



# Masterclass **NieuweZorg**

**Blok 5, Dag 2**

**Brussel**  
**06 februari 2026**

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

---

**Krijn de Veer**

*Permanente Vertegenwoordiging van Nederland bij de EU (PVEU)*

**Diyar Salih**

*Gerben-Jan Gerbrandy, lid van het Europees Parlement*

*Geleverd door: Natalia Vtyurina, PhD*

## Krijn de Veer

### *Permanente Vertegenwoordiging van Nederland bij de EU (PVEU)*



Krijn de Veer is sinds 2021 **Attaché voor Gezondheid, Welzijn en Sport** bij de Permanente Vertegenwoordiging van het Koninkrijk der Nederlanden bij de EU in Brussel. In deze rol vertegenwoordigt hij Nederland in Europese dossiers op het gebied van gezondheidszorg, welzijn en sport en werkt hij nauw samen met EU-instellingen en lidstaten.

Eerder was hij Senior Beleidsadviseur bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met focus op governance en concurrentie in de zorg. Daarvoor

werkte hij bij het Ministerie van Economische Zaken aan mededingings- en aanbestedingsvraagstukken.

Krijn combineert juridische en economische expertise met ruime ervaring in Europees en nationaal beleid. Hij behaalde een Master in Management aan de Universidad Carlos III de Madrid en een Master in Corporate Law aan de Universiteit Utrecht, waar hij deelnam aan het Excellent Master Tracé. Daarnaast heeft hij een bachelor in Rechten en een bachelor in Economie & Bedrijfseconomie.

Met deze achtergrond draagt hij bij aan de Nederlandse inzet in complexe en strategische Europese gezondheidsdossiers.

---

### 1. Inleiding

In zijn bijdrage gaf Krijn de Veer inzicht in de rol en werkwijze van de Permanente Vertegenwoordiging (PV). Hij positioneerde de PV als de “linking pin” tussen Den Haag en Brussel: een diplomatieke post die niet alleen belangen behartigt, maar actief meeschrijft en onderhandelt over Europese wetgeving.

---

### 2. Wat is de Permanente Vertegenwoordiging?

De PV is de grootste Nederlandse vertegenwoordiging in het buitenland, met circa 60 diplomaten en 50 ondersteunende medewerkers

Alle ministeries zijn vertegenwoordigd. Anders dan een ambassade – die richt zich op de **bilaterale relatie tussen twee landen** en houdt zich bezig met diplomatieke betrekkingen, politieke samenwerking en consulaire taken, zoals hulp aan burgers in het buitenland.

De Permanente Vertegenwoordiging daarentegen opereert in een **multilaterale context**, namelijk binnen de Europese Unie. De PV vertegenwoordigt Nederland niet tegenover één land, maar tegenover de EU-instellingen en de andere 26 lidstaten. De focus ligt op:

- onderhandelingen over Europese wetgeving;
- vertegenwoordiging van Nederland in de Raad van de EU;
- beleidsafstemming tussen Den Haag en Brussel;
- en het actief beïnvloeden van Europese besluitvorming.

Krijn benadrukte dat de PV daarmee een unieke rol vervult: niet alleen diplomatiek, maar ook inhoudelijk en strategisch, omdat Europese regelgeving directe gevolgen heeft voor nationale wetgeving en beleid.

Aan het hoofd staan twee permanente vertegenwoordigers:

- Pieter-Jan Kleiweg de Zwaan (Coreper II)
- Carola van Rijnsoever (Coreper I)

---

### 3. Waarom een PV?

Krijn benadrukte dat veel Nederlandse wetgeving voortkomt uit Brussel, waarbij EU-recht voorrang heeft op nationale wetgeving. Daarom is het cruciaal dat Nederland vroegtijdig betrokken is bij de totstandkoming van beleid.

De PV:

- vertegenwoordigt Nederland in de Raad van de EU;
- onderhandelt in Raadswerkgroepen, Coreper en de Raad;
- onderhoudt contacten met lidstaten, Commissie, Parlement en stakeholders;
- bewaakt Nederlandse belangen tijdens trilogieën en besluitvorming.

Met name op gezondheidsterrein – waar relatief weinig Nederlandse Europarlementariërs actief zijn – is de inzet in de Raad van groot belang.

---

### 4. EU-wetgevingsproces en besluitvorming

Krijn lichtte het besluitvormingsproces toe: de Europese Commissie doet een voorstel, waarna Raad en Europees Parlement als medewetgevers optreden. Binnen de Raad worden voorstellen voorbereid in Raadswerkgroepen, gevolgd door bespreking in Coreper en uiteindelijk besluitvorming op ministerieel niveau.

Hij benadrukte dat “Den Haag ≠ Brussel”: de thematische indeling en dynamiek in Brussel verschillen van de nationale organisatie. Onderhandelingen vragen daarom om strategisch inzicht en continue afstemming met het departement.

---

## 5. VWS-dossiers binnen de PV

De gezondheidsdossiers zijn verdeeld over zes Raadswerkgroepen en omvatten onder meer:

- Gezondheids crisis en de Europese Gezondheidsunie;
- Grensoverschrijdende zorg
- Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen
- Duurzaamheid van gezondheidszorg
- Tabak, alcohol en drugs
- Gezonde voeding en voedselveiligheid
- Consumentenproductveiligheid
- eHealth, gebruik digitale data en innovatie
- Sport
- Jeugd
- Horizontale thema's incl staatssteun, brexit, openbare aanbesteding

Deze dossiers weerspiegelen de strategische prioriteiten van Nederland binnen het Europese gezondheidsbeleid en laten zien hoe breed en complex de Europese gezondheidsagenda is.

De acht belangrijkste dossiers zijn:

1. **Preventie**  
Europese initiatieven gericht op het bevorderen van een gezonde levensstijl en het voorkomen van ziekte, onder meer via beleid op het gebied van voeding, tabak, alcohol en mentale gezondheid.
2. **Toekomst van de Europese Gezondheidsunie**  
Versterking van samenwerking tussen lidstaten op het gebied van crisisparaatheid, gezamenlijke inkoop en coördinatie bij grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen.
3. **Antimicrobiële resistentie (AMR)**  
Europese maatregelen om antibioticaresistentie tegen te gaan, waaronder stimulering van innovatie en verantwoord gebruik van antibiotica.
4. **Meerjarig Financieel Kader (MFK)**  
Onderhandelingen over de Europese begroting, inclusief financiering van gezondheidsprogramma's zoals EU4Health en onderzoeksprogramma's.
5. **Farmaceutisch beleid (Farma)**  
Hervorming van Europese farmaceutische wetgeving, met aandacht voor beschikbaarheid, betaalbaarheid en innovatie van geneesmiddelen.
6. **Medical Device Regulation (MDR) en In Vitro Diagnostic Regulation (IVDR)**  
Implementatie en verdere ontwikkeling van regelgeving voor medische hulpmiddelen en diagnostische testen.
7. **E-health en Artificial Intelligence (AI)**  
Europese initiatieven rond digitalisering van de zorg, waaronder de European Health Data Space en het gebruik van AI in gezondheidszorg.

## 8. **Biotechnologie (Biotech)**

Versterking van de Europese positie op het gebied van biotechnologie, innovatie en productiecapaciteit.

Krijn benadrukte dat deze dossiers vaak langdurige wetgevingstrajecten zijn, waarin de Permanente Vertegenwoordiging een cruciale rol speelt bij het onderhandelen, afstemmen met Den Haag en het behartigen van Nederlandse belangen binnen de Europese besluitvorming.

---

## 6. Actuele EU-prioriteiten op gezondheidsgebied

Krijn presenteerde een overzicht van de belangrijkste gezondheidsprioriteiten binnen de huidige Europese Commissie (Von der Leyen II). Deze prioriteiten laten zien hoe gezondheid steeds sterker wordt verbonden met strategische autonomie, innovatie en crisisparaatheid.

Belangrijke lopende dossiers zijn onder meer:

- de **Critical Medicines Act**, gericht op het verbeteren van de beschikbaarheid en leveringszekerheid van geneesmiddelen;
- de **Biotech Act**, bedoeld om Europese innovatie en productiecapaciteit te versterken;
- de implementatie van de **Medical Device Regulation (MDR)** en **In Vitro Diagnostic Regulation (IVDR)**;
- de ontwikkeling van de **European Health Data Space (EHDS)**, om veilige en efficiënte uitwisseling van gezondheidsdata mogelijk te maken;
- versterking van crisisparaatheid en samenwerking binnen de Europese Gezondheidsunie;
- en bredere initiatieven op het gebied van preventie, mentale gezondheid en digitale innovatie.

Deze prioriteiten illustreren dat gezondheid niet langer uitsluitend een nationaal beleidsdomein is, maar een strategisch onderdeel vormt van de Europese agenda.

---

## 7. Competenties en politieke dynamiek

Een belangrijk thema was het voortdurende “getouwtrek” over bevoegdheden tussen EU-instellingen en lidstaten, met verwijzing naar artikel 4 en 168 VWEU. Gezondheid blijft primair een nationale competentie, maar Europese samenwerking is sterk toegenomen, zeker na COVID-19.

Krijn gaf aan dat pre-COVID gezondheid vooral als nationale verantwoordelijkheid werd gezien, terwijl na de pandemie meer nadruk ligt op samenwerking en gezamenlijke instrumenten.

---

## Conclusie

De bijdrage van Krijn de Veer maakte duidelijk dat de Permanente Vertegenwoordiging een cruciale rol speelt in het vormgeven van Europees gezondheidsbeleid. De PV is niet slechts een diplomatiek loket, maar een actieve onderhandelaar en strategische schakel tussen Brussel en Den Haag. Juist omdat EU-wetgeving directe impact heeft op het nationale zorgstelsel, is vroegtijdige en inhoudelijk sterke Nederlandse betrokkenheid essentieel.

---

### Lijst van afkortingen

- **PVEU / PV** – Permanente Vertegenwoordiging bij de EU
- **VWS** – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- **Coreper** – Comité van Permanente Vertegenwoordigers
- **EHDS** – European Health Data Space
- **MDR/IVDR** – Medical Device Regulation / In Vitro Diagnostic Regulation
- **VWEU** – Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie

## Diyar Salih

*Gerben-Jan Gerbrandy, lid van het Europees Parlement*



Diyar Salih is beleidsadviseur voor D66 / Renew Europe in het Europees Parlement. Sinds september 2024 werkt hij als geaccrediteerd parlementair assistent voor europarlementariër Gerben-Jan Gerbrandy en focust op de commissies Begrotingscontrole (CONT) en Milieu, Volksgezondheid en Voedselveiligheid (ENVI). Eerder was hij werkzaam bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) als adviseur binnen de directie Asiel en Bescherming.

Daarnaast deed hij ervaring op in het Europees Parlement als trainee-beleidsadviseur bij Europarlementariër Sophie in 't Veld (Renew Europe). Hij heeft een academische achtergrond in Health Economics, Policy & Law aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, is opgeleid als apotheker aan de Universiteit Utrecht en werkte als zodanig in het St. Antonius Ziekenhuis.

---

### 1. Inleiding

Tijdens het bezoek aan het Europees Parlement gaf Diyar Salih inzicht in de werking van het Parlement, de rol van fracties en commissies, en de positie van D66 binnen Renew Europe. Zijn presentatie “European Public Health” plaatste gezondheid nadrukkelijk in een bredere politieke en geopolitieke context.

---

### 2. Het Europees Parlement en politieke dynamiek

Diyar legde uit dat het Parlement samen met de Raad wetgever is, terwijl de Europese Commissie het initiatiefrecht heeft. Binnen het Parlement spelen fracties een cruciale rol. D66 maakt deel uit van de liberale fractie Renew Europe, een pro-Europese en democratische stroming.

Tegelijkertijd wees hij op de veranderende politieke verhoudingen: meer rechts-conservatieve invloeden in de recente samenstelling van het Parlement, en het belang van strategische positionering binnen en tussen fracties om meerderheden te organiseren.

Diyar benadrukte dat Europese besluitvorming plaatsvindt in een complexe politieke context waarin verschillende rollen en belangen door elkaar lopen. Hij gaf aan dat Europese instellingen formeel onafhankelijk functioneren, maar in de praktijk sterk worden beïnvloed door nationale en politieke belangen.

Eurocommissarissen worden weliswaar geacht het Europese belang te dienen, maar zijn vaak voormalige nationale politici en brengen hun politieke en nationale achtergrond mee. Ook regeringsleiders in de Europese Raad opereren vanuit hun nationale politieke mandaat en ideologische positie. Daarnaast hebben leden van het Europees Parlement (MEPs) een dubbele rol: zij vertegenwoordigen zowel hun nationale achterban als hun Europese politieke fractie.

Deze gelaagde structuur betekent dat beleidsvorming het resultaat is van voortdurende interactie tussen nationale belangen, partijpolitiek en Europese prioriteiten. Volgens Diyar komt dit in de praktijk neer op een vorm van **verweven belangen**, waarbij politieke, nationale en institutionele perspectieven voortdurend samenkomen en elkaar beïnvloeden.

Dit inzicht onderstreept het belang van strategische positionering en timing binnen het Europees Parlement en benadrukt dat effectieve beleidsbeïnvloeding niet alleen afhankelijk is van inhoudelijke argumenten, maar ook van politieke context en relaties.

---

### 3. Gezondheid binnen de Europese agenda

Een belangrijk thema was de koppeling tussen gezondheid en andere beleidsdomeinen. Onder de noemer *Health in All Policies* wordt gezondheid verbonden aan klimaat, landbouw, voedselveiligheid en milieu

Voorbeelden:

- De **Green Deal** als instrument om gezondheid te verbeteren (pesticiden, luchtkwaliteit, waterkwaliteit);
- Wetenschappelijke onderbouwing van pesticidenbeleid;
- Omnibus-voorstellen op het gebied van voedsel, cosmetica en regulering.

Gezondheid is daarmee geen geïsoleerd beleidsterrein, maar verweven met duurzaamheid, veiligheid en economische strategie.

---

### 4. Strategische autonomie en farmaceutisch beleid

Diyar besprak het Europese farmaceutische pakket en de noodzaak van strategische autonomie. Europa telt 450 miljoen consumenten, maar farmaceutische bedrijven kiezen soms sneller voor de Amerikaanse markt vanwege aantrekkelijkere voorwaarden.

Belangrijke dossiers:

- Hervorming van het **EU Pharmaceutical Package**
- Versterking van klinisch onderzoek en transnationaal samenwerken;
- Implementatie van MDR/IVDR;
- European Health Data Space (EHDS)
- Biotech Act.

Tegelijkertijd blijft veiligheid voorop staan: versnelling van procedures mag niet ten koste gaan van patiëntveiligheid.

---

## 5. Belangen, lobby en timing

Een opvallende reflectie ging over belangenvertegenwoordiging. Volgens Diyar komen belangen soms te laat in beeld, niet per se door tegenwerking, maar door gebrek aan tijdige en gerichte lobby. “Onbekend is onbemind”: wie zijn belang niet tijdig inbrengt, verliest invloed.

Hij benadrukte dat:

- De Commissie intensief spreekt met industrie en lidstaten;
- Nationale assessments en impact assessments cruciaal zijn;
- Sommige wetgevingstrajecten zeven jaar of langer duren;
- Beroepsverenigingen en zorgprofessionals actief moeten participeren in het Parlement.

---

## 6. Geopolitieke context en veiligheid

Gezondheid werd ook geplaatst in geopolitiek perspectief. Zonder sterke en onafhankelijke Europese gezondheidsstructuur ontstaat afhankelijkheid van derde landen (bijv. China of India). Strategische autonomie is daarmee niet alleen economisch, maar ook politiek en veiligheidsgerelateerd.

Landen als Duitsland, Frankrijk en Italië positioneren zich sterk in farmaceutische productie. Europese samenwerking is noodzakelijk om concurrentiekracht én veiligheid te waarborgen.

---

## Conclusie

De bijdrage van Diyar Salih gaf een helder beeld van de politieke dynamiek binnen het Europees Parlement. Gezondheidsbeleid is sterk verweven met klimaat, industrie, veiligheid en geopolitiek. Effectieve beïnvloeding vraagt om strategische positionering binnen fracties, tijdige belangenbehartiging en inhoudelijke onderbouwing met wetenschappelijk bewijs.

De kernboodschap: Europa biedt kansen om gezondheid structureel te versterken — maar alleen als actoren actief deelnemen aan het wetgevingsproces. Zoals de laatste slide van zijn presentatie het krachtig samenvatte: *“Het kan wél.”*

---

## Lijst van afkortingen

- **APA** – Accredited Parliamentary Assistant
- **ENVI** – Commissie Milieu, Volksgezondheid en Voedselveiligheid
- **CONT** – Commissie Begrotingscontrole
- **EHDS** – European Health Data Space
- **MDR/IVDR** – Medical Device Regulation / In Vitro Diagnostic Regulation
- **EU** – Europese Unie