



**Onze gezondheid en het TTIP:
grote tegenstrijdigheden!**

5 fiches om het te begrijpen

Intro

Zoals veel andere actoren en organisaties maken de Belgische ziekenfondsen zich zorgen over deze handelsovereenkomst die aanzienlijke gevolgen zou kunnen hebben voor de gezondheidszorg en de ziekteverzekering, en voor alle andere sectoren die invloed hebben op de gezondheid, zoals voeding, huisvesting, werkomstandigheden, milieu enz.

Maar men moet natuurlijk het waarom en hoe begrijpen, wat niet gemakkelijk is in deze materie die betrekking heeft op de werking en de financiering van een gezondheidssysteem en die valt onder bevoegdheden op verschillende beleidsniveaus (federaal, regionaal, ...).

De Belgische ziekenfondsen werken dagelijks samen aan talrijke dossiers, hoofdzakelijk binnen het NIC, het Nationaal Internutualistisch College. Zo hebben ze een

standpunt ingenomen inzake het project van het Transatlantisch Vrijhandels- en Investeringspartnerschap (TTIP) in februari 2015, een standpunt dat werd voorgesteld en verdedigd bij de Belgische en Europese beleidsmakers en dat grotendeels werd onderschreven in de media en door andere actoren.

De ziekenfondsen willen hun leden en hun personeel ook sensibiliseren voor de gevaren van deze vrijhandelsovereenkomst, evenals voor de noodzaak om ons gezondheidssysteem en ons Europese socialezekerheidsmodel op basis van solidariteit te verdedigen. Daarom bieden ze u dit pedagogisch dossier aan, bestaande uit 5 fiches voor de belangrijkste uitdagingen met betrekking tot het TTIP en gezondheid.

Infofiche nr. 1

Het TTIP

WAT IS TTIP?

In het Engels:

- Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP)
- Ook Trans-Atlantic Free Trade Agreement (TAFTA) genoemd

In het Nederlands:

- Transatlantisch Handels- en Investeringspartnerschap
- Ook Grote Transatlantische Markt genoemd

Het gaat om een handelsovereenkomst waarover de Europese Unie en de Verenigde Staten -officieel- sinds juli 2013 onderhandelen.

OFFICIEEL DOEL

De onderhandelaars willen een algemene overeenkomst die met name de geleidelijke verdwijning van de douanetarieven en de harmonisatie van verschillende technische normen, standaarden en goedkeuringsprocedures inhoudt evenals de invoering van arbitrale rechtspraak voor de beslechting van geschillen.

Met andere woorden: het doel is om de handel in goederen en diensten tussen de EU en de VS te vergemakkelijken. Een goed of dienst dat/die aan één zijde van de Atlantische Oceaan op de markt wordt gebracht, moet automatisch ook aan de andere zijde op de markt worden gebracht, zonder onderworpen te zijn aan nieuwe wettelijke, administratieve of technische beperkingen.

VERMOEDELIJKE IMPACT

Volgens de Europese Commissie zal dit verdrag leiden tot meer welvaart in Europa, in de Verenigde Staten en in de rest van de wereld en de tewerkstelling stimuleren.

Maar uit andere gegevens blijkt dat er veeleer een risico bestaat op het verlies van jobs (600.000 in Europa volgens een studie van de Tufts University¹) en inkomsten (gemiddeld € 4800 per werknemer per jaar in België), op een beperking van de bevoegdheden van de staten in het voordeel van de grensoverschrijdende ondernemingen, op een nivellering in neerwaartse richting van de rechten van werknemers, consumenten en burgers, en op een afbrokkeling van de beschermings- en milieunormen. Door zich te richten op de afschaffing van de «niet-tarifaire belemmeringen» en de privéondernemingen de mogelijkheid te bieden de staten voor private rechtscolleges te brengen, zou het TTIP de multinationale ondernemingen aan beide zijden van de Atlantische Oceaan in feite volledige bevoegdheid geven.

HOOFDKENMERKEN VAN DIT ONTWERPVERDRAG

- Inhoud: de tarifaire belemmeringen EN de niet-tarifaire belemmeringen, dit wil zeggen de sociale normen, ge-

zondheidsnormen, milieunormen, voedingsnormen, enz.

- Achter gesloten deuren: De geheimzinnigheid rond de onderhandelingen lijkt erop te wijzen dat de Europese Commissie en de Ministerraad² zich volkomen bewust zijn van het feit dat dit verdrag indruist tegen de belangen van de Europese bevolkingsgroepen. Deze geheimzinnigheid is zodanig dat alle Europese parlementsleden een voorafgaande machtiging nodig hebben, met een verbod om aantekeningen of kopieën te maken. Daarentegen lijkt het alsof de grote ondernemingen kennis hebben van de behandelde onderwerpen en de voortgang van de onderhandelingen.

- Zijn plaats in de «rechtsorde»: het internationaal recht heeft voorrang op het Europees recht dat op zijn beurt voorrang heeft op het nationaal recht, al zijn er uitzonderingen.

- Model voor toekomst: het moet het onmisbare model van de toekomstige partnerschappen met de rest van de wereld worden.

ANDERE VRIJHANDELSONDERHANDELINGEN WAAROVER MOMENTEEL WORDEN ONDERHANDELD EN DIE ZORGEN BAREN

TISA (Trade in Services Agreement) of Overeenkomst inzake de Handel en Diensten

Het gaat om een ontwerpverdrag waarover momenteel in alle discretie wordt onderhandeld door 25 leden van de Wereldhandelsorganisatie (WTO), waaronder de Europese Unie (die de 28 lidstaten vertegenwoordigt), Zwitserland en Canada, hetzij in totaal een vijftigtal staten die 70 % van de wereldhandel in diensten vertegenwoordigen. Deze ultraliberale overeenkomst zou elke regulering vanwege de staten vermijden in de sectoren die tot op heden onder de openbare diensten vallen, en voorziet de deregulering van de vrije beroepen, zoals artsen, apothekers, tandartsen. De «concurrentiëneutraliteit» zou ertoe verplichten de openbare diensten en de privéondernemingen op een lijn te stellen, wat met name het geval zou zijn in de domeinen onderwijs en gezondheid. «Derhalve zouden de staten ertoe gehouden zijn een «concurrentiëneutraliteit» in acht te nemen, wat bijvoorbeeld een financiering van de privéscholen en -ziekenhuizen zou betekenen ten belope van de financiering van de openbare sector.»³

CETA (Comprehensive Economic and Trade Agreement) of Alomvattende Economische en Handelsovereenkomst

Dit verdrag, opgesteld tussen Canada en de EU, dekt de meeste aspecten van de bilaterale economische betrekkingen, met name producten en diensten, investeringen en overheidsopdrachten. De tekst van de overeenkomst,

die eind september 2014 officieel openbaar werd gemaakt, moet enkel nog worden goedgekeurd door de tien Canadese provincies en de 28 staatshoofden van de EU. De CETA is de voorloper van het TTIP, niet alleen omdat ze de omvangrijkste overeenkomst zou zijn die tot op heden werd gesloten, maar ook omdat ze dezelfde bedreigingen omvat voor de sociale rechten, de milieubescherming en de soevereiniteit van de staten op het Amerikaanse en het Europese continent. Hierdoor zouden de Canadese en Europese ondernemingen, evenals de Amerikaanse ondernemingen via hun Canadese en Europese dochterondernemingen, de beslissingen van de staten die strijdig zijn met hun belangen kunnen betwisten, en zich zelfs kunnen doen gelden in de procedure voor de opstelling van de wetgeving.

VOLGENDE STAPPEN, MOBILISATIESTATUS EN VERWACHTINGEN

Zodra de onderhandelingen voltooid zijn, zal de Europese Commissie de resultaten voorleggen aan de Raad van de Europese Unie⁴. Omdat hij met eenparigheid van stemmen moet handelen, zal het verdrag niet worden goedgekeurd als een land nee zegt. Het Europees Parlement, dat met meerderheid van stemmen beslist, kan het verdrag ook verwerpen. Het verdrag moet ook door de 28 nationale parlementen worden goedgekeurd. Belgische specificiteit: het verdrag moet worden goedgekeurd door het federaal parlement en door de regionale en communautaire parlementen.

MEER WETEN:

OVER HET STANDPUNT VAN DE ZIEKENFONDSEN OP INTERNATIONAAL NIVEAU:

- Association internationale de la mutualité - http://www.aim-mutual.org/fileadmin/Communication/position_papers/2014/Position_AIM_TTIP_FR_Final.pdf

OVER DE ACTIEVE WERKGROEPEN DIE DE MOBILISATIE ORGANISEREN EN INFORMATIE EN PEDAGOGISCHE TOOLS VERSTREKKEN

- www.no-transat.be/ (Frans/Engels)
- stop-ttip.org (meertalig)
- <http://stopttip.net/busting-the-economic-arguments/> (Engels)
- www.d19-20.be/ (Frans/Nederlands)
- collectifstoptafta.org/ (Frans)
- eu-secretdeals.info/ (Engels)
- www.pour.press (Frans)
- www.epsu.org/a/10558 (Engels)
- www.cne-gnc.be/index.php?m=151&n=2556 (Frans)
- lbc-nvk.ondernemingssite.be/ (Nederlands)
- stoptafta.wordpress.com/ (Frans)
- www.trade4people.org/?lang=fr (meertalig)

- commonsnetwork.eu/end-of-transparency-paving-the-way-for-trade-secrets-in-ttip/ (Engels)
- www.beuc.eu/blog/ (Engels)
- tacd.org/ (Engels)
- corporateeurope.org/fr/international-trade/2015/07/ttip-eldorado-des-lobbyistes

OVER DE STANDPUNTEN VAN 'VOORSTANDERS' VAN HET TTIP

- Europese Commissie : http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/ttip/index_fr.htm
- <http://healthcare-competitiveness.com/> (Engels)

OVER DE VRAAG 'OKÉ, MAAR WAT MOET ER NOG GEBEUREN'?

- <http://www.monde-diplomatique.fr/mav/141/>

ANDERE TOOLS

- Heel veel video's op YouTube. Bv. youtu.be/LjftFgq_Ltg
- Visueel: treatthetreaty.org/fr (Frans/Engels)
- <http://www.revuenouvelle.be/Le-TTIP-ou-quand-le-lobbying-des-multinationales>
- Dossier : Traité transatlantique (TTIP) : cartographie d'un partenariat controversé in Points Sud nr. 13, CNCD-11 11 11, juni 2015. Brochure die gratis te verkrijgen is op de zetel van CNCD-11 11 11, Handelskaai 9 te 1000 Brussel. Tel: 02/250.12.41
- Dossier voor nr. 1, 'Le Traité transatlantique, c'est l'arnaque du siècle ! Et la fin de notre démocratie, juni-juli 2015. www.pour.press/acheter-le-journal

¹ CAPALDO, Jeronim. The Transatlantic Trade and Investment Partnership: European Disintegration, Unemployment and Instability. Medford : Tufts University, October 2014. Global Development and Environment Institute, Working Paper n° 14-03.

² de Commissie heeft een onderhandelingsmandaat gekregen van de Europese Raad. Diezelfde Raad bestaat uit alle democratisch verkozen staatshoofden of regeringsleiders. Tijdens de onderhandelingen moet de Commissie regelmatig verslag uitbrengen bij een speciaal comité en bij het parlement.

³ stop-tisa.ch - TISA, le nouvel AMI ? - 10 februari 2014

⁴ Inzake de goedkeuring van handelsovereenkomsten door de EU verwijzen we naar artikels 207 en 218 van het WVEU. Voor een eenvoudige uitleg van het wetgevingsproces binnen de EU, zie bijvoorbeeld: <http://cor.europa.eu/fr/welcome/PublishingImages/FR/2543-infographics-FR-02.jpg>

Infofiche nr. 2

De ziekteverzekering en de gezondheidsdiensten in België

HUDIGE SITUATIE

IN DE VERENIGDE STATEN

De organisatie van de gezondheidszorg berust hoofdzakelijk op de private operatoren. Slechts 30 % van de Amerikaanse bevolking wordt gedekt door het openbare systeem (de programma's Medicare en Medicaid). De meerderheid (54 %) van de burgers wordt gedekt door een privéverzekering, maar ze moeten soms zeer hoge medische kosten betalen: Men schat dat medische kosten verantwoordelijk zijn voor meer dan 60 % van de persoonlijke faillissementen in dit land.⁶

In de landen van de OESO⁷ krijgen de Verenigde Staten de laagste score voor wat betreft de dekkinggraad van hun bevolking: meer dan één persoon op zes (14,5 %) geniet geen enkele ziekteverzekering. Ter vergelijking: in België wordt slechts 1 % van de bevolking niet gedekt door de ziekteverzekering⁸.

De hervorming die in 2010 in de VS is ingevoerd⁹, bekend onder de naam «Obamacare», heeft als belangrijkste doel de gezondheidsdekking van de bevolking te verbeteren, door financiële hulp toe te kennen om een privéverzekering af te sluiten en, in bepaalde staten, door de uitbreiding van de kwalificatiecriteria voor het overheidsprogramma Medicaid.

IN EUROPA

In tegenstelling tot in de Verenigde Staten, die worden beheerst door een «liberale markteconomie» gebaseerd op individualisme en het niet optreden van de staat, wordt de Europese Unie gedefinieerd als een «sociale markteconomie¹⁰», dit wil zeggen een markteconomie waarin de staat, met een sterke autoriteit, instaat voor de economische orde en de solidariteit tussen de burgers garandeert door de organisatie van een verplichte sociale zekerheid.

De Europese Unie is echter niet sociaal, in die zin dat ze nagenoeg geen enkele bevoegdheid inzake sociale zekerheid heeft; deze materie blijft immers een voorrecht van de lidstaten, die de inhoud van de sociale zekerheid (de duur van moederschapsverlof of van werkloosheidsuitkeringen bijvoorbeeld) en de manier waarop deze georganiseerd is zelf definiëren.

De methodes voor de organisatie van de sociale zekerheid in de Europese Unie zijn zeer verschillend, gaande van alle denkbare vormen van samenwerking tussen de overheid en diverse openbare of privé-instellingen, zowel voor wat betreft de financiering als de praktische uitwerking van de verschillende takken in de sociale zekerheid. Deze verschillende vormen zijn uiteraard te verklaren door hun historische oorsprong, maar vooral door de aanpassing van de verschillende instellingen aan hun sociaal-economische omgeving (de wetten van Darwin zijn ook van toe-

passing op de socialezekerheidsinstellingen!).

Overall in Europa is de «gezondheidszorgverzekering» verplicht gemaakt omdat ze van vitaal belang is. Door aan alle burgers de toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg te garanderen, draagt ze bij tot de stijging van de levensverwachting, de bestaanszekerheid en de sociale cohesie.

IN BELGIË

In België wordt de «gezondheidszorgverzekering» hoofdzakelijk gefinancierd door bijdragen die worden betaald door de werknemers en de werkgevers alsook de zelfstandigen, aangevuld met fiscale inkomsten. Ze wordt georganiseerd in het kader van overleg tussen de staat, de sociale partners, de zorgverleners en de gebruikers vertegenwoordigd door de ziekenfondsen. De ziekenfondsen hebben ook als taak concreet de uitvoering van de «gezondheidszorgverzekering» te garanderen.

De ziekenfondsen zijn niet zoals andere ondernemingen; gebaseerd op het solidariteitsbeginsel hebben ze geen enkel winstoogmerk (geen enkele aandeelhouder te vergoeden) en hebben ze een democratisch bestuur (de leden van de algemene vergaderingen worden om de zes jaar door de aangeslotenen verkozen). Ze nemen deel aan het beheer en de uitvoering van de verplichte ziekteverzekering, en bovendien organiseren ze aanvullende diensten (herstel, aanvullende terugbetalingen, activiteiten voor kinderen, ziekenvervoer...).

Deze kenmerken maken dat ze in het Europees recht worden erkend als «diensten van algemeen belang». De «diensten van algemeen belang» (DAB) vallen onder de categorie «overige»: het zijn geen openbare diensten of handelaars; ze zijn één van de belangrijkste kenmerken van de sociale markteconomie in het Europese model.

IN DE REST VAN DE WERELD

In een XXIe eeuw die wordt gekenmerkt door de duizelingwekkende toename van ongelijkheden, vormt de toegang tot gezondheidszorg een grote uitdaging in de strijd tegen armoede en voor sociale cohesie.

Jaarlijks geven honderdduizenden miljoenen mensen overall ter wereld meer dan 40 % van hun inkomsten uit aan gezondheid.¹¹ Door de invoering van een universele dekking van de gezondheidskosten zouden miljoenen mensen zich niet alleen kunnen laten verzorgen, maar zouden ze ook niet in armoede verzeild raken. Verschillende regeringen zijn al begonnen met de daad bij het woord te voegen. China, Thailand, Zuid-Afrika en Mexico behoren tot de eerste opkomende machten die hun overheidsuitgaven voor gezondheidszorg aanzienlijk lieten stijgen. En veel arme landen, hoofdzakelijk in Afrika, voeren systemen in voor toegang tot zorgverlening – met name via steun aan de ziekenfondsen - wat als eerste

stap zou kunnen dienen voor het creëren van een universele dekking.

Men hoeft niet te verhullen dat de invoering van een ziekteverzekering de financiële industrieën uit de rijke landen aantrekt, die hierin een mogelijkheid zien om commerciële verzekeringspolissen te verkopen aan de middenklasse, een klasse die groeit in de opkomende en de ontwikkelingslanden, of om de staten te vervangen door een wereldgezondheidsmarkt te creëren. De problemen in de westerse crisistanden tonen echter de kwetsbaarheid aan van een gezondheidssysteem dat op basis hiervan is opgebouwd.

WAT ER KAN VERANDEREN EN IMPACT

De gekende teksten van het TTIP et de CETA¹² negeren de diensten van algemeen belang (DAB) volledig; hoewel er werd vermeld dat de staten hun socialezekerheidssystemen mogen behouden, is dit altijd op voorwaarde dat er geen enkel monopolie mag worden toegewezen aan privé-instellingen!¹³

Elke onderhandeling van deze verdragen is geheel vervuld van deze fundamentele dubbelzinnigheid, want de redenering is altijd de volgende:

- enkel de openbare diensten zullen niet onder de verdragen vallen;
- de openbare diensten worden georganiseerd en gefinancierd door de staat;
- dus de diensten van algemeen belang die niet door de staat worden georganiseerd en gefinancierd zullen aan de verdragen worden onderworpen.

Als de specificiteit van de diensten van algemeen belang niet wordt erkend, zijn ze voorbestemd om zich te onderwerpen aan de regels van de markt, dit wil zeggen de concurrentie aan te gaan met de commerciële ondernemingen, waarvan het doel niet is het algemeen belang te dienen, maar winst te maken. De gerechtigde zal niet meer de burger zijn voor wie de dienstverlening bestemd is, maar de aandeelhouder.

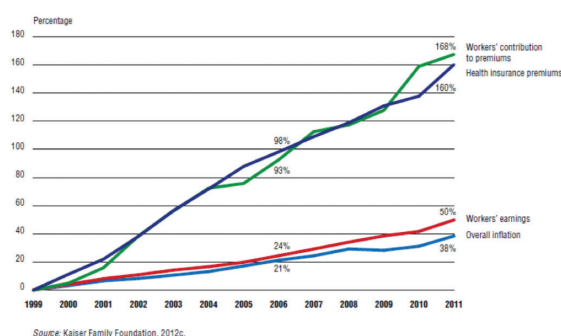
Het gevolg van een dergelijk binair systeem (openbaar/privé) in een context van bezuinigingen, dat leidt tot de vermindering van de sociale diensten, is het vervangen van de sociale zekerheid door de verzekering: de maatschappij zal worden verdeeld tussen zij die de middelen hebben om een privéverzekering af te sluiten en de anderen.

VOORBEELDEN

De «hospitalatieverzekeringen» die momenteel door de privésector worden aangeboden, tonen wat een geprivatiseerde sociale zekerheid zou zijn: vooraf bestaande gezondheidstoestanden worden nooit gedekt (jammer voor de slachtoffers van erfelijke ziekten of ziekten die men ti-

14

Cumulative increases in health insurance premiums, workers' contributions to premiums, inflation and workers' earnings, 1999–2011



• Tussen 1999 en 2011 werd de bijdrage van de werknemers aan gezondheidsverzekeringspremies die medegefinancierd werden door de werkgever met 2,7 vermenigvuldigd (toename van 168 %), terwijl hun inkomsten slechts met 50 % stegen.

• Men ziet ook dat de stijging van de premies uitsluitend voor rekening van de werknemers was.

jdens de kindertijd oploopt), het tarief wordt vastgelegd op basis van de individuele risicoprofielen (jammer voor hen die kanker hebben overwonnen), zonder het minste solidariteitsaspect (de zwaksten betalen het meest). Het resultaat is een dekking die structureel onvoldoende is en die steeds duurder wordt, totdat ze onbetaalbaar is.

Het is trouwens noodzakelijk dat de staten de bevoegdheid houden om te beslissen welke diensten in de toekomst zullen worden gekwalificeerd als «diensten van algemeen belang», en hoe ze zullen worden georganiseerd, zonder beperkt te zijn door een verdrag dat alles liberaliseert behalve de huidige openbare diensten, en dat ervoor kiest de voorkeur te geven aan de belangen van de ondernemingen met betrekking tot het algemeen belang. Wie weet immers aan welke sociale behoeften in de toekomst moet worden voldaan? Denken we aan de afhankelijkheid van het toenemende aantal ouderen, aan het recht op huisvesting, enz.

WAT WE VRAGEN

We vragen dat in de verdragen duidelijk wordt vermeld dat de staten de volledige bevoegdheid behouden om de diensten van algemeen belang te definiëren, en de manier waarop deze worden georganiseerd en gefinancierd.

We vragen dat de verdragen uitsluitend van toepassing zijn op de diensten die hier uitdrukkelijk in worden vermeld (volgens een «positieve lijst»¹⁵).

VOOR NOG MEER INFORMATIE

Over het gezondheidssysteem in de Verenigde Staten van Amerika (in het Engels):

- Rice T, Rosenau P, Unruh LY, Barnes AJ, Saltman RB, van Ginneken E., United States of America: Health system review. Health Systems in Transition, 2013; 15(3): 1– 431.
- Kaiser family foundation: <http://kff.org/> stelt een hele reeks gegevens en grafieken ter beschikking over de dekking van de gezondheidszorg, de privéverzekeringen, ...

Over het gezondheidssysteem in België: Karel van den Bosch, Peter Willemé, De maatschappelijke betekenis van de gezondheidszorg, Federaal Planbureau – RIZIV, 2014

⁵ Medicare betreft ouderen en bepaalde personen met een handicap; Medicaid richt zich tot de allerarmsten.

⁶ Rice T, Rosenau P, Unruh LY, Barnes AJ, Saltman RB, van Ginneken E., United States of America: Health system review. Health Systems in Transition, 2013

⁷ De Organisatie voor Economische Ontwikkeling en Samenwerking met als taak het bevorderen van het beleid ter verbetering van het economisch en sociaal welzijn wereldwijd telt 34 lidstaten.

⁸ Statistieken OESO cijfers 2013 http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT&lang=fr

⁹ Patient Protection and Affordable Act (ACA)

¹⁰ Verdrag van de Europese Unie (VEU) art.3 §3

¹¹ Rapport sur la santé dans le monde – Financement d'une couverture universelle, WGO, 2010 http://www.who.int/whr/2010/10_chap01_fr.pdf

¹² Comprehensive Trade and Economic Agreement of Alomvattende Economische en Handelsovereenkomst is het verdrag gesloten tussen Canada en de Europese Unie dat werd ondertekend op 26 september 2014 en nog moet worden goedgekeurd. Dit verdrag dekt de meeste aspecten van de bilaterale economische relatie, met name de producten en diensten, de investeringen en de overheidsopdrachten..

¹³ Art. 57 : «Niets in deze titel wordt zodanig uitgelegd dat zij voor een partij, met inbegrip van haar openbare instanties, een beletsel vormt om op haar grondgebied exclusief activiteiten of diensten te verrichten of aan te bieden in het kader van een wettelijke pensioenregeling of een wettelijk stelsel van sociale zekerheid,, tenzij financiële dienstverleners deze activiteiten krachtens de interne regelgeving van die partij in concurrentie met openbare instanties of particuliere instellingen mogen uitoefenen. » fragment van het tekstontwerp TTIP van 02/07/2013

¹⁴ In Rice T, Rosenau P, Unruh LY, Barnes AJ, Saltman RB, van Ginneken E. United States of America: Health system review. Health Systems in Transition, 2013; 15(3), p.362

¹⁵ De positieve lijst bevat uitsluitend de uitdrukkelijk vermelde domeinen die onder het verdrag vallen, en sluit de andere domeinen uit. De negatieve lijst daarentegen omvat alle domeinen die men wilt uitsluiten. De domeinendie werden vergeten of die niet bestonden op het moment dat het verdrag werd ondertekend vallen dan automatisch onder het verdrag.

Infofiche nr. 3

De bescherming van de investeringen en de arbitrageprocedure

HUDIGE SITUATIE

In de Europese Unie staan de lidstaten in voor de economische en de sociale orde; zij hebben de bevoegdheid om te beslissen wat goed of slecht is voor het algemeen belang, zonder onderworpen te zijn aan de specifieke belangen van de privéondernemingen.

Deze autonomie van de staten is fundamenteel. Bijvoorbeeld, voor de toenemende vergrijzing van de bevolking en chronische aandoeningen is het noodzakelijk om ten aanzien van de bevolking een gezondere levensstijl te promoten. De staten moeten de burgers ertoe kunnen brengen om te stoppen met roken en industrieel voedsel de rug toe te keren, zonder zich te moeten bekommeren om de winstderving voor de tabaks- of de junkfoodindustrie.

Dat betekent uiteraard niet dat de ondernemingen moeten lijden onder de grillen van de staten; zoals iedereen worden ze vergoed in geval van onteigening, of als ze schade oplopen die voortvloeit uit een fout van de staat.

WAT ER KAN VERANDEREN EN IMPACT

De ontwerpverdragen TTIP en CETA¹⁶ omvatten een clausule genaamd «mechanisme voor de beslechting van geschillen tussen investeerders en staten» (ISDS) waarmee ondernemingen hun financiële belangen tegenover het algemeen belang kunnen stellen.

Het gaat niet om geschillen met betrekking tot nationalisering of onteigeningen, die onder de bevoegdheid vallen van de nationale rechtbanken en die niemand in twijfel trekt. Het gaat om veel meer.

Het idee is de staten als commerciële partners te beschouwen, en om de regels van het handelsrecht over te brengen naar de relaties tussen ondernemingen en staten. Dit zou tot gevolg hebben dat, als een regering een maatregel van algemeen belang neemt, de investeerder die niet op een dergelijk initiatief zou rekenen, aanspraak kan maken op een vergoeding voor de derving van de winst die hij had gemaakt als deze maatregel niet was genomen!

Overeenkomstig dezelfde logica van het handelsrecht voorziet de ISDS-clausule dat de staten door een arbitraal college worden berecht, dit wil zeggen door «private rechters» die beslissen zonder de minimumgaranties voor de procedure en de transparantie.

Er zijn dus twee niveaus waarop de soevereiniteit van de staten kan worden aangetast: ten eerste op het niveau van hun bestuursmogelijkheden, en ten tweede op het niveau van hun vermogen om recht te spreken. Het is uitsluitend inzake dit laatste aspect dat de Commissie zich bereid toont om toegevingen te doen¹⁷. Het idee van

een arbitragemechanisme laten vallen zonder de basis van het recht te veranderen, betekent echter dat er niets verandert.

De basis van het recht die de ISDS-clausule ondersteunt is onaanvaardbaar, en hierdoor kunnen de investeerders (nieuwe) belemmeringen creëren voor de soevereiniteit van de staten in alle domeinen, en in het bijzonder in de domeinen die, in principe uitgesloten van de markt, onder de bevoegdheid van de staten blijven, zoals gezondheid, onderwijs, enz.

VOORBEELDEN

Ce mécanisme existe déjà dans plusieurs traités, et donne Dit mechanisme is al aanwezig in verschillende verdragen, en geeft aanleiding tot geschillen die de verbeelding tarten:

- het farmaceutisch bedrijf Eli Lilly eist dat Canada wordt veroordeeld tot de betaling van 500 miljoen euro als gevolg van het annuleren van het patent van twee geneesmiddelen door de Canadese rechtbanken;
- Slowakije werd gedagvaard om 22 miljoen euro compensatie te betalen aan een Nederlandse verzekeraar na het terugdraaien van de privatisering van de ziekteverzekering, die inefficiënt was gebleken.
- de tabaksreus Philip Morris eist een schadevergoeding in Australië en Uruguay voor het gebruik van «blanco» pakjes sigaretten, wat zijn «merkenrecht» en zijn toekomstige winst zou schaden.
- de onderneming Vattenfall, vennootschap naar Zweeds recht actief in het domein van de energie, eist de som van 3,7 miljard euro van Duitsland als gevolg van de beslissing van de staat om tegen 2022 af te stappen van kernenergie.

WAT WE VRAGEN

Door de openbare diensten te beperken tot de diensten georganiseerd en gefinancierd door de staat, door systematisch de Diensten van Algemeen Belang te vergeten, door via «negatieve lijsten»¹⁸ elk toekomstig initiatief van algemeen belang te verhinderen en door te voorzien dat investeerders door de staten worden vergoed voor de derving van de verwachte winst vanwege maatregelen van algemeen belang, houdt het TTIP geen rekening met de fundamentele waarden van de Europese Unie.

Deze enorme dubbelzinnigheden bundelen onze weers-tand tegen het TTIP, waarvan het werkelijke doel meer lijkt de soevereiniteit van de staten te beteugelen ten gunste van de multinationale ondernemingen dan een decennia-lange transatlantische markt in te stellen.

De Europese Unie en de Verenigde Staten beschikken

over krachtige juridische mechanismen die moeten volstaan om de investeerders gerust te stellen.

We vragen dat het verdrag een investeerder niet het recht geeft om een door een regering genomen initiatief van algemeen belang te betwisten omdat het hem een verwachte winst ontnemt.

We vragen dat het mechanisme voor de beslechting van geschillen tussen investeerders en staten niet in de verdragen wordt opgenomen.

VOOR NOG MEER INFORMATIE

- Ces entreprises qui attaquent des Etats en justice, Les Echos, Richard HIAULT, <http://business.lesechos.fr/directions-juridiques/droit-des-affaires/contentieux/0203644549369-ces-entreprises-qui-attaquent-des-etats-en-justice-103537.php#>

- Een nota gepubliceerd door de UNCTAD over de recente ontwikkelingen van de ISDS met verschillende statistieken (in het Engels): http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/webdiaepcb2014d3_en.pdf

¹⁶Comprehensive Trade and Economic Agreement of Alomvattende Economische en Handelsovereenkomst is het verdrag gesloten tussen Canada en de Europese Unie dat werd ondertekend op 26 september 2014 en nog moet worden goedgekeurd. Dit verdrag dekt de meeste aspecten van de bilaterale economische relatie, met name de producten en diensten, de investeringen en de overheidsopdrachten..

¹⁷cf. Jean-Claude Juncker, Un nouvel élan pour l'Europe, openingstoespraak van 15 juli 2014, p. 22 : «En ik zou niet willen dat we parallelle bevoegdheden of bevoegdheden met een geheimhoudingsregeling invoerden. We zijn rechtsgebieden, en zowel in de Verenigde Staten als in Europa passen we het recht toe.» [vrije vertaling]

¹⁸De techniek van de «negatieve lijst» veronderstelt dat alles aan het verdrag onderhevig is, behalve de «diensten» die uitdrukkelijk in de lijst worden vermeld.

Infofiche nr. 4

Toegang tot geneesmiddelen

HUIDIGE SITUATIE

IN BELGIË

De toegang tot geneesmiddelen is verzekerd, maar aan een hoge prijs. In de Europese Unie geeft geen enkel land meer uit aan geneesmiddelen dan België: 550 euro per capita per jaar. Aan de basis van deze hoge uitgaven liggen een hoog geneesmiddelenverbruik en hoge prijzen, zowel voor merkgeneesmiddelen als generieken. Het geneesmiddelenbudget is goed voor de derde kostenpost van de verplichte ziekteverzekering.

Net zoals de meeste Europese landen heeft België de afgelopen jaren een actief beleid gevoerd van prijsdalingen van geneesmiddelen en er zijn maatregelen genomen ter bevordering van het voorschrijven en afleveren van goedkope geneesmiddelen. Door deze maatregelen kon de toename in de uitgaven van de ziekteverzekering worden beheerst en kon de gemiddelde prijs van de geneesmiddelen voor de patiënt dalen.

IN EUROPA

De verschillen in toegang tot geneesmiddelen tussen landen zijn heel groot en deze ongelijkheid is de afgelopen jaren enkel maar toegenomen door de economische crisis en de daarmee gepaard gaande besparingsmaatregelen. De introductie van nieuwe innovatieve geneesmiddelen tegen bijvoorbeeld kanker of weesziekten aan torenhoge prijzen zet de budgetten voor de gezondheidszorg in heel wat landen onder druk. Dit is ook in België het geval.

IN DE WERELD

Een derde van de wereldbevolking ofwel meer dan 2 miljard mensen hebben onvoldoende toegang tot essentiële geneesmiddelen. In de meeste ontwikkelingslanden zijn noodzakelijke geneesmiddelen ofwel niet beschikbaar ofwel onbetaalbaar.

Bijna 75 % van de 130 tot 150 miljoen patiënten die geïnfecteerd zijn met hepatitis C leven in ontwikkelingslanden¹⁹. De nieuwe behandeling met sofosbuvir (Sovaldi) kost momenteel echter 41.000 euro voor een behandeling van 12 weken²⁰, een prijs die zelfs voor de rijkste landen onbetaalbaar is en die de staten verplicht een strenge selectie te maken van de patiënten die met dit geneesmiddel kunnen worden behandeld. Momenteel blijven naar schatting nog zo'n 7 miljoen HIV-/aidspatiënten verstoken van de nodige behandeling, en kanker en diabetes zijn aan een sterke opmars bezig in de ontwikkelingslanden.

MOGELIJKE IMPACT VAN HET TTIP

Het TTIP bedreigt via verschillende manieren een beleid dat erop gericht is de toegang tot kwalitatieve geneesmiddelen te verzekeren aan een aanvaardbare prijs voor de samenleving, en dit zowel in België als in Europa als in de rest van de wereld.

VOORBEELDEN

- Beperkingen met betrekking tot het prijszettings- en terugbetalingsbeleid van geneesmiddelen.

- Het wordt moeilijker voor een land om gepaste maatregelen te nemen om de kosten van geneesmiddelen te controleren.

- Striktere intellectuele eigendomsrechten voor geneesmiddelen, met als gevolg langere monopolietermijnen voor merkgeneesmiddelen waardoor het langer zal duren vooraleer generische geneesmiddelen op de markt kunnen komen.

- Geneesmiddelen worden duurder

In 2012 verviel het patent op Lipitor® (atorvastatine), een populaire cholesterolverlager. Hierdoor daalde de gemiddelde publieksprijs voor een dagelijkse dosis met 85 %, of van 1,09 euro in 2011 naar 0,19 euro in 2014²¹. De uitgaven van de ziekteverzekering voor atorvastatine halveerden tussen 2011 en 2013 van 33 miljoen naar 15 miljoen euro.

- Transparantie van klinische studies, terug naar af: meer dan de helft van de klinische onderzoeken worden momenteel nooit volledig geregistreerd, vandaar het definitieve verlies van wetenschappelijke kennis over de veiligheid en de doeltreffendheid van die geneesmiddelen. Recente evoluties in de Europese wetgeving zouden hier verandering in moeten brengen. Via het TTIP probeert de industrie deze evolutie te vertragen.

- De overheid beschikt over onvoldoende informatie inzake veiligheid en doeltreffendheid van geneesmiddelen.

- Rechtstreekse publiciteit voor geneesmiddelen op voorschrift naar gebruiker: toegelaten in de Verenigde Staten, verboden in België:

- Onevenwichtige informatie naar gebruiker. De patiënten en in de ruime zin het publiek hebben immers niet dezelfde toegang tot informatie over de geneesmiddelen en kunnen reclame en informatie gemakkelijk verwarren.

- Mogelijke impact op artsen: voorschrijven van overbodige geneesmiddelen, die duur en mogelijk gevaarlijk zijn.

- Afzwakking van de strikte reglementering inzake internetverkoop voor geneesmiddelen.

- De veiligheid van geneesmiddelen komt in het gedrang.
- De overheid kan worden aangeklaagd door farmaceutische bedrijven wanneer haar geneesmiddelenbeleid de belangen van de industrie schaadt: het «mechanisme voor de beslechting van geschillen tussen investeerders en staten» (in het Engels ISDS) is een van de meest omstreden elementen van het TTIP. Met dit internationaal mechanisme voor de beslechting van geschillen kunnen de investeerders de binnenlandse rechtspraak omzeilen en vergoedingen vorderen voor internationale arbitragecolleges als ze menen dat een maatregel van algemeen belang hun belangen schaadt en hun verwachte winst inperkt.

- De beslissingen inzake de terugbetaling, prijscontrole of octrooitoekenning van bepaalde geneesmiddelen kunnen door de farmaceutische industrie worden aangevocht voor internationale arbitragecolleges. Farmaceutische bedrijven kunnen miljoenen, zelfs miljarden euro's schadeclaims eisen van overheden voor legitieme maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid.

Het farmaceutisch bedrijf Eli Lilly eist momenteel een schadevergoeding van 500 miljoen euro van Canada als gevolg van de intrekking van het patent van twee merkgeneesmiddelen door een lokale rechtbank als gevolg van een gebrek aan efficiëntie van de geneesmiddelen in verband met de verklaringen in de patentaanvraag. Om dat te doen, gebruikt Eli Lilly het ISDS-mechanisme dat is voorzien in het kader van de Noord-Amerikaanse Vrijhandelsovereenkomst (NAFTA). Het bedrijf probeert via deze weg de beslissing van de hoogste gerechtshoven van Canada die het bedrijf reeds eerder in het ongelijk hadden gesteld te vernietigen.

- Het TTIP als een wereldwijde standaard voor de handelsovereenkomsten:

- De gevolgen op vlak van toegang tot geneesmiddelen blijven niet enkel beperkt tot Europa.

DE BELGISCHE ZIEKENFONDSEN VRAGEN DAT:

- De prijszetting en terugbetaling van geneesmiddelen uit de onderhandeling van het TTIP worden uitgesloten;
- De recente vooruitgang inzake transparantie van klinische studies door het TTIP niet in het gedrang komt;
- Rechtstreekse publiciteit naar de gebruiker voor geneesmiddelen op voorschrift geen deel uitmaakt van de TTIP-onderhandelingen;

- De strenge voorwaarden die gelden voor internetverkoop van geneesmiddelen worden gehandhaafd;
- Intellectuele eigendomsrechten voor geneesmiddelen niet verder worden versterkt;
- Het ISDS-mechanisme geen deel uitmaakt van het TTIP.

¹⁹ OMS, Aide-mémoire 164, juillet 2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/fr/>

²⁰ « Accord sur le prix très élevé d'un traitement innovant contre l'hépatite C », Le Monde, 20 novembre 2014

²¹ En Marche, 4 juin 2015 <http://enmarche.be/sante/medicaments-1/anti-cholesterols-chute-de-prix.htm>

Infofiche nr. 5

Gezondheidspreventie en -promotie

'Een gezondheidssysteem, dat het beste ter wereld zou zijn, is slechts een van de ingrediënten die zullen bepalen of u lang of kort zult leven, in ziekte of gezondheid, volmaakt of zinloos' [vrije vertaling]. Roy Romanow (Canadees politicus), 2004

HUDIGE SITUATIE

Het gaat nu beter met de menselijke gezondheid dan op elk ander moment in de geschiedenis.

Op wereldniveau is de levensverwachting gestegen van 47 jaar in 1950-1955 naar 69 jaar van 2005-2010, en de kindersterfte is aanzienlijk gedaald, van 152 per duizend in 1950-1955 naar 47 in 2005-2010. Deze voordelen in de menselijke gezondheid hebben echter een hoge prijs: de verslechtering van het milieu heeft een nooit gezien niveau in de menselijke geschiedenis bereikt, waardoor een omkering van de gezondheidsvoordelen dreigt die in de loop van de laatste eeuw werden opgebouwd. De gezondheid van de toekomstige generaties werd op het spel gezet om economische winst te maken en ontwikkelingen in het heden te realiseren²².

Op Europees niveau heeft de Europese Commissie al sterk geïnvesteerd in de promotie en de financiering van het onderzoek inzake de preventie en de behandeling van chronische aandoeningen. Ze speelt een essentiële rol in de formulering van Europese aanbevelingen op het gebied van preventieve gezondheidszorg, met name met betrekking tot de screening van darm- en borstkanker. Het is verstandig om de onderling afhankelijke en grensoverschrijdende problematiek van een gezonde voeding, afhankelijkheid, preventieve opsporingen en een gezonde omgeving op Europees niveau aan te snijden.

In België werkt het systeem op basis van solidariteit mee aan de strijd tegen sociaal-economische ongelijkheid inzake gezondheid. Hoewel er geen officieel beleid is dat betrekking heeft op de strijd tegen gezondheidsongelijkheid, worden er talrijke acties uitgevoerd op verschillende niveaus. Een groot aantal instellingen, verenigingen en actoren op het terrein, waaronder de ziekenfondsen, voeren met succes preventie- en promotiecampagnes om met name de sociale gezondheidsverschillen te verminderen.

DE UITDAGINGEN

De belangrijkste uitdagingen inzake volksgezondheid in de EU zijn chronische ziekten zoals cardiovasculaire ziekten, diabetes, bepaalde kankers, evenals overgewicht en obesitas. Ze veroorzaken 50 % van alle overlijdens in Europa voor een kost die wordt geraamd op 200 miljard euro per jaar²³. Ze zijn grotendeels het resultaat van wijzi-

gingen in de economische en sociale omgeving. De strijd tegen deze oorzaken vereist een innovatief beleid en een innovatieve aanpak om grondig te werk te kunnen gaan.

De risicofactoren voor chronische ziekten zijn vaker aanwezig bij personen die tot lagere sociaal-economische groepen behoren: overgewicht (47 %), geen lichaamsbeweging (26 %), roken (een kwart van de bevolking) en alcoholisme (overmatig gebruik voor 10 % van de mannen en 6 % van de vrouwen).

TOENEMENDE KOSTEN

De economische impact van chronische ziekten laat zich goed voelen buiten het gezondheidszorgsysteem, in het productiviteitsverlies voor de werkgevers en in de indirecte kosten die door de patiënten en hun familie worden gedragen. Deze ziekten zijn een bron van kwetsbaarheid, met name vanwege de volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die ze met zich meebrengen, waardoor de inkomsten verminderen en er een armoederisico is²⁴.

- Cardiovasculaire ziekten kosten de Europese economie meer dan 192 miljard euro per jaar; een Belgische studie gaf een schatting van 3,5 miljard euro voor 2004 alleen al. Het grootste deel van deze kosten werd gedekt door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering (RIZIV).
- De behandeling van kanker heeft financiële gevolgen voor de patiënten en hun familie, vanwege de stijging van de kosten voor het beheer van de huishouding, het verlies van inkomsten en het gebruik van spaargeld om de behandeling te financieren. Een Belgische studie bepaalde dat de gemiddelde kosten van borstkanker € 107.456 bedragen, waarvan 89 % in termen van productiviteitsverlies.
- De vijf belangrijkste aandoeningen aan de luchtwegen (astma, longkanker, chronische obstructieve longziekte, longontsteking en tuberculose) kosten Europa meer dan 100 miljard euro per jaar in termen van gezondheidszorg en verloren werkdagen;
- Diabetes treft bijna 10 % van de volwassen bevolking in Europa (52,8 miljoen personen), wat 131 miljard euro aan totale kosten met zich meebrengt.

Globaal genomen zou 70 tot 80 % van het gezondheidszorgbudget worden opgeslorpt door chronische ziekten, oftewel 700 miljard euro voor de hele Europese Unie, een bedrag dat de komende jaren zal stijgen.²⁵

WAT ER KAN VERANDEREN EN IMPACT

Er bestaat bewijs²⁶ dat de mondialisering en de vrijhandelsovereenkomsten in verband brengt met een voedingsovergang naar leefregels die worden gekenmerkt door een sterke consumptie van goedkope ultraverwerkte voedingsmiddelen, arm aan voedingsstoffen, maar rijk aan verzadigde vetten, toegevoegde suikers en zout. In

overeenstemming met de globale logica van de vrijhandelsvereenkomsten (VHO) bestaat het gevaar op een toename van het volume in de handel van verwerkte voedingsmiddelen en een prijsdaling als gevolg van de douanebelemmeringen, wat de consumptie zal verhogen. Hetzelfde kan van toepassing zijn op alcohol en tabak, waarbij men ook minder douanerechten en meer import verwacht.

De gezondheid van mensen beschermen en verbeteren beperkt zich dus niet tot het garanderen van een efficiënte preventie en toegang tot zorgverlening. Gezondheid speelt ook -en vooral- via de bescherming van het milieu, de toegang tot redelijke huisvesting, werkgelegenheid en goede lonen, de ontwikkeling van een sociaal netwerk, de verbetering van de werkomstandigheden, de toegang tot vorming en informatie...

De staat moet drastische maatregelen nemen om dat wat nefast is voor de gezondheid te bestraffen : met hogere btw-tarieven, een strenge omkadering van de publiciteit, en door strenge normen en controles aan de industrie op te leggen. De staat moet dat wat in de goede richting gaat ook steunen, zoals de overgang naar lokale biologische landbouw, de aansporing tot lichaamsbeweging, enz. Het gaat dus om een hele reeks maatregelen die het dagelijks leven van de mensen betreffen en die onze regering moet kunnen uitvoeren om hun taken inzake gezondheid te vervullen.

Als, zoals de clause voor de beslechting van geschillen tussen investeerder en staat (ISDS) toestaat, de multinationale ondernemingen de bevoegdheid hebben om het vermogen van de regeringen voor tussenkomst in al deze domeinen te beperken, hoe kunnen zij dan een volksgezondheidsbeleid ontwikkelen?

VOORBEELDEN

- Phillip Morris, de tabakmaatschappij, vervolgt de regering van Australië en Uruguay voor het beïnvloeden van haar winst door mensen aan te zetten om te stoppen met roken.
- De regering van El Salvador wordt vervolgd door een Australische onderneming omdat ze heeft geweigerd toestemming te geven voor de exploitatie van een goudmijn uit vrees voor vervuiling van het drinkwater.
- In 2012 heeft de Zweedse energiereus Vattenfall een rechtszaak aangespannen tegen Duitsland. Er werd 3,7 miljard € geëist als compensatie van het winstverlies dat verband hield met twee van zijn kerncentrales. De zaak gaf aanleiding tot de beslissing van de Duitse regering om kernenergie geleidelijk aan te elimineren na de kernramp in Fukushima.

Volgens The Economist, is het ISDS «het ultieme middel voor de multinationals om zich te verrijken ten nadele van gewone mens».

Tegenover de richting waarin het ISDS in het TTIP zich heeft ontwikkeld, benadrukt het initiatief 'integraal gezondheidsbeleid'²⁷ dat het gemakkelijker is om de regeeringsdoelstellingen te behalen als alle sectoren rekening houden met gezondheid en welzijn als sleutelementen voor de uitwerking van het beleid. Dit komt doordat de gezondheids- en welzijnsdeterminanten buiten de gezondheidssector liggen en van sociale en economische aard zijn. Als het TTIP door de betrokken regeringen wordt aanvaard, zullen deze politieke inspanningen ter verbetering van de gezondheid in hun totaliteit op de heling worden gezet. De voedingsmiddelen-, de tabaks- en de alcoholindustrie, die zich verzetten tegen de pogingen om hun activiteiten aanzienlijk te heroriënteren ter verbetering van de gezondheid, zullen nog sterker worden.

WE VRAGEN DAT:

- De bevoegdheid van de bevoegde autoriteiten inzake gezondheids promotie en -preventie geenszins wordt gewijzigd;
- In het TTIP wordt opgenomen dat de ondernemingen het preventiebeleid van de Europese lidstaten niet kunnen betwisten (bijvoorbeeld voor een ISDS-mechanisme) om de eenvoudige reden dat het hun financiële belangen zou kunnen schaden.

VOOR NOG MEER INFORMATIE

EPHA – European Public Health Alliance

- www.ephpa.org

Voedingsmiddelenindustrie

- <http://www.atlantico.fr/decryptage/incroyable-science-junk-food-comment-industrie-agroalimentaire-prend-pour-rendre-accros-664825.html#Y1RLGvfRpFB-z3u4b.99>

- <http://www.pour.press/les-societes-transnationales-nuisent-a-la-sante/>

Milieu en pesticiden :

- <http://www.ciel.org/reports/lowest-common-denominator-how-the-proposed-us-eu-trade-deal-threatens-to-lower-standards-of-protection-from-toxic-pesticides/> (en anglais)

- <http://www.generations-futures.fr/pesticides/tafta-et-pesticides-vers-la-regression/>

- <http://www.generations-futures.fr/pesticides/7-raisons-de-sinquier-des-impacts-du-tafta-sur-la-reglementation-chimique/>

- http://www.amisdela terre.org/IMG/pdf/notepoulchlore_tafta.pdf

²² Safeguarding human health in the upcoming epoch: report of The Rockefeller Foundation - Lancet Commission on planetary health, 16 July 2015.

²³ Nichols M, Townsend, N, Scarborough P, Luengo-Fernandez R, Real J, Gray A, Rayner M (2012) ; European Cardiovascular Disease Statistics 2012. European Heart Network, Brussels, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis -<http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html>

^{24, 25} Volgens KCE, het federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

²⁶ Te lezen op <https://www.grain.org/fr/article/entries/5189-le-libre-echange-et-l-epidemie-de-malbouffe-au-mexique> En 'The neoliberal diet and inequality in the United States', dans Social Science and Medicine

²⁷ Kijk op : http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf

<http://www.healthpromotion2013.org/health-promotion/health-in-all-policies>



Socialistische
Mutualiteiten



CM. Hoe gaat het met u?



**HEBBEN DIT DOSSIER OPGESTELD EN KUNNEN WORDEN
GECONTACTEERD VOOR MEER INFORMATIE:**

BIJ DE LANDBOND DER CHRISTELIJKE MUTUALITEITEN

Jean-Pierre Descan - jean-pierre.descan@cm.be

Agnès Chapelle - agnes.chapelle@mc.be

Valérie Van Belle - valerie.vanbelle@mc.be

**BIJ HET NATIONAAL VERBOND VAN SOCIALISTISCHE
MUTUALITEITEN - SOLIDARIS**

Alain Coheur - Alain.coheur@solidaris.be

Paul Jamar - Paul.Jamar@solidaris.be

Katrien Vervoort - katrien.vervoort@socmut.be

BIJ DE MUTUALITÉS LIBRES – ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN

Christian Horemans - Christian.horemans@mloz.be