



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Centralisering van EU-beleid infectieziekten kan op steun rekenen

Beetsma, R.; Burgoon, B.; Nicoli, F.; de Ruijter, A.; Vandenbroucke, F.

**Publication date**

2020

**Document Version**

Final published version

**Published in**

Economisch-Statistische Berichten

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Beetsma, R., Burgoon, B., Nicoli, F., de Ruijter, A., & Vandenbroucke, F. (2020). Centralisering van EU-beleid infectieziekten kan op steun rekenen. *Economisch-Statistische Berichten*, 105(4785), 228-229. <https://esb.nu/esb/20059801/centralisering-van-eu-beleid-infectieziekten-kan-op-steun-rekenen>

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# Centralisering van EU-beleid infectieziekten kan op steun rekenen

Infectieziekten zoals corona kennen geen landsgrenzen, maar toch is de bestrijding ervan nog steeds primair een nationale aangelegenheid. Met een gezamenlijke inkoop, opslag en toewijzing van medische middelen op EU-niveau kunnen infectieziekten sneller bestreden worden. Maar zou daar onder burgers draagvlak voor zijn?

## IN HET KORT

- De mogelijkheden voor een gezamenlijke bestrijding van infectieziekten op EU-niveau zijn momenteel beperkt.
- Gezamenlijke medicijneninkoop en toewijzing wordt ook gesteund door Nederlanders, blijkt uit een enquête.

### ROEL BEETSMA

Hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam (UvA)

### BRIAN BURGOON

Hoogleraar aan de UvA

### FRANCESCO NICOLI

Universitair docent aan de Universiteit van Gent en aan de UvA

### ANNIEK DE RUIJTER

Universitair hoofd-docent aan de UvA

### FRANK VANDENBROUCKE

Hoogleraar aan de UvA

Besmettelijke ziektes kennen geen landsgrenzen, maar toch is hun bestrijding in de Europese Unie vooral een nationale aangelegenheid. Europese wetgeving biedt wel ruimte voor coördinatie, maar de deelname van landen is vrijwillig, terwijl de beschikbare middelen voor centrale inkoop zeer beperkt zijn (Azzopardi-Muscat et al., 2017, de Ruijter, 2019).

En ook solidariteit wordt expliciet erkend in EU-wetgeving en beleid, maar niet altijd toegepast in de praktijk. Het Verdrag betreffende de Europese Unie verplicht lidstaten elkaar te helpen bij een ramp. Tegelijkertijd heeft Europese solidariteit een moeizame relatie met de interne marktprincipes. Nationale gezondheid wordt regelmatig als argument gebruikt voor inbreuken op het vrije marktverkeer, vaak door importen te belemmeren, maar tijdens de huidige coronacrisis vooral door het verhinderen van exporten van medische hulpmiddelen (Bayer et al., 2020). Dit gebrek aan een centraal Europees beleid breekt ons juist tijdens de coronacrisis ernstig op.

Er zijn goede redenen om gezondheidsbeleid waar mogelijk op nationaal niveau vorm te geven, om zo inefficiënties en ongelijkheid te beperken. Bij besmettelijke ziektes ligt dit anders, omdat nationale beslissingen dan belangrijke grensoverschrijdende effecten kunnen hebben.

Centralisering van medicijnenbeleid heeft een aantal voordelen. Ten eerste betekent het meer onderhandelingsmacht tegenover de fabrikanten. Ten tweede wordt er ver-

meden dat op hetzelfde moment sommige landen te veel en andere te weinig van een medicijn hebben. Het belangrijkste is echter dat een gemeenschappelijke voorraad medicijnen meer 'trekzekerheid' oplevert zodra er ergens een besmettelijke ziekte opduikt.

De centrale opzet vereist een centraal besluit, op basis van aanwijzingen van experts, over de toewijzing van middelen bij een epidemische uitbraak. De financiering van een centraal medicijnenbeleid kan komen uit de Europese begroting, of uit een aparte bijdrageregeling voor de lidstaten.

Ondanks de voordelen van centralisering zijn nationale politici terughoudend met het overdragen van bevoegdheden bij besmettelijke ziektes naar EU-niveau (WHO Regional Office for Europe, 2016), mogelijk uit vrees voor een gebrek aan draagvlak onder de bevolking. De vraag is of de terughoudendheid van nationale overheden de voorkeur van hun eigen bevolking reflecteert. In dit artikel-rapporteren wij de resultaten van een enquête naar deze voorkeur, afgenomen in november 2019, dus voor de corona-uitbraak.

## Voorkeuren voor centralisering

Het onderzoek naar de voorkeur voor centralisering is uitgevoerd op een representatieve steekproef van 400 Nederlanders, die ieder steeds twee beleidspakketten tegelijk kregen voorgelegd. Ze moesten aangeven welke van de twee pakketten de voorkeur had, en ook voor ieder pakket afzonderlijk zeggen in hoeverre ze het zouden steunen of verwerpen. Dit gebeurde drie keer per respondent. Dus elke respondent moest uiteindelijk zes pakketten beoordelen.

Ieder beleidspakket bestond uit drie 'dimensies'. Tabel 1 toont voor elke dimensie de normatieve vraag, die respondenten te zien kregen nadat ze bekend waren gemaakt met de context van het experiment, en de mogelijke antwoorden per dimensie. Een voorgelegd beleidspakket is dus een (willekeurige) combinatie van drie antwoorden, één voor iedere dimensie.

## Resultaten

Figuur 1 ordent op twee manieren alle acht mogelijke beleidspakketten op basis van de steun die ze krijgen van de respondenten. De eerste, gebaseerd op de oranje balken, is 'Sterk voor' plus 'Een beetje voor' als fractie van alle beoordelingen door respondenten. De tweede, gebaseerd



op de som van de oranje en blauwe balken, focust alleen op beoordelingen waarbij respondenten voor of tegen zijn. De som van oranje en blauwe balken is 'Sterk voor' plus 'Een beetje voor' als fractie van alle beoordelingen waaruit 'Voor noch tegen' zijn weggelaten.

Opmerkelijk genoeg is het meest gesteunde pakket dat met de sterkste centralisatie: mét gezamenlijke medicijneninkoop en toewijzing op basis van urgentie en uitvoering op EU-niveau. 'Toewijzing' lijkt de belangrijkste dimensie te zijn, want alle pakketten met op urgentie gebaseerde toewijzing domineren alle pakketten waarvan de toewijzing is gebaseerd op de bijdrage aan de medicijnvoorraad. Daarna is de dimensie omvang het belangrijkste: altijd wanneer we de andere twee dimensies gelijk houden, domineert de optie van alle mogelijke medicijnen die van een beperkte verzameling medicijnen.

## Discussie

Uiteraard moeten de uitkomsten van de pilot met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, bijvoorbeeld omdat de vormgeving van een experiment de uitkomsten kan beïnvloeden en omdat het gaat om een beperkte steekproef op een specifiek moment. Bovendien is ons experiment gedaan toen het beschreven kader nog hypothetisch was, en er nog geen enkel debat was geweest over de centralisering van EU-beleid. De resultaten van het proefonderzoek suggereren echter dat Nederlanders niet a priori tegen centralisering van het beleid van medicijninkoop zijn.

## Literatuur

Azzopardi-Muscat, N., P. Schröder-Bäck en H. Brand (2017), The European Union Joint Procurement Agreement for cross-border health threats: what is the potential for this new mechanism of health system collaboration? *Health Economics, Policy and Law*. 12, 43–59.

Bayer, L., J. Deutsch, J. Hanke Vela en P. Tamma (2020) *EU moves to limit exports of medical equipment outside the bloc*. Artikel op [www.politico.eu](http://www.politico.eu), 15 maart.

Ruijter, A. de (2019) *EU health law & policy: the expansion of EU power in public health and health care*. Oxford, VK: Oxford University Press.

WHO Regional Office for Europe (2016) *Challenges and opportunities in improving access to medicines through efficient public procurement in the WHO European Region*. WHO: Kopenhagen.

## Pilot gezamenlijke inkoop en toewijzing van medicijnen

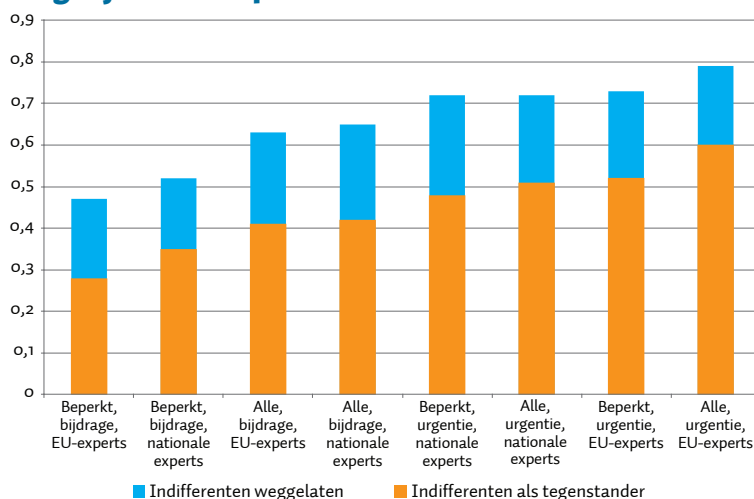
TABEL 1

Vragen	Mogelijke antwoorden
(1) Wat voor soort medicijnen kopen de Europese landen samen in?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Slechts een beperkte groep medicijnen, namelijk die welke gebruikt worden om grote epidemieën van besmettelijke ziekten te bestrijden.</li> <li>Alle medicijnen waarbij gezamenlijke inkoop financieel voordelig kan zijn.</li> </ul>
(2) De medicijnvoorraad kan opraken, maar is het mogelijk dat bepaalde landen waar de medische nood het hoogst is, voorrang krijgen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nee, elk deelnemend land heeft in de gezamenlijke medicijnvoorraad een eigen, vaststaand deel, en moet dat deel kunnen gebruiken hoe en wanneer het land dat wil.</li> <li>Ja, als dit nodig is om te voorkomen dat een besmettelijke ziekte zich verder verspreidt, kunnen bepaalde landen voorrang hebben bij medicijnen uit de gezamenlijke voorraad, maar alleen in een uitzonderlijke noodsituatie.</li> </ul>
(3) Wie besluiten hoe de medicijnen gebruikt moeten worden, bijvoorbeeld welke risicogroepen als eerste toegang krijgen tot de medicijnen (denk aan kinderen, ouderen en zwangere vrouwen)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experts binnen een gezamenlijke Europese organisatie nemen de besluiten over de manier waarop de medicijnen in alle deelnemende landen gebruikt moeten worden.</li> <li>Experts in nationale organisaties nemen de besluiten over de manier waarop de medicijnen gebruikt moeten worden in het eigen land.</li> </ul>

ESB

## Rangschikking van de steun voor alle mogelijke beleidspakketten

FIGUUR 1



Noot: De oranje balken zijn 'Sterk voor' plus 'Een beetje voor' als fractie van alle beoordelingen door respondenten; de som van de oranje en blauwe balken is 'Sterk voor' plus 'Een beetje voor' als fractie van alle beoordelingen waaruit 'Voor noch tegen' zijn weggelaten.

ESB