelijk gebleken.

Subsidiariteitsbeginsel wordt politiek gebruikt

Soms zijn in dergelijke situaties andere wegen meer begaanbaar, maar worden deze tot nu toe te weinig gebruikt. Zo hebben veel activiteiten van de Raad van Europa raakvlakken met onderwerpen in de portefeuille van VWS. Hoewel de RvE een voortrekkersrol heeft op het gebied van bloed en bloedproducten, wordt de beleidsactiviteit van Nederland soms

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

erg op de Europese Unie gericht. Naar het inzicht van de RVZ is het zaak om de activiteiten van de RvE te blijven ondersteunen. Vooral om beleid te realiseren dat binnen de EU niet of niet direct kan worden verwezenlijkt. Veel verder dan het uitspreken van het voornemen tot 'voortzetting van een actieve deelname aan de discussie over de reorganisatie van de structuur en werkwijze van de Raad van Europa' lijkt men echter op dit moment niet te komen (Tweede Kamer, 1996-1997, 25 000 XVI, nr. 2, p. 36).

Ook in Nederland is, naar het oordeel van de RVZ, nog niet voor iedereen duidelijk wat gezondheidsbeleid op EU-niveau zou moeten inhouden. Traditionele beleidsgebieden (AIDS, bloed, organen, geneesmiddelen en kankerbestrijding) bevestigen de tot nu toe vrij beperkte opvatting die in Nederland bestaat over de omvang en mogelijkheden van het beleid op het gebied van de volksgezondheid (zie hiervoor onder andere het Verslag van een algemeen overleg van de commissie voor Europese zaken en de vaste commissie voor Volksgezondheid (Tweede Kamer, 1996-1997, 21 501-19, nr. 20). Zo werd tot nu toe alleen nog gesproken over de noodzaak om tot een nieuw kaderprogramma volksgezondheid te komen met de naam 'The framework for public health' zonder dat hier een inhoudelijke invulling aan werd gegeven (Tweede Kamer, 1996-1997, 21 501, nr. 20, p. 6).

Ook in Nederland wordt nog vaak een beperkte invulling gegeven aan het internationale beleidsterrein van de volksgezondheid

Uiteraard zijn er ook voorbeelden waarin Nederland succesvol is: het pleidooi voor een EG surveillancenetwerk en de bestrijdingsmaatregelen inzake de problematiek van BSE en de ziekte van Creutzfeldt-Jakob. Dit pleidooi werd bij de vergadering van de Raad van Ministers voor Volksgezondheid in november 1996 gehouden ten behoeve van het standpunt van de Europese Commissie. In dit verband heeft Nederland aangegeven dat het bij het opzetten van een netwerk met name zou moeten gaan om afstemming van epidemiologische surveillance. Controlemaatregelen zouden een nationale aangelegenheid moeten blijven (Tweede Kamer, 1996-1997, 21 501, nr. 19, p. 2).

Optreden van Nederland in internationaal verband gaat met wisselend succes

### 3.5 Conclusies

#### *Internationale en supranationale organisatie(s)*

Het is tot nu toe niet goed mogelijk gebleken om een integrale

Inzet van het juiste ambtelijk niveau, met de benodigde deskundigheid is

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

inhoudelijke visie te ontwikkelen op volksgezondheidsbeleid. een belangrijke voorwaarde voor succes

"Om tot een meer integrale visie te komen zijn structuren nodig die samenwerking en uitwisseling van kennis en ervaringen tussen instellingen en personen mogelijk maken" (Stein, 1995). Daarbij zou zoveel mogelijk gebruik gemaakt moeten worden van bestaande mogelijkheden. Daarnaast is het wenselijk om ambtelijke en velddeskundigheid te concentreren op die niveaus waar de besluitvorming optimaal kan worden beïnvloed, aldus Stein. De RVZ onderschrijft dit. De RVZ stelt daarbij vast dat het niveau van de ambtelijke inzet (deskundigheid, lobby-vaardigheden, diplomatie en dergelijke) op dit moment vaak niet voldoende aansluit bij de complexiteit van de besluitvorming binnen de EU. Dat heeft onder meer te maken met onvoldoende training, snelle wisseling van personeel binnen het departement en onvoldoende aansluiting bij de (lobby-)activiteiten van de NGO's op Europees gebied.

Het blijkt in de praktijk niet altijd mogelijk om op het uitgestrekte terrein van de volksgezondheid eenzelfde vorm van coördinatie voor de standpuntbepaling te hanteren, omdat de aard van de voorstellen daarvoor teveel uiteenloopt. Meerdere vormen van coördinatie kunnen op het terrein van het volksgezondheidsbeleid wenselijk zijn. Wel moet op het hoogste ambtelijke en ministeriële niveau de totale coördinatie van het Europees beleid plaatsvinden. Europees beleid vergt, met andere woorden, een centrale regie. De ambtelijke structuur om dat te bewerkstelligen is in Nederland gerealistischer.

De interpretatie van het subsidiariteitsbeginsel is niet eenduidig. Een meer eenduidige interpretatie kan, althans op nationaal niveau, ertoe bijdragen dat op nieuwe internationale beleidsontwikkelingen beter kan worden geanticipeerd en dat de strategie beter kan worden bepaald. Beter afstemming binnen de verschillende ministeries is daarvoor dringend noodzakelijk (Spreeuwenberg & Roscam Abbing, 1997). Subsidiariteit zou daarbij niet als iets negatiefs moeten worden opgevat, als iets dat invloed en macht beperkt, maar juist als iets positiefs, dat nieuwe openingen voor actie biedt, nieuwe manieren van samenwerking, nieuwe manieren om de gezondheid te verbeteren (Stein, 1995). In deze visie van Stein wordt treffend beschreven waar de grenzen van het subsidiariteitsbeginsel liggen en waar supranationale strategieën op het gebied van de volksgezondheid gerechtvaardigd zijn. Dit is vooral het geval wanneer door deze strategieën een toegevoegde waarde kan worden bereikt, die door nationale inspanningen niet kan

Wisselende vormen van coördinatie binnen een centrale regie is een andere succesvoorwaarde

Subsidiariteit als een positieve uitdaging opvatten

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

worden verkregen. Inzicht in de effecten van internationale inspanningen, bijvoorbeeld door de effecten van maatregelen op Europees niveau te onderbouwen met regionale gezondheidseffectrapportages, is daarvoor gewenst.

De globalisering brengt nieuwe ontwikkelingen met zich mee, die nog onvoldoende bij de beleidsbepaling worden betrokken. Gedacht moet worden aan bijvoorbeeld: onderzoek naar problemen op het terrein van de gezondheidszorg van migrerende werknemers, van mensen die zich na hun pensionering in het buitenland vestigen, van toeristen, van mensen die vanwege wachtlijsten of het ontbreken van een bepaalde voorziening naar het buitenland uitwijken en van verzekeraars die elders goedkopere of betere voorzieningen willen contracteren (Stein, 1995).

Effecten globalisering bij de beleidsontwikkeling betrekken

Voor een effectief Europees beleid zou de Raad van Ministers van Volksgezondheid gaandeweg een belangrijker rol moeten gaan spelen en zou ook de positie van de eigen minister daarin moeten worden versterkt. Inzicht in effecten van maatregelen die op Europees niveau worden genomen op de volksgezondheid op lokaal, regionaal en mondiaal niveau zou daaraan sterk kunnen bijdragen.

Inzicht in effecten van Europees beleid gewenst en voorwaarde voor een belangrijker rol van de Raad van Ministers van Volksgezondheid

#### *Niet-gouvernementele organisaties*

Het belang van de activiteiten van NGO's voor het beleid wordt nog onderschat. Niet alleen kan de nationale overheid zijn voordeel doen, maar ook zouden NGO's op hun beurt meer moeten kunnen profiteren van internationale inspanningen van de overheid. Door hun betrokkenheid bij de uitvoering van beleid en hun internationale activiteiten beschikken zij over een schat aan inhoudelijke deskundigheid en kunnen zij daadwerkelijk ondersteuning bieden aan het realiseren van beleid bijvoorbeeld door systematisch te rapporteren over de effecten daarvan, en hun wensen en behoeften terzake naar voren te brengen.

Belang van NGO's voor het beleid wordt onderschat. Meer communicatie en informatie-uitwisseling gewenst

Voor een bevruchtende werking tussen overheidsbeleid en de activiteiten en beleid van NGO's is meer communicatie en informatie-uitwisseling een voorwaarde.



## 4 Bilaterale en multilaterale samenwerking

### 4.1 Inleiding

In de adviesaanvraag wordt gewezen op de noodzaak van een herijking van de bilaterale samenwerking en de gewenste koppeling aan multilaterale samenwerking en wordt de vraag gesteld hoe het bilaterale beleid in dat kader beter vorm gegeven kan worden. De regering heeft zijn beleid onder meer geformuleerd in de Herijkingsnota Buitenlands Beleid (1995). In deze nota is aangekondigd dat de regering meer prioriteit wil hechten aan de bilaterale betrekkingen met andere landen, waaronder die van Midden- en Oost-Europa (MOEUR).

Diverse beleidsterreinen van het ministerie van VWS lenen zich bij uitstek voor concrete acties en samenwerkingsprojecten. Voorbeelden hiervan zijn met name activiteiten op het gebied van jeugd, ouderen, sociaal beleid en hervormingen in de gezondheidszorg. Het ministerie van VWS richt op dit moment zijn bilaterale samenwerkingsrelaties op een aantal prioritaire landen, te weten: lidstaten van de Europese Unie, landen in Midden- en Oost Europa, de Verenigde Staten en Canada. Ook landen waarmee Nederland bijzondere historische dan wel actueel strategische handelsbetrekkingen onderhoudt krijgen in dit verband aandacht. Tot de eerstgenoemde categorie worden Indonesië, Suriname, Zuid-Afrika en Israël gerekend en tot de tweede categorie onder andere China en Japan (Memorie van toelichting begroting VWS, Tweede Kamer, 1996-1997, 25 000 XVI, nr. 2, p. 37). Betrekkelijk nieuw in het beleid is dat in het kader van het Europese beleid inzake het Middellandse Zee-gebied de bilaterale contacten zullen worden versterkt met landen waarvan migranten afkomstig zijn (zoals Marokko, Turkije en Tunesië). Verder zullen de mogelijkheden voor contacten met andere Magreb-landen worden versterkt.

Uit de adviesaanvraag blijkt dat het ministerie van VWS meer prioriteit wil geven aan bilaterale samenwerking met andere landen in het kader van het algemene buitenlandse beleid. In dit verband vraagt de minister naar de samenhang tussen bilaterale en multilaterale samenwerking, alsmede naar de wijze waarop vanuit de volksgezondheidssector kan worden bijgedragen aan

VWS wenst meer prioriteit aan bilaterale samenwerking te geven

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

internationale hulpverlening.

Een beleid dat gericht is op het aanbrenge van meer consistentie in de beleidsvoering dient het antwoord in zich te dragen op de volgende vragen: met welke landen dienen bilaterale betrekkingen te worden aangegaan, geconsolideerd of versterkt, op welke terreinen en thema's dient dit te gebeuren en om welke redenen?

Deze vragen moeten in samenhang met elkaar beantwoord worden. Immers, de redenen en thema's van de samenwerking met een land als Duitsland verschillen sterk van die voor samenwerking met bijvoorbeeld de Russische Federatie. Een en ander is mede afhankelijk van de internationaal-institutionele kaders waarbinnen (reeds) wordt samengewerkt, de economische belangen van ons land, de ontwikkelingsstatus van een land, de bedreigingen voor het milieu en de volksgezondheid in Nederland en doelstellingen als vrede, veiligheid, buitenlandse diplomatie en stabiliteit.

## 4.2 Motieven voor bilaterale samenwerking

### *Algemene motieven*

Motieven voor bilaterale samenwerking op het terrein voor de volksgezondheid houden nauw verband met die, die aan het buitenlands beleid in algemene zin ten grondslag liggen. Deze zijn onder meer terug te vinden in de nota Herijking Buitenlands Beleid (1995). In de eerste plaats vloeit samenwerking voort uit internationale juridische kaders, zoals internationale verdragen, bilaterale verdragen en internationale wet- en regelgeving. Daarnaast zijn het algemene buitenlandse beleid van de regering en de politiek-strategische kaders bepalend voor het door vakministeries te voeren internationale beleid. Zo vervult de problematiek van de mensenrechten in het Nederlandse beleid steeds een prominente rol. Evenals vraagstukken van vrede, veiligheid en internationale stabiliteit, al dan niet in het kader van de Europese integratie en samenwerking. Verder dient het Nederlands internationaal volksgezondheidsbeleid geplaatst te worden tegen de achtergrond van het principe internationale solidariteit, tot uitdrukking gebracht in het beleid van ontwikkelingssamenwerking en humanitaire hulp. In de Herijkingsnota genoemde motieven als goed nabuurschap

Motieven voor bilaterale samenwerking op terrein gezondheidszorg zijn in grote lijnen dezelfde als die voor algemeen buitenlands beleid

(België, Duitsland en in zekere zin ook het Verenigd Koninkrijk), en het bestaan van historische en langdurige vriendschappelijke relaties met landen als Indonesië, Suriname, Zuid-Afrika, de Verenigde Staten en Canada zijn ook in dit kader van belang. Tenslotte kunnen politiek-strategische redenen een motief zijn om bilaterale betrekkingen te onderhouden met bepaalde landen. Bijvoorbeeld in verband met de effectuering van Nederlandse standpunten binnen de EU. In sommige situaties gewenst om samenwerking te zoeken met andere kleine lidstaten. In andere situaties kan het juist nodig zijn om aansluiting te vinden bij standpunten van grote Europese landen. In weer andere gevallen zou samenwerking gezocht moeten worden met landen met vergelijkbare zorg- en financieringsstelsels en gezondheidsstrategieën zoals de Scandinavische landen.

Internationaal volksgezondheidsbeleid dient goed afgestemd te worden op het internationale beleid dat op andere terreinen wordt gevoerd, zoals het economische beleid, het sociale beleid, het milieubeleid, het beleid op het gebied van culturele en wetenschappelijke uitwisselingen enzovoorts. Op deze terreinen kunnen ook motieven worden gevonden voor het te voeren internationale volksgezondheidsbeleid. Zo bestaat er een duidelijke samenhang tussen de gezondheidssituatie van burgers, de kwaliteit van de gezondheidszorg en de sociaal-economische infrastructuur van een land. Armoede en een structureel tekort aan financiën voor de gezondheidszorg in een land vormen belangrijke oorzaken van de slechte gezondheidssituatie van burgers. Omgekeerd is het met ongezonde mensen vrijwel onmogelijk om de economie tot ontwikkeling te brengen. De samenhang tussen buitenlands economisch beleid en internationaal volksgezondheidsbeleid kan voorts geïllustreerd worden aan de hand van de volgende recente ontwikkeling. Het Nederlands bedrijfsleven is onder andere op de gebieden van medische technologie, geneesmiddelen en voeding, sterk geïnteresseerd in versterking van de positie op de wereldmarkt. De Vereniging FME-CWM (vereniging van ondernemingen in de metaal-, kunststof-, elektronica- en elektrotechnische industrie/Contactgroep Werkgevers Metaal), daarin gesteund door het ministerie van Economische Zaken, is bezig met de ontwikkeling van zogenaamde "Sustainable Health Concepts". Dit zijn programma's voor de bevordering van de gezondheid van burgers en de duurzame ontwikkeling van gezondheidszorgsystemen,

Samenhang tussen volksgezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen is evident en vraagt om afstemming

waarbij het Nederlandse bedrijfsleven nauw zal gaan samenwerken met gerenommeerde Nederlandse kennisinstellingen en andere non-profit organisaties uit de volkgezondheidssector. Met dit initiatief worden zowel export- als internationale volksgezondheidsdoelstellingen nagestreefd.

#### *Zorginhoudelijke motieven*

De toegenomen mobiliteit brengt grotere risico's met zich mee voor de overdracht van besmettelijke ziekten. Vooral in een aantal Afrikaanse en Aziatische landen is sprake van grote problemen op dit terrein. In bepaalde Midden- en Oost-Europese landen zoals de Russische Federatie en Roemenië is sprake van een sterke toename van deze ziekten. Bescherming van de eigen bevolking hiertegen vormt in de ogen van de RVZ dan ook een belangrijk motief voor bilaterale samenwerking. Bijvoorbeeld door dergelijke landen te assisteren bij het oplossen van deze gezondheidsproblemen.

De toegenomen mobiliteit maakt internationale regelingen van verzekeringen tegen ziektekosten op grotere schaal dan nu wenselijk. Deze worden meestal in het kader van Europese verordeningen (Verordening 1408/71 en 574/72, de coördinatieverordeningen inzake sociale zekerheid) en in bilaterale verdragen geregeld.

De toenemende internationale drugshandel kan voor ons land een steeds grotere bedreiging gaan vormen. Verder zijn de enorme milieuvervuiling en de slechte staat waarin de kernreactoren in Midden- en Oost-Europa zich bevinden een potentiële bedreiging van de gezondheid van de westers bevolking. De totstandkoming van bilaterale samenwerkingprojecten kan een belangrijke impuls geven voor de aanpak van deze problemen.

Veel ontwikkelingslanden en landen in transitie hebben grote behoefte aan ondersteuning van westerse landen bij processen van herstructurering van hun gezondheidszorg. Deze steun wordt in toenemende mate geboden in programma's van de EU en de Wereldbank. Daarnaast is echter de behoefte aan bilaterale samenwerking in deze landen relatief groot. Door het merendeels kleinschalige karakter daarvan, kan bilaterale samenwerking ten opzichte van multilaterale programma's een toegevoegde waarde hebben.

Globalisering vormt ook in zorginhoudelijk opzicht een belangrijk motief voor internationale samenwerking

#### 4.3 Samenhang tussen bilaterale en multilaterale samenwerking

In vrijwel alle recente Nederlandse beleidsdocumenten wordt het primaat van multilaterale samenwerking nadrukkelijk gesteld. In een aantal opzichten kan bilaterale samenwerking hieraan naar de mening van de RVZ een waarde toevoegen. Deze toegevoegde waarde kan bijvoorbeeld betrekking hebben op politiek-strategische onderwerpen, die bij besluitvormingsprocessen op supranationaal niveau voor Nederland van belang zijn.

Daarnaast kan bilaterale samenwerking een meerwaarde hebben ten opzichte van de meestal grootschalige multilaterale programma's van de EU, VN-organisaties en de Wereldbank. Bilaterale samenwerking heeft immers als voordeel dat het over het algemeen gaat om relatief kleinschalige projecten op de werkvloer. In tegenstelling tot multilaterale programma's zijn de effecten van bilaterale inspanningen dan ook vrij snel te meten en sneller merkbaar voor de burgers in de desbetreffende landen.

Bilaterale en multilaterale samenwerking zijn verschillende vormen van samenwerking die goed naast elkaar of in aanvulling op elkaar kunnen worden gebruikt

Tenslotte biedt bilaterale samenwerking de mogelijkheid om aandacht te schenken aan thema's die in de multilaterale programma's soms onderbelicht blijven, zoals in specifieke projecten gericht op geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, patiëntenrechten en vrijwilligerswerk.

#### 4.4 Bilaterale samenwerking in relatie tot multilaterale samenwerking

Om op het terrein van de volksgezondheid tot een gericht bilateraal beleid te komen, dat is ingebed in een multilateraal beleid, is het raadzaam om een onderscheid te maken in tenminste twee categorieën van landen:

a) landen binnen Europa

- \* landen binnen de EU
- \* landen buiten de EU maar met een associatie-accorder met de EU
- \* landen buiten de EU, zonder associatie-accorder met de EU

Twee categorieën van landen onderscheiden bij het maken van keuzen voor vormen van samenwerking

- b) landen buiten Europa
- \* landen waarmee Nederland historische banden heeft
  - \* geïndustrialiseerde landen
  - \* snel ontwikkelende landen
  - \* ontwikkelingslanden

*a. Landen binnen Europa*

De keuze van landen binnen de EU waarmee bilaterale contacten van belang zijn, hangt behalve van de eerder genoemde algemene principes (zoals nabuurschap, historie, vergelijkbare situatie) af van actuele ontwikkelingen. De keuzen zullen op pragmatische gronden moeten worden gemaakt. Van oudsher werken kleine lidstaten veel samen, zoals de Beneluxlanden en Ierland. Voor de gezondheidszorg kan van belang zijn de vergelijkbaarheid van problemen door bijvoorbeeld overeenkomsten in systemen van organisatie en financiering, of de demografische ontwikkeling.

Landen binnen de EU

Landen buiten de EU maar met een associatieverdrag zijn Polen, Hongarije, Tsjechië, Slowakije, Slovenië, Baltische Staten, Roemenië en Bulgarije. Voor deze landen dient het primaat van multilaterale samenwerking in het kader van de EU te gelden. De EU is als eerste verantwoordelijk voor het zoveel mogelijk faciliteren van de toetreding van die landen. Het betreft in dit verband meestal het helpen van deze landen bij de voorbereidingen van het uiteindelijk noodzakelijke implementatieproces in het kader van de interne markt. Op het gebied van de volksgezondheid zijn hierbij van belang: geneesmiddelenbeleid, voeding en veterinaire producten, productveiligheid en (para)medische beroepen. Daarnaast is het eveneens belangrijk dat genoemde landen worden ondersteund bij het verkrijgen van een maatschappelijk draagvlak voor de implementatie van de EU-activiteiten ex artikel 129 van het EG Verdrag. Consumentenbescherming ex artikel 129A van het EG Verdrag verdient hierbij eveneens de aandacht.

Landen buiten de EU, maar met een associatie verdrag

Wat de Nederlandse betrokkenheid betreft, is het aan te bevelen keuzes te maken ten aanzien van te prioriteren landen en thema's. Bij de landenkeuze kan gedacht worden aan prioritering van die landen, die naar verwachting het snelst tot de EU zullen toetreden, te weten Polen, Tsjechië, Slowakije en Hongarije. Deze landen zouden bijvoorbeeld de komende drie jaar een voorrangsbehandeling kunnen krijgen. De andere landen zouden in een later stadium aan de beurt kunnen komen. Via bilate-

Landen die binnenkort tot Europa toetreden, een voorrangsbehandeling

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

rale samenwerking kan vanuit Nederland een belangrijke bijdrage worden geleverd aan het toetredingsproces. Deze bilaterale samenwerking dient samenhang te vertonen met de desbetreffende programma's van de EU, deze programma's zelfs ten dienste te staan. De door de individuele landen expliciet naar voren gebrachte behoefte aan Nederlandse assistentie dient echter steeds voorop te staan.

Het meest passende beleidsinstrument is in dit verband het programma Maatschappelijke Transformatie (MATRA) van het ministerie van Buitenlandse Zaken. Via dit programma kunnen op dit ogenblik reeds projecten op het gebied van de volksgezondheid en de gezondheidszorg worden aanbesteed. Naar het oordeel van de Raad zou, gelet op het bovenstaande, overwogen kunnen worden in de volksgezondheidsprioriteiten binnen het MATRA-programma enige accentverschuivingen aan te brengen. Tegen de achtergrond van de implementatie van de interne markt, artikel 129 van het Verdrag van Maastricht, en de in die landen aan de gang zijnde stelselhervormingen, zou prioriteit gegeven kunnen worden aan preventie en ziektenbestrijding, geneesmiddelenvoorziening, de opbouw van beroepsorganisaties voor (para)medici, financiering van de gezondheidszorg, eerstelijns(gezondheids)zorg en extramurale geestelijke gezondheidszorg.

Aanpassing in prioriteiten binnen het MATRA-programma

Landen buiten de EU, zonder associatie-accorde zijn de Russische Federatie, Wit-Rusland, Oekraïne, Kroatië, Bosnië-Herzegowina, de Republiek Srbska, het huidige (Klein) Joegoslavië en Macedonië. Voor de samenwerking met de Russische Federatie, Wit-Rusland, Oekraïne en Kroatië is het MATRA-programma het belangrijkste beleidsinstrument van de Nederlandse regering. Ook op het gebied van de gezondheidszorg lopen binnen dit programma verschillende projecten. Aan deze landen zou aan dezelfde thema's prioriteit gegeven moeten worden als voor de landen met een associatie-accorde het geval is.

Landen buiten de EU, zonder associatie-accorde

Dezelfde prioriteiten als voor landen met een associatie-accorde

De genoemde Balkanlanden bevinden zich na het oorlogsgeweld van de afgelopen jaren in een fase van wederopbouw. In het kader van de op gang gekomen grootschalige multilaterale hulpverlening zouden vanuit Nederland bilaterale bijdragen aan de wederopbouw van de gezondheidszorg kunnen worden verleend. De RVZ acht het van belang dat hierbij wordt gelet op de continueit van de tot nu toe geboden

Opbouw gezondheidszorg in de Balkan binnen het kader van de humanitaire en noodhulp

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

humanitaire en noodhulp. In dit verband zouden de eerstelijns(gezondheids)zorg en de geestelijke gezondheidszorg prioriteit dienen te krijgen.

Tenslotte geldt ook voor deze landen dat het Ministerie van VWS zou moeten overwegen om in het kader van Culturele Verdragen en anderszins aangegane verplichtingen, de mogelijkheden voor uitwisseling van artsen, verpleegkundigen enzovoorts te verruimen. Dit geldt zeker voor de Russische Federatie. Kort geleden is met dit land immers het Culturele Verdrag geactualiseerd. Daarnaast acht de RVZ het gepast om een vervolg te geven aan de in het kader van de Peter de Grote Manifestatie in gang gezette uitwisselingsprogramma's.

Uitwisselingsprogramma's beroeps-beoefenaren voortzetten

#### *Landen buiten Europa*

Landen waarmee historische banden worden onderhouden zijn onder meer Indonesië, Suriname, Zuid-Afrika en Israël. Het Culturele Verdrag, "Memoranda of Understanding" of "Letters of Intent" bieden het kader voor het onderhouden van bilaterale betrekkingen. De onderwerpen zijn afhankelijk van de gemaakte afspraken. Meestal betreft het uitwisselingen van diverse aard, bijvoorbeeld van artsen en verpleegkundigen, maar ook kan het gaan om concrete projecten.

Landen met historische banden

Van de geïndustrialiseerde landen moeten vooral de Verenigde Staten en Canada worden genoemd. Met de VS ging het tot voor kort vooral om uitwisselingen met betrekking tot de stelselherzieningen. Bij het formuleren van beleid dienen de afspraken op diplomatiek niveau of tussen bewindslieden de leidraad te zijn.

De ontwikkelingslanden die van belang zijn voor het volksgezondheidsbeleid zijn vooral die, die door het Development Assistance Committee van de OESO de status van ontwikkelingsland toegewezen hebben gekregen (DAC-status). Dit is een veelheid van landen op verschillende continenten (niet allen in Afrika, Azië, Zuid- en Midden-Amerika maar ook een aantal Oost-Europese landen, zoals Albanië, de Kaukasus-republieken, Moldavië en de Centraal Aziatische republieken). De hulpprogramma's aldaar vallen onder de verantwoordelijkheid van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking. Deze heeft aangekondigd om de komende jaren extra aandacht te besteden aan basisvoorzieningen in onder andere de gezondheidszorg, zoals vaccinaties, verbetering van de water-

In ontwikkelingslanden niet alleen aandacht schenken aan basisvoorzieningen maar ook aan de opbouw van de infrastructuur

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid



en voedselvoorziening, hygiëne. Wil echter van een structurele verbetering sprake kunnen zijn, zal naar het oordeel van de RVZ tegelijkertijd aandacht gegeven moeten worden aan de opbouw van de infrastructuur van de gezondheidszorg. Bijzondere aandacht zou gegeven kunnen worden aan thema's als de organisatie en financiering van de gezondheidszorg, eerstelijnsgezondheidszorg, preventie en ziektenbestrijding, family planning en reproductive health, de positie van de vrouw, milieu en gezondheid, geneesmiddelen, geestelijke gezondheids- en gehandicaptenzorg en zorg voor ouderen. VWS zou moeten bevorderen dat binnen het beleid van ontwikkelingssamenwerking ook hiervoor ruimte wordt gecreëerd.

#### **4.5 Conclusie**

Bilaterale en multilaterale samenwerking op het terrein van de volksgezondheid met landen buiten (West-)Europa wordt ingegeven vanuit een aantal motieven die niet wezenlijk verschillen van die die gelden voor samenwerking in EG-verband. Politieke, bestuurlijke en economische motieven spelen daarbij een rol, naast de wat meer ideële culturele en wetenschappelijke motieven en ook epidemiologische motieven. Ook 'eigenbelang' speelt een duidelijke rol. Risico's met betrekking tot infectieziekten, drugshandel en milieuproblematiek dwingen als het ware tot samenwerking. Bilaterale samenwerking heeft een additionele waarde ten opzichte van multilaterale samenwerking en gaat vaak daaraan vooraf. Om de mogelijkheden die bilaterale en multilaterale vormen van samenwerking bieden optimaal te benutten, moeten thema's worden gekozen, prioriteiten worden gesteld naar land en onderwerp. Belangrijke leidraad daarbij is de door het betreffende land geëxpliciteerde behoefte aan assistentie van Nederland.

Bundeling van beschikbare deskundigheid en een duidelijker accentuering van gezondheidszorgvraagstukken op internationaal gebied kan bijdragen aan de explicitering van het Nederlandse beleid.

## 5 Conclusies

De in dit hoofdstuk genoemde conclusies volgen de vragen die in paragraaf 1.3 zijn geformuleerd. Deze zijn cursief weergegeven.

*Welke invloed oefenen de Europese Unie, de Raad van Europa, de WHO, de OESO en de Wereldbank uit op het volksgezondheidsbeleid van Nederland?*

De invloed van de Europese Unie op het Nederlandse volksgezondheidsbeleid verloopt langs twee kanalen:

- de uitoefening door de EU van haar bevoegdheid op het terrein van de volksgezondheid, waar dat geboden is overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel; maar vooral
- de inwerking van het Europees economisch recht op het terrein van de volksgezondheid. Deze kunnen nationale volksgezondheidsbelangen raken.

De invloed van de WHO, Raad van Europa, OESO en Wereldbank op het Nederlandse beleid is tot nu toe beperkt. Deze is voor wat betreft de WHO en de Raad van Europa vooral zorginhoudelijk gericht en voor wat betreft de OESO en Wereldbank faciliterend van aard.

De globalisering is een argument om aan public health, vandaar het werkterrein van de WHO, en daarmee aan de activiteiten van de WHO hernieuwde aandacht te besteden. De WHO zou in beginsel ook een belangrijker inhoudelijke rol kunnen spelen bij de meer economisch gerichte gezondheidszorgactiviteiten van OESO en Wereldbank. De invloed van de Wereldbank op het terrein van de gezondheidszorghervormingen groeit.

De Raad van Europa en WHO zouden goed complementair aan de EU kunnen werken, op voorwaarde dat de programmering beter wordt afgestemd op die van de EU. Meer in het algemeen zou de samenwerking (rapprochement) tussen de intra- en supranationale organisaties zou, al naar gelang de onderwerpen, beter gestalte moeten krijgen, waarbij over en weer gebruik wordt gemaakt van ieders specifieke en sterke kanten.

*Welke veranderingen hebben zich daarin in het bijzonder sinds het Verdrag van Maastricht voorgedaan?*

Sinds het Verdrag van Maastricht is de invloed van de Europese Unie toegenomen. Dit heeft vooral te maken met de gevolgen van de totstandkoming van de interne markt. Nederland heeft een voortrekkersrol vervuld bij een eerste verkenning van de omvang van de invloed van de economische regelgeving op volksgezondheidsgebied. Meer en blijvende aandacht voor dit fenomeen is echter geboden om opleggen door 'Europa' van ongewenste regelgeving en ongewenst beleid te voorkomen.

Daarnaast biedt art. 129 nieuwe mogelijkheden voor de internationale dimensie van het volksgezondheidsbeleid. Over de interpretatie van de betekenis van het subsidiariteitsbeginsel bestaan echter verschillen in opvatting tussen de verschillende lidstaten. Als gevolg hiervan zijn de grenzen tussen wat nationaal op het gebied van het volksgezondheidsbeleid kan en mag en hetgeen op Europees gebied kan worden geregeld niet helder. Ook ontbreekt vaak de politieke wil in de Europese Commissie om volksgezondheidsaspecten een ruimere plaats te geven in het beleid.

*Hoe moet deze invloed worden beoordeeld en wat mag ervan worden verwacht in de toekomst?*

De invloed van de supra- en internationale organisaties op het volksgezondheidsbeleid in Nederland dreigt in verschillende opzichten problematisch te worden. Dat heeft te maken met het feit dat het Nederlandse volksgezondheidsbeleid in een aantal opzichten niet goed bij het Europese beleid aansluit. Hoewel Nederland betrokken is bij de besluitvorming op Europees niveau, klinken argumenten vanuit het belang van de volksgezondheid nog in onvoldoende mate door bij deze besluitvorming.

De Europese Unie dwingt Nederland tot een actiever profileren van volksgezondheidsaspecten op de verschillende beleidsterreinen. Daarnaast zal Nederland meer gebruik moeten maken van de mogelijkheden die internationale organisaties als RvE en Wereldbank daarvoor bieden.

De verwachting is dat de betekenis van de Europese Unie verder zal toenemen.

*Welke invloed oefenen niet-gouvernementele organisaties in internationaal verband uit op het volksgezondheidsbeleid van Nederland; hoe moet deze invloed worden beoordeeld en wat mag ervan worden verwacht in de toekomst?*

Niet-gouvernementele organisaties (zowel nationaal als internationaal) oefenen door hun betrokkenheid bij de uitvoering van het beleid, door hun op de praktijk gebaseerde deskundigheid en door hun actieve lobby een vaak onderschatte invloed uit op het internationale volksgezondheidsbeleid. Om deze reden zou de Nederlandse overheid deze organisaties actiever moeten betrekken bij haar beleidsvoorbereiding en -uitvoering.

Naar verwachting zullen NGO's in de toekomst voor het nationale beleid in betekenis toenemen. Dit zal leiden tot een grotere wederzijdse afhankelijkheid tussen het ministerie van VWS en de NGO's die zal moeten leiden tot nauwere samenwerking en betere coördinatie op het terrein van het internationale beleid.

*Wat is de rol van Nederland in de inter- en supranationale organisaties? Welke knelpunten levert die op?*

Het rendement van het optreden van Nederland op inter- en supranationaal niveau is in verhouding met de vele inspanningen die worden gepleegd nog onvoldoende. Dat geldt met name voor de inbreng van Nederland bij de Europese Unie op het complexe gebied van de volksgezondheid. Met de ontwikkelde interdepartementale overleg- en samenwerkingsstructuur is aan een belangrijke voorwaarde voor een duidelijker profilering van de Nederlandse rol in genoemde organisaties voldaan. Of deze ook leidt tot meer rendement op het terrein van het internationaal volksgezondheidsbeleid zal moeten blijken.

*Hoe kan het bilaterale beleid beter vorm worden gegeven, ervan uitgaande dat een herijking van de bilaterale samenwerking noodzakelijk is en het soms wenselijk is dat deze gekoppeld wordt aan multilaterale samenwerking?*

Bilaterale en multilaterale samenwerking zijn verschillend van aard. Zij kunnen goed naast elkaar functioneren of elkaar versterken. Vaak scheppen bilaterale projecten voorwaarden voor multilaterale samenwerkingsvormen op een later tijdstip. Om de mogelijkheden die bilaterale en multilaterale vormen van samenwerking bieden optimaal te benutten, moeten thema's

worden gekozen, prioriteiten worden gesteld naar land en onderwerp. Belangrijke leidraad daarbij is de door het betreffende land geëxpliciteerde behoefte aan assistentie van Nederland.

Bij de keuze van landen waarmee samenwerkingsrelaties worden aangegaan, en de aard van de samenwerking is het zinvol verschillende landencategorieën te onderscheiden.

Wat de landen van Midden- en Oost-Europa betreft, dient een onderscheid te worden gemaakt tussen landen met een Europaverdrag en landen die dat niet hebben. Voor landen met een Europaverdrag geldt dat deze vooral via de weg van de multilaterale samenwerking benaderd zouden moeten worden. Aan mogelijkheden voor internationale uitwisseling van beroepsbeoefenaren wordt door de betrokkenen grote waarde gehecht.

*Welke verbeteringen c.q. aanpassingen zijn nodig in de rol van Nederland in de inter- en supranationale organisatie(s), gegeven de veranderende internationale context en de geconstateerde knelpunten?*

Verbeteringen en aanpassingen zijn nodig op verschillende niveaus en zijn ook verschillend van aard. Hoge prioriteit heeft de ontwikkeling van een strategische visie op internationaal volksgezondheidsbeleid. Daarnaast zou de Nederlandse vertegenwoordiging de NGO's meer over zijn beleidsactiviteiten moeten informeren en meer gebruik moeten maken van de daar beschikbare deskundigheid en informatie.

Representatie van Nederland op het juiste moment, op het juiste niveau, beschikkend over voldoende informatie en deskundigheid is een ander belangrijk punt van aandacht. De rol van de minister binnen de Raad van Ministers van Volksgezondheid zou moeten en kan ook worden versterkt wanneer deze beschikt over informatie over de effecten van internationaal beleid op de lokale gezondheidszorg, en op de hoogte is van de wensen, de behoeften en verwachtingen in het veld terzake.

## 6. Aanbevelingen

### 6.1 Coördinatie VWS - NGO's

Coördinatie tussen het ministerie van VWS en NGO's zou moeten worden verbeterd. Daartoe zou VWS een structureel overlegkader moeten scheppen met de NGO's waarbinnen tot coördinatie en afstemming van beleidsactiviteiten kan worden gekomen. Het gaat daarbij om afstemming van activiteiten en visies binnen Nederland, vóórdat besluitvorming in inter- en supranationaal niveau plaatsvindt.

Structureel overleg VWS-NGO's

Een dergelijk overleg zou het volgende kunnen inhouden:

- informatie uitwisseling;
- afstemming van activiteiten en standpunten;
- coördinatie van activiteiten.

Doel van het overleg is om te bewerkstelligen dat op internationaal niveau meer eenheid aan Nederlandse zijde in opvatting en handelen wordt uitgedragen in internationale en supranationale fora. De invulling van het overleg zal afhankelijk zijn van het onderwerp. Er zal niet altijd consensus bereikt kunnen worden, omdat belangen kunnen verschillen tussen de partijen. In dat geval zal het overleg meer het karakter van informatie uitwisseling krijgen. Tevens zou van daaruit ondersteuning moeten worden geboden aan zowel de overheid als de NGO's en andere instellingen die betrokken zijn bij de ontwikkeling en de realisatie van inter- en supranationale beleidsvraagstukken.

### 6.2 Evaluatie ambtelijke coördinatie

VWS zou over een jaar moeten evalueren of de ambtelijke structuur die voor de coördinatie van het buitenlands beleid in het leven is geroepen, effectief is voor het internationale volksgezondheidsbeleid.

Evaluatie ambtelijke coördinatie-structuur

### 6.3 Verbetering informatievoorziening

Verbetering van de informatievoorziening binnen het ministerie

Informatievoorziening via internet

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

van VWS, tussen de ministeries en tussen het ministerie van VWS en relevante veldorganisaties is noodzakelijk. Dit kan door bundeling van informatie van het departement en van die veldorganisaties langs vooraf vastgestelde beleidskanalen.

Het opzetten van een Web-site op Internet is aan te bevelen, waar alle informatie gemakkelijk voor iedereen toegankelijk is. Deze informatie zou ook de initiatieven moeten omvatten die door de verschillende niet- gouvernementele organisaties worden ontplooid.

#### **6.4 Bepaling prioriteiten en beleidsthema's**

Periodiek zou een breed samengestelde werkgroep volksgezondheid aan de hand van de nationale en internationale beleidsprioriteiten moeten bepalen hoe de Nederlandse agenda voor het Europese volksgezondheidsbeleid eruit moet zien. Daardoor moet het beter mogelijk worden op internationale beleidsontwikkelingen te anticiperen en strategieën te ontwikkelen om onderwerpen met succes op de internationale agenda te krijgen. De werkgroep zou samengesteld moeten zijn uit Nederlandse sleutelfiguren van inter- en supranationale organisaties en niet-gouvernementele organisaties.

Breed samengestelde werkgroep met sleutelfiguren voor beleidsprioritering

#### **6.5 Gezondheidseffectscreening**

Om inzicht te verwerven in de effecten van Europees beleid op de volksgezondheid beveelt de RVZ aan het instrument van gezondheidseffectscreening in te zetten. Periodieke rapportages over effecten van beleid zal de positie en het gezag van de Raad van Ministers van Volksgezondheid versterken binnen Europa.

Versterking van positie Raad van Ministers van Volksgezondheid

#### **6.6 Investeren in deskundigheid en vaardigheid**

Op ambtelijk niveau zal meer geïnvesteerd moeten worden in deskundigheid en vaardigheden voor beleidsambtenaren die betrokken zijn bij inter- en supranationaal overleg en besluitvorming. Niet alleen is inzicht in structuren en besluitvormingsprocedures onontbeerlijk, maar ook een actieve ondersteuning en inzet in verband met de noodzakelijke

Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid

diplomatieke activiteiten.

Dit kan worden gerealiseerd door:

- het opzetten van op maat gesneden internationale opleidingen voor daartoe geselecteerde VWS-ambtenaren (bijvoorbeeld in samenwerking met Buitenlandse Zaken en andere relevante ministeries);
- het door relevante instituten (bijvoorbeeld Clingendael) periodiek laten verzorgen van aanvullende opleidingen; het interdepartementaal uitwisselen van internationale ambtenaren tussen de relevante ministeries; het organiseren van detacheringen en stages van geselecteerde VWS-ambtenaren bij Nederlandse en internationaal werkende NGO's;
- het organiseren van detacheringen en stages van geselecteerde VWS-ambtenaren bij supra- en internationale organisaties.

Structurele deskundigheidsbevordering ambtelijke vertegenwoordigers

## 6.7 Bilaterale en multilaterale samenwerking

Het beleid voor bilaterale en multilaterale samenwerking dient een prioritering naar landen en thema's in te houden. Leidend principe bij de bepaling van de wenselijkheid van samenwerking moet zijn de gexpliciteerde behoefte daaraan door het betreffende land.

Behoeft van een land is leidend principe

Om tot een gericht bilateraal beleid te komen dat is ingebed in een multilateraal beleid, adviseert de RVZ om een onderscheid te maken in tenminste twee categorien landen, namelijk Europese en niet-Europese. Bij de Europese landen is van belang of deze al dan niet beschikken over een associatie-accorde met de EU. Met landen die over een associatie-accorde beschikken ligt samenwerking in een multilateraal verband voor de hand. Bilaterale samenwerking dient hierop optimaal te worden afgestemd.

Onderscheid in landencategorieën

Voor andere landen geldt dat het accent voorlopig op bilaterale betrekkingen moet worden gelegd. Van geval tot geval dient hierbij te worden bezien welk instrument (noodhulp, ontwikkelingssamenwerking, MATRA of Culturele Verdragen) dient te worden ingezet.

VWS zou moeten bevorderen dat binnen het beleid van

Infrastructurele problematiek naast Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid



ontwikkelingssamenwerking naast de basale gezondheidszorg      basale gezondheidszorg aanpakken  
meer aandacht komt voor infrastructurele problemen op het  
terrein van de gezondheidszorg.

**Raad voor de Volksgezondheid Zorg,**

*Voorzitter,*

Prof. drs. J. van Londen

*Algemeen secretaris,*

Drs. P. Vos

# **Advies niet compleet**

**(Bijlage 1 t/m 8 niet aanwezig)**