



Masterclass **NieuweZorg**

Blok 5, Dag 1

Brussel
05 februari 2026

**Wat is de invloed van “Brussel” op het Nederlandse
zorglandschap?**

Friso Coppes

Introductie Europese Unie en Europese beleidsbeïnvloeding

Partner, Bureau Brussels

Elizabeth Kuiper

European Policy Centre (EPC)

Sarada Das

Representing the voice of European Doctors

European Doctors (CPME)

Bert van Slooten

Interactieve lunch

Brusselse Nieuwe

Tidde Goldhoorn

Europese Commissie (HERA)

Interactieve oefening “Care4everyBody”

‘In het hoofd van de lobbyist’

Geleverd door: Natalia Vtyurina, PhD

Friso Coppes

Introductie Europese Unie en Europese beleidsbeïnvloeding

Partner, Bureau Brussels



Friso Coppes is partner en oprichter van Bureau Brussels en brengt meer dan 30 jaar ervaring in European public affairs mee. Sinds 1994 is hij actief in Brussel, waar hij organisaties uit uiteenlopende sectoren adviseert over Europese beleidsvorming, met een sterke focus op strategische belangenbehartiging en het opbouwen van duurzame relaties met EU-stakeholders.

Voor de oprichting van Bureau Brussels was Friso Vice President Corporate Affairs bij Royal Ahold, waar hij verantwoordelijk was voor de Brusselse positionering van het bedrijf en de betrokkenheid bij sleuteldossiers binnen het Europese beleid. In zijn loopbaan heeft hij zich consequent gericht op issue-gedreven liaison management: het helpen van organisaties bij het verkrijgen en behouden van hun *licence to operate* binnen complexe Europese regelgevingsomgevingen.

Friso Coppes behaalde zijn Master in de Rechten aan de Universiteit van Amsterdam en combineert juridische expertise met diep inzicht in de formele én informele dynamiek van Brussel.

1. Inleiding

Friso Coppes (Bureau Brussels) opende de masterclass met een scherpe en praktijkgerichte introductie in Europese besluitvorming en beleidsbeïnvloeding. Europa werd neergezet als allesbehalve een abstract systeem: het is mensenwerk, gevormd door cultuurverschillen, beperkte capaciteit en duidelijke machtsverhoudingen. Zoals het treffend bleef hangen: *het ritme van de muziek wordt hier bepaald — niet in Den Haag.*

De introductie maakte meteen duidelijk hoe Europees beleid écht werkt. Niet via schema's alleen, maar via interactie tussen mensen en instituties. Coppes wees daarbij op belangrijke verschillen, zoals de Franse nadruk op feiten en hiërarchie versus de Nederlandse neiging tot consensus, de relatief beperkte ambtelijke ondersteuning van het Europees Parlement en de centrale rol van de Europese Commissie als enige instelling met het recht van initiatief.

Deze context vormt het fundament voor effectieve beleidsbeïnvloeding: wie impact wil hebben in Brussel, moet begrijpen waar besluiten ontstaan, wie daar invloed op heeft — en hoe cultuur en timing daarbij het verschil maken.

2. Europa: waarom eigenlijk?

Coppes begon bij de oorsprong van de Europese samenwerking. Europa is ontstaan vanuit het idee “*nooit meer oorlog*”, door economische verwevenheid tussen landen (kolen en staal tussen Frankrijk en Duitsland). Daarnaast is Europa vandaag vooral een antwoord op schaal: afzonderlijke lidstaten zijn te klein om wereldwijd invloed uit te oefenen. Samenwerking is noodzakelijk om economisch, technologisch en geopolitiek relevant te blijven.

3. Het ‘Hazeldonk-effect’ en politieke beeldvorming

Een belangrijk begrip was het zogenoemde **Hazeldonk-effect**: nationale politici claimen Europese successen als eigen verdienste, terwijl impopulaire besluiten worden afgeschoven op “Brussel”. Dit verklaart mede waarom Europese besluitvorming voor burgers vaak onzichtbaar blijft, terwijl “het ritme van de muziek” juist in Brussel wordt bepaald — en niet in Den Haag.

4. Europese instellingen en besluitvorming

Coppes lichtte de rolverdeling tussen de Europese instellingen toe:

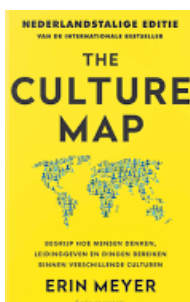
- **Europese Commissie**: heeft het recht van initiatief en doet wetsvoorstellen. Elke lidstaat levert één commissaris. De Commissie telt circa 35.000 beleidsmedewerkers, waaronder ongeveer 650 Nederlanders.
- **Raad van de EU**: bestaat uit ministers van de lidstaten en vertegenwoordigt nationale belangen.
- **Europees Parlement**: vergadert in Brussel en Straatsburg en heeft relatief weinig ambtenaren, wat de invloed van lobby en expertise vergroot.

Daarnaast werd toegelicht dat uitvoerende agentschappen een steeds grotere rol spelen in de implementatie van beleid.

5. Lobbyen in Brussel: methodiek en cultuur

Lobbyen in Brussel vraagt om een andere aanpak dan in nationale contexten. Cruciaal is:

- weten **wie** je moet benaderen (Commissie, Raad of Parlement),
- **wanneer** in het proces je invloed kunt uitoefenen,
- en **hoe** je dit doet, rekening houdend met culturele verschillen.



Nederlanders staan daarbij niet altijd op voorsprong: directe communicatie en beperkte gevoeligheid voor cultuurverschillen kunnen averechts werken. Coppes verwees hierbij naar *The Culture Map* van Erin Meyer, waarin nationale cultuurverschillen systematisch worden geanalyseerd.

De methodiek van Bureau Brussels bestaat uit:

- issuebepaling,
- bepalen waar het dossier zich in het wetgevingsproces bevindt,
- arena- en stakeholderanalyse (wie is voor, tegen of neutraal),
- en het ontwikkelen van een realistische strategie.

Een kernzin die bleef hangen:

“If you are not at the table, you are on the menu.”

6. Conclusie

De bijdrage van Friso Coppes maakte duidelijk dat Europese beleidsbeïnvloeding geen abstract of technocratisch proces is, maar een strategisch en mensgericht samenspel van belangen, instituties en cultuur. Gezondheid, energie en grondstoffen (zoals zand) zijn voorbeelden van dossiers die steeds meer op Europees niveau worden vormgegeven. Wie impact wil hebben, moet het Brusselse speelveld begrijpen — en actief deelnemen.

Elizabeth Kuiper

European Policy Centre (EPC)



Elizabeth Kuiper is Associate Director en Hoofd van het programma Sociale Europa en Welzijn bij het European Policy Centre. Haar focus ligt op het EU-gezondheidsbeleid en de verdere ontwikkeling van het concept van de economie van welzijn, waarbij ze het onderzoek van het EPC op het gebied van gezondheidszorg, sociale gelijkheid, duurzaamheid en economische governance verbindt.

Voordat ze bij het EPC kwam, was Elizabeth Executive Director Public Affairs bij de Europese Federatie van Farmaceutische Industrieën en Verenigingen (EFPIA), waar ze de belangenbehartigings- en externe betrokkenheidsstrategie van de organisatie leidde en een sterk netwerk van contacten met beleidsmakers en andere belanghebbenden onderhield. Ze heeft ook gewerkt voor de Permanente Vertegenwoordiging van Nederland bij de EU en heeft gediend als politiek adviseur van de Nederlandse Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kabinet-Balkenende IV.

1. Inleiding

In haar bijdrage plaatste Elizabeth Kuiper **gezondheid nadrukkelijk in een strategisch Europees kader**. Waar gezondheid lange tijd vooral werd gezien als nationaal beleidsterrein, is het uitgegroeid tot een thema dat raakt aan geopolitiek, economische weerbaarheid, innovatie en strategische autonomie. De COVID-19-pandemie fungeerde daarbij als kantelpunt.

2. Gezondheid als strategisch thema

Kuiper benadrukte dat gezondheid niet langer alleen een sociaal of zorginhoudelijk dossier is, maar een randvoorwaarde voor economische stabiliteit en concurrentiekracht. Een goed functionerend gezondheidssysteem vraagt niet alleen om zorgprofessionals, maar ook om technische competenties, data-infrastructuur en innovatievermogen. Preventie en gezondheid dragen direct bij aan economische participatie en productiviteit.

3. Lessen uit de pandemie

De pandemie maakte pijnlijk zichtbaar waar Europa kwetsbaar was:

- onvoldoende samenwerking tussen lidstaten en fabrikanten;
- tekorten aan vaccins en essentiële geneesmiddelen;

- grenssluitingen die productieketens ontwrichtten (bijvoorbeeld bij grondstoffen en paracetamol, toen India exportrestricties instelde).

Europa reageerde aanvankelijk reactief: eerst nationale reflexen, daarna pas gezamenlijke oplossingen. De gezamenlijke inkoop van vaccins kwam uiteindelijk via de EU tot stand, maar traag. Volgens Kuiper onderstreepte dit de noodzaak van structurele Europese crisisparaatheid in plaats van ad-hocmaatregelen.

4. Farmaceutisch beleid en strategische autonomie

Kuiper ging uitgebreid in op het Europese farmaceutische beleid. Het bestaande geneesmiddelenkader uit 2000 bleek verouderd en onvoldoende toegerust op huidige uitdagingen. Sinds 2020 heeft de Europese Commissie, onder leiding van Ursula von der Leyen, ingezet op een **Europese farmaceutische strategie**, gericht op:

- toegang tot geneesmiddelen;
- betaalbaarheid;
- productieprikkels binnen Europa;
- verduurzaming van de farmaceutische keten.

Strategische autonomie bleek een politiek beladen begrip. Waar Frankrijk inzet op binnenlandse productie (fabrieken), koos Nederland lange tijd meer voor het aanleggen van voorraden. Kuiper benadrukte dat autonomie niet alleen gaat over veiligheid, maar ook over veerkracht van supply chains.

5. Concurrentiekracht, innovatie en mondiale positie

Een belangrijk zorgpunt is het afnemende aandeel van Europa in klinische trials: van 23% in 2018 naar circa 12% in 2023, terwijl China in dezelfde periode groeide van 5% naar 18%. Dit raakt direct aan het innovatieklimaat. Producten worden vaker ontwikkeld met de Amerikaanse markt als primaire focus, mede door snellere procedures en aantrekkelijkere investeringsvoorwaarden.

Kuiper schetste hoe landen als Duitsland, Frankrijk en Italië strategischer investeren in industrie en productie. In juni 2025 werd life sciences benoemd tot strategische sector, met de ambitie om Europa tegen 2030 het meest aantrekkelijke ecosysteem ter wereld te maken. Tegelijkertijd blijft de spanning bestaan tussen vrije markt, solidariteit en publieke regie.

Conclusie

Elizabeth Kuiper liet zien dat gezondheid zich heeft ontwikkeld van een nationaal zorgvraagstuk tot een **strategisch Europees dossier** dat raakt aan geopolitiek, economie en democratische legitimiteit. De grote uitdaging ligt in het verbinden van Europese ambities met nationale uitvoering: de Europese Commissie kan kaders scheppen, maar lidstaten zijn niet verplicht deze ambities volledig te volgen. Effectieve communicatie richting burgers en langetermijndenken zijn daarbij cruciaal.

Lijst van afkortingen

- **EPC** – European Policy Centre
- **EFPIA** – European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations
- **EU** – Europese Unie
- **EMA** – European Medicines Agency

Bronnen & verwijzingen

- European Commission (2020). [A Pharmaceutical Strategy for Europe](#)
- European Policy Centre – publicaties over health & wellbeing economy
- EFPIA – position papers over klinische trials en geneesmiddelenbeleid

Sarada Das

Representing the voice of European Doctors

European Doctors (CPME)



Sarada Das is sinds 2022 Secretaris-Generaal van CPME, het Permanent Comité van Europese Artsen. Sarada trad in 2009 toe tot CPME en was sinds 2016 plaatsvervangend Secretaris-Generaal. CPME vertegenwoordigt nationale medische verenigingen in heel Europa. Ze zetten zich in om het standpunt van de medische beroepsgroep in te brengen bij EU-instellingen en het Europese beleid door middel van proactieve samenwerking op een breed scala aan gezondheids- en zorggerelateerde kwesties. Sarada heeft een B.A. in Europese Studies en een LL.M. in Europees Recht van de Universiteit Maastricht.

1. Inleiding

In haar bijdrage schetste Sarada Das hoe CPME de stem van artsen structureel inbrengt in het Europese beleidsproces. Met vertegenwoordiging van circa 1,7 miljoen artsen uit 36 landen positioneert CPME zich als brug tussen de dagelijkse zorgpraktijk en Europese besluitvorming. De kernboodschap was helder: Europees gezondheidsbeleid kan alleen effectief zijn als het aansluit bij de realiteit op de werkvloer.

2. CPME: organisatie en representatie

CPME vertegenwoordigt nationale medische verenigingen, waaronder in Nederland de KNMG. Naast EU-lidstaten zijn ook negen niet-EU-landen aangesloten, veelal binnen de WHO-Europaregio. Lidmaatschap verschilt per land: in sommige landen is dit verplicht, in andere vrijwillig. Deze diversiteit brengt verschillende zorgstelsels, culturen en belangen samen, wat consensusvorming complex maar ook noodzakelijk maakt.

3. Beleidsprioriteiten 2025–2027

Sarada Das presenteerde de beleidsagenda van CPME, opgebouwd rond vier clusters:

- Digital Health
- Pharmaceuticals & Healthcare Products
- Public Health
- Professional Practice & Patients' Rights

Deze prioriteiten worden vastgesteld in nauwe samenwerking met leden via algemene vergaderingen, werkgroepen, enquêtes en uitwisseling van ervaringen uit de praktijk. CPME fungeert hierbij niet alleen als lobbyorganisatie, maar ook als kennis- en coördinatieplatform.

4. Digitale zorg, data en AI

Een belangrijk deel van de presentatie ging over digitalisering. CPME ondersteunt innovatie, maar stelt duidelijke randvoorwaarden. Kernpunten zijn:

- implementatie van de **European Health Data Space (EHDS)**, met focus op werkbare elektronische patiëntendossiers;
- inzet van **AI in de zorg** met verplichte menselijke supervisie;
- strikte aansprakelijkheidsregels bij schade door AI;
- bescherming van medische vertrouwelijkheid, privacy en cybersecurity.

Digitale tools moeten artsen ondersteunen, niet belasten. Daarom investeert CPME ook in **digitale vaardigheden voor toekomstige artsen**.

5. Geneesmiddelen, tekorten en innovatie

CPME is actief betrokken bij Europese wetgeving rond geneesmiddelen, waaronder:

- de **herziening van de algemene farmaceutische wetgeving**;
- de **Critical Medicines Act**;
- het aankomende **EU Biotech Act**.

De focus ligt op het waarborgen van **gelijke toegang tot innovatieve geneesmiddelen**, het structureel aanpakken van tekorten en het adresseren van onvervulde medische behoeften. Tegelijkertijd waarschuwt CPME voor een eenzijdige nadruk op snelheid en markttoegang ten koste van veiligheid, ethiek en betaalbaarheid.

6. Publieke gezondheid en professionele autonomie

Naast curatieve zorg zet CPME sterk in op **gezond leven en preventie**, waaronder:

- tabaks- en alcoholbeleid;
- luchtkwaliteit en klimaatverandering;
- mentale gezondheid;
- gezondheidsverschillen.

Daarnaast benadrukte Sarada Das het belang van de **onafhankelijkheid van het medische beroep**. Sterke beroepsorganisaties dragen bij aan democratie, kwaliteit van zorg en bescherming van patiëntrechten. De huidige personeelstekorten, werkdruk en toenemend geweld tegen zorgprofessionals maken dit thema extra urgent.

Conclusie

Sarada Das maakte duidelijk dat CPME niet slechts reageert op Europees beleid, maar **proactief meebouwt aan de Europese Gezondheidsunie**.

De centrale boodschap: *“We need more, better and happier doctors.”*

Europees gezondheidsbeleid moet innovatie mogelijk maken, zonder de menselijke maat, professionele autonomie en ethische fundamenten van de zorg te verliezen.

Lijst van afkortingen

- **CPME** – Permanent Committee of European Doctors
- **EHDS** – European Health Data Space
- **AI** – Artificial Intelligence
- **EU** – Europese Unie
- **KNMG** – Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
- **WHO** – World Health Organization

Bronnen & verwijzingen

- CPME beleidsagenda 2025–2027
- EU wetgeving: EHDS, AI Act, farmaceutische wetgeving

Bert van Slooten

Interactieve lunch

Brusselse Nieuwe



Een adviesraad van journalisten, voorlichters en voormalig Europarlementariërs van allerlei politieke achtergronden houdt de journalistieke koers in de gaten, zodat Brusselse Nieuwe nieuws brengt dat voor alle Nederlanders interessant is, ongeacht politieke voorkeur.

Bert van Slooten is een Nederlands radio- en soms ook televisiepresentator en verder verslaggever. Na zijn opleiding aan de School voor de Journalistiek in Utrecht begon hij in 1981 als rechtbank- en sportverslaggever voor het Utrechts Nieuwsblad.

Daarna werkte hij vanuit Afrika voor de GPD en bladen op het gebied van ontwikkelingssamenwerking. Eind 1989 maakte hij de stap naar de radio en werd sociaaleconomisch en politiek verslaggever bij de VARA. Toen de actualiteitenredacties van de publieke omroep in 1995 samengingen in het Radio 1 Journaal werd hij daar politiek commentator en later ook presentator. Ook werkte hij voor Met het oog op morgen en voor de VARA-editie van De Ochtenden.

In 2006 kwam daar de NOS-podcast Europa deze Week bij. Tussen september 2006 en augustus 2008 presenteerde Bert van Slooten samen met Jurgen van den Berg op de zaterdag tussen 12.00 en 18.30 uur voor de NOS een gecombineerd sport-nieuws-sport-programma. Van september 2009 tot januari 2016 presenteerde Bert van Slooten de zaterdagochtenduitzending. Toen hij daarmee stopte werd hij na een korte tijd op de economische redactie van de NOS redacteur/ correspondent op Bureau Brussel, dat de EU en België verslaggeving verzorgt.

1. Inleiding

Tijdens een interactieve lunch gingen de deelnemers in gesprek met Bert van Slooten over de rol van journalistiek in Brussel. Centraal stond de vraag hoe Europese besluitvorming op een **begrijpelijke, relevante en onafhankelijke** manier kan worden vertaald voor een Nederlands publiek, zonder de complexiteit en nuance van het Europese speelveld te verliezen.

2. De journalistieke missie van Brusselse Nieuwe

Brusselse Nieuwe heeft als doel nieuws te brengen dat voor **alle Nederlanders** relevant is, ongeacht politieke voorkeur. Dit wordt geborgd door een onafhankelijke adviesraad met uiteenlopende achtergronden. Van Slooten benadrukte dat deze constructie helpt om afstand te houden tot politieke frames en om Europese thema's breder te duiden dan vanuit één ideologisch perspectief.

3. Europa als complex en gelaagd systeem

Volgens Van Slooten is Europese besluitvorming per definitie complex: meerdere instellingen, verschillende belangen, lange tijdlijnen en vaak technische dossiers. Dit maakt het lastig om EU-nieuws te vertalen naar korte, heldere verhalen. Tegelijkertijd schuilt hierin juist de verantwoordelijkheid van journalisten: niet versimpelen tot slogans, maar **duiden en context bieden**.

4. Relevantie zonder versimpeling

Een belangrijk spanningsveld dat werd besproken is het zoeken naar balans tussen toegankelijkheid en diepgang. Europa moet relevant worden gemaakt door de gevolgen van beleid zichtbaar te maken voor burgers, zonder de werkelijkheid te reduceren tot zwart-wit tegenstellingen. Van Slooten benadrukte dat journalistiek hier een cruciale rol speelt in het voorkomen van desinformatie en polarisatie.

5. Doorbreken van bubbels en frames

Van Slooten ging in op de invloed van mediabubbels en nationale frames in de berichtgeving over Europa. Juist door verschillende perspectieven toe te laten en politieke tegenstellingen niet te verscherpen, kan journalistiek bijdragen aan een **gezondere publieke discussie**. Onafhankelijkheid en professionaliteit zijn hierbij essentieel.

Conclusie

De interactieve lunch met Bert van Slooten bood een waardevolle reflectie op de rol van journalistiek in de Europese context. Goede EU-journalistiek vraagt om nuance, context en onafhankelijkheid, juist omdat Europese besluitvorming vaak onzichtbaar blijft voor burgers. Door Europa begrijpelijk te maken zonder het te versimpelen, dragen media bij aan een beter geïnformeerd publiek en aan het functioneren van de democratie.

Tidde Goldhoorn

Europese Commissie (HERA)



Tidde Goldhoorn werkt bij de Europese Commissie/DG HERA als beleidscoördinator op het gebied van kritieke medicijntekorten. Daarvoor werkte hij als Gedetacheerd Nationaal Expert aan de hervorming van de EU-farmaceutische wetgeving bij DG SANTE en als senior beleidsmedewerker farmaceutische zaken bij het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid (VWS).

Binnen de Nederlandse overheid werkte hij ook aan projecten op het gebied van volksgezondheid op de Nederlandse Caribische eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba na hun transitie naar Nederlandse gemeenten (2010) en als gezondheidsattaché bij de Permanente Vertegenwoordiging van Nederland bij de EU in Brussel. In 2006 begon hij zijn loopbaan in de Nederlandse overheid als beleidsadviseur bij de afdeling Europese integratie van het Ministerie van Buitenlandse Zaken.

1. Inleiding

In zijn bijdrage nam Tidde Goldhoorn de deelnemers mee in de ontstaansgeschiedenis, rol en werkwijze van HERA, de Europese autoriteit voor crisisparaatheid op gezondheidsgebied. Zijn presentatie verbond persoonlijke ervaring in Brussel met institutionele ontwikkelingen binnen de EU en liet zien hoe gezondheids crises hebben geleid tot een fundamentele herpositionering van gezondheid als Europees beleidsterrein.

2. Europa, gezondheid en subsidiariteit

Goldhoorn begon met een reflectie op Europa en gezondheid. Gezondheid is formeel grotendeels een nationale bevoegdheid, maar crises zoals COVID-19 hebben laten zien dat grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen nationale oplossingen overstijgen. De spanning tussen subsidiariteit en Europese samenwerking werd zichtbaar tijdens de pandemie, toen lidstaten aanvankelijk individueel handelden, maar uiteindelijk afhankelijk bleken van gezamenlijke Europese actie.

3. Lessen uit de COVID-19-pandemie

De pandemie legde structurele kwetsbaarheden bloot:

- onvoldoende beschikbaarheid van beschermingsmiddelen, vaccins en geneesmiddelen;
- versnipperde inkoop door lidstaten;

- beperkte productiecapaciteit in noodsituaties.

Uiteindelijk nam de Europese Commissie het voortouw in **gezamenlijke vaccininkoop**, een ongekende stap die duidelijk maakte dat Europese coördinatie noodzakelijk is in crisissituaties. Deze ervaring vormde een directe aanleiding voor de oprichting van HERA in 2021.

4. HERA: missie en taken

HERA heeft als missie om **grensoverschrijdende gezondheids crises te voorkomen, vroegtijdig te signaleren en effectief te bestrijden** (*prevent, detect and respond*). De autoriteit werkt samen met lidstaten, Europese agentschappen en internationale partners en richt zich onder meer op:

- strategische voorraden (zoals mondkapjes, jodium en medische hulpmiddelen);
 - gezamenlijke inkoop;
 - snelle opschaling van productiecapaciteit tijdens crises;
 - samenwerking met de farmaceutische industrie als cruciale partner.
-

5. Medische tegenmaatregelen en strategische dreigingen

Een belangrijk onderdeel van HERA's werk is de ontwikkeling van een **Medical Countermeasures Strategy**, gekoppeld aan de bredere Preparedness Union Strategy van de Europese Commissie (2024–2029). Deze strategie richt zich op vier categorieën prioritaire dreigingen:

1. respiratoire en contactoverdraagbare virussen met pandemisch potentieel;
2. antimicrobiële resistentie (AMR);
3. vector- en zoönotische virussen;
4. CBRN-dreigingen (chemisch, biologisch, radiologisch en nucleair).

Het doel is om medische tegenmaatregelen **snel, voldoende en eerlijk beschikbaar** te maken voor alle Europese burgers, ongeacht de aard van de crisis.

6. Geneesmiddelen, tekorten en innovatie

Goldhoorn benadrukte dat tekorten aan geneesmiddelen niet alleen een crisisprobleem zijn, maar een structureel vraagstuk. De hervorming van de EU-farmaceutische wetgeving en de inzet van HERA moeten bijdragen aan een robuuster systeem waarin innovatie, betaalbaarheid en leveringszekerheid beter in balans zijn. Ook de ontwikkeling van nieuwe antibiotica blijft hoog op de Europese agenda staan.

Conclusie

De bijdrage van Tidde Goldhoorn maakte duidelijk dat gezondheid in Europa een **veiligheids- en strategisch vraagstuk** is geworden. HERA markeert een verschuiving van reactief

crisismanagement naar structurele paraatheid en samenwerking. De centrale les: alleen door Europese coördinatie, publieke-private samenwerking en langetermijndenken kan Europa voorbereid zijn op toekomstige gezondheids crises.

Lijst van afkortingen

- **HERA** – Health Emergency Preparedness and Response Authority
 - **DG SANTE** – Directorate-General for Health and Food Safety
 - **VWS** – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 - **AMR** – Antimicrobial Resistance
 - **CBRN** – Chemical, Biological, Radiological and Nuclear
 - **EU** – Europese Unie
-

Bronnen & verwijzingen

- Europese Commissie, *Preparedness Union Strategy (2024–2029)*
- Europese Commissie, *Medical Countermeasures Strategy*

Interactieve oefening:

“Care4everyBody – in het hoofd van de lobbyist”

Bureau Brussels

1. Inleiding

Tijdens deze interactieve workshop stapten de deelnemers in de rol van **EU-lobbyist** rond vrouwengezondheid. De oefening was gebaseerd op het **Lobby Stappenplan van Bureau Brussels** en daagde de deelnemers uit om – op verzoek van prof. dr. Fedde Scheele – een onderbouwd plan van aanpak te ontwikkelen voor het project *Care4everyBody*. Centraal stond de vraag hoe maatschappelijke ambitie kan worden vertaald naar effectieve Europese beleidsbeïnvloeding.

2. Doel en uitgangspunt: dagdroom of nachtmerrie

De oefening startte met een brede **doelbepaling**: welk toekomstbeeld willen we realiseren voor de zorg voor vrouwen en meisjes, en welk scenario willen we expliciet voorkomen? Deze stap (“dagdroom of nachtmerrie”) maakte ruimte voor ambitie, maar dwong ook tot scherpte over risico’s en ongewenste uitkomsten.

Het project *Care4everyBody* richt zich op:

- het structureel verbeteren van de zorg voor vrouwen en meisjes;
 - het dichten van kennislacunes in onderzoek en praktijk;
 - het verkleinen van gezondheidsverschillen.
-

3. Van ambitie naar concrete targets

Vervolgens werd de brede doelstelling vertaald naar **concrete en realistische targets**. Daarbij werd aangesloten bij bestaande Europese kaders, met name het **EU4Health-programma (2021–2027)**. Deze stap maakte duidelijk dat effectieve lobby vraagt om aansluiting bij lopend beleid en bestaande prioriteiten, in plaats van het creëren van volledig nieuwe agenda’s.

4. Positionering in het Europese wetgevingsproces

Een essentieel onderdeel van de methodiek was het bepalen **waar het dossier zich bevindt in het Europese wetgevingsproces**. Deelnemers analyseerden relevante beleidsdossiers zoals de EU Digital Health Strategy en de herziening van de farmaceutische wetgeving. Deze analyse maakte zichtbaar dat **timing bepalend is voor impact**: dezelfde boodschap heeft een andere werking in de agenderingsfase dan tijdens onderhandelingen of implementatie.

5. Arena-denken en stakeholdermapping

Centraal in de oefening stond het **arena-denken**. Beleidsbeslissingen worden genomen door mensen met uiteenlopende belangen, mandaten en niveaus van invloed. Door middel van stakeholdermapping werd in kaart gebracht:

- wie bondgenoten, tegenstanders en twijfelaars zijn;
- waar invloedshiërarchieën bestaan;
- welke actoren het succes of falen van het project kunnen maken of breken.

De hulprijsten met **Eurocommissarissen, EP-commissies en politieke fracties** boden hierbij concrete handvatten om het speelveld scherp te krijgen en prioriteiten te stellen.

6. Strategie en uitvoering

Op basis van de arena-analyse ontwikkelden de deelnemers een **lobbystrategie**: waar zetten we tijd en middelen op in, en waar niet? Naast formele routes via instellingen werd ook gekeken naar alternatieve beïnvloedingsvormen, zoals media, publieke opinie en burgerinitiatieven.

In de uitvoeringsfase werd voortgebouwd op bestaande elementen van *Care4everyBody*, zoals het netwerk van medische experts en de ontwikkeling van een online platform. Deelnemers verkenden welke aanvullende tools, partners en acties nodig zijn om de strategie daadwerkelijk te laten landen.

Conclusie

De oefening maakte duidelijk dat **gendergelijke zorg** niet alleen vraagt om inhoudelijke urgentie, maar om een **systematische en strategische aanpak**. Het Lobby Stappenplan van Bureau Brussels liet zien hoe beleidsverandering in Europa tot stand komt: gefaseerd, mensgericht en afhankelijk van timing, coalities en inzicht in de arena. Succesvolle lobby is daarmee geen toeval, maar het resultaat van doordachte keuzes en consistente uitvoering.