

---

Vergaderjaar 1995–1996

---

**24 126**

**Volksgezondheidsbeleid 1995–1998**

**Nr. 13**

**BRIEF VAN DE MINISTER EN DE STAATSSECRETARIS VAN  
VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 12 juli 1996

Tijdens de behandeling van de Nota Gezond en Wel (24 126, nr. 4) is toegezegd dat de Tweede Kamer een samenvatting van de belangrijkste activiteiten van VWS op internationaal volksgezondheidsterrein zou ontvangen.

Bijgaand treft U deze notitie aan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. G. Terpstra

## **OVERZICHT INTERNATIONALE VOLKSGEZONDHEIDSACTIVITEITEN**

### **1. Inleiding**

Overeenkomstig de toezegging aan de Tweede Kamer gedaan tijdens de behandeling van de Nota Gezond en Wel (24 126, nr. 4) bevat deze notitie een korte samenvatting van de belangrijkste activiteiten die het Ministerie van VWS op internationaal volksgezondheidssterrein uitvoert. De nadruk ligt in dit overzicht op de institutionele kant.

Het Nederlandse volksgezondheidsbeleid kan niet los worden gezien van de internationale context. De internationale dimensie van het Nederlandse volksgezondheidsbeleid neemt in belang en omvang toe.

Ontwikkelingen buiten de landsgrenzen bepalen mede de ontwikkelingen in Nederland. Internationale organisaties zijn bovendien van invloed op het nationale volksgezondheidsbeleid. Omgekeerd draagt Nederland bij aan de ontwikkelingen elders en heeft Nederland invloed op de volksgezondheidsactiviteiten van internationale (gouvernementele) organisaties.

De internationale dimensie van het Europese volksgezondheidsbeleid is in een stroomversnelling geraakt door de wijziging, in 1993, van het EEG-Verdrag (zgn. Verdrag van Maastricht inzake de Europese Unie). Daarin is thans opgenomen een artikel (129) over volksgezondheid. Mede hierdoor zijn aard en omvang van de internationale samenwerking op het volksgezondheidssterrein in Europa veranderd. De ontwikkelingen binnen Europa dwingen tot een herbezinning van beleid van de diverse internationale organisaties die reeds langer actief zijn op volksgezondheidssterrein. Het betreft het Regionaal Bureau Europa van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat in 1949 werd opgericht, de Raad van Europa die in 1954 met volksgezondheidsactiviteiten startte, alsmede de Organisatie van Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), die in het afgelopen decennium de aandacht trok door haar publicaties inzake internationale vergelijkingen op het gebied van hervormingen in de gezondheidszorg. De Europese Unie is voor deze organisaties een belangrijke partner geworden op het vlak van volksgezondheidsactiviteiten in Europa.

In de bilaterale samenwerking spelen de herijking van het buitenlandse beleid alsmede de veranderde situatie in Midden- en Oost-Europa een rol. Voor deze landen bestaan omvangrijke hulpverleningsprogramma's van individuele landen, waaronder ook Nederland, alsmede van internationale organisaties als de WHO, de Europese Unie, de Raad van Europa en de Wereldbank. Gezondheidszorg maakt een substantieel deel uit van deze programma's.

Internationale samenwerking vormt in toenemende mate een belangrijke opdracht voor het Nederlandse volksgezondheidsbeleid. Tegelijkertijd nopen ontwikkelingen zoals boven kort geschetst tot een herbezinning op het beleid. Enkele van de belangrijkste vraagstukken die in dit verband spelen komen in deze notitie aan de orde.

De notitie is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 staat een overzicht van de belangrijkste (gouvernementele) internationale organisaties – voorzover werkzaam op het gebied van de volksgezondheid – waarmee het ministerie te maken heeft. Hoofdstuk 3 geeft een aanzet voor de verdere ontwikkeling van een internationaal volksgezondheidsbeleid. Zoals gezegd, ligt de nadruk daarbij op de institutionele kant.

Deze notitie beperkt zich tot het terrein van de volksgezondheid. Ook op het terrein van de sociale zekerheid, met name de ziektekostenverzekeringen, is het Ministerie van VWS (in nauwe samenwerking met het Ministerie van SZW) internationaal actief. In deze notitie zal hierop echter niet nader worden ingegaan. Over internationale samenwerking in het kader van het welzijnsbeleid inclusief het ouderenbeleid en het gehandicaptenbeleid heeft de tweede ondergetekende aan de Kamer reeds gerapporteerd in de Welzijnsnota 1995–1998 (23 900, XVI, nr. 22).

## **2. Overzicht multilaterale en bilaterale samenwerking**

### *2.1. Multilaterale samenwerking*

Kwalitatief en kwantitatief zijn op het terrein van de volksgezondheid van belang de contacten met de Europese Unie, de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), en de Raad van Europa. Verder zijn meer recent de contacten met de OESO en de Wereldbank versterkt. Behalve de WHO voeren ook andere VN-organisaties, waaronder UNICEF, UNDP, FAO en ILO programma's en activiteiten op het gebied van de volksgezondheid uit, al of niet in samenwerking met de WHO.

Hieronder volgt een korte beschrijving van de werkzaamheden van genoemde internationale organisaties, in welk verband het Ministerie van VWS participeert.

#### 2.1.1. Europese Unie

Op het terrein van vrije vestiging en dienstverlening was de medische sector één van de eerste waarvoor wederzijdse erkenning van diploma's etc heeft plaatsgevonden. Met de totstandkoming van de interne markt binnen de Europese Unie, inclusief de mededingingsregelgeving, is ook de markt van producten voor gezondheid al enige tijd een Europese aangelegenheid geworden. Dit geldt o.a. voor farmaceutische producten, de veiligheid van voedingsmiddelen en van non-food consumentenartikelen.

Op het terrein van de volksgezondheid is te merken dat de interne markt op het terrein van producten in de visie van de Europese Commissie vrijwel is voltooid. Regelgevende activiteiten beperken zich thans voornamelijk tot het bijstellen of aanvullen van regels op diverse terreinen (geneesmiddelen, medische hulpmiddelen – zoals in vitro diagnostica –, biotechnologie en octrooivorming – zoals t.a.v. clinical trials –, beroepen, (nieuwe) levensmiddelen, veterinaire aangelegenheden, residuen van bestrijdingsmiddelen, gevaarlijke stoffen en preparaten). De Europese Commissie richt zich nu vooral op de handhaving van de regelgeving en werking van de interne markt. Dit blijkt onder meer uit het verslag van de Europese Commissie over de werking van de interne markt over 1994, voorts uit de activiteiten op het terrein van de deregulering van de Commissie Molitor (die raakvlakken hebben met de in Nederland in gang gezette operatie Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit), en ook uit het verbeteren van de informatieverschaffing aan de Europese Commissie door intensivering van de naleving van de notificatierichtlijn (83/189/EEG). Voor VWS is van belang de gevolgen van een verdergaande concurrentie ten aanzien van goederen en diensten op andere onderdelen van de gezondheidszorg nauwlettend in de gaten te houden.

De door Nederland te implementeren Europese richtlijnen zijn opgenomen in het Witboek-programma van de Commissie ter voltooiing van de interne markt, dat in 1985 aan de Europese Raad werd aangeboden. Circa een kwart van deze richtlijnen heeft betrekking op het gebied

van de volksgezondheid. Derhalve ligt een belangrijk aandeel in de implementatie van Europese richtlijnen in nationale wet- en regelgeving op het terrein van VWS. Bij de totstandkoming van de richtlijnen in ons land worden de betrokken instanties buiten de overheid geraadpleegd. Over de stand van zaken met betrekking tot de door VWS in nationale wetgeving te implementeren Europese richtlijnen rapporteert de Staatssecretaris van Europese Zaken aan de Tweede Kamer in kwartaaloverzichten (nr. 21 109).

Verder heeft sinds het Verdrag van Maastricht de Europese Unie op basis van artikel 129 een bevoegdheid op het gebied van de volksgezondheid verkregen. In dit kader heeft de Commissie overigens geen regelgevende bevoegdheid en vormt het subsidiariteitsprincipe het uitgangspunt. Het artikel vormt de basis voor communautaire actie op het terrein van preventie en gezondheidsbescherming. Inmiddels is door de Europese Commissie een aantal actieprogramma's op het gebied van AIDS en andere infectieziekten, kankerbestrijding, preventie van drugsverslaving, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding ontwikkeld en deels in uitvoering genomen. Aan de uitvoering van deze actieprogramma's nemen ook instellingen uit het veld deel. Een andere uitwerking van artikel 129 is het in 1995 verschenen verslag van de Commissie over de integratie van de eisen voor de bescherming van de gezondheid in de communautaire beleidsmaatregelen. Dit rapport bevat een eerste aanzet voor facetbeleid op het gebied van volksgezondheid binnen het Europees beleid. De Europese Gezondheidsraad heeft naar aanleiding hiervan in 1995 een resolutie aangenomen. Elk half jaar vindt in de Europese Gezondheidsraad (Raad van Ministers van Volksgezondheid) overleg plaats; de ontwerp-agenda en het verslag van deze Raad worden steeds aan de Tweede Kamer gezonden. Nederland heeft in het kader van het EU Voorzitterschap in de eerste helft van 1997, ook het voorzitterschap van de Europese Gezondheidsraad. Wij zullen de Tweede Kamer in het najaar een voorlopige agenda van de Raad met een overzicht van door Nederland te nemen initiatieven tijdens het Voorzitterschap doen toekomen.

Samenwerking in EU-verband op het gebied van drugs vindt plaats in alle drie de pijlers waarop de EU is gegrondvest. Hiervoor bestaat een pijleroverstijgend «Globaal Actieprogramma Drugsbestrijding» waarvan de verschillende aspecten binnen de verschillende pijlers worden behandeld. De drie belangrijkste elementen uit dit programma zijn: actie m.b.t. de reductie van de vraag naar drugs, de strijd tegen de drugshandel en actie op internationaal niveau.

In de communautaire 1e pijler komen, op basis van Artikel 129 van het Verdrag van de EU, de gezondheidsaspecten van het terugdringen van de vraag naar drugs aan de orde. Hiertoe is een «Actieprogramma preventie van drugsverslaving» ontwikkeld. In de intergouvernementale 2e (Gemeenschappelijk Buitenlands- en Veiligheidsbeleid) en 3e (Samenwerking op het gebied van Justitie en Binnenlandsw Zaken) pijler komen diverse aspecten van drugscriminaliteit aan de orde. VWS is steeds waakzaam dat in deze pijlers geen beslissingen genomen worden die het volksgezondheidsbelang raken.

Samenwerking op het gebied van gezondheidsonderzoek vindt plaats in het kader van het zgn. BIOMED-programma, dat onderdeel is van het vierde Kaderprogramma voor Onderzoek en Technologische Ontwikkeling. Hiertoe behoort ook de ontwikkeling van de informatietechnologie op het terrein van de gezondheidszorg. Daarover heeft de eerste ondergetekende de Tweede Kamer per brief van 27 februari 1996 geïnformeerd (24 629, nr. 1). Bij deze samenwerking zijn relatief veel Nederlandse instituten op het gebied van onderzoek en informatietechnologie betrokken. VWS heeft het initiatief genomen om in april 1997 in het kader van het Voorzitterschap in

ons land een grote internationale conferentie over prioriteiten in het Europese gezondheidsonderzoek te houden. De conferentie zal een input leveren voor het vijfde Kaderprogramma voor Onderzoek en Technologische Ontwikkeling. De eerste ondergetekende zal dan aandacht vragen voor een Europees netwerk op het gebied van Medical Technology Assessment.

Tenslotte kan worden vermeld dat de Europese Gemeenschappen ook volksgezondheidsprogramma's uitvoeren ten behoeve van derde landen. Dit betreft vooral landen in Midden- en Oost-Europa in het kader van onder meer het zgn. PHARE- en TACIS-programma, en voorts specifieke programma's ten behoeve van de Middellandse-Zeelanden.

Ambtenaren van VWS nemen deel aan Raadswerkgroepen, comités, commissies of expert-werkgroepen in Brussel. Het gaat onder meer om de volgende terreinen: geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, chemische stoffen, voedingsmiddelen, veterinaire aangelegenheden, veiligheid in de privé-sfeer, verslavingsaangelegenheden, ziektebestrijding, gezondheidsprogramma's, beroepsgroepen, sociale zekerheid, informatietechnologie en onderzoek. In het kader van artikel 129 functioneert een High Level Committee on Health, bestaande uit vertegenwoordigers van de lidstaten. Dit Comité geeft adviezen aan de Europese Commissie inzake de hoofdlijnen van het communautair gezondheidsbeleid.

Vanuit VWS zijn twee functionarissen gedetacheerd bij de Permanente Vertegenwoordiging van Nederland bij de Europese Unie te Brussel; in overeenstemming met OC&W behartigt de Ambassadeeraad ook de belangen van Cultuur.

#### 2.1.2. Wereldgezondheidsorganisatie

De WHO is een gespecialiseerde organisatie van de Verenigde Naties gericht op het leveren van technische expertise in de ontwikkeling van internationale standaarden en op ondersteuning van lidstaten bij het oplossen van bijzondere gezondheidsproblemen. Zij beschikt over een Hoofdkantoor in Genève, en over zes Regionale Bureaus. Het Regionaal Bureau voor Europa is gevestigd in Kopenhagen. Het aantal lidstaten behorend tot dit Regionaal Bureau is in de afgelopen jaren door de politieke ontwikkelingen in Midden- en Oost-Europa snel gestegen: van 32 in 1992 tot meer dan 50 in 1994.

De voornaamste doelstelling van de WHO is de pleitbezorging voor en uitvoering van de strategie «Health for All by the year 2000» (HFA 2000) in de lidstaten. Deze strategie heeft betrekking op alle aspecten van een gezondheidszorgsysteem (preventie, zorg, management, financiering, onderzoek, opleidingen). Speerpunten daarbij zijn:

- terugdringen van de verschillen in gezondheid binnen en tussen de lidstaten;
- beleid voeren op basis van gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking;
- versterken van gezondheidsbevordering en preventie;
- versterken van facetbeleid;
- samenwerken met andere internationale organisaties.

In de afgelopen drie jaren heeft het Regionaal Bureau voor Europa de hoogste prioriteit gegeven aan landen in Midden- en Oost-Europa. Hiervoor is een speciaal programma, EUROHEALTH, ontwikkeld, waarvoor 65 procent van het budget is bestemd. Daarnaast is 30 procent van de uitgaven bestemd voor projecten ten behoeve van de hele Regio, en 5 procent voor humanitaire en noodhulpactiviteiten. VWS heeft de afgelopen jaren financieel bijgedragen aan onder meer het

AIDS-programma voor Midden- en Oost-Europa van het Regionaal Europees Bureau van WHO.

Geen enkel land in Europa heeft de HFA-strategie integraal overgenomen. Wel heeft deze in een groot aantal landen geleid tot accentverschuivingen in het beleid, voornamelijk in de richting van meer aandacht voor ontwikkelingen in de gezondheidssituatie van de bevolking en de determinanten ervan. Dit leidt tot een sterker accent op preventie, gezondheidsbevordering, en facetbeleid. Nederland heeft dat beleid geformuleerd in opeenvolgende beleidsnota's zoals de Nota 2000 (1986), de Nota Gezondheid met beleid (1992), en de Nota Gezond en Wel (1995). Daarnaast initieert VWS activiteiten zoals het programma sociaal-economische gezondheidsverschillen, de studies van de voormalige Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG, thans de gelijknamige Stichting), en de Volksgezondheids Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM.

Nederland neemt op verschillende niveaus deel aan het werk en overleg van de WHO, zowel op regionaal als op mondiaal niveau. Jaarlijks door deelname van de tweede ondergetekende en ambtenaren aan de World Health Assembly in Genève en de vergadering van het «European Regional Committee». Met het ministerie van BuZa vindt afstemming plaats. De taakverdeling hierbij is dat Buza zich vooral richt op ontwikkelingslanden, en VWS op de Europese regio. Ook worden soms organisaties uit het veld, w.o. de KNMG en NU'91, bij de voorbereiding van WHO-vergaderingen betrokken. De Tweede Kamer ontvangt de verslagen van de Nederlandse delegaties naar die bijeenkomsten. Verder neemt VWS deel aan de vergaderingen van het Governing Council van de International Agency for Research on Cancer (IARC) te Lyon, dat gespecialiseerd is in epidemiologisch onderzoek van kanker. Het Ministerie van VWS verleent jaarlijks een bijdrage van f 1,2 mln aan dit onderzoeksinstituut.

### 2.1.3. Overige VN-instanties en Wereldbank

Naast de WHO ondernemen ook andere intergouvernementele lichamen binnen het systeem van de Verenigde Naties, zoals UNICEF, UNDP, UNFPA, UNDCP, UNHCR, UNEP, FAO, UNESCO, ILO, en Wereldbank activiteiten op het gebied van de volksgezondheid. Bijzondere aandachtspunten voor VWS ten aanzien van deze organisaties zijn a) het signaleren van activiteiten op het gebied van de volksgezondheid, b) het bevorderen van doelmatigheid door versterking van de onderlinge samenwerking en verbetering van de afstemming van werkzaamheden en c) het mede uitvoering geven aan de follow up van volksgezondheidsaspecten van een aantal wereldconferenties, zoals de Milieuconferentie (Rio de Janeiro, 1992), de Bevolkingsconferentie (Caïro, 1994), de Sociale Top (Kopenhagen, 1995) en de Wereldvrouwenconferentie (Beijing, 1995). Met het Ministerie van Buitenlandse Zaken vindt afstemming over deze activiteiten plaats. Het recent opgerichte UNAIDS-programma, waarin zes VN-instellingen (WHO, UNDP, UNICEF, UNFPA, UNESCO en WB) als co-sponsor participeren, geldt als een goed voorbeeld van de lang bepleite afstemming en samenwerking op specifieke terreinen binnen het VN-systeem.

De samenwerking vanuit VWS met de Wereldbank is de laatste jaren geïntensiveerd. Sinds de publicatie van het World Development Report 1993 «Investing in Health» trekken de activiteiten van de Wereldbank op het terrein van de volksgezondheid wereldwijd de aandacht, zowel door de nadruk op de sectorale aanpak van gezondheidsproblemen (w.o. voorwaarden voor een goede gezondheid zoals verbetering van onderwijs

en de positie van vrouwen) als vanwege de aandacht voor het onderwerp hervormingen in de gezondheidszorg. De Bank verleent financiële steun aan de lidstaten in verschillende regio's, waaronder in Midden- en Oost-Europa. Zij werkt daar in toenemende mate samen met het Regionaal Bureau van de WHO.

In maart 1994 bracht een uitgebreide delegatie van de Bank een bezoek aan ons land ter bestudering van de hervorming van de gezondheidszorg. Tijdens het bezoek van de eerste ondergetekende aan Washington in oktober 1995 heeft zij op verzoek van de Bank een uiteenzetting gegeven over de belangrijkste ontwikkelingen in de Nederlandse gezondheidszorg. De Bank heeft te kennen gegeven bij het ontwikkelen van het eigen beleid en het adviseren aan regeringen gebruik te willen maken van Nederlandse expertise op het gebied van financiering van de gezondheidszorg.

#### 2.1.4. Raad van Europa

Het huidige programma van de Raad van Europa op het gebied van de volksgezondheid beoogt een geïntegreerde benadering van enerzijds de ontwikkelingen in de geneeskunde en anderzijds de juridische, sociale en ethische waarden van het individu. Het programma is opgebouwd langs vier hoofdlijnen: rechten van de patiënt, kwaliteitsbewaking en -bevordering in de gezondheidszorg (met inbegrip van bloedtransfusie en orgaantransplantatie), evenwicht tussen effectiviteit van en gelijke toegang tot de zorg, en bevordering van het niveau van beroepsuitoefening. De Raad van Europa is voornemens in het kader van het komende middellange termijn werkprogramma diverse activiteiten, naast bloed, organen en weefsels, – met behoud van de hoofdlijnen – te integreren onder het hoofdthema «Prioriteitenstelling en Gezondheidszorg». Dit hoofdthema staat op de agenda van een in november van dit jaar in Warschau te houden conferentie van Ministers van Volksgezondheid over het thema «Social Challenge to Health, Equity and Patient Rights in the Context of Health Reform». De conferentie zal uitmonden in een slotverklaring over een «Concerted European Action on Health». De tweede ondergetekende zal de conferentie van de Raad van Europa bijwonen.

De activiteiten op het gebied van bloed(transfusie) en bloedproducten vormen reeds vanaf de oprichting van de Raad van Europa in 1954 een vast onderdeel van het programma. De Raad vervult op dit terrein een leidende rol in Europa. Ook op het terrein van menselijke organen en weefsels lijkt de Europese samenwerking binnen de Raad van Europa ingebed te worden. De eerste ondergetekende heeft mede namens de collegae van de in EUROTRANSPLANT samenwerkende landen bij de Raad aangedrongen op het formuleren van bindende minimum kwaliteitsregels voor organen en weefsels, in navolging van die met betrekking tot bloed.

De samenwerking tussen lidstaten vindt plaats in het volksgezondheidscomité van de Raad (CDSP), dat twee keer per jaar bijeenkomt. Verder vormt het Partieel Akkoord het kader voor samenwerking op het terrein van de volksgezondheid. Tenslotte vindt samenwerking plaats met betrekking tot de Europese Pharmacopoeia (een Europees standaardwerk voor geneesmiddelen), gezondheidsbescherming en voeding, pesticiden en cosmetica.

Op het terrein van de mensenrechten vindt de uitwerking in de gezondheidszorg plaats in een kaderverdrag inzake bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijk wezen bij de toepassing van biologie en geneeskunde. Annex aan dit verdrag zullen protocollen worden opgesteld op specifieke deelterreinen, waaronder transplantatie van organen, medische experimenten met mensen en

embryo's. Bedoeld verdrag is voorbereid in het kader van het bio-ethiek comité van de Raad (CDBI), dat drie maal per jaar in Straatsburg bijeenkomt en waaraan ook vanuit VWS wordt deelgenomen. Het is de bedoeling dat de tekst van het verdrag nog dit jaar aan de Parlementaire Assemblee en het Ministerscomité van de Raad wordt voorgelegd.

#### 2.1.5. Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling

De OESO heeft zich geleidelijk ontwikkeld tot een centrum voor overleg en studie op een breed terrein van economische en sociale vraagstukken. De laatste jaren is de aandacht gericht op specifieke beleidsterreinen zoals vergrijzing, onderwijs, sociale zekerheid, en gezondheidszorg. De OESO heeft een unieke databank ontwikkeld met gegevens over de gezondheidszorg in de 24 aangesloten landen. De databank bevat gegevens over uitgaven en financiering van de gezondheidszorg en dient tevens als basis voor vergelijkende studies over de hervorming van de gezondheidszorg in de verschillende lidstaten. Met de EU en de WHO vindt overleg plaats met het oog op een geïntegreerde data-set voor de gezondheidszorg.

#### 2.2. Bilaterale samenwerking

De bilaterale samenwerking op het gebied van de volksgezondheid vindt in verschillende landen en op basis van verschillende instrumenten plaats. Nederland heeft met diverse Midden- en Oosteuropese landen culturele verdragen gesloten en in sommige ervan is ook een volksgezondheidsparagraaf opgenomen. Dit geldt voor Bulgarije, Hongarije, voormalig Joegoslavië, Polen, Roemenië, Russische Federatie, Slowakije en Tsjechië. Op basis van de Verdragen kunnen uitwisselingen van deskundigen plaatsvinden.

Voorts is het Ministerie van VWS betrokken bij de voorbereiding van volksgezondheidsprojecten in de programma's voor Midden- en Oost-Europa van de Nederlandse regering. Reeds eerder is de Kamer hierover geïnformeerd (22 685, nr. 1).

Deze programma's zijn het zgn. PSO-programma (Programma Samenwerking met Oost-Europa) dat door het Ministerie van Economische Zaken wordt geleid, en het zgn. MATRA-programma (Maatschappelijke Transformatie) dat door het Ministerie van Buitenlandse Zaken wordt uitgevoerd. In opdracht van VWS draagt het Netherlands International Health Platform for Central and Eastern Europe (NiHP) zorg voor de coördinatie en ondersteuning van volksgezondheidsactiviteiten in Midden- en Oost-Europa. Het NiHP biedt Nederlandse organisaties een forum voor overleg en uitwisseling van kennis en ervaring. In dit verband ontplooit het NiHP activiteiten onder meer op het gebied van informatie, projectadvisering, signalering en pleitbezorging bij de overheid, en werving van fondsen.

Verder vindt zowel op politiek als ambtelijk nivo informatie-uitwisseling met de buurlanden plaats. Onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn onder meer bloed, organen en weefsels, drugs, en hervorming van gezondheidszorg.

Ook met andere westerse landen vinden ontmoetingen plaats. Zo werden in de afgelopen twee jaren op het Ministerie per jaar gemiddeld 40 programma's voor circa 250 buitenlandse bezoekers opgesteld. De VS en Canada zijn eveneens belangrijke partners in de bilaterale samenwerking. Vanuit VWS is een functionaris gedetacheerd bij de Nederlandse ambassade in Washington. In 1995 heeft VWS een internationale conferentie georganiseerd om ervaringen op het gebied van beleid en hervorming van de gezondheidszorg uit te wisselen. Deelnemers waren vertegenwoordigers uit de gezondheidszorg en universiteiten afkomstig



uit Canada, de Verenigde Staten, Duitsland en Nederland (de zgn. vierlandenconferentie). De conferentie vond van 23–25 februari 1995 in Nederland plaats. Canada heeft het initiatief van deze uitwisseling overgenomen en organiseert in mei van dit jaar een vervolg-conferentie.

Tenslotte kan de samenwerking in de sector volksgezondheid vermeld worden met landen waarmee Nederland op historische gronden een bijzondere band onderhoudt, zoals Aruba en de Nederlandse Antillen, Suriname, Indonesië, en Zuid-Afrika.

### **3. Een Oriëntatie op de toekomst**

In dit hoofdstuk wordt een eerste oriëntatie op de toekomst van het internationaal volksgezondheidsbeleid gegeven. De nadruk ligt daarbij op de institutionele context. Inhoudelijke onderwerpen blijven hier buiten beschouwing.

Omdat het nationale volksgezondheidsbeleid met name wordt beïnvloed door de besluitvorming in het kader van de Europese Unie – de aard en de reikwijdte van de (veelal juridisch bindende) gevolgen daarvan voor het nationale beleid zijn vrij ingrijpend – is er hier voor gekozen het internationale volksgezondheidsperspectief primair te benaderen vanuit deze Europese dimensie. Dit overigens zonder de pluriformiteit van internationale volksgezondheidsactiviteiten uit het oog te verliezen. Het blijft in onze ogen noodzakelijk dat meerdere organisaties in Europa vanuit de eigen invalshoek actief blijven op het terrein van volksgezondheid, om een te eenzijdige oriëntatie te voorkomen en om de diverse institutionele draagvlakken optimaal te kunnen benutten.

Allereerst wordt een globale positionering van het internationale volksgezondheidsbeleid vanuit het Nederlandse perspectief gegeven. Daarna worden de wijzigingen in de positie van de belangrijkste Europese (gouvernementele) internationale organisaties en de reacties hierop vanuit het Nederlandse beleid op het gebied van de internationale samenwerking besproken. Tenslotte wordt de noodzaak van een scherpere taakverdeling en van een nauwere samenwerking tussen de desbetreffende internationale organisaties aan de orde gesteld.

#### *3.1. Internationaal volksgezondheidsbeleid vanuit Nederlands perspectief*

Internationale samenwerking kent vele verschijningsvormen. Het kan gaan om wederzijdse uitwisseling van ervaringen (bijv. op het terrein van financiering van gezondheidszorg), ondersteuningsactiviteiten (bijv. in de vorm van fellowships of in het kader van culturele verdragen), wederzijdse assistentie (bijv. door te voorzien in een dringende behoefte aan bloed of bloedproducten), onderlinge samenwerking (bijv. bij bestrijding van besmettelijke ziekten) en het formuleren van gemeenschappelijke uitgangspunten en normen (bijv. op het terrein van gezondheidsbescherming). Deze diverse invalshoeken zijn voor het Nederlandse volksgezondheidsbeleid van belang.

Internationale samenwerking op het terrein van de volksgezondheid heeft zich in de loop der tijd ontwikkeld van een verticale, primair op infectieziekten gerichte samenwerking het tot een meer horizontale, op verbetering van het niveau van de gezondheid van burgers gerichte benadering. Factoren die daaraan hebben bijgedragen zijn de grote mobiliteit, de toenemende internationale wetenschappelijke samenwerking, de onderkenning van de samenhang tussen gezondheid en sociaal-economische ontwikkelingen, alsmede van de relatie tussen het volksgezondheidsterrein en andere sectoren, waaronder arbeid, techno-

logie en milieu. De veranderingen in de internationale, institutionele context, zowel wat betreft de onderlinge verhoudingen als met betrekking tot zeggenschap en gezag van internationale organisaties, beïnvloeden evenzeer de oriëntatie van het Nederlandse volksgezondheidsbeleid.

Het zijn met name de ontwikkelingen in het kader van de Europese Unie die tot herijking van het Nederlandse internationale volksgezondheidsbeleid nopen, alleen al omdat op vele onderdelen sprake is van overdracht van (juridische) bevoegdheden aan dat orgaan. Ook al sluit artikel 129 van het Verdrag van Maastricht expliciet regelgevende bevoegdheid op het terrein van de volksgezondheid uit, dit neemt niet weg dat de regelgeving van de Europese Gemeenschap in het kader van andere Verdragsterreinen hoe dan ook doorwerkt in het eigen nationaal volksgezondheidsbeleid ingeperkt. Los daarvan is er sprake van een dusdanige expansie van internationale samenwerking met betrekking tot allerlei onderdelen van de gezondheidszorg dat een volledig autonoom nationaal beleid niet meer wenselijk en denkbaar is. De internationale dimensie van volksgezondheid vraagt om een directe, initiërende benadering en een actieve inhoudelijke beleidsontwikkeling. Het daartoe beschikbare instrumentarium, zowel nationaal als internationaal, moet ten volle worden benut. Dit geldt ook voor de bilaterale verhoudingen. In dat opzicht werkt het «leren van elkaar» naar twee kanten: export van expertise, kennis en ervaring, en import ervan.

De doelstelling van een actief internationaal volksgezondheidsbeleid is derhalve driedelig:

- het optimaal benutten van de mogelijkheden die internationale samenwerking biedt met het oog op het in stand houden en verbeteren van het nationale niveau van volksgezondheid;
- het optimaal realiseren van nationaal beleid door beïnvloeding van internationaal beleid;
- het bijdragen aan het verbeteren van de gezondheidssituatie binnen en buiten Europa door internationale samenwerking bij de inzet van de beleidsinstrumenten voor gezondheidsbescherming en -bevordering zoals o.a. regelgeving (richtlijnen, aanbevelingen, etc.), overtuiging/pleitbezorgering en incentives.

### *3.2. Gewijzigde positie van internationale organisaties in Europa*

Bepaalde volksgezondheidsproblemen worden beïnvloed door internationale ontwikkelingen. Sommige daarvan zijn in toenemende mate onderwerp van internationale samenwerking. Tegelijkertijd is als gevolg van de veranderende omgeving de positie van de verschillende internationale organisaties werkzaam op het gebied van de volksgezondheid aan belangrijke wijzigingen onderhevig. In het hierna volgende wordt dit voor de drie belangrijkste organisaties toegelicht, nl. de Europese Unie, de Wereldgezondheidsorganisatie en de Raad van Europa.

#### *\* Europese Unie*

Door de Commissie is in het kader van de totstandkoming van de interne markt een veelheid van regelgevende activiteiten ontplooid die rechtstreeks ingrijpen in het nationale volksgezondheidsbeleid. Achtergrond van bedoelde activiteiten is steeds geweest dat een interne markt niet naar behoren kan functioneren als geen sprake is van een uniform (hoog) niveau van veiligheid en gezondheidsbescherming. Te grote verschillen tussen de lidstaten vormen een soms directe, soms indirecte belemmering voor de werking van de interne markt. Sinds Maastricht is dit aspect van het beleid van de Europese Commissie extra accent gegeven door het opnemen naast artikel 129 in het Verdrag van het zgn.

consumentenbeschermingsartikel (129a). Wij vinden deze bescherming van de consument van grote betekenis.

Hoewel het accent nog in overwegende mate ligt bij de interne markt, is door opname van artikel 129 in het Verdrag de samenwerking op het gebied van de volksgezondheid binnen de Europese Gemeenschap geïntensiveerd. Door volksgezondheid expliciet als aandachtsterrein voor de Europese Gemeenschap in het Verdrag op te nemen is er wel een basis gecreëerd om meer samenhang aan te brengen in de volksgezondheidsactiviteiten van de Gemeenschap en volksgezondheids-bevorderende maatregelen te stimuleren. Hoewel artikel 129 ook voorschrijft dat op andere communautaire terreinen door de Gemeenschap met de eisen van volksgezondheid rekening wordt gehouden, is hiervan tot nu toe in de praktijk weinig terecht gekomen. Het hiervoor (in par. 2.1.2) genoemde beschrijvend overzicht van de volksgezondheidscomponent in andere beleidsterreinen van de Gemeenschap (1995), vormt een belangrijk aandachtspunt voor de realisering van facetbeleid. Dit zal naar onze mening door de Europese Commissie krachtig ter hand moeten worden genomen.

Het huidige meerjarenkader van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid («Framework on Public Health») bevat een aantal actieprogramma's. Naar verwachting zullen vóór eind 1996 de laatste – eerder door de Commissie toegezegde – voorstellen voor actieprogramma's, te weten op de gebieden ongevallen, zeldzame ziekten, en aan verontreiniging gerelateerde ziekten, aan de Raad worden aangeboden. Aangezien de meeste voorstellen van het huidige meerjarenkader binnen korte tijd behandeld zullen zijn, menen wij dat de tijd is gekomen dat de Commissie initiatieven neemt om een nieuwe strategie voor de volksgezondheid voor de periode vanaf het einde van dit millennium te doen ontwikkelen. Een grondige verkenning van de huidige problemen waarmee de lidstaten op het gebied van de volksgezondheid en de gezondheidszorg geconfronteerd worden zal daarbij de basis moeten vormen voor de toekomstige plaatsbepaling van de Europese Unie op dit terrein.

De reikwijdte van artikel 129 is continu onderwerp van discussie tussen de lidstaten. Sommige lidstaten hebben een engere benadering, andere – waaronder Nederland – een bredere: ook aan zorg gerelateerde preventie zou tot het actieterrein kunnen behoren. Vanuit het nationale perspectief is het ons inziens van belang de eigen beleidsuitgangspunten op de betreffende terreinen van het actiekader te doen doorklinken, en de meerwaarde van de communautaire aanpak optimaal te benutten voor de realisering van die uitgangspunten.

Daarnaast moet bewaakt worden dat de verdere inkleuring van de interne markt en de in dat verband door economisch beleid ingegeven (juridisch bindende) harmonisatie, niet ten koste gaat van het veiligheids- en beschermingsniveau voor de consument. De vormgeving in dat verband op het supranationale niveau van de Europese Gemeenschap aan het vereiste van een hoog niveau van bescherming is mede bepalend voor het welslagen van het nationale op facetbeleid georiënteerde volksgezondheidsbeleid.

Omdat de interne markt hoe dan ook zal leiden tot meer concurrentie ten aanzien van goederen en diensten binnen de gezondheidszorg zullen de gevolgen daarvan ook op andere essentiële onderdelen van de gezondheidszorg doorwerken. Immers, mede daardoor wordt het sociale gezicht van Europa steeds meer afhankelijk van de werking van die Unie. Het volksgezondheidsperspectief is een essentieel onderdeel van het sociale beleid.

\* Wereldgezondheidsorganisatie, mondiaal en regionaal

Als enige enkel op de volksgezondheidssterrein georiënteerde organisatie waarbij in beginsel geen afweging hoeft plaats te vinden met andere beleidsterreinen, is de WHO uniek. De organisatie is voortgekomen uit de behoefte tot nauwere samenwerking bij de bestrijding van besmettelijke ziekten, heeft een belangrijke taak ten aanzien van de classificatie van ziekte- en doodsoorzaken (ICD), en heeft een mondiaal bereik.

Ten aanzien van volksgezondheidsactiviteiten is de professionele meerwaarde van de WHO evident. Deze komt tot uitdrukking bij de implementatie van de strategie gericht op «Health for All». Daarnaast heeft de WHO mondiaal het leiderschap in de bestrijding van belangrijke (tropische) ziekten. Verder heeft het Europese Bureau zich geprofileerd op het terrein van de rechtspositie van de patiënt. Op mondiaal niveau tekent zich momenteel ook een oriëntatie af op immateriële onderwerpen zoals diverse aspecten van genetica.

Dit neemt niet weg dat de WHO qua juridisch instrumentarium zwak is. Alleen de «International Health Regulations» op het gebied van drie infectieziekten (nl. gele koorts, pest en cholera) zijn bindend voor de lidstaten. De activiteiten zijn voornamelijk gericht op beleidsbeïnvloeding, in het bijzonder op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie. De aandacht voor – politiek belangrijke – structuurvraagstukken, waaronder hervormingen van gezondheidszorg, was tot voor kort beperkt. Bovendien is de oriëntatie van het Regionaal Bureau Europa vooral gericht op het bieden van technische ondersteuning aan Midden- en Oosteuropese landen. Door deze en andere ontwikkelingen heeft het Regionaal Bureau van de WHO aan – politieke – belangstelling bij de westerse lidstaten in de regio ingeboet.

Reeds enige tijd speelt zich een hervormingsproces binnen WHO af, zowel mondiaal als regionaal, waarvan de uitkomst nog niet duidelijk is. Belangrijke discussiepunten zijn de prioriteitenstelling, de interne afstemming van programma's, de taakafbakening tussen Hoofdkantoor en Regionale Bureaus, de samenwerking met de verschillende instellingen van de VN, en de update van de HFA-strategie die in 1998 moet uitmonden in een «nieuwe» mondiale gezondheidsstrategie. In de Europese regio gaat het bij de samenwerking voorts om het vraagstuk van een betere afstemming van werkzaamheden tussen de verschillende internationale organisaties in Europa (zgn «rapprochement»; zie onder 3.3).

Ons beleidsstandpunt is kort en bondig dat de WHO voor Nederland een belangrijke partner in de internationale samenwerking op het gebied van de volksgezondheid is. Nederland zal de komende jaren, evenals in het afgelopen decennium steeds het geval is geweest, op alle niveaus – bestuurlijk en ambtelijk – een actieve inzet ten aanzien van deze organisatie blijven leveren. Tegelijkertijd stellen wij duidelijke voorwaarden ten aanzien van de noodzakelijke hervormingen van deze organisatie gericht op een slagvaardiger en doelmatiger organisatie met scherpe prioriteitenstelling aangepast aan de eisen van de tijd.

\* Raad van Europa

De Raad van Europa richt zich in de kern op individuele en sociale rechten. De Raad werkt op diverse terreinen, waaronder op dat van de volksgezondheid, intergouvernementeel samen. Reeds eerder (par 2.1.4) werd een aanduiding gegeven van het huidige werkprogramma van de Raad op het gebied van volksgezondheid. Met name op het terrein van bloedtransfusie en orgaantransplantatie heeft de organisatie haar sporen verdiend. Om de gestelde doelen te bereiken is het juridisch instrumen-

tarium waarover de Raad beschikt uitgebreider dan dat van de WHO. Naast aanbevelingen zijn er ook Europese overeenkomsten en verdragen. Zwakke kanten zijn de beperkte financiële middelen en menskracht alsmede het feit dat door de uitbreiding van het aantal lidstaten met uiteenlopend niveau van gezondheid, de besluitvorming en de daadkracht worden belemmerd. Om deze ontwikkeling te kunnen ombuigen in positieve zin worden momenteel de werkmethoden aangepast met als hoofddoeleinden optimaal rendement, flexibiliteit, slagvaardigheid en inhoudelijke verdieping. Zoals hiervoor al werd aangegeven zal dit gebeuren onder één hoofdthema in welk kader diverse aspecten van prioriteitenstelling en keuzen in de gezondheidszorg bij budgettaire beperkingen aan de orde zullen komen. Daarbij zal de rechtspositie van de patiënt een prominente plaats innemen. Ook de activiteiten op het terrein van bloed en bloedproducten, organen en weefsels zullen worden gerationaliseerd. De werkprogramma's worden in nauw overleg met het Regionaal Bureau van de WHO opgesteld.

Het is onze overtuiging dat de Raad van Europa een specifieke plaats in het Europese volksgezondheidsforum moet blijven behouden. Recente afspraken omtrent de concentratie en rationalisatie van het programma van het volksgezondheidscomité tot enkele specifieke hoofdonderwerpen, waarvoor de Raad van Europa het expertise-centrum is, alsmede de voortdurende investering in kwesties van ethiek en mensenrechten in de gezondheidszorg, vormen ons inziens een goede basis voor toekomstige werkzaamheden.

### *3.3. Taakverdeling en samenwerking tussen internationale organisaties*

Door de Europese Unie is de noodzaak voor stroomlijning en afstemming van volksgezondheidsactiviteiten van de verschillende internationale organisaties in Europa in een ander daglicht komen te staan. In dit opzicht biedt met name artikel 129 van het Verdrag een juridische basis voor rationalisatie van werkzaamheden, aangezien dit artikel immers samenwerking met andere internationale organisaties eist. Ook los daarvan moeten de internationale volksgezondheidsactiviteiten meer dan tot nu toe het geval is geweest, worden ingebed in een efficiënte internationale samenwerkingsstructuur, met meer gezamenlijke beleidsontwikkeling, complementariteit en afstemming, en een grote mate van transparantie.

De onderlinge institutionele samenwerking in Europa betreft primair de Europese Unie, de WHO, de Raad van Europa en de OESO. Binnen Europa wordt in het kader van internationale organisaties de aandacht vaak op dezelfde thema's gericht, waaronder bloed, organen, AIDS- en kankerbestrijding, geneesmiddelen. Gegevensverzameling en -uitwisseling is daarbij een veelvuldig gehanteerd instrument. Het ligt voor de hand dat internationale organisaties zich soms vanuit de eigen invalshoek inzetten voor dezelfde volksgezondheidsvraagstukken die nationaal en internationaal prioriteit vragen. Dit behoeft niet als een probleem te worden gezien, mits dit in goed overleg gebeurt, ondoelmatigheid en doublures worden voorkomen, en de activiteiten zijn afgestemd op het vereiste schaalniveau en de juridische context.

Het Europese forum dat de diverse organisaties in theorie vormen en de Europese volksgezondheidsagenda die uit hun werkzaamheden kan worden afgeleid, moet optimaal benut worden. Er moeten garanties komen voor prioriteitenstelling, afstemming, samenwerking en taakverdeling, en voor continuïteit daarbij en transparantie. Randvoorwaarden zijn dat, met inachtneming van de constitutionele plaatsbepaling, de sterke kanten van de organisaties optimaal worden benut, met inbegrip van het hanteren van de meest effectieve instrumenten. Dit vereist de

opstelling in gezamenlijk overleg van de Europese volksgezondheids-agenda voor de komende jaren.

De WHO heeft zich aanvankelijk opgeworpen als pleitbezorger voor deze zgn. «rapprochement» of «partnership». Deze organisatie heeft van oudsher een relatie met de Raad van Europa. Deze bestaat voornamelijk uit het bij de onderscheiden activiteiten gebruik maken van wederzijdse ervaring en kennis.

Terreinen van samenwerking tussen WHO en de Europese Unie zijn met name gezondheidsgegevens, gezondheidsbevordering, kanker, verslaving, besmettelijke ziekten, ongelukken, en milieu en gezondheid. De samenwerking blijft echter beperkt tot die op technisch vlak. Een inhoudelijke visie op bestuurlijke samenwerking ontbreekt. Dit geldt ook voor de Raad van Europa in relatie tot de Europese Gemeenschap. In plaats van complementariteit van activiteiten na te streven op diverse terreinen, zoals ten aanzien van bloed, weefsels en organen, gezondheidsgegevens, en met betrekking tot de positie van de patiënt, valt er bij de Commissie van de Europese Gemeenschap een neiging te bespeuren het alleenrecht te willen claimen. De vraag rijst of deze benadering als hier kort geschetst een juiste invulling is van het EG-Verdrag (artikel 3(0)).

Vormgeving van het Europese internationale volksgezondheidsbeleid hangt echter niet alleen af van de opstelling van de internationale organisaties, maar ook van die van de lidstaten. In de lidstaten is er vaak een gebrekkige onderlinge samenhang in de standpuntbepaling van lidstaten in de diverse internationale gremia.

Onze inzet is dat wij actief willen bijdragen aan afspraken omtrent een betere taakverdeling en nauwere samenwerking tussen de verschillende internationale organisaties. Daarbij onderstrepen wij ook de voorstellen van het Kabinet terzake zoals geformuleerd in de Nota Herijking van het Buitenlands Beleid. Wij ondersteunen de daadwerkelijke vormgeving van een samenhangende internationale volksgezondheidsagenda. Dat zal gebeuren door dit standpunt in desbetreffende nationale en internationale gremia naar voren te brengen en door andere landen voor deze strategie te winnen. Nederland heeft reeds stappen in de richting van de WHO-EURO en de Raad van Europa genomen, en onze hoop is dat stapsgewijs zal worden toegewerkt naar een grotere mate van samenwerking.

Begonnen zal worden met het verkennen van mogelijkheden tot samenwerking op specifieke terreinen, en daarbij wordt in eerste instantie gedacht aan onderwerpen als bloed, organen en weefsels, alsmede immateriële kwesties zoals individuele mensenrechten in de gezondheidszorg. In een later stadium passen afspraken omtrent meer programmatische samenwerking en voorts initiatieven gericht op de vorming van een gezamenlijke Europese volksgezondheidsagenda.

#### **4. Slot**

Zoals hierboven uiteengezet, is een nadere bezinning op het internationale volksgezondheidsbeleid wenselijk. Tevens hebben wij in het vorige hoofdstuk een koersbepaling voor het beleid gegeven. Nederland zal zich inzetten in Europa voor gezondheidsbescherming, voor verbetering van de gezondheidssituatie, en voor het bouwen op elkaars expertise en ervaring.

Bij een nadere concretisering van dit beleid betrekken wij graag de advisering door de voorlopige Raad voor de Volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening. De ontwerp-adviesaanvraag was reeds opgenomen in het werkprogramma 1995–1996 van de Raad, en een definitieve adviesaanvraag is heden aan de Raad verzonden (Bijlage).

De Raad is verzocht te adviseren over de volgende vraagstukken:

1. De invloed die de afgelopen jaren daadwerkelijk is uitgegaan 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, inclusief de gezondheidsbescherming.
2. De gevolgen van de gewijzigde posities van de verschillende (gouvernementele) internationale organisaties, in Europa werkzaam op het gebied van de volksgezondheid (EU, WHO, Raad van Europa, OESO, Wereldbank), voor het Nederlandse beleid op langere termijn.
3. De vraag hoe, gegeven de noodzaak van een herijking van de bilaterale samenwerking alsmede de gewenste koppeling aan multilaterale samenwerking, het bilaterale beleid vorm gegeven kan worden.