

# ZICHT OP TOEZICHT

---

Een institutioneel onderzoek naar het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (1940-1990),  
in het kader van het Project Invoering Verkorting Overbren-  
gingstermijn (PIVOT)

CONCEPT

L.B. Humbert



## INLEIDINGINLEIDING

### VerantwoordingVerantwoording

Het doel van dit rapport is een instrument te bieden dat leidt tot het formuleren van selectiecriteria met betrekking tot de handelingen van de inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid op basis van de wet- en regelgeving in de periode 1940-1990.

Traditioneel vindt selectie van archiefstukken plaats aan de hand van de inhoud van het archiefstuk of dossier. Dat deze selectiemethode binnen de rijksadministratie nog nauwelijks uitvoerbaar is, wordt gellustreerd door de achterstanden in te selecteren archiefbestanden. De schattingen hieromtrent lopen uiteen van 600 tot 1200 strekkende kilometer.

Naast dit bezwaar van praktische aard is er ook een principiële bezwaar tegen de huidige selectiemethode, namelijk het subjectieve karakter van de selectiekeuze. De huidige selectiecriteria zijn het resultaat van een subjectieve beoordeling van de informatiewaarde van het archiefstuk of dossier. Selectie van handelingen ('werkzaamheden') van de overheid, in plaats van selectie van archiefstukken geproduceerd door die overheid, leidt tot maximaal geobjectiveerde subjectieve criteria. Het door het Staatstoezicht op de Volksgezondheid gevormde archief is de neerslag van de handelingen van of namens de inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Het archiefstuk kan als visualisering van het handelen worden gezien.

De basis voor de inventarisatie en analyse van de handelingen wordt gevormd door wet- en regelgeving. Deze keuze vloeit voort uit het feit dat het overgrote deel van de taken van de (hoofd)inspecteurs vastliggen in wet- en regelgeving. De voorname is de Gezondheidswet.

De beperking tot de periode 1940-1990 is ingegeven door de huidige en de toekomstige overbrengingstermijn van archiefstukken.

Dit rapport is als volgt ingedeeld: hoofdstuk I vormt de inleiding, waarin de verantwoording is opgenomen en een korte introductie van het Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn (PIVOT).

Hoofdstuk II behandelt de bemoeienis van de overheid met de volksgezondheid in verleden en heden.

In hoofdstuk III staat het verleden en heden van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid centraal. Tevens wordt ingegaan op de rol van het Staatstoezicht binnen de volksgezondheid.

In hoofdstuk IV wordt het Staatstoezicht op de Volksgezondheid benaderd vanuit de Gezondheidswetten zoals die tussen 1940 en 1990 geldig zijn (geweest). De organisatie, het veld en de wetgeving komen hier aan de orde. Tevens komt hier het resultaat van het onderzoek naar de handelingen van de (hoofd)inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid op basis van de 'grondwet' van de volksgezondheid, de Gezondheidswet, aan bod.

Dit resultaat bestaat onder meer uit een karakterisering van die handelingen.

Hoofdstuk V geeft tenslotte een beeld van de werkzaamheden van de (hoofd)inspecteurs van de 'WVC-inspecties' van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Het onderzoek beperkt zich -dus- tot de inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid die in 1990 onder het directoraat-generaal van de Volksgezondheid vallen. De 'tegenhangers' van de inspecties van het Staatstoezicht, de beleidsafdelingen binnen het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) en de taakvoorgangers, worden onderzocht door F. van Dijk en J. Bogaarts. De inspectie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid vallend onder het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) zal tijdens het PIVOT-onderzoek aldaar worden meegenomen.

Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn (PIVOT) Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn (PIVOT)

In 1991 is de bovengenoemde projectgroep in het leven geroepen. Aanleiding hiervoor is de voorgenomen verkorting van de overbrengingstermijn van archieven van de rijksoverheid naar de Rijksarchiefdienst van 50 naar 20 jaar. In die zin wordt de huidige Archiefwet 1962 vervangen.

Bij onveranderd selectiebeleid zal na invoering van de wet minstens 500 strekkende kilometer archiefmateriaal aan de Rijksarchiefdienst worden aangeboden. Om deze onbeheersbare papierstroom op te vangen zijn, onder de PIVOT-vlag, in 1991 de eerste institutionele onderzoeken van start gegaan bij diverse ministeries, waaronder dat van WVC. Doel van deze onderzoeken, die in nauwe samenwerking met die ministeries worden uitgevoerd, is het beschrijven van de taken van de rijksoverheid in termen van handelingen, gekoppeld aan organisatie-eenheden, waarbij de handelingen worden gekarakteriseerd naar hun plaats en functie in de taak. De selectie van deze handelingen moet leiden tot het aanwijzen van voor in bewaring in aanmerking komend archiefmateriaal dat een reconstructie van het overheidshandelen op hoofdlijnen mogelijk maakt.

Daarnaast zal PIVOT de overdracht van het geselecteerde materiaal naar de Rijksarchiefdienst begeleiden.

## OVERHEIDSBEMOEIENIS MET DE VOLKSGEZONDHEID OVERHEIDSBEMOEIENIS MET DE VOLKSGEZONDHEID

Periode tot de Tweede Wereldoorlog Periode tot de Tweede Wereldoorlog

Tot het einde van de achttiende eeuw bemoeit de overheid zich nauwelijks met de volksgezondheid. De bemoeienis blijft beperkt tot een aantal plaatselijke regelingen. Toezicht vanuit de gewesten of de Staten-Generaal is er weinig.

In de periode 1795-1806, de tijd van de Bataafse Republiek, bemoeit de centrale overheid zich voor het eerst met de volksgezondheid. De centralisatie van het overheidsbestuur leidt tot de komst van een 'Agentschap van Nationale Opvoeding', waaronder begrepen is de Geneeskundige Staatsregeling, de vorming der nationale zeden en de bevordering van het openbaar onderwijs en van de kunsten en wetenschappen. Vanaf deze tijd is er continu een organisatie binnen de centrale overheid die tot taak heeft algemene regels vast te stellen omtrent de volksgezondheid en het toezicht hierop.

Zo wordt er in 1804 een stelsel van departementale (in 1818 omgedoopt in 'provinciale') en plaatselijke 'Commissies van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorsigt' gevormd. Deze verordening wordt wel gezien als de grondslag van de wetgeving betreffende het staatstoezicht op de volksgezondheid.

Na de Franse overheersing neemt de centrale overheid, in de gedaante van het departement van Binnenlandse Zaken, in eerste instantie weinig initiatieven op het gebied van de volksgezondheid. Het stelsel van commissies blijft, bij de wet van 1818, bestaan. Het departement geeft de commissies in die periode echter weinig steun.

In de loop van de negentiende eeuw stijgt de sociale nood onder de bevolking. Voor de centrale overheid is dit een teken om uiteindelijk opnieuw in actie te komen. De zorg voor de volksgezondheidsaangelegenheden, inclusief bepaalde taken op het gebied van het toezicht, wordt in eerste instantie bij de gemeenten gelegd. De Gemeentewet van 1851 is hier een voorbeeld van. De gemeentebesturen laten het er echter bij zitten. Intussen neemt de kritiek op de Geneeskundige Staatsregeling, inclusief het stelsel van commissies, toe. Vooral de geneeskundigen zelf, sinds 1849 verenigd in de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, streven naar herziening van de Geneeskundige Staatsregeling en verbetering van de geneeskundige opleiding.

In 1865 weet Thorbecke, minister van Binnenlandse Zaken, vier geneeskundige wetten aanvaard te krijgen. Opleiding en beroepsuitoefening worden geregeld in drie van de vier wetten; de vierde wet regelt het Geneeskundig Staatstoezicht.

De gemeenten blijven nog een belangrijke rol spelen op het terrein van de volksgezondheid. Zij blijven verantwoordelijk voor het maken van verordeningen en het nemen van maatregelen.

Rond 1900 probeert de centrale overheid de gezondheidssituatie in Nederland verder te verbeteren door middel van wetgeving op het gebied van sociale verzekering (Ongevallenwet 1901, Ziekwetwet 1913) en volkshuisvesting (Woningwet 1901). Tevens wordt, in de strijd tegen allerlei besmettelijke ziekten, geïnvesteerd in technisch-hygiënische voorzieningen. Dit leidt onder andere tot de oprichting van het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid (1909; later: Rijksinstituut voor de Volksgezondheid, en nog later Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne), het Rijksinstituut voor de Drinkwatervoorziening (1913) en het Rijksinstituut voor Pharmaco-therapie (1920; later: Rijksinstituut voor Geneesmiddelenonderzoek).

Particulier initiatief leidt in dezelfde periode tot de oprichting van kruisverenigingen, vrijwillige ziekenfondsen, ziekenhuizen, inrichtingen, consultatiebureaus en verenigingen en fondsen ter bestrijding van volksziekten. Zowel op het gebied van de curatieve als de preventieve gezondheidszorg wordt in deze jaren aanzienlijke vooruitgang geboekt. De subsidiëring van de tuberculosebestrijding vormt het begin van een beleid waarbij de centrale overheid maatschappelijke organisaties stimuleert bepaalde taken uit te voeren. Tegelijkertijd formuleert de centrale overheid kwaliteitseisen in de subsidievoorwaarden en houdt deze toezicht op de handhaving van de kwaliteit.

Tot 1910 heeft volksgezondheid binnen het departement van Binnenlandse Zaken geen 'eigen' afdeling. In 1910 komt hierin verandering. In dat jaar wordt de afdeling Volksgezondheid en Armeenzorg opgezet. Volksgezondheid wordt in die jaren (nog) gezien als belangrijk onderdeel in de armoedebestrijding.

In 1918 wordt de band verbroken. Volksgezondheid verhuist naar het nieuwe departement van Arbeid. Volksgezondheid hangt volgens het kabinet nauw samen met de zorg voor de arbeidersbelangen.

In de Gezondheidswet van 1919 introduceert minister Aalberse, van Arbeid, een voor volksgezondheid nieuwe functie: directeur-generaal. Aan de directeur-generaal wordt onder andere de dagelijkse leiding van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid opgedragen.

Tussen 1931 en 1933 valt volksgezondheid weer onder Binnenlandse Zaken. Met de oprichting van het departement van Sociale Zaken, in 1933, verhuist volksgezondheid opnieuw. En opnieuw vallen zaken betreffende sociale zaken en volksgezondheid onder één minister. De jaren '30 laten een terughoudend overheidsoptreden zien op het gebied van de volksgezondheid. De economische crisis en de activiteiten op basis van particulier initiatief zijn hier debet aan.

Periode 1945-1990 Periode 1945-1990

Na de oorlog staan twee vragen centraal, te weten:

1. hoe moet de volksgezondheid georganiseerd worden, en
2. hoe moet de volksgezondheid gefinancierd worden.

In de beginperiode staat de eerste vraag centraal. De nieuwe Gezondheidswet in 1956 maakt een (voorlopig) einde aan de discussie. De Gezondheidswet vormt de basis voor de activiteiten van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid (beide zijn nieuw), de Gezondheidsraad en het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Voor de laatste organisatie verandert er, in vergelijking met de Gezondheidswet van 1919, weinig.

De tweede vraag wordt uiteindelijk in de jaren '60 beantwoord met de Ziekenfondswet (1964) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1967). Deze verzekeringswetgeving stelt de financiering van de volksgezondheid zeker. Een enorme uitbreiding van de ziekenhuissector, inclusief de specialistische zorg, is het gevolg.

In 1951 wordt het toenemend belang van de volksgezondheid in de naam van het ministerie tot uitdrukking gebracht: het ministerie wordt omgedoopt in Sociale Zaken en Volksgezondheid.

In de jaren '60 streeft de centrale overheid naar een krachtiger departementale organisatie die het beleid op het terrein van de volksgezondheid, waar inmiddels vele instellingen, raden en colleges functioneren, moet integreren en coördineren. In het jaar 1964 worden er twee nieuwe directies ingesteld, te weten Gezondheidszorg en Gezondheidsbescherming. Aanleiding is de uitbreiding van het terrein van de volksgezondheid met zaken als milieu en internationale kwesties, en de opkomende professionalisering en specialisatie. Tussen 1966 en 1968 worden beide directies opgewaardeerd tot directoraten-generaal.

In de jaren zestig wordt -zoals hierboven al was te zien- meer aandacht besteed aan de gezondheidsbescherming. Binnen deze sector verschuift het accent van bescherming van de burgers tegen schadelijke producten en stoffen naar milieu. Dit resulteert onder andere in wetgeving op het terrein van de kernenergie (1963) en oppervlaktewater (1969).

De toenemende aandacht voor de gezondheidsbescherming leidt in 1971 tot de instelling van het nieuwe ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Een meer gerichte aanpak van het beleid op beide terreinen wordt van groot belang geacht. Naast een directoraat-generaal van de Volksgezondheid wordt er eenzelfde poot voor de milieuhygiëne opgericht.

De ontwikkelingen in de jaren '70 zijn voor een belangrijk deel een uitvloeisel van de Volksgezondheidsnota 1966. In de late jaren '60 bestaat er namelijk de wens te komen tot een meer programmatische aanpak van de volksgezondheid. Het zgn. structuurbeleid in de jaren '70 is het gevolg van deze wens. Het eerste resultaat vormen de plannings- en financieringswetten, waarmee een doelmatiger opzet van de gezondheidszorgvoorzieningen wordt beoogt (Wet Ziekenhuisvoorzieningen, 1971).

De roep om meer sturing in de gezondheidszorg leidt in 1974 tot de Structuurnota Gezondheidszorg 1974. Hierin wordt een drietal wetgevingsprojecten aangekondigd:

- een planningswet voor de hele sector (Wet Voorzieningen Gezondheidszorg),
- een tarievenwet voor de hele sector (Wet Tarieven Gezondheidszorg),
- integratie van de verzekeringen (Ziekenfondswet/AWBZ en de particuliere stelsels) in één volksverzekering.

De uitvoering van de plannen leidt tot een uitgebreid wetgevingsprogramma, dat een grotere invloed van het departement op het gebied van de gezondheidszorg tot gevolg heeft.

Al snel komt het wetgevingsprogramma in het teken van de kostenbeheersing te staan. Kostenbeheersing staat in de jaren '80 dan ook hoog in het vaandel van de verschillende kabinetten. Dit gebeurt op basis van wetten die daar in oorsprong niet (altijd) voor bedoeld zijn.

Het zorginhoudelijke beleid - het beleid ten aanzien van de kwalitatieve aspecten van de gezondheidszorg (zoals de kwaliteit van de zorgvoorzieningen en de opleidingen) - krijgt in deze jaren minder aandacht.

In 1982 wordt milieuhygiëne ondergebracht in het nieuwe ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer; volksgezondheid wordt ondergebracht in het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Eén van de argumenten voor de laatstgenoemde samenvoeging wordt gevormd door de samenhang tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Het beleid heeft in de eerste jaren als belangrijkste doel: beheersing van de kosten. Dit beleid wordt uitgestippeld op basis van de bestaande wetgeving, aangevuld met ad-hoc maatregelen.

In de tweede helft van de jaren '80 bestaat er behoefte aan een nieuw fundament voor het beleid. De instelling van de commissie-Dekker is hiervan het eerste resultaat. De uitkomst van het werk van deze commissie kan worden samengevat met de woorden 'meer markt, minder overheid'. De gezondheidszorg blijkt niet te kunnen worden beheerst via overheidsplanning; versterking van de marktwerking wordt door Dekker c.s. als alternatief gezien.

Afrondend kan worden gezegd dat de centrale overheid anno 1990 op het terrein van de volksgezondheid nog steeds een bestuursrol heeft. Dat wil zeggen: de overheid geeft richting aan en beheerst de structuren en processen op het gebied van de volksgezondheid.

De zorgverlenersrol, de andere rol op het terrein van de volksgezondheid, is voor een belangrijk deel in handen van het particulier initiatief. Deze rol kan worden gezien als het geheel van activiteiten op het gebied van de dienstverlening, ondersteuning en zorg aan individuen, speciale categorieën of aan collectiviteiten. De zorgverlening is hierbij te zien als het object van besturing.

Deze rolverdeling zorgt er voor, dat kan worden gezegd dat de volksgezondheid in Nederland geen staatstaak is. Wel heeft de overheid sinds 1983 een inspanningsverplichting: "De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid" (Grondwet, art. 22, lid 1).



## STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

Verleden van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid  
Verleden van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid

De geschiedenis van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid is reeds in verschillende (herdenkings)boeken beschreven. Dit is een voorname reden om op deze plaats slechts een aantal items uit dat verleden naar voren te halen.

Tot 1865 zijn de plaatselijke en provinciale commissies belast met het toezicht op de volksgezondheid. De commissies blijken echter niet aan de verwachtingen te voldoen. Voor Thorbecke is dit aanleiding om het Geneeskundig Staatstoezicht (in 1901 wordt de naam gewijzigd in Staatstoezicht op de Volksgezondheid) in te stellen. Het Geneeskundig Staatstoezicht geldt als de directe voorganger van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Met de oprichting van het Geneeskundige Staatstoezicht komt het toezicht op de volksgezondheid in handen van ambtelijke inspecteurs. De inspecteurs zijn allen arts, en krijgen als taak:

- het handhaven van wetten en verordeningen op het gebied van de volksgezondheid, en
- het onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en het, waar nodig, aanwijzen en bevorderen van middelen om deze te verbeteren.

In de praktijk leidt dit al snel tot het adviseren en het verstrekken van inlichtingen aan de minister. De inspecteurs van het Geneeskundig Staatstoezicht worden dan ook wel gezien als 'de ogen en oren van de minister'. De minister kan de adviezen van deze deskundigen overigens naast zich neerleggen. Naast de minister worden ook de lagere overheden van adviezen voorzien.

In de Gezondheidswet van 1901 wordt voor het eerst het onderscheid gemaakt tussen hoofd- en regionale inspecteurs. De hoofdinspecteurs hebben allen zitting in de Centrale Gezondheidsraad. De Raad, inclusief de hoofdinspecteurs, houdt zich met name bezig met de bestudering van algemene problemen en richt zich op de lange termijnontwikkeling. De regionale inspecteurs houden zich meer bezig met het oplossen van concrete problemen. Zij kennen zodoende de praktijk van alledag, en adviseren de centrale overheid rechtstreeks.

In 1919 komt er, op initiatief van minister Aalberse, een nieuwe Gezondheidswet. De structuur van het Staatstoezicht wordt hierin gewijzigd. Tevens wordt de invloed van de hoofdinspecteurs ingeperkt. Er is nu een Gezondheidsraad, met als taak het geven van wetenschappelijke adviezen, die los staat van het Staatstoezicht; de hoofdinspecteurs hebben nog wel zitting in commissies van de Raad, maar zij kunnen deze niet meer beheersen. Kortom: het Staatstoezicht op de Volksgezondheid is niet langer de enige adviseur van de regering op het gebied van de volksgezondheid.

De wet van 1919 stelt het Staatstoezicht onder een directeur-generaal. De eerste directeur-generaal is het voormalig hoofd van de afdeling Volksgezondheid en Armeazorg van het ministerie van Binnenlandse Zaken.

De hoofdinspecteurs hebben niet langer een deel van het rijk als ambtsgebied, maar voor een bepaalde discipline nu het hele rijk. Tevens wordt het aantal hoofdinspecties in de jaren tussen de beide wereldoorlogen uitgebreid.

In de jaren '20 komen de inspecteurs en het particulier initiatief nauw met elkaar in contact. Het particulier initiatief beschikt in die jaren over onvoldoende middelen om de eigen plannen uit te voeren. De overheid is echter bereid deze organisaties te subsidiëren. De inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid krijgen de taak over de subsidieaanvragen te adviseren. Door hun deskundigheid en hun onafhankelijkheid zijn zij hiervoor zeer geschikt.

Anno 1940 is de Gezondheidswet van 1919 nog steeds geldig. Querido omschrijft de positie van de (hoofd)inspecteurs als volgt: "..., de inspecteurs zijn de gespecialiseerde uitvoerders in de periferie; zij onderzoeken en adviseren zowel gevraagd als ongevraagd; de hoofdinspecteurs zijn eveneens specialisten; zij coördineren het werk van de inspecteurs in hun speciale sector; zij vormen een administratieve maar niet een hiërarchieke schakel met departement." (Querido, p. 28).

In 1956 komt de nieuwe Gezondheidswet tot stand. Deze wet, naar een ontwerp van de Centrale Commissie voor de Volksgezondheid, brengt geen verandering in de positie van de inspecties van het Staatstoezicht. Wel vervalt in de taakstelling 'het onderzoek naar de staat van de volksgezondheid'. Onderzoek wordt voortaan vooral uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) en verschillende instituten van TNO. Deze onderzoeksinstellingen staan geheel los van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Wel zijn de inspecteurs van het Staatstoezicht klant bij deze instellingen.

Met de komst van de Gezondheidswet 1956 worden er tevens twee nieuwe adviesorganen opgericht, te weten de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (in de jaren '80 omgedoopt in Nationale Raad voor de Volksgezondheid) en de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid. De Gezondheidsraad blijft, met een andere opdracht, bestaan als adviesorgaan van de overheid.

Voor een schematisch overzicht van de ontwikkeling van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid in het verleden: zie bijlage 2 (Querido, p. 18).

In de jaren '60 groeit binnen het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne de behoefte aan een andere verhouding met het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. In die nieuwe verhouding worden de hoofdinspecties geïntegreerd in het departement en de regionale inspecties omgevormd tot hiërarchisch ondergeschikte buitendiensten. Het Staatstoezicht zou hiermee zijn autonomie verliezen. Aanleiding voor de opstelling van het ministerie is

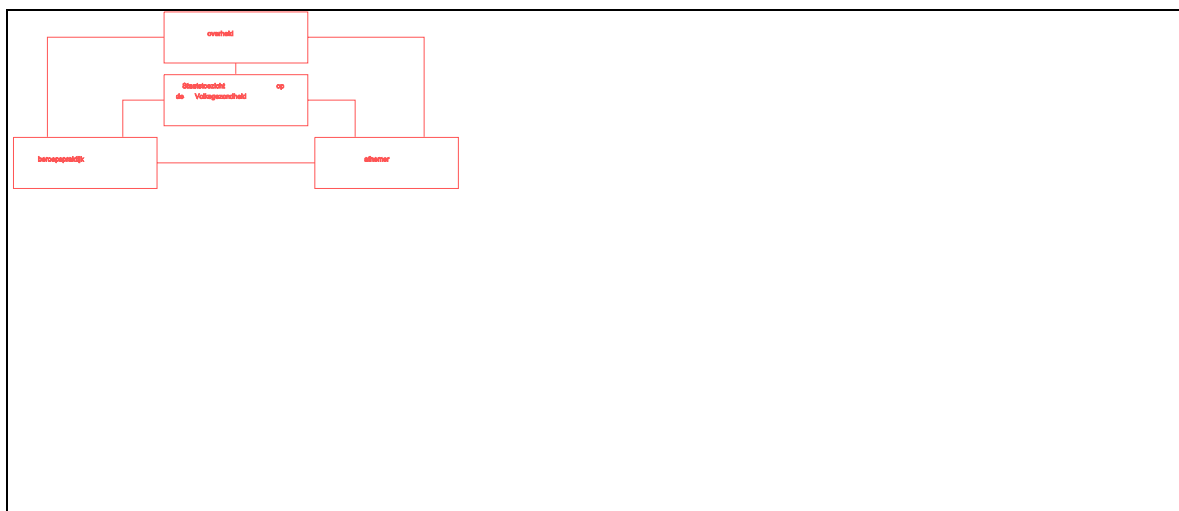
het streven naar een herstructurering van de gezondheidszorg. In dit verband dienen er vele wettelijke voorschriften te worden opgesteld. De beleidsambtenaren hebben bij het opstellen van dergelijke stukken behoefte aan de deskundige adviezen van (hoofd)inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. De eerste aanzet voor een 'integratie' van beleidsafdeling en Staatstoezicht is de verhuizing van de hoofdinspecties naar het kantoorgebouw van het directoraat-generaal van de Volksgezondheid, in 1966. Uiteindelijk heeft geen van de inspecties haar relatieve autonomie prijsgegeven. Wel vindt er in de jaren '70 een sluipende vervlechting plaats tussen ministerie en Staatstoezicht. Een aantal inspecteurs in algemene dienst raakt dan namelijk nauw betrokken bij de beleidsvoorbereiding op het ministerie (Kappelhof, p. 65). Alleen bij de Inspectie, belast met de hygiëne van het Milieu is sprake van verregaande samenwerking.

Aan het einde van de jaren '80, een periode waarin verschillende reorganisaties worden aangekondigd en (gedeeltelijk) doorgevoerd, gaan de inspecties zich weer meer richten op de kerntaken.

Naast deze centralisatie-tendens vanuit het ministerie is er ook sprake van een dergelijke ontwikkeling binnen het Staatstoezicht zelf. Het voorstel van de hoofdinspecteurs om de positie van het Staatstoezicht te versterken door alle inspecties onder de éénhoofdige leiding van een inspecteur-generaal te stellen, wordt in de tweede helft van de jaren '80 door de minister van WVC afgewezen.

### Rol van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid

De (hoofd)inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zijn 'intermediairs' in de driehoek overheid - beroepspraktijk - afnemer. Deze drie termen geven elk een verzameling van relaties weer.



De 'overheid' bestaat, naast het 'eigen' ministerie van de (hoofd)inspecteur, uit:

- andere ministeries,
- lagere overheden, zoals gemeente, provincie en water- en zuiveringschap (de contacten verlopen via de regionale inspecteurs).

De 'beroepspraktijk' omvat in dit verband:

- koepelorganisaties, organisaties van beroepsbeoefenaren, organisaties uit het bedrijfsleven en grote concerns (met name door de hoofdinspecteurs),
- gezondheidszorginstellingen en bedrijven (regionale inspecteurs),
- individuele beroepsbeoefenaren (regionale inspecteurs).

Als 'afnemer' gelden:

- organisaties van patiënten, cliënten en consumenten (hoofdinspecteurs),
- patiënten, cliënten en consumenten (regionale inspecteurs).

Daarnaast participeren de hoofd- en regionale inspecteurs in diverse commissies, werkgroepen enz.

De (hoofd)inspecteurs hebben tevens zitting in of toegang tot vergaderingen van verschillende raden die de overheid gevraagd of ongevraagd adviseren.

Bijlage 3 geeft de positie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid nog eens schematisch weer vanuit een ander standpunt (Volksgezondheidsnota 1966, p. 44).

De centrale overheid kan, door middel van wet- en regelgeving, eisen stellen aan bepaalde beroepsbeoefenaren en de beroepsuitoefening. Indirect wordt op deze wijze de afnemer van de producten en/of diensten van de beroepspraktijk beschermd.

Wet- en regelgeving is echter geen garantie voor een vlekkeloos verloop van de uitvoering van de produktie en/of dienstverlening. Om te kunnen controleren wat er in de praktijk goed of fout gaat, zijn deskundigen nodig die met alle genoemde partijen kunnen communiceren. Naast kennis van het onderwerp, komt het dan ook sterk aan op de persoonlijkheid van de desbetreffende persoon.

De hoofdinspecteurs, de regionale inspecteurs en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren hebben op twee punten een aandeel in het beleidsproces van de centrale overheid. De inspecteurs verzamelen informatie over de (kwaliteit van de) volksgezondheid en de milieuhygiëne. De centrale overheid, in dit geval het directoraat-generaal van de Volksgezondheid van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur respectievelijk het directoraat-generaal Milieubeheer van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, beoordeelt mede op basis van deze informatie op welke punten het beleid moet worden aangepast.

Elke inspectie heeft binnen de muren van het ministerie een 'tegenhanger' waar onder andere de meer beleidsmatige kant van de zaak aan de orde komt. Zo is in 1990 de directie Geneesmid-

delenvoorziening en Medische Hulpmiddelen binnen de hoofddirectie Gezondheidsbescherming te zien als 'tegenhanger' van de inspectie voor de Geneesmiddelen.

Het tweede punt in het proces waar de inspecteurs een bijdrage leveren, is de uitvoeringsfase. Aan hen is de handhaving van het bij of krachtens vele wetten bepaalde opgedragen. In deze fase worden de basisgegevens verzameld die later door de centrale overheid gebruikt kunnen worden voor de bijstelling van het beleid.

In de uitvoeringsfase hebben met name de regionale inspecteurs een signaalfunctie. Zij komen in aanraking met concrete problemen. Op basis van hun kennis van het vak - zij hebben qua opleiding en ervaring eenzelfde niveau als de beroepsbeoefenaren die zij controleren - kunnen zij tijdens hun contacten met de beroepspraktijk en hun onderzoeken (on)gewenste praktijken en ontwikkelingen tegenkomen. Dit kunnen bijvoorbeeld zaken zijn waar de overheid op dat moment nog geen wettelijk kader voor heeft geschapen, zoals euthanasie. Indien nodig kunnen zij hun bevindingen direct doorgeven aan de hoofdinspecteur en/of (bepaalde sectoren van) de overheid, de beroepswereld en het publiek.

Ook klachten vanuit het publiek en opmerkingen vanuit het beroepsveld kunnen tot actie leiden.

Eén van de manieren om dergelijke signalen door te geven is adviseren/inlichten. De adviezen kunnen worden gericht aan één of meer van de partijen in de driehoek. Geen van de geadresseerden is verplicht een dergelijk advies over te nemen. Indien de overheid de geadresseerde is, hebben de (hoofd)inspecteurs overigens nog de mogelijkheid om hun ideeën rechtstreeks aan de minister te richten, of via verschillende raden, commissies en dergelijke te ventileren. Op basis van de Gezondheidswet 1956 hebben alle hoofdinspecteurs zitting in de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en de Gezondheidsraad; op basis van een aantal andere wetten hebben verschillende hoofdinspecteurs tevens zitting in één of meer van de vele andere raden, commissies enz. op het gebied van de volksgezondheid en de milieuhygiëne. Voor een overzicht van de landelijke adviesorganen op het volksgezondheidsterrein: zie bijlage 4 (Boot en Knapen, p. 262). De regionale inspecteurs beschikken over vergelijkbare uitlaatkleppen, zoals de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid.

Andere mogelijkheden die de (hoofd)inspecteurs ten dienste staan, staan eveneens vermeld in wet- en regelgeving. Zo kan de inspecteur een proces-verbaal opstellen, welke wordt doorgestuurd naar het Openbaar Ministerie. Een aantal inspecteurs hebben daarnaast nog specifieke mogelijkheden, zoals het aanhangig maken van een zaak bij het College voor de beslissing in eerste aanleg, een onderdeel van het medisch tuchtrecht, en het geven van aanwijzingen aan bepaalde beroepsbeoefenaren.

Een andere manier van doorgeven, en niet gebaseerd op wet- en regelgeving, is nog het opstellen en bekendmaken van richtlijnen aan (delen van) het beroepsveld. Ook voor de richtlijnen geldt, dat zij niet opgevolgd behoeven te worden.

Voor zover lokale overheden als provincie, gemeente en waterschap op de beide beleidsterreinen actief zijn, geldt min of meer hetzelfde verhaal. Wel zijn het in dit geval uitsluitend de regionale inspecteurs die de benodigde gegevens aanleveren.

De overheid krijgt de basisgegevens voor het beleid overigens niet alleen via het Staatstoezicht op de Volksgezondheid aangeleverd. Ook het RIVM, onderdeel van het ministerie van WVC, speelt hier een rol. In de beleidsfase komen ook de adviezen en aanbevelingen vanuit het departement zelf en de overige adviesorganen binnen.

De woorden van Querido uit 1965 gelden dan ook nog steeds. In dat jaar schrijft hij: "Hoewel de rol van het staatstoezicht voor de openbaarheid grotendeels verborgen blijft, moet het door zijn plaats en opdracht bij uitstek geschikt geacht worden, de gezondheidszorg in het land te beoordelen naar peil en resultaten, naar aard en kwaliteit der voorzieningen, en naar de toestand van de volksgezondheid." (Querido, p. 11).

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID EN DE WETGEVING IN DE JAREN 1940-1990  
 STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID EN DE WETGEVING IN DE JAREN 1940-1990

Organisatie

Overzicht van de inspecties

Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, een orgaan van de centrale overheid, bestaat in 1940 uit een viertal inspecties. Dit zijn de:

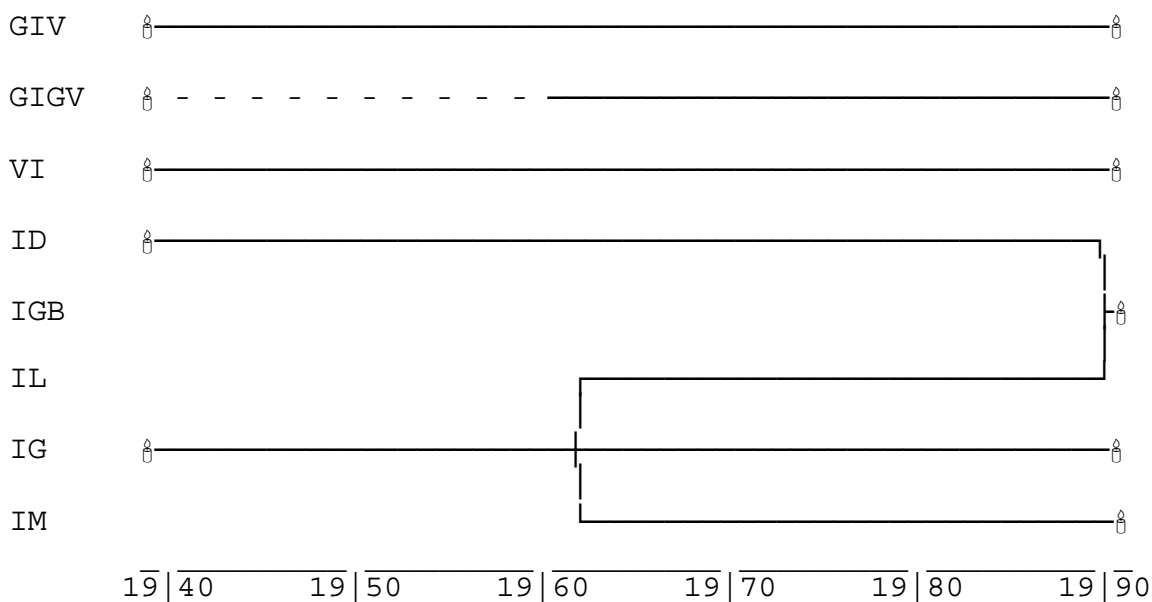
- Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid (GIV),
- Pharmaceutische Inspectie (later: Inspectie voor de Geneesmiddelen, IG),
- Veterinaire Inspectie van de Volksgezondheid (VI),
- Inspectie, belast met het toezicht op de naleving van de Drankwet (later: Inspectie voor de Drankwetgeving, ID).

In de jaren zestig doen zich een aantal wijzigingen voor:

- de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (GIGV; voorheen: Staatstoezicht op de Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten) komt onder de vleugels van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, en
- de Pharmaceutische Inspectie wordt gesplitst in de:
  - Pharmaceutische Inspectie (zie boven),
  - Inspectie, belast met het toezicht op Levensmiddelen (IL),
  - Inspectie, belast met het toezicht op de hygiëne van het Milieu (IM).

Medio 1990 is een samenvoeging te zien: de Inspectie voor de Drankwetgeving en de 'Inspectie, belast met het toezicht op Levensmiddelen', vormen, samen met de Rijkskeuringsdienst van Waren, de Inspectie Gezondheidsbescherming (IGB).

Schematisch zien de ontwikkelingen in de periode 1940-1990 er als volgt uit:



verklaring der tekens:

⌘ (aan het begin) = bestaat al voor 1940.

⌘ (aan het einde) = bestaat ook in 1991.

- - - - - = organisatie, maar nog niet vallend  
onder het Staatstoezicht op de Volksgezondheid

De centralisatie heeft tot op heden alleen plaatsgevonden op het terrein van de gezondheidsbescherming (minus de Veterinaire Inspectie, de 'Inspectie, belast met de hygiëne van het milieu' en een deel van de Inspectie voor de Geneesmiddelen). Voor de inspecties binnen de cluster 'gezondheidszorg' (GIV, GIGV en een deel van de IG) zijn in de tweede helft van de jaren '80 vergelijkbare plannen gemaakt, maar deze zijn (nog) niet tot uitvoering gebracht.

Tot 1982 vallen alle inspecties onder één en hetzelfde ministerie. Dit zijn achtereenvolgens: Sociale Zaken (1940-1951), Sociale Zaken en Volksgezondheid (1951-1971) en Volksgezondheid en Milieuhygiëne (1971-1982). In 1982 vindt er een splitsing plaats. Zes inspecties gaan naar het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur; één, de 'Inspectie, belast met de hygiëne van het Milieu', komt te vallen onder het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.

Taakgebieden van de inspecties Taakgebieden van de inspecties

Sinds de inwerkingtreding van de Gezondheidswet 1956 is ook de taakverdeling van de verschillende inspecties vastgelegd. In het Besluit Staatstoezicht Volksgezondheid wordt elke inspectie, op een afgebakend terrein, belast met de taken die genoemd worden in artikel 36 van de wet.

De Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid beweegt zich op het terrein van de medische en aanverwante beroepen, de medische statistiek, de bestrijding en voorkoming van ziekten en de bevordering van de gezondheid, met inbegrip van de daarvoor te verlenen subsidies, alsmede de handhaving van de voorwaarden, waaronder deze zijn verleend, voorzover niet behorende tot de taken van de hoofd- en regionale inspecteurs van één van de andere inspecties.

De Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid beweegt zich op het gebied van de geestelijke volksgezondheid.

De Veterinaire Inspectie gaat over de keuring van vlees, het onderzoek van vlees en vleeswaren, voor zover dit laatste niet van scheikundige aard is, en de destructie. In 1984 wordt dit gewijzigd in de keuring van vlees en pluimveevlees, het onderzoek van vlees en pluimveevlees en van vleeswaren en pluimveevleesprodukten, voorzover deze werkzaamheden worden verricht door de Rijksdienst voor de keuring van vee en vlees, en tenslotte de destructie. In 1988 vervalt de bovengenoemde beperking. Tegelijkertijd het taakgebied uitgebreid met het onderzoek van dieren en hun omgeving ter voorkoming van besmetting met organismen, stoffen of straling, waaraan bij het



omgaan met dieren of bij het nuttigen van produkten van dierlijke herkomst gevaar voor de volksgezondheid is verbonden.

De Pharmaceutische Inspectie houdt zich bezig op het gebied van de geneesmiddelenvoorziening, de hygiëne van bodem, water en lucht, de keuring van waren, het toezicht op het verkeer met verdovende middelen.

Na de splitsing in 1962 houdt de Pharmaceutische Inspectie zich bezig op het gebied van de geneesmiddelen, met inbegrip van de verdovende middelen. In 1967 worden de sera en vaccins hieraan toegevoegd.

Zaken betreffende de hygiëne van het biologische, chemische en fysische milieu van de mens gaan naar de 'Inspectie, belast met de hygiëne van het Milieu'.

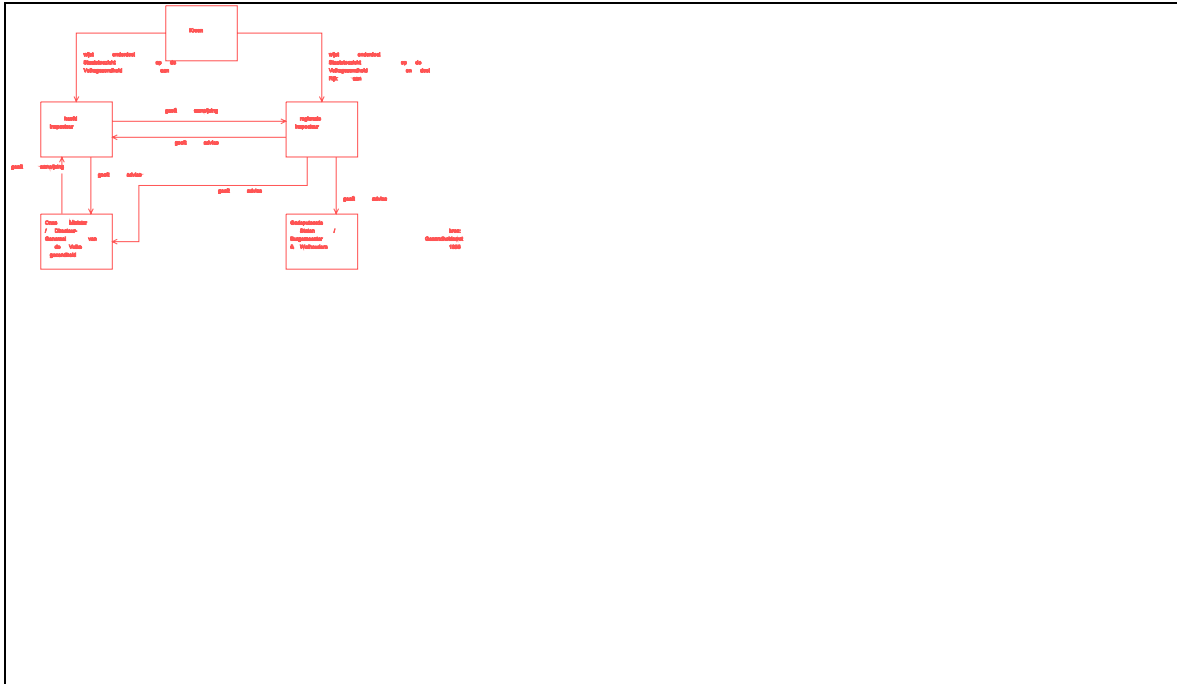
Op het gebied van levensmiddelen en de keuring van waren wordt de 'Inspectie, belast met het toezicht op Levensmiddelen' actief.

De 'Inspectie, belast met het toezicht op de naleving van de Drankwet' is actief op het terrein van de regeling van de kleinhandel in alcoholhoudende dranken. Na de inwerkingtreding van de Drank- en Horecawet (1967) wordt de activiteit van de Inspectie voor de Drankwetgeving verruimd tot het gebied van de verstrekking van alcoholhoudende drank.

Met de komst van de Inspectie Gezondheidsbescherming verdwijnen de 'Inspectie, belast met het toezicht op Levensmiddelen' en de Inspectie voor de Drankwetgeving van het toneel. De nieuwe inspectie beweegt zich op het terrein van de waren voor zover niet behorende tot het taakgebied van de Inspectie voor de Geneesmiddelen of de Veterinaire Inspectie.

#### Organisatorische basis

De basis voor de organisatie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (SV) is vastgelegd in wet- en regelgeving. Dit geeft het volgende beeld:



De hierboven gesignaleerde relaties laten zich als volgt beschrijven:

- hoofdinspecteur - Kroon: een hoofdinspecteur staat aan het hoofd van een door de Kroon (in de wet aangeduid met 'Ons') aangewezen onderdeel van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Zijn ambtsgebied beslaat het gehele Rijk (art. 38, lid 1). Op hetzelfde niveau staat ook nog een inspecteur. Aan het hoofd van een door de Kroon aangewezen onderdeel van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid kan, in plaats van een hoofdinspecteur, een inspecteur staan, wiens ambtsgebied het gehele Rijk is (art. 38, lid 3). Deze constructie heeft jarenlang gegolden voor de Inspectie voor de Drankwetgeving.
- regionale inspecteur - Kroon: een regionale inspecteur staat aan het hoofd van een door de Kroon aangewezen onderdeel van het Staatstoezicht van de Volksgezondheid binnen een door de Kroon aangewezen deel van het Rijk (art. 38, lid 2).
- hoofdinspecteur - Onze Minister/Directeur-Generaal van de Volksgezondheid: een hoofdinspecteur neemt bij de vervulling van zijn taak de aanwijzingen van onze minister en de directeur-generaal van de Volksgezondheid in acht (art. 38, lid 1). Ditzelfde geldt voor de inspecteur als bedoeld in art. 38, lid 3.
- hoofdinspecteur - regionale inspecteur: een regionale inspecteur neemt bij de vervulling van zijn taak de aanwijzingen van de betrokken hoofdinspecteur in acht (art. 38, lid 2).

Het geven van adviezen speelt zich onder meer af tussen diezelfde hoofdinspecteur en regionale inspecteur. Hieronder vallen ook de schriftelijke adviezen en inlichtingen van de regionale inspecteur aan de minister of de directeur-generaal van de Volksgezondheid.

Daarnaast is de regionale inspecteur degene die de lokale overheden van advies dient. Daarnaast adviseert hij, of de hoofdinspecteur, de minister of de directeur-generaal van de Volksgezondheid.

In de Gezondheidswet van 1919 wordt de relatie tussen de verschillende partijen nog nader beschreven:

- hoofdinspecteur - Onze Minister/DG van de Volksgezondheid.

Ten eerste wordt in de wet van 1919 niet gesproken van 'aanwijzingen', maar van 'wenken'. Daarnaast wordt het overleg geregeld: de hoofdinspecteur treedt in overleg met de directeur-generaal indien één van beide personen dit noodzakelijk acht. En indien de minister of de directeur-generaal van de Volksgezondheid overleg nodig acht met twee of meer hoofdinspecteurs, dan nemen de hoofdinspecteurs hieraan deel.

- hoofdinspecteur - regionale inspecteur. Nu heeft de wetgever het niet over 'aanwijzingen', maar over 'voorlichting en wenken' van de hoofdinspecteur (art. 17) en, gezien vanuit het perspectief van de regionale inspecteur, 'wenken en opdrachten' (art. 23). Overleg tussen de hoofdinspecteur en de regionale inspecteurs vindt plaats als de hoofdinspecteur dit noodzakelijk vindt of als de directeur-generaal hem dat verzoekt. De directeur-generaal kan bij dit overleg aanwezig zijn.

Centraal in de relatie hoofdinspecteur - regionale inspecteur staat in de Gezondheidswet van 1919 het woord 'samenwerking' (art. 17 en 23).

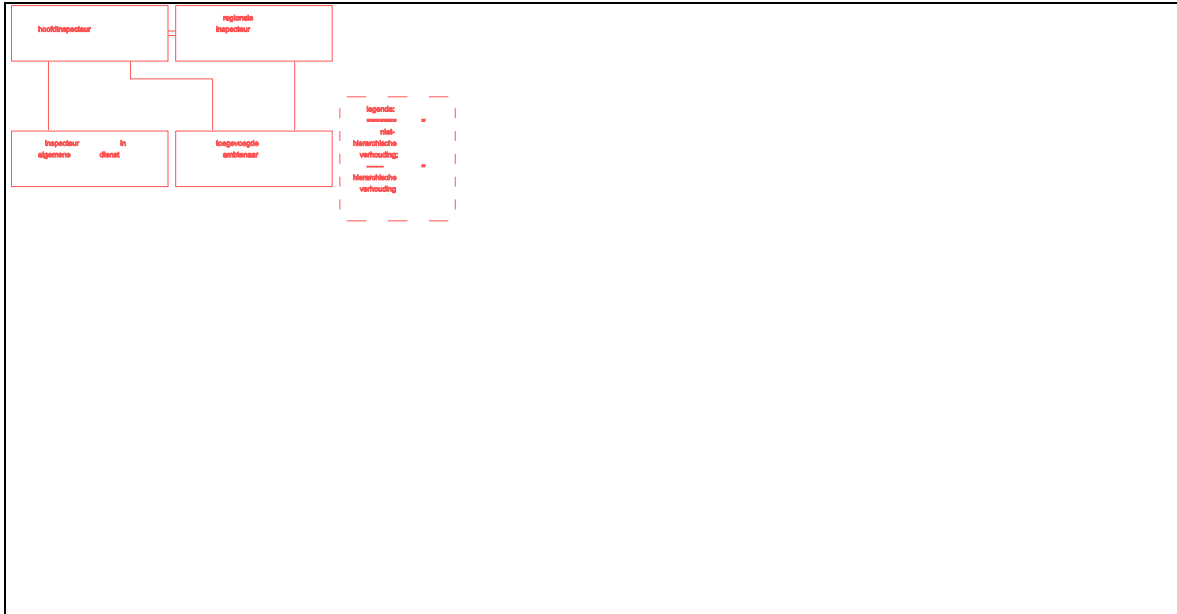
Uit het bovenstaande blijkt dat het Staatstoezicht op de Volksgezondheid een relatief autonome positie inneemt ten opzichte van de departementale leiding. Tussen ministerie en hoofdinspecteurs is dan ook geen sprake van een zuiver hiërarchische verhouding.

De hierboven geschetste situatie geldt overigens al sinds de invoering van de wet van 1919. Wel wordt in deze wet nog expliciet aangegeven dat de Kroon de hoofdinspecteurs, inspecteurs en de aan dezen toegevoegde ambtenaren benoemt, schorst en ontslaat.

#### Inspecteurs Inspecteurs

Elke inspectie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid bestaat uit een hoofdinspecteur en enkele regionale inspecteurs. Op deze 'wet' bestond tot voor kort één uitzondering, namelijk de Inspectie voor de Drankwetgeving.

In theorie kan, gelet op het Besluit Staatstoezicht Volksgezondheid, de interne indeling er als volgt uitzien:



De relaties binnen een inspectie zijn als volgt te benoemen:

- hoofdinspecteur - regionale inspecteur: tussen deze twee bestaat geen zuiver hiërarchische verhouding. De hoofdinspecteur geeft leiding aan de regionale inspecteurs, maar deze zijn niet in de strikte zin van het woord aan hen ondergeschikt.
- hoofdinspecteur - inspecteur in algemene dienst: tussen beide bestaat wel een hiërarchische verhouding. Een inspecteur in algemene dienst is - meestal - specialist op een bepaald terrein van de volksgezondheid. Hij staat de hoofdinspecteur bij in de uitoefening van zijn taak. Onze Minister kan een inspecteur in algemene dienst aanwijzen als plaatsvervangend hoofdinspecteur.
- hoofd-/regionale inspecteur - toegevoegde ambtenaar: ook hier is sprake van een hiërarchische verhouding. De toegevoegde ambtenaar staat de hoofd- of de regionale inspecteur (of de inspecteur voor de Drankwetgeving) terzijde in de uitoefening van zijn taak. Hij wordt aangesteld in de rang van inspecteur 2e klasse, adjunct-inspecteur of controleur.

De wet van 1919 kent nog geen inspecteurs in algemene dienst. Ook de relatie tussen een hoofdinspecteur en een toegevoegde ambtenaar is in 1919 nog onbekend (art. 3). Ditzelfde geldt voor titel 'inspecteur 2e klasse' en 'controleur' (de laatste titel wordt geïntroduceerd in 1933). De toegevoegde ambtenaar is expliciet belast met het opsporen en verzamelen van feitelijke gegevens voor de regionale inspecteur.

Bijlage 5 geeft, op basis van een aantal momentopnamen, een beeld van de ontwikkeling van de verschillende inspecties door de jaren heen (Querido, p. 56).

Naast de hoofdinspecteur, de regionale inspecteur en de constructie in art. 38, lid 3, van de Gezondheidswet 1956, kent deze wet in lid 4 nog een vierde inspecteur. Tijdelijk kan het

Staatstoezicht worden opgedragen aan plaatsvervangende inspecteurs van de volksgezondheid. Deze categorie wordt voor het eerst genoemd in het 'Besluit van den Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken tot regeling van de aanstelling en de bevoegdheden van plaatsvervangende inspecteurs van de Volksgezondheid' (1940, Stb. S.807).

Overige organen binnen het Staatstoezicht  
Overige organen binnen het Staatstoezicht

Naast de hoofdinspecties en de regionale inspecties zijn, buiten wet- en regelgeving, nog een aantal andere organen te onderscheiden binnen het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, zoals:

- de inspectievergadering. Deze periodieke bijeenkomsten per inspectie zijn bedoeld voor onderlinge afstemming, uitwisseling van kennis en ervaring, maar ook voor het persoonlijk contact.
- het College van Hoofdinspecteurs. Dit college wordt in 1966 opgericht met het doel de werkzaamheden beter op elkaar af te stemmen, de taken te verdelen en één lijn te trekken ten opzichte van het ministerie (zie ook hoofdstuk III.1).

VeldVeld

Op basis van de Gezondheidswet 1956 en die van 1919 hebben de (hoofd)inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid te maken met de volgende partijen:

- Onze Minister;
- de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid;
- het Openbaar Ministerie;
- Gedeputeerde Staten en de Commissaris van de Koningin in een provincie;
- de gemeenteraad, Burgemeester en Wethouders, en burgemeesters in hun ambtsgebied;
- de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid (alleen volgens de wet van '56).

Alle hoofdinspecteurs zijn, op basis van de Gezondheidswet, lid van:

- de Gezondheidsraad (vanaf 1920),
- de Centrale (later: Nationale) Raad voor de Volksgezondheid (sinds 1957).

#### LIDMAATSCHAPPEN

van: alle hoofdinspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid

#### ORGANISATIE:

Lid van de Gezondheidsraad zijn o.a.:

- de Hoofdinspecteurs.

Tot dec. 1957:

De hoofdinspecteurs zijn ambtshalve lid van de Gezondheidsraad.

BRON:

Gezondheidswet (1956, Stb. 51); art. 23 (i.w. 1957)  
Gezondheidswet (1919, Stb. 784); art. 5 (i.w. 1920 - b.w. 1957)

#### OPMERKINGEN:

##### Taak:

- "Het is de taak van de Gezondheidsraad Onze Ministers voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid." (1956, art. 22).
- "Tot voorlichting van de Regeering bij hare bemoeiingen met de volksgezondheid is er een Gezondheidsraad." (1919, art. 2).

##### Werkwijze:

- "De Gezondheidsraad of een commissie uit die Raad brengt ieder Onze Ministers op verzoek of uit eigen beweging advies uit." (1956, art. 30, lid 1).
- "De Gezondheidsraad of eene commissie uit den raad dient Onzen Minister op verzoek of uit eigen beweging van raad betreffende de belangen der volksgezondheid." (Besluit van 19.02.1920, Stb. 83, art. 3, lid 1).

#### LIDMAATSCHAPPEN

van: alle hoofdinspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid

#### ORGANISATIE:

Lid (met adviserende stem) van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid zijn o.a.:

- de Hoofdinspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Tot nov. 1982:

Lid van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid zijn o.a.:

- de Hoofdinspecteurs.

#### BRON:

Gezondheidswet (1956, Stb. 51); art. 5 (i.w. 1957)

#### OPMERKINGEN:

##### Taak:

- "Het is de taak van de Nationale Raad:
  - a. op verzoek of uit eigen beweging van advies te dienen met betrekking tot de structuur, de uitvoering, de kwaliteit en de doelmatigheid van de gezondheidszorg, de uitvoering van de wetten die de volksgezondheid betreffen, alsmede alle andere zaken welke van belang zijn voor de volksgezondheid;
  - b. door overleg de samenwerking te bevorderen tussen de openbare lichamen en diensten, en de particuliere rechtspersonen en instellingen welke zelf of wier leden werkzaam zijn op het gebied van de volksgezondheid." (art. 3, m.i.v. november 1982).
- "Het is de taak van de Centrale Raad door overleg de samenwerking te bevorderen tussen Onze Minister en de openbare lichamen en diensten en de particuliere rechtspersonen en instellingen, welke zelf of wier leden werkzaam zijn op het gebied van de volksgezondheid." (art. 3, tot nov. 1982).

- De wijziging staat vermeld in de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (1982, Stb. 563, art. 86).

##### Werkwijze:

- "De Nationale Raad brengt aan ieder Onze Ministers op verzoek of uit eigen beweging advies uit omtrent onderwerpen, welke van belang zijn voor de volksgezondheid." (1956/1982, art. 14, lid 1).

## WetgevingWetgeving

"Het staatstoezicht is een 'silent service', het is een organisatie achter de schermen. Het voornaamste werk bestaat uit onderzoek, advies en verslaggeving, uit het bijeenbrengen van materiaal, waarop besluiten kunnen worden gebaseerd en beleid

kan worden opgebouwd." (Querido, p. 11).

Handelingen op basis van de Gezondheidswet  
Handelingen op basis van de Gezondheidswet

Op het terrein van de volksgezondheid is sprake van partiële wetten die betrekking hebben op een bepaald aspect of een bepaald segment. Er is één uitzondering: de Gezondheidswet. Deze wet bestrijkt het hele terrein van de volksgezondheid. De Gezondheidswet wordt ook wel gezien als de 'grondwet' van de volksgezondheid.

De Gezondheidswet vormt het fundament voor het handelen van de hoofdinspecteurs en inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. In de periode tussen 1940 en 1958 hebben de (hoofd)inspecteurs te maken met de Gezondheidswet 1919; in 1958 krijgen zij te maken met de Gezondheidswet van 1956. Deze wet is anno 1990 nog steeds van toepassing.

Hoofdstuk IV van de Gezondheidswet van 1956 gaat in op de (basis)handelingen van de inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, en enkele bijbehorende bevoegdheden. Die handelingen, of taken, van de (hoofd)inspecteurs zijn de volgende:<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Zie ook bijlage 'Karakterisering van de basishandelingen ...'.

1. toezicht houden op de handhaving van de wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid (art. 36, onder a).

#### HANDELINGEN (HOOFD)INSPECTEURS STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

##### HANDELING:

(1956) "De Hoofdinspecteurs, inspecteurs en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zijn belast met:  
a. de handhaving van de wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid;"

(1919) "Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid omvat:  
a. de handhaving der wetten en verordeningen, in verband daarmee vastgesteld, voor zoover te dien aanzien geen andere wettelijke regeling is gemaakt."

##### BRON HANDELING:

Gezondheidswet (1956, Stb. 51); art. 36-a (i.w. 1958)  
Gezondheidswet (1919, Stb. 784); art. 1-b (i.w. 1920 - b.w. 1958)

##### KARAKTERISERING

FASE	uitvoering.....	*
NIVEAU	beschikkend.....	
	n.v.t.....	*
ACTIVITEIT	toezichthoudend.....	*
	adviserend.....	
	onderzoekend.....	
	opsporend.....	
	basisregistrerend...	

##### ORGANISATIE-EENHEDEN

##### ARCHIEFVORMER:

Alle hoofdinspecties en regionale inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (1940-)



2a. uitbrengen van adviezen en verstrekken van inlichtingen aan onze minister en de directeur-generaal van de Volksgezondheid op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid (art. 36, onder b).  
Het Besluit Staatstoezicht Volksgezondheid, art. 9, geeft overigens aan dat het uitbrengen van schriftelijke adviezen en het verstrekken van schriftelijke inlichtingen aan de minister en de directeur-generaal van de Volksgezondheid, door de regionale inspecteurs, dient te geschieden door tussenkomst van de betrokken hoofdinspecteur.

#### HANDELINGEN (HOOFD)INSPECTEURS STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

##### HANDELING:

(1956) "De Hoofdinspecteurs, inspecteurs en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zijn belast met:  
b. het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan Onze Minister en de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid."

(1919) "De hoofdinspecteur geeft Onze Minister en den Directeur-Generaal op verzoek of uit eigen beweging advies en verstrekt de inlichtingen, die zij van hem verlangen."

##### BRON HANDELING:

Gezondheidswet (1956, Stb. 51); art. 36-b (i.w. 1958)  
Besluit van 19.02.1920 (Stb. 83), i.v.m. art. 19 der Gezondheidswet (1919, Stb. 784); art. 18 (i.w. 1920 - b.w. 1958)

##### KARAKTERISERING

FASE	uitvoering..... *
NIVEAU	beschikkend..... n.v.t..... *
ACTIVITEIT	toezichthoudend..... adviserend..... * onderzoekend..... opsporend..... basisregistrerend....

##### ORGANISATIE-EENHEDEN

###### ARCHIEFVORMER:

Alle hoofdinspecties en regionale inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (1958-)  
Alle hoofdinspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (1940-1958)

2b. Voor de regionale inspecteurs en de inspecteurs, bedoeld in art. 38, lid 3, geldt verder nog: uitbrengen van adviezen en verstrekken van inlichtingen betreffende (een deelgebied van) de volksgezondheid aan Gedeputeerde Staten of aan de Commissaris van de Koningin in een provincie, aan de gemeenteraad, aan Burgemeester en Wethouders of aan de burgemeester binnen hun ambtsgebied (art. 41).

#### HANDELINGEN (HOOFD)INSPECTEURS STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

##### HANDELING:

(1956) "De regionale inspecteurs en de inspecteurs, bedoeld in artikel 38, lid 3, dienen aan Gedeputeerde Staten of aan Onze Commissaris in een provincie, aan de gemeenteraad, aan Burgemeester en Wethouders of aan de burgemeesters in hun ambtsgebied, van bericht en raad in daarvoor in aanmerking komende zaken, hun werkring betreffende."

(1919) "De inspecteurs dienen aan Gedeputeerde Staten of aan Onzen Commissaris in een provincie, aan den gemeenteraad of aan burgemeester en wethouders in hun ambtsgebied van bericht en raad in alle zaken, die hun werkring betreffen."

##### BRON HANDELING:

Gezondheidswet (1956, Stb. 51); art. 41 (i.w. 1958)  
Besluit van 19.02.1920 (Stb. 83), i.v.m. art. 19 der Gezondheidswet (1919, Stb. 784); art. 25 (i.w. 1920 - b.w. 1958)

##### KARAKTERISERING

FASE	uitvoering..... *
NIVEAU	beschikkend..... n.v.t..... *
ACTIVITEIT	toezichthoudend..... adviserend..... * onderzoekend..... opsporend..... basisregistrerend....

##### ORGANISATIE-EENHEDEN

##### ARCHIEFVORMER:

Alle regionale inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (1940-)

Uit de adviestaak hebben zich inmiddels ook andere belangrijke activiteiten ontwikkeld, die niet in de wetgeving staan vermeld, zoals informatieverstrekking aan particulieren en behandeling van klachten.

3. verrichten van onderzoekingen, voor zover naar de mening van de hoofdinspecteur en andere inspecteurs de onderzoekingen met betrekking tot de volksgezondheid niet of niet in voldoende mate door de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid worden of kunnen worden verricht, dan wel noodzakelijk zijn ter handhaving van de wettelijke voorschriften (art. 37).

#### HANDELINGEN (HOOFD)INSPECTEURS STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

##### HANDELING:

(1956) "Voor zover naar de mening van de Hoofdinspecteurs en inspecteurs de onderzoekingen met betrekking tot de volksgezondheid, als bedoeld in artikel 55, niet of niet in voldoende mate door de Provinciale Raad worden of kunnen worden verricht, dan wel noodzakelijk zijn ter handhaving van de wettelijke voorschriften, bedoeld in artikel 36, onder a, zijn genoemde Hoofdinspecteurs, inspecteurs en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid bevoegd deze onderzoekingen te verrichten. Zij zijn belast met het aanwijzen en het bevorderen van de middelen, welke terzake tot verbetering kunnen strekken."

(1919) "Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid omvat:

a. het onderzoek naar den staat der volksgezondheid en waar nodig, de aanwijzing en bevordering van middelen ter verbetering;"

##### BRON HANDELING:

Gezondheidswet (1956, Stb. 51); art. 37 (i.w. 1958)

Gezondheidswet (1919, Stb. 784); art. 1-a (i.w. 1920 - b.w. 1958)

##### KARAKTERISERING

FASE	uitvoering..... *
NIVEAU	beschikkend..... n.v.t..... *
ACTIVITEIT	toezichthoudend..... adviserend..... onderzoekend..... * opsporend..... basisregistrerend....

##### ORGANISATIE-EENHEDEN

##### ARCHIEFVORMER:

Alle hoofdinspecties en regionale inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (1940-)

Indien een hoofdinspecteur of een aan de hoofdinspecteur toegevoegde ambtenaar een onderzoek instelt, dan wordt de regionale inspecteur, binnen wiens ambtsgebied dit onderzoek plaatsvindt, hiervan vooraf op de hoogte gesteld (Besluit Staatstoezicht Volksgezondheid, art. 8).

Zowel de hoofdinspecteur als de betrokken regionale inspecteur worden, op basis van de Gezondheidswet, ook op de hoogte gesteld van het voornemen van het instellen van een onderzoek door de Gezondheidsraad of een commissie uit die Raad (sinds 1920) en de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid (sedert 1957).

#### 4. opsporen van overtredingen van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid (art. 40).

##### HANDELINGEN (HOOFD)INSPECTEURS STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

###### HANDELING:

(1956) "Behalve de in artikel 141 van het Wetboek van Strafvordering genoemde personen zijn met de opsporing van van overtredingen van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid belast de Hoofdinspecteurs, de inspecteurs alsmede de aan dezen toegevoegde ambtenaren. Zij zijn bevoegd van overtreding van deze voorschriften proces-verbaal op te maken en zenden deze processen-verbaal zo spoedig mogelijk aan het Openbaar Ministerie. Deze processen-verbaal hebben dezelfde bewijskracht als de bescheiden, bedoeld in artikel 344 van het Wetboek van Strafvordering, indien zij zijn opgemaakt op de eed of de belofte voor de aanvaarding van de betrekking afgelegd."

(1919) "De hoofdinspecteurs, de inspecteurs alsmede de aan dezen toegevoegde ambtenaren zijn bevoegd van overtreding van wetten en provinciale of gemeentelijke verordeningen, de volksgezondheid betreffende, proces-verbaal op te maken. Zij zenden die processen-verbaal aan het Openbaar Ministerie. Aan die processen-verbaal wordt gelijke bewijskracht toegekend als aan de bescheiden, bedoeld in artikel 401 van het Wetboek van Strafvordering, indien zij zijn opgemaakt op de belofte, vóór de aanvaarding der betrekking afgelegd."

###### BRON HANDELING:

Gezondheidswet (1956, Stb. 51); art. 40 (i.w. 1958)  
Gezondheidswet (1919, Stb. 784); art. 17 (i.w. 1920 - b.w. 1958)

###### KARAKTERISERING

FASE	uitvoering.....: *
NIVEAU	beschikkend.....: n.v.t.....: *
ACTIVITEIT	toezichthoudend.....: adviserend.....: onderzoekend.....: opsporend.....: * basisregistrerend....:

###### ORGANISATIE-EENHEDEN

###### ARCHIEFVORMER:

Alle hoofdinspecties en regionale inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (1940-)

5. registreren van hier te lande bevoegde artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen en tandheelkundigen (art. 44). Dit wordt gedaan door de geneeskundige hoofdinspecteur van de volksgezondheid (artsen, tandartsen, verloskundigen en tandheelkundigen) en de hoofdinspecteur voor de geneesmiddelen (apothekers).

#### HANDELINGEN (HOOFD)INSPECTEURS STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

##### HANDELING:

"De daartoe door Onze Minister aangewezen Hoofdinspecteur houdt een lijst aan van de hier te lande bevoegde artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen en tandheelkundigen."

##### BRON HANDELING:

Gezondheidswet (1956, Stb. 51); art. 44 (i.w. 1958)

##### OPMERKINGEN:

- De geneeskundige hoofdinspecteur registreert artsen, tandartsen, verloskundigen en tandheelkundigen; de hoofdinspecteur voor de geneesmiddelen registreert apothekers.

##### KARAKTERISERING

FASE	uitvoering.....: *
NIVEAU	beschikkend.....: *
	n.v.t.....:
ACTIVITEIT	toezichthoudend.....:
	adviserend.....:
	onderzoekend.....:
	opsporend.....:
	basisregistrerend....: *

##### ORGANISATIE-EENHEDEN

##### ARCHIEFVORMER:

Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid (1958-),  
Hoofdinspectie voor de Geneesmiddelen (1958-)

Daarnaast nog: ontvangen en kennis nemen van materiaal vanuit 'het veld'. In de Gezondheidswet zijn dit Gedeputeerde Staten en Burgemeester en Wethouders (art. 42 en 43).

Volgens artikel 42 dienen Burgemeester en Wethouders de regionale geneeskundige inspecteur binnen veertien dagen in kennis te stellen van de vestiging, het vertrek, het overlijden, en -indien bekend- van het neerleggen van de praktijk door een arts, een tandarts, een verloskundige of een tandheelkundige in hun gemeente. Dezelfde gegevens betreffende een apotheker moeten worden verstrekt aan de regionale inspecteur voor de geneesmiddelen. De gegevens worden onder andere gebruikt om de basisregistraties -zie handeling 5- bij te werken.

Volgens artikel 43, lid 1, moeten zowel Gedeputeerde Staten als Burgemeester en Wethouders aan onder andere de hoofdinspecteurs, de inspecteurs bedoeld in artikel 38, lid 3, en de regionale inspecteurs, binnen wier werkgebied de provincie respectievelijk gemeente is gelegen, een afschrift of afdruk zenden van (aanvullingen of wijzigingen in) verordeningen, besluiten of verslagen betreffende de volksgezondheid in die provincie respectievelijk gemeente. Op grond van artikel 43, lid 2, kunnen de (hoofd)inspecteurs van GS en B&W daarnaast inlichtingen verlangen over de naleving van wetten en verordeningen betreffende de volksgezondheid.

Diezelfde handelingen, met uitzondering van het registreren, komen voor in de Gezondheidswet van 1919 en het Besluit van 19 februari 1920. De hoofdlijnen zijn gelijk; op onderdelen zijn er wel verschillen te constateren met de wet van 1956.

Het voornaamste verschil betreft de centrale taakstelling. In artikel 1 van de wet van 1919 (te vergelijken met art. 36 in de wet van 1956) luidt deze taakstelling:

- het onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en waar nodig, de aanwijzing en bevordering van middelen ter verbetering (art. 1, onder a);

- de handhaving van de wetten en verordeningen, in verband daarmee vastgesteld, voor zover hiervoor geen andere wettelijke regeling is gemaakt (art. 1, onder b).

In de wet van 1956 neemt 'onderzoek' een minder prominente plaats in in de taakstelling. Wel kunnen de inspecties, onder bepaalde voorwaarden, nog steeds onderzoek verrichten (zie boven).

Bevoegdheden op basis van de Gezondheidswet  
Bevoegdheden op basis van de Gezondheidswet

Om die handelingen uit te (kunnen) voeren hebben de (hoofd)inspecteurs een aantal bevoegdheden, te weten:

a. zij zijn, binnen hun ambtsgebied, bevoegd alle plaatsen te betreden, teneinde een voor de juiste uitvoering van hun taak noodzakelijk geacht onderzoek in te stellen. "Zo nodig verschaffen zij zich de toegang met behulp van de sterke arm. Een woning treden zij tegen de wil van de bewoner niet binnen dan op vertoon van een schriftelijke, bijzondere last van de kantonrechter of van de burgemeester, of in het bijzijn van de kantonrechter, de burgemeester, een wethouder of een commissaris van politie. Van het binnentreden en van de redenen, welke daartoe hebben geleid, wordt door degene, die deze handeling heeft verricht, een proces-verbaal opgemaakt, hetwelk binnen tweemaal vierentwintig uren aan de bewoner, tegen wiens wil de woning is binnengetroden, in afschrift wordt uitgereikt." (art. 39, lid 1).

b. zij zijn bevoegd van overtreding van wettelijke voorschriften proces-verbaal op te maken en zenden deze processen-verbaal zo spoedig mogelijk aan het Openbaar Ministerie.<sup>2</sup> "Deze processen-verbaal hebben dezelfde bewijskracht als de bescheiden, bedoeld in artikel 344 van het Wetboek van Strafvordering, indien zij

---

<sup>2</sup> In de tweede helft van de jaren '70 is de Landelijke Overleggroep Openbaar Ministerie - Staatstoezicht op de Volksgezondheid opgericht. Taken van de overleggroep zijn:

- het bevorderen van de communicatie tussen het Openbaar Ministerie en de inspecties,

- het zonedig formuleren van nadere voorstellen inzake de opsporingsbevoegdheid van de (hoofd)inspecteurs,

- het gevraagd en ongevraagd adviseren aan de ministers van Justitie en van WVC (voorheen: VoMil) omtrent kwesties betreffende de samenwerking tussen het Openbaar Ministerie en de inspecties.

zijn opgemaakt op de eed of de belofte voor de aanvaarding van de betrekking afgelegd." (art. 40).

Deze bevoegdheden staan al vermeld in de Gezondheidswet van 1919. Met betrekking tot de eerstgenoemde bevoegdheid is er overigens wel één belangrijk verschil. Woningen mogen namelijk alleen betreden worden "... - voor zoover dit noodig is voor de handhaving van de wetten en verordeningen betreffende de volkshuisvesting - ..." (art. 16). De inspectie op het terrein van de volkshuisvesting is in de jaren '30 buiten het Staatstoezicht op de Volksgezondheid 'gevallen'.

Ten aanzien van de opsporingsbevoegdheid kan nog worden opgemerkt, dat de wet van 1919 expliciet melding maakt van wetten en provinciale- en gemeentelijke verordeningen in plaats van de meer algemene term 'wettelijke voorschriften'.

Andere bevoegdheden kan een (hoofd)inspecteur niet aan de Gezondheidswet ontleenen. Mogelijk dat daar verandering in komt als de Wet op het Staatstoezicht werkelijkheid wordt (Van der Mijn, p. 253).

#### Karakteristiek van de wetgeving Karakteristiek van de wetgeving

Op basis van bovenstaande handelingen (taken) en bevoegdheden in de Gezondheidswet krijgen de inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid in vele andere wetten taken opgedragen. In de wetgeving worden deze handelingen en bevoegdheden overigens gekoppeld aan personen - lees: (hoofd)inspecteurs- en niet aan organisaties - lees: inspecties-.

Veel systematiek zit er niet in die wetgeving wanneer het gaat om de rol van het Staatstoezicht. Visser geeft een korte beschrijving op basis van art. 40 van de Gezondheidswet 1956: "In sommige wetten wordt de inspectie uitdrukkelijk een bijzondere opsporingsbevoegdheid verleend, andere wetten bepalen dat de inspectie een toezichthoudende taak heeft, zodat op grond van die bepaling uit art. 40 gez. wet dan weer een opsporingsbevoegdheid afgeleid kan worden en er zijn wetten die de bevoegdheden van de inspectie zoals betreden van plaatsen, inzage in bepaalde bescheiden, zich toegang verschaffen, weer apart vermelden en regelen, terwijl er voor deze zaken een afdoende basis regeling zou moeten zijn in art. 39 gez. wet." (Visser, p. 242). Kortom: dergelijke vermeldingen zijn overbodig, want de Gezondheidswet verleent de inspecteurs bevoegdheden in algemene zin voor zover het voorschriften betreft, die de volksgezondheid aangaan.

De (basis)handelingen van de hoofdinspecteurs en de regionale inspecteurs in de Gezondheidswet worden in de praktijk -zoals gezegd- op zeer uiteenlopende wijze weergegeven in de overige wetten.

In diezelfde wetten worden diezelfde (basis)handelingen in bepaalde artikelen gekoppeld aan een object. De aard van de handeling blijft in zo'n geval echter dezelfde.



De basishandelingen en -bevoegdheden van de (hoofd)inspecteurs van de inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zijn gebaseerd op de Gezondheidswet. Verder hebben de inspecteurs te maken met wet- en regelgeving binnen hun taakgebied. Tenslotte verrichten zij handelingen die niet zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, maar die wel kenmerkend (kunnen) zijn voor hun werkzaamheden.

Hieronder wordt gepoogd om van elke 'WVC-inspectie' een aantal kenmerken van die werkzaamheden kort weer te geven. Dat betekent dat hier ook het object van de handeling aan bod komt. Onderdelen van de beschrijving zijn onder meer wetgeving, basisregistraties en lidmaatschappen van organen welke zijn gebaseerd op de eerdergenoemde wetgeving.

### Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid

De Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid (GIV) is het oudste onderdeel van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. De voorloper van de GIV, het Geneeskundig Staatstoezicht, stamt uit 1865.<sup>3</sup>

De GIV beweegt zich op het terrein van de:

- Basisgezondheidszorg.

Deze zorg wordt gekenmerkt door de term 'collectieve preventie'. Van oudsher wordt deze zorg voor een groot deel uitgevoerd door de lokale overheid. De werkzaamheden in de basisgezondheidszorg zijn gericht op:

1. algemene gezondheidszorg,
2. jeugdgezondheidszorg,
3. bedrijfsgezondheidszorg voor het gemeentepersoneel,
4. ambulancevervoer.

Voorbeelden van diensten die zich hiermee concreet bezig houden zijn de GG&GD (Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst), de GGD (Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst), de DGD (District Gezondheidsdienst) en de BAGD (Basisgezondheidsdienst). Tot het einde van de jaren '80 is er in delen van Nederland geen gezondheidsdienst actief. In de 'Wet collectieve preventie gezondheidszorg', in werking met ingang van 1 januari 1989, wordt de gemeenten opgedragen een gezondheidsdienst op te richten of in stand te houden. De gemeente is vrij dit zelfstandig te doen, of in samenwerking met andere gemeenten. De wet is in de plaats gekomen van een aantal artikelen in de 'Wet voorzieningen gezondheidszorg'.

- Eerstelijnsgezondheidszorg.

De eerstelijnsgezondheidszorg is, evenals de tweedelijns gezondheidszorg, voornamelijk in handen van het particulier initiatief. De hulpverlening in de eerstelijnsgezondheidszorg bestaat uit:

---

<sup>3</sup> Zie ook het hoofdstuk 'Staatstoezicht op de Volksgezondheid'

1. geneeskundig en paramedisch handelen,
2. maatschappelijk werk,
3. verpleging,
4. verzorging.

De GIV heeft te maken met de werkzaamheden genoemd onder 1, 3 en 4. Voorbeelden uit de eerste categorie zijn: de huisarts, de tandarts, de fysiotherapeut (en de assistenten van deze hulpverleners) en de verloskundige. Voor de punten 3 en 4 kan het kruiswerk als voorbeeld dienen. Ook de Inspectie voor de Geneesmiddelen heeft te maken met een groep uit de eerstelijnsgezondheidszorg, namelijk de apothekers en de apothekersassistenten.

- Tweedelijnsgezondheidszorg.

De tweedelijnsgezondheidszorg is te onderscheiden in:

1. somatische gezondheidszorg,
2. geestelijke gezondheidszorg.

De GIV heeft te maken met de somatische gezondheidszorg. Voorbeelden van instellingen op dit terrein zijn ziekenhuizen en verpleegtehuizen.

De Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (GIGV) houdt zich bezig met de geestelijke gezondheidszorg.

Anno 1990 ziet de inspectie als kerntaken:

- \* Het krijgen van inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg. Aan de hand van klachten, incidenten en calamiteiten vormen de inspecteurs zich een beeld van de ondergrens van de kwaliteit van de geleverde zorg.
- \* Het krijgen van inzicht in de staat van de kwaliteitssystemen. Op basis van een methodische toetsing van instellingen voor gezondheidszorg en individuele beroepsbeoefeningen vormen de inspecteurs zich een beeld van de manier waarop de zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg waarmaken. In 1990 is hiermee een begin gemaakt.
- \* Het krijgen van inzicht in de staat van de volksgezondheid. Verschillende instanties, waaronder de GIV, voeren registraties met betrekking tot de staat der volksgezondheid. Er wordt gestreefd naar coördinatie tussen de verschillende gegevensverzamelingen. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) speelt hierin een centrale rol. Het produkt, de 'Volksgezondheid Toekomst Verkenningen', wordt door de inspectie van commentaar voorzien ten behoeve van het beleid.

De nadruk op kwaliteit komt wellicht in de toekomst ook tot uitdrukking in de wetgeving. Onlangs is namelijk het voorstel 'Kwaliteitswet zorginstellingen' gepubliceerd.

In 1990 bestaat de GIV uit een hoofdinspectie en tien regionale inspecties. In 1940, en vlak na de oorlog, telt de inspectie zes regio's. Vanaf 1947 zijn er, met uitzondering van een korte periode in de jaren '50, steeds tien regionale inspecties geweest.

De inspecteurs van de GIV, voor het merendeel artsen, zijn onder andere belast met:

- a. Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de geneeskundige volksgezondheid.
- De hoofdinspectie ontwikkelt, in de tweede helft van de jaren '80, inzichts- en toetsingsinstrumenten om zich een oordeel te kunnen vormen over de kwaliteitsborgende maatregelen van instellingen (bijv. ziekenhuizen) en beroepsbeoefenaren (bijv. huisartsen). Deze instrumenten worden gebruikt tijdens het uitvoeren van de inspecties.
- b. Toezicht houden op de naleving van de wetten op het taakgebied van de inspectie.
- De inspecteurs houden in 1990 met name toezicht op en/of hebben bevoegdheden op basis van de:
    - Gezondheidswet,
    - Wet regelende de uitoefening der geneeskunst (1865),
    - Wet inzake uitoefening der tandheelkunst (1876),
    - Wet inzake bevoegdheid van arts, tandarts, apotheker, vroedvrouw en apothekersbediende (1878),
    - Wet tot regeling van de toelating van in Indonesië bevoegde Nederlandse tandartsen en vroedvrouwen tot de uitoefening van de praktijk in Nederland (1957).
    - Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige (1921),
    - Medische Tuchtwet (1928),
    - Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (1928),
    - Opiumwet (1928),
    - Warenwet (1935),
    - Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose (1951),
    - Wet immunisatie militairen (1953),
    - Wet op de tandheelkundige inrichtingen (1955),
    - Waterleidingwet (1957),
    - Quarantainewet (1960),
    - Wet op menselijk bloed (1961) / Wet inzake bloedtransfusie (1988),
    - Wet op de paramedische beroepen (1963),
    - Wet op de ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters (1963),
    - Ziekenfondswet (1964),
    - Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1967),
    - Wet op de medische hulpmiddelen (1970),
    - Noodwet geneeskundigen (1971),
    - Wet ziekenhuisvoorzieningen (1971),
    - Wet ambulancevervoer (1971),
    - Wet voorzieningen gezondheidszorg (1982),
    - Wet afbreking zwangerschap (1981),
    - ( Beroepswet,
    - ( Wetboek van Strafvordering,
    - ( Wetboek van Strafrecht,
    - Onderwijswetten (m.n. Wet Voortgezet Onderwijs, Wet Hoger Beroepsonderwijs),
    - Wet op de economische delicten (1950),
    - Kernenergiewet (1963),
    - Wet inzake de tandprothetici (1989),
    - Wet collectieve preventie volksgezondheid (1990).

Verder hebben de inspecteurs o.a. te maken met de Wet op het Praeventiefonds (1950), de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (1958), de Bestrijdingsmiddelenwet (1962) en de Wet op de bejaardenoorden (1963).

Daarnaast houdt de inspectie toezicht op verschillende nationale (regeling eenheidsdiploma EHBO, regeling diploma hulpverlening bij rampen) en internationale regelingen. De Internationale Gezondheidsregeling valt onder de laatste categorie.

Een voorbeeld van een wet waarmee de inspecteurs te maken hebben is de 'Wet ambulancevervoer'. De regionale inspecteurs houden zich in het kader van deze wet bezig met toezichthouden (art. 20) en met adviseren van Gedeputeerde Staten en Provinciale Staten (art. 4 en art. 7).

c. Het richting geven aan en het ontwikkelen van deze sector van de volksgezondheid.

- De hoofdinspecteur en/of één van de inspecteurs in algemene dienst hebben/heeft o.a. zitting in de:

Commissie aanwijzing buiten Nederland behaalde diploma's van verpleegkundigen en ziekenverzorgenden. De hoofdinspectie heeft zowel het voorzitterschap (hoofdinspecteur) als het secretariaat in handen.

Commissie buitenlandse geneeskundigen. De hoofdinspecteur is, sinds de oprichting van deze commissie in 1965, voorzitter.

Commissie buitenlandse tandartsen. Deze commissie is in 1965 opgericht, en staat onder voorzitterschap van de geneeskundig hoofdinspecteur.

Commissie buitenlandse verloskundigen. Deze commissie werkt met ingang van 1965. Het voorzitterschap is vanaf het begin in handen van de geneeskundig hoofdinspecteur.

Regionale inspecteurs hebben o.a. te maken met de:

Commissie voor gebiedsaanwijzing. Deelname aan deze commissies geschiedt op basis van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening, art. 28, lid 2.

c. Het richting geven aan en het ontwikkelen van deze sector van de volksgezondheid.

- De regionale inspecteurs stimuleren het ontwikkelen van beleids- en werkplannen door o.a. basisgezondheidsdiensten.

- De regionale inspecteurs zijn betrokken bij de werkzaamheden van verschillende besturen en commissies. Verder zijn er contacten met o.a. de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid, medewerkers van de provinciale griffies, regionale ziekenfondsen, directeuren basisgezondheidsdiensten, provinciale kruisverenigingen.

d. Het verzamelen en analyseren van relevante gegevens.

- De regionale inspecteurs ontvangen meldingen inzake infectieziekten. De hoofdinspectie registreert de infectieziekten in Nederland. Het gaat hierbij m.n. om de zgn. A-, B- en C-ziekten en om AIDS. De gegevensverzamelingen zijn van oudsher in handen van de GIV. Dit kan worden verklaard uit de noodzaak tot actie

vanuit de GIV bij het optreden van bepaalde ziekten. Andere registraties op het taakgebied van de geneeskundige inspectie worden gevoerd door o.a. de Stichting Informatiecentrum Gezondheidszorg (SIG; bijv. die betreffende het ambulancetransport) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS; sterfgevallen).

- De regionale inspecteurs ontvangen gegevens betreffende de afbreking van zwangerschappen.

- De regionale inspecteurs ontvangen meldingen van medische incidenten en calamiteiten. Met ingang van 1990 verzamelt de hoofdinspectie deze meldingen in een geautomatiseerd systeem. Op basis van deze gegevens kan de hoofdinspectie eventueel landelijke aanbevelingen doen.

- De regionale inspecteur viseert en registreert diploma's van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, zoals:

huisartsen (met en zonder apotheek),  
specialisten,  
sociaal geneeskundigen,  
tandartsen,  
paramedische beroepsbeoefenaren,  
\* fysiotherapeuten,  
\* diëtisten,  
\* logopedisten,  
\* ergotherapeuten,  
\* oefentherapeuten-Cesar,  
\* oefentherapeuten-Mensendieck,  
\* mondhygiënisten,  
\* orthoptisten,  
\* heilgymnasten/masseurs,  
\* radiologisch laboranten, diagnostisch  
\* radiologisch laboranten, therapeutisch  
verloskundigen,  
verpleegkundigen,  
ziekenverzorgenden,  
kraamverzorgsters.

In het register, gebaseerd op artikel 44 van de Gezondheidswet, worden tevens ontzeggingen en schorsingen in de bevoegdheid aangetekend. Landelijk verzorgt de geneeskundige hoofdinspectie eenzelfde register.

- De hoofdinspecteur is houder van het doodsoorzakenregister.

e. Het uitbrengen van adviezen (aan o.a. de minister c.q. de directeur-generaal van de Volksgezondheid).

- De regionale inspecteurs adviseren de minister, door tussenkomst van de hoofdinspecteur, in verband met de (verlenging van de) erkenning van instellingen, bijv. ziekenhuizen, verpleeghuizen en regionale kruisorganisaties. En bijv. over het aanwijzen van instellingen voor het uitoefenen van bepaalde functies. Verder worden o.a. adviezen gegeven inzake bouwinitiatieven van instellingen in de gezondheidszorg.

- De inspectie geeft mondelinge- en schriftelijke voorlichting. Dit laatste gebeurt o.a. door middel van het GHI-bulletin en het Bulletin Infectieziekten. Dit laatste medium, voor het eerst verschenen in 1990, is een co-productie van de inspectie en het RIVM.

f. De behandeling van aangelegenheden inzake opleidingen op het terrein van de bovengenoemde sector.

- De hoofdinspectie is als adviseur betrokken bij de Centrale Examencommissies opleiding A-verpleegkundige en de opleiding ziekenverzorging; de regionale inspecteurs zoeken gecommitteerden voor zowel de A- als de ZV-opleiding.

In 1990 zijn de examenwerkzaamheden van de inspectie overgedragen aan een speciaal daartoe opgericht examenbureau. De opleidingen krijgen meer verantwoordelijkheid; de inspectie houdt op afstand toezicht op de opleidingen.

- De hoofdinspecteur beëdigt beroepsbeoefenaren met een buitenlands diploma.

g. De behandeling van klachten over de beroepsuitoefening.

- De regionale inspecteurs ontvangen klachten tegen beroepsbeoefenaren en instellingen. De inspecteurs kunnen in zo'n geval een bemiddelende rol spelen; eventueel kunnen zij een zaak aanhangig maken bij een 'College voor de beslissing in eerste aanleg' (Medische Tuchtwet) of voorleggen aan het Openbaar Ministerie.

#### Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid

Sinds 1961 valt de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (GIGV) onder het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. De GIGV kent voorgangers: in 1841 onder de naam 'Oppertoezicht der regeering over krankzinnigengestichten'; met ingang van 1884 wordt dit 'Staatstoezicht op krankzinnigen en krankzinnigengestichten'. In 1957 wordt de naam gewijzigd in 'Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid'.

De inspecteurs van de GIGV bewegen zich op het terrein van de:

- geestelijke gezondheidszorg,
- zorg voor geestelijk gehandicapten (zwakzinnigenzorg).

De geestelijke gezondheidszorg biedt hulp aan mensen met psychiatrische, psychologische en psychosociale problemen. Deze tweedelijnsvoorziening is onder te verdelen in:

1. Intramurale hulpverlening. Voorbeelden hiervan zijn: Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen (APZ), categorale psychiatrische ziekenhuizen (zoals klinieken voor kinder- en jeugdpsychiatrie, verslaafdenklinieken en neurosenklinieken), Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PAAZ), forensisch psychiatrische klinieken (TBR-inrichtingen), psychogeriatrische (afdelingen van) verpleeghuizen.
2. Semimurale hulpverlening. Dit gebeurt in regionale instellingen voor beschermende woonvormen en dagbehandelings centra.
3. Extramurale hulpverlening. Voorbeelden hiervan zijn: Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG; de RIAGG's zijn begin jaren '80 voortgekomen uit fusies van de Sociaal-Psychiatrische Diensten/SPD, Medisch Opvoedkundige Bureaus/MOB, Bureaus voor Levens- en Gezinsvragen/LGV en Instituten voor Multidisciplinaire

Psychotherapie/IMP) en de Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs (CAD).

Op het terrein van de zwakzinnigenzorg is, in navolging van het ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (CRM), het directoraat-generaal Welzijn van het ministerie van WVC de sturende instantie. Instellingen in de zwakzinnigenzorg zijn o.a. de algemene zwakzinnigeninrichtingen (of internaten), dagverblijven en gezinsvervangende tehuizen.

De GIGV ziet anno 1990 als taak:

- toezicht op de staat van geestelijke volksgezondheid,
- toezicht op de kwaliteit van de zorg,
- toezicht op de rechtsbescherming vanuit de Krankzinnigenwet,
- toezicht op gesloten afdelingen en onvrijwillige opnamen,
- toezicht op de behandeling en bejegening van individuen binnen het GGZ- en GGZZ-systeem,
- signaleren en zo mogelijk tegengaan van verwaarlozing van krankzinnigen buiten het GGZ- en GGZZ-systeem.

In 1961 bestaat de GIGV uit een hoofdinspectie en vijf regionale inspecties; anno 1990 is het aantal regionale inspecties uitgebreid tot zes. De inspecteurs van de GIGV, voor het merendeel psychiaters, zijn belast met:

a. Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg.

- De regionale inspecteurs houden, op basis van de Krankzinnigenwet, toezicht op de behandeling van individuen binnen psychiatrische ziekenhuizen.

- Op basis van de Medische Tuchtwet kan een inspecteur een zaak aanhangig maken bij een College voor de beslissing in eerste aanleg.

- In de jaren '80 heeft de hoofdinspecteur een aantal referentiekaders ontwikkeld en uitgebracht. Deze referentiekaders geven een beschrijving van aandachtspunten die voor de kwaliteit van de zorg belangrijk zijn. Voor elke voorziening is of wordt zo'n kader ontwikkeld en bijgesteld. Voorbeelden zijn de referentiekaders voor de PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis), de APZ (Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis), de beschermende woonvormen, de middelen en maatregelen in psychiatrische ziekenhuizen, de psychogeriatrische afdelingen van gecombineerde verpleeghuizen, en de RIAGG (Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg).

Een aantal referentiekaders zijn inmiddels verder ontwikkeld tot toetsingskaders.

b. Toezicht houden op de naleving van de wetten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg.

- De inspecteurs houden in 1990 met name toezicht op en/of maken gebruik van bevoegdheden in de:

Krankzinnigenwet (1884),

Gezondheidswet,

Wet voorzieningen gezondheidszorg (1982),

Wet ziekenhuisvoorzieningen (1971),

Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige

(1921),  
Medische Tuchtwet (1928),  
Tijdelijke Verstrekkingenwet Maatschappelijke Dienstverle-  
ning (m.i.v. 1990).

Van deze wetten is de eerstgenoemde, de Krankzinnigenwet 1884, de meest kenmerkende voor de GIGV. Deze wet regelt het staats-toezicht op krankzinnigen, de aanwijzing van zwakzinnigenin-richtingen, psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afde-lingen van algemene ziekenhuizen en afdelingen voor geestelijk gestoorde bejaarden van verpleeghuizen, het toezicht daarop en de opname daarin en het ontslag daaruit. Het toezicht strekt zich ook uit over krankzinnigen buiten gestichten, tenzij zij in de eigen woning of die van hun ouders of partner worden verpleegd.

Een vergunning voor de oprichting van een psychiatrisch centrum, de aanwijzing, wordt door de Kroon verleend, geweigerd of ingetrokken. Opname (plaatsing) in zo'n inrichting kan plaatsvinden met rechterlijke machtiging (RM-procedure) of met inbewaringstelling (IBS-procedure).

Een rechterlijke machtiging wordt door de rechter verleend op vordering van de officier van justitie. Een geneeskundige verklaring van een niet-behandelend psychiater dient te zijn bijgevoegd. Mits de regionale inspecteur akkoord gaat, mag deze verklaring door een andere geneeskundige dan een zenuw-arts/psychiater worden afgegeven. Daarnaast kan de rechter, voordat deze besluit de machtiging wel of niet te verlenen, de regionale inspecteur verzoeken een verklaring op te stellen over de patiënt. De RM kan voor een langere termijn worden opgelegd. Binnen twee weken na opname zendt de geneeskundige, verbonden aan de inrichting en belast met de behandeling van de patiënt, een verklaring aan de regionale inspecteur (en de officier van justitie) omtrent de geestestoestand en de noodzakelijkheid of wenselijkheid van verdere verpleging.

De IBS-procedure wordt gestart als mensen, als gevolg van een psychische stoornis, gevaarlijk zijn voor zichzelf, anderen en/of de openbare orde, en voor wie de RM-procedure zodoende niet kan worden afgewacht. IBS kan in zo'n geval spoedopname af-dwingen, desnoods tegen de zin van de patiënt en/of familie. De IBS duurt maximaal zes weken, maar kan verlengd worden. Het besluit tot inbewaringstelling wordt genomen door de burge-meester, mede op grond van een geneeskundige verklaring van een psychiater. De verklaring van inbewaringstelling wordt, samen met de geneeskundige verklaring, op het gemeentehuis bewaard. De regionale inspecteur wordt mondeling en schriftelijk (in de vorm van een afschrift van beide verklaringen) op de hoogte gesteld van de IBS. Van het eindigen van de inbewaringstelling krijgt de regionale inspecteur bericht van het bestuur van de behandelende instelling of van de griffier. Na de beëindiging van de IBS zendt de geneeskundige, die de patiënt heeft behandeld, een verslag aan de regionale inspecteur. In de tussenliggende periode is de regionale inspecteur betrokken bij:

\* het adviseren van de burgemeester indien de in bewaring gestelde niet binnen 24 uur in een gesticht of inrichting kan worden opgenomen (en dus voorlopig in een algemeen ziekenhuis moet worden opgenomen), en indien de in bewaring gestelde vanuit



het ziekenhuis naar het gesticht of de inrichting kan worden overgebracht.

\* het adviseren van de president van de rechtbank. Deze kan, als de in bewaring gestelde de burgemeester om ontslag uit de inrichting heeft verzocht, de regionale inspecteur verzoeken een verklaring op te stellen over de in bewaring gestelde.

Het verblijf in een psychiatrisch centrum is onderworpen aan het toezicht van de inspecteurs en de officieren van justitie. Zij zijn te allen tijde bevoegd een patiënt te bezoeken. De patiënt mag niet belemmerd worden om zich schriftelijk tot de minister, inspecteur of officier van justitie te wenden.

De inspecteurs en de officieren van justitie hebben te allen tijde vrije toegang tot de centra, terwijl zij die een krankzinnige verplegen over wie het staatstoezicht zich uitstrekt, of die een gesticht besturen, alsmede de daaraan verbonden geneeskundigen aan deze inspecteurs en aan de officieren van justitie de door hen verlangde inlichtingen moeten geven. Van de toepassing van dwangmiddelen op een verpleegde in een psychiatrisch centrum wordt dagelijks aantekening gehouden in een register. Dit register moet desgevraagd aan de inspecteur ter inzage worden gegeven.

De inspecteurs hebben verder de taak om, indien een krankzinnige buiten een gesticht verwaarloosd wordt, opname in een gesticht te bevorderen. Hiertoe stellen zij de officier van justitie in kennis van hun bevindingen. Deze moet vervolgens de president van de rechtbank verzoeken die krankzinnige in een psychiatrisch centrum op te nemen. Tevens kunnen de inspecteurs, indien zij menen dat een persoon ten onrechte in zo'n centrum wordt verpleegd, diens ontslag bevorderen. De inspecteurs kunnen de officier van justitie namelijk dwingen dit aan de president van de rechtbank voor te leggen.

Waarschijnlijk zal de Krankzinnigenwet in 1993 worden vervangen door de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ).

c. Het richting geven aan en het ontwikkelen van deze sector van zorg en van de psychohygiëne.

- De hoofdinspecteur en/of één van de inspecteurs in algemene dienst heeft zitting in het:

| Permanent Adviesorgaan voor de B-opleiding. Het secretariaat |  
wordt gevoerd door de hoofdinspectie. Gebaseerd op de |  
Regeling opleiding diploma B-ziekenverpleging (1975),

| Permanent Adviesorgaan voor de Z-opleiding. Het secretariaat |  
wordt gevoerd door de hoofdinspectie. Gebaseerd op de |  
Regeling opleiding diploma Z-verpleegkundige (1978).

- De inspecteurs nemen deel aan discussies inzake de knelpunten op het gebied van de kwaliteit van de hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg.

d. Het verzamelen en analyseren van relevante gegevens (ter ondersteuning van het toezicht).

- De hoofdinspecteur stelt, op basis van (kwantitatieve) gegevens van de regionale inspecteurs, centrale registers en lijsten op. Deze zijn van belang voor de onderbouwing van het beleid in de geestelijke gezondheidszorg. Enkele voorbeelden van

dergelijke registers en lijsten zijn: Patintenregister Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG), Centrale Wachtlijst Zwakzinnigen (CWZ) en Registratie Middelen en Maatregelen (MIMA). Registraties met een meer algemeen belang zijn in 1988 overgedragen aan andere instanties (bijv.: de bewerking van het PIGG is overgenomen door de Stichting Informatievoorziening Gezondheidszorg, SIG; het houderschap van de registratie is overgegaan naar de Nationale Ziekenhuisraad, NZR). De GIGV heeft die systemen gehouden die van directe betekenis zijn voor de eigen inspectie, zoals bijv. de CWZ en de MIMA. De gegevens van de regionale inspecteurs zijn in vele gevallen overigens weer gebaseerd op gegevens van de gestichten.

- De hoofdinspecteur en de regionale inspecteurs ontvangen van Gedeputeerde Staten en van Burgemeester en Wethouders, op basis van de Gezondheidswet, een afschrift of afdruk van alle verordeningen, besluiten en verslagen betreffende de geestelijke volksgezondheid binnen de provincie respectievelijk gemeente, en van de daarin gemaakte aanvullingen of wijzigingen.

e. Het uitbrengen van adviezen (aan o.a. de minister c.q. de directeur-generaal van de Volksgezondheid).

- De regionale inspecteurs adviseren, via de hoofdinspecteur, de minister omtrent de verbouw en/of de nieuwbouw van het voorzieningenbestand in de intramurale geestelijke gezondheidszorg. De basis hiervoor is de Wet Ziekenhuisvoorzieningen.

- Verder wordt advies gegeven aan de minister over de mate waarin instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg voldoen aan kwaliteitsnormen voor het behoud of het verkrijgen van een erkenning binnen de AWBZ en ZFW (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten respectievelijk Ziekenfondswet).

- Tevens wordt geadviseerd ten aanzien van subsidieregelingen.

f. De behandeling van aangelegenheden inzake opleidingen op het terrein van bovengenoemde zorg.

- De hoofdinspecteur houdt toezicht op de uitvoering van de opleidingsregelingen B- en Z-verpleegkundigen. Tot 1986 ligt de nadruk hierbij op de opleidingskwaliteit.

Sinds 1986 ligt het accent van het toezicht op de afleveringskwaliteit. Tegelijkertijd wordt de aandacht uitgebreid van het inservice-onderwijs tot alle beroepsopleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Basis: Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige.

- Op basis van dezelfde wet wordt de minister geadviseerd omtrent de erkenning van B- en Z-opleidingsinstituten.

- De hoofdinspecteur voert drie basisregistraties. Geregistreerd worden, op basis van de Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige, houders van het:

| diploma B-ziekenverpleging,  
| diploma Z-verpleegkundige.

Daarnaast houdt hij, sinds 1986, het psychotherapeutenregister bij. Het betreft een interimregeling die vooruitloopt op een toekomstige wettelijk geregelde registratie in het kader van de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG).

g. De behartiging van de belangen van patiënten in het buitenland.

h. De behandeling van klachten met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg.

Met ingang van 1 januari 1990 is de Inspectie Tijdelijke Verstrekkingenwet Maatschappelijke Dienstverlening (TVWMD) ondergebracht bij (de regionale inspecties van) de GIGV. Dit betekent dat de regionale inspecteurs nu ook belast zijn met het toezicht op de gezinsvervangende tehuizen en de dagverblijven voor gehandicapten. Het toezicht is gericht op de naleving van de wet en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten. Daarnaast wordt ook een link gelegd met andere delen van de wet, zoals planning, erkenning en kostenbewaking. De inspecteurs zijn namelijk tevens belast met het voorlichten en adviseren van provinciale- en gemeentebesturen en van organen van particulier initiatief, en met het geven van inlichtingen en het doen van voorstellen aan onze minister.

#### Inspectie voor de Geneesmiddelen

Vanaf 1920 vormt de Pharmaceutische Inspectie -met een korte onderbreking in de jaren dertig- een zelfstandig onderdeel van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Met ingang van 1 januari 1962 hebben twee nieuwe inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid een deel van het takenpakket van de Pharmaceutische Inspectie overgenomen. Dit zijn de:

- \* Inspectie, belast met het toezicht op de hygiëne van het milieu (IM), en
- \* Inspectie, belast met het toezicht op levensmiddelen en de keuring van waren (IL).

In 1967 is de naam van de Pharmaceutische Inspectie gewijzigd in Inspectie voor de Geneesmiddelen (IG).

De inspectie houdt zich anno 1990 bezig met alle facetten van de voorziening van geneesmiddelen, sera en vaccins, bloedprodukten, Opiumwetmiddelen en medische hulpmiddelen. Het betreft aspecten van in- en uitvoer, vervaardiging, bereiding, distributie, aflevering en gebruik van deze middelen. Het werkterrein strekt zich zodoende uit van dat van fabrikanten, importeurs, groothandelaars, instellingen voor de gezondheidszorg, apothekers(-assistenten), (apotheekhoudende) artsen, tandartsen, dierenartsen, drogisten tot patiënten/consumenten. De bemoeienissen van de inspectie zijn niet alleen produktgericht. Zij betreffen namelijk tevens de patiëntgerichte handelingen met deze middelen door artsen en apothekers.

De kerntaken toezicht, advisering en opsporing worden primair uitgevoerd door de regionale inspecties. Het toezicht betreft met name de openbare apotheken, de apotheken van huisartsen, de ziekenhuisapotheken en de geneesmiddelenvoorziening in verpleeghuizen. De hoofdinspectie treedt vooral coördinerend en beleidsontwikkeland op en ondersteunt de regionale inspecties met specifieke deskundigheid.

In 1990 bestaat de IG uit een hoofdinspectie en vijf regionale inspecties. Deze omvang is gelijk aan die in 1940. Tussen 1955 en 1961 groeit het aantal regionale inspecties tot negen. In de periode 1962-1966 neemt dit aantal weer iets af. De meeste inspecteurs zijn in deze tijd tevens regionaal inspecteur, belast met de hygiëne van het milieu, en regionaal inspecteur, belast met het toezicht op de levensmiddelen en de keuring van waren. In 1967 is het aantal van vijf weer bereikt. De inspecteurs van de IG, voornamelijk apothekers, zijn onder meer belast met:

- a. Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit op het werkterrein van de inspectie.
    - De regionale inspecteurs verrichten preventief en repressief toezicht. Tevens bevorderen zij maatregelen om ongewenste situaties te voorkomen of op te heffen. Zij kunnen eventueel verbaliserend optreden, en op basis van de Medische Tuchtwet kunnen de inspecteurs eventueel een zaak aanhangig maken bij een College voor de beslissing in eerste aanleg.
    - De inspecteurs doen onderzoek, of laten onderzoek doen, naar de kwaliteit van produkten die zich op de Nederlandse markt bevinden. Bij uitbesteding kan worden gedacht aan instituten als RIVM (Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieuhygiene), RIGO (Rijksinstituut voor Geneesmiddelenonderzoek) en TNO.
    - Het afgeven van exportcertificaten aan de farmaceutische industrie, grondstoffabrikanten en producenten van (gesteriliseerde) medische hulpmiddelen.
    - Het initiëren van maatregelen bij ontwikkelingen, incidenten en calamiteiten.
  
  - b. Toezicht houden op de naleving van de wetten op het taakgebied.
    - De inspecteurs houden in 1990 met name toezicht op en/of hebben bevoegdheden op basis van de:
      - Gezondheidswet,
      - Wet op de geneesmiddelenvoorziening (1958),
      - Wet op de medische hulpmiddelen (1970),
      - Opiumwet (1928),
      - Wet inzake bloedtransfusie (1988) / Wet op menselijk bloed (1961),
      - Wet op sera en vaccins (1927),
      - Medische Tuchtwet (1928),
      - Wet ziekenhuisvoorzieningen (1971),
      - Kernenergiewet (1963),
      - Wet op de Nederlandse farmacopee (1974),
      - Noodwet geneeskundigen (1971),
      - Wet voorzieningen gezondheidszorg (1982).
- Daarnaast worden taken verricht, die voortvloeien uit verordeningen en richtlijnen van de Europese Gemeenschap en uit internationale verdragen, zoals van de Wereld Gezondheids Organisatie, de Verenigde Naties en de Pharmaceutische Inspectie Conventie.
- Van de bovenstaande wetten is de tweede, de Wet op de geneesmiddelenvoorziening, de belangrijkste voor de IG. De invoering van deze wet, in 1963, betekent het einde voor de Wet van 1 juni

1865, regelende de uitoefening der artsnijbereidkunst.

De Wet op de geneesmiddelenvoorziening geeft nieuwe regels op het terrein van de geneesmiddelenvoorziening en de uitoefening van de artsnijbereidkunst. De wet heeft niet alleen betrekking op het bereiden van geneesmiddelen, maar houdt zich nu ook bezig met onder meer de industriële produktie van geneesmiddelen.

In de wet worden met betrekking tot de werkzaamheden van apothekers, apotheekhoudende artsen en apothekersassistenten regelen gesteld die in velerlei opzicht voor deze drie groepen gelijk(soortig) zijn. De apotheekhoudende geneeskundige is bevoegd in bepaalde gevallen en met zekere beperkingen de artsnijbereidkunst uit te voeren; de apothekersassistent handelt binnen de sfeer van de beroepsuitoefening van de werkgever. Zij mogen rechtstreeks aan de verbruiker afleveren.

De apotheker en de apotheekhoudende geneeskundige hebben het monopolie van het bereiden van geneesmiddelen op recept. Andere elementen van hun beroepsuitoefening zijn het zonder recept vervaardigen van onverpakte geneesmiddelen en het afleveren daarvan, alsmede het afleveren van verpakte geneesmiddelen. Omtrent de aflevering van geneesmiddelen in ziekenhuizen en aan boord van schepen worden in de wet bijzondere regelen gesteld.

De bevoegdheid om op te treden als apotheker wordt verkregen door het met goed gevolg afleggen van het universitair apothekersexamen; de bevoegdheid werkzaam te zijn als apothekersassistent wordt verkregen door het met goed gevolg afleggen van het examen voor apothekersassistent. Apothekers, apotheekhoudende geneeskundigen en apothekersassistenten mogen die bevoegdheid echter pas uitoefenen nadat zij zijn ingeschreven in de door de regionale inspecteurs voor de geneesmiddelen gehouden registers. De inspecteurs hebben de bevoegdheid een verzoek tot inschrijving te weigeren. Tevens hebben zij de bevoegdheid de inschrijving van een apotheker of een apotheekhoudende arts in te trekken, indien naar hun oordeel onvoldoende waarborgen voor de aflevering van deugdelijke geneesmiddelen aanwezig zijn. De regionale inspecteur oefent verder een algemeen toezicht uit. Dit kan onder andere bestaan uit het geven van aanwijzingen aan apothekers en apotheekhoudende artsen.

De industriële produktie, de groothandel en de import van verpakte geneesmiddelen, de specialité's, wordt door de wet ook als uitoefening van de artsnijbereidkunst aangemerkt. Deze uitoefening van de artsnijbereidkunst is toegestaan aan hen die hiervoor een vergunning hebben verkregen van de minister (in 1990: van WVC). De vergunninghouder mag niet rechtstreeks afleveren aan verbruikers.

Voor de verpakte geneesmiddelen bestaat een systeem van preventieve controle. Alleen die specialité's mogen namelijk worden bereid en afgeleverd, welke zijn opgenomen in een door het 'College ter beoordeling van (verpakte) geneesmiddelen' gehouden register.

De aflevering van verpakte geneesmiddelen aan de verbruiker is niet alleen voorbehouden aan apothekers en apotheekhoudende geneeskundigen. Ook anderen, zoals drogisten, mogen dit onder bepaalde voorwaarden doen.

De Wet op de geneesmiddelenvoorziening bevat ook een nieuwe regeling inzake de bevoegdheid van artsen om als apotheekhoudend

arts op te treden. Het gaat dan om de gebiedsaanwijzing. De apotheekhoudende geneeskundigen kunnen hierbij tevens te maken krijgen met aanwijzingen van de minister -nadat deze de 'Centrale Adviescommissie voor gebiedsaanwijzing' heeft gehoord- en met een provinciale 'Commissie voor gebiedsaanwijzing'.

c. Het richting geven aan en het ontwikkelen van deze sector van de volksgezondheid.

- De hoofdinspecteur en/of één van de inspecteurs in algemene dienst heeft zitting in de/het:

College ter beoordeling van geneesmiddelen (voorheen: College ter beoordeling van verpakte geneesmiddelen). In 1987 is het College ter beoordeling van geneesmiddelen losgemaakt van de hoofdinspectie en als zelfstandige eenheid bij het directoraat-generaal van de Volksgezondheid gaan functioneren. Voorzitterschap en secretariaat bij de hoofdinspectie van 1963 tot 1987. Basis: Wet op de geneesmiddelenvoorziening, art. 29.

Geneesmiddelencommissie. De hoofdinspectie heeft vanaf 1963 het secretariaat gevoerd van de Geneesmiddelencommissie. In juni 1989 is dit door de hoofdinspectie overgedragen aan de hoofdafdeling Geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en infectieziekten van het ministerie van WVC. Basis: Wet op de geneesmiddelenvoorziening, art. 27.

Centrale Adviescommissie voor gebiedsaanwijzing. Het secretariaat is in juni 1989 van de hoofdinspectie overgegaan naar de hoofdafdeling Geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en infectieziekten van het ministerie van WVC. Basis: Wet op de geneesmiddelenvoorziening, art. 28, lid 3.

Farmacopee-commissie. De hoofdinspectie is reeds decennia lang betrokken bij het werk van de Farmacopee-commissie. Sinds 1969 is het secretariaat ondergebracht bij de hoofdinspectie (Besluit op de Farmacopee-commissie, 1969). In het kader van de reorganisatie is dit in 1990 afgestoten. De hoofdinspectie is tevens betrokken bij de werkzaamheden van de Europese Farmacopee-commissie. Basis: Wet op de Nederlandse Farmacopee, art 3.

Commissie buitenlandse apothekers. Voorzitterschap en secretariaat bij de hoofdinspectie. In het kader van de reorganisatie is het secretariaat in 1990 afgestoten. Basis: Besluit commissies buitenlandse apothekers en apothekers-assistenten, 1976, Stb. 17.

Commissie buitenlandse apothekersassistenten. Voorzitterschap en secretariaat bij de hoofdinspectie. In het kader van de reorganisatie is het secretariaat in 1990 afgestoten. Basis: Besluit commissies buitenlandse apothekers en apothekers-assistenten, 1976, Stb. 17.

Adviescommissie bijwerkingen geneesmiddelen. De hoofdinspectie voert het secretariaat. Gebaseerd op het besluit Instelling Adviescommissie bijwerkingen geneesmiddelen, 1983, Stcrt. 2.

Regionale inspecteurs hebben te maken met de:

Commissie voor gebiedsaanwijzing. De regionale inspecteurs hebben zitting in de provinciale Commissies voor gebieds-

aanwijzing. Gebaseerd op de Wet op de geneesmiddelenvoorziening, art. 28, lid 1.

En verder is de hoofdinspectie vertegenwoordigd in vele adhoc commissies, werkgroepen etc.

- De redactie van het Geneesmiddelenbulletin. Het bulletin wordt sinds 1967 uitgegeven door het ministerie, belast met de Volksgezondheid. Het heeft tot doel objectieve informatie te verstrekken over geneesmiddelen aan allen die deze voorschrijven of afleveren. Het bulletin ressorteert tot 1990 onder de hoofdinspectie. In de loop van 1990 is het Geneesmiddelenbulletin geprivatiseerd.

- Het vaststellen van de Good Manufacturing Practice-richtlijn (GMP). Deze richtlijn is vastgesteld in 1984. De GMP stelt normen voor de bereiding, verpakking en aflevering van farmaceutische producten. De richtlijnen worden door de inspecteurs gebruikt tijdens kwaliteitscontroles. Deze richtlijnen zijn overigens niet bindend. Dit in tegenstelling tot bijv. de GMP-richtlijn van de EG uit 1990.

- Het geven van voorlichting (mondeling en schriftelijk).

d. Het verzamelen en analyseren van relevante gegevens.

- De regionale inspecteurs voeren, op basis van art. 14 van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening, de basisregistratie van apothekers. Deze is, sinds 1963, onder te verdelen in die van de:

gevestigde apothekers,  
gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 13, eerste lid,  
onder a, van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening  
(d.w.z.: apothekers in dienst van een ziekenhuis),  
waarnemende apothekers,  
tweede apothekers,  
apotheekhoudende geneeskundigen,  
apotheekhoudende geneeskundigen, bedoeld in artikel 10 van  
de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (d.w.z.: apotheek-  
houdende geneeskundigen op een schip),  
apothekersassistenten.

Anno 1989 staan er bij de vijf regionale inspecties ruim 14.000 personen geregistreerd. Overschakeling naar een geautomatiseerd registratiesysteem, het Registratiesysteem van Beroepsbeoefenaren in de Individuele Gezondheidszorg (REGBIG), is aanstaande.

- De hoofdinspecteur ontvangt en onderzoekt, sinds 1965, de (vrijwillige) meldingen van geneeskundigen inzake geconstateerde bijwerkingen van geneesmiddelen (Bureau Bijwerking Geneesmiddelen). Er komen jaarlijks ca. 1.000 meldingen binnen.

e. Het uitbrengen van adviezen (aan o.a. de minister c.q. de directeur-generaal van de Volksgezondheid).

- Het stimuleren en ondersteunen, op basis van praktijkkennis, van de minister inzake de aanpassing van wetten en uitvoeringsvoorschriften op het werkgebied van de inspectie.

- Het beoordelen van een door een bedrijf, instelling of particulier bij de minister aangevraagde erkenning, vergunning, ontheffing of verlof.

- f. Het onderzoeken en behandelen van klachten op het terrein van de inspectie.

#### Veterinaire Inspectie van de Volksgezondheid

De Veterinaire Inspectie van de Volksgezondheid (VI), één van de inspecties van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, bestaat sinds 1920. Per 1 januari 1925 komt een personele unie met de Veeartsenijkundige (later: Veterinaire) Dienst tot stand. In deze personele unie zijn de functie van Veterinaire Hoofdinspecteur en die van Directeur van de Veterinaire Dienst in één en dezelfde persoon verenigd. Ook de overige medewerkers hebben een 'dubbelbenoeming'. Met ingang van 1 april 1984 is dit samenwerkingsverband beëindigd.

De VI bewaakt de gehele produktiekolom van voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong (van milieu via voeder en dier tot voedingsmiddel) voor zover het volksgezondheidsaspecten betreft. Het werkterrein van de inspectie omvat daarnaast het levende dier en zijn omgeving (zoönosen), wetenschappelijke instellingen (proefdieren en dierproeven) en laboratoria (Goede Laboratorium Praktijk/GLP). Gezondheidsbescherming, preventie, is hierbij een belangrijk item.

Sinds 1989 beperkt de Veterinaire Inspectie zich (weer) tot de kerntaken. Dit zijn handhaving (toezicht en opsporing), advies en onderzoek.

Anno 1990 bestaat de VI uit een hoofdinspectie en vier regionale inspecties. Sinds 1984 is het aantal regionale inspecties geleidelijk verminderd van twaalf tot de eerder genoemde vier. De inspecteurs van de VI, voor het merendeel dierenartsen, zijn onder andere belast met:

- a. Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de veterinaire volksgezondheid.
- De hoofdinspectie stelt, in samenwerking met de regionale inspecteurs, inspectieprogramma's op voor alle wetten waarop het takenpakket van toepassing is. Deze programma's worden door de regionale inspecteurs gebruikt tijdens hun inspectiewerkzaamheden. De resultaten worden, sinds het eind van de jaren '80, verwerkt in het geautomatiseerde informatiesysteem InfoVI. Met dit systeem kan inzicht worden verkregen in de hygiëne in slachterijen en vleesverwerkende bedrijven, en in de naleving van de wettelijke bepalingen.
  - De hoofdinspecteur ontwikkelt surveillanceprogramma's. Deze worden door de regionale inspecteurs tijdens hun werkzaamheden gebruikt (bijv. monsternamen). De resultaten van het surveillance-onderzoek worden gepubliceerd in het Bewakingsprogramma 'Mens en Voeding'. Veel onderzoek wordt uitbesteed, bijv. aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM), de Faculteit der Diergeneeskunde (van de Rijksuniversiteit Utrecht) en het Centraal Diergeneeskundig Instituut.
  - De hoofdinspectie (sectie GLP) houdt toezicht op de Goede Laboratorium Praktijk. Het toezicht op de naleving van de GLP



wordt uitgevoerd ten behoeve van verschillende ministeries, te weten Economische Zaken (EZ), Landbouw, Natuurbeheer en Visserij (LNV), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Volkshuisvesting, Milieubeheer en Ruimtelijke Ordening (VROM) en WVC. De GLP is een systeem van kwaliteitsbewaking voor laboratoriumonderzoek. De GLP is in de jaren '70 ontwikkeld door de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA). De momenteel in Nederland (en elders) geldende GLP is opgesteld door de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en in 1981 door de lidstaten aanvaard.

- Inspecteurs in algemene dienst begeleiden de EG-inspecteurs die in Nederland inspecties uitvoeren op het naleven van de EG-richtlijnen. Deze controles vinden in Nederland sinds 1985 plaats. Tevens voeren zij inspecties uit in zgn. derde landen (de landen die geen lid zijn van de EG) om, samen met EG-inspecteurs, na te gaan of de bestaande wetgeving wordt nageleefd. Dit in verband met invoer in de EG.

b. Toezicht houden op de naleving van de wetten op het taakgebied van de inspectie.

- De inspecteurs houden in 1990 met name toezicht op en/of hebben bevoegdheden op basis van de:

Gezondheidswet,  
Vleeskeuringswet (1919),  
Veewet (1920),  
Landbouwwet (1957),  
Destructiewet (1957),  
Kernenergiewet (1963),  
Uitvoeringswet Verdrag Biologische Wapens (1981),  
Wet op de Economische Delicten (1950),  
Diergeneesmiddelenwet (1985),  
Bestrijdingsmiddelenwet (1962),  
Landbouwkwaliteitswet (1971),  
Opiumwet (1928),  
Wet Milieugevaarlijke Stoffen (v.w.b. GLP; 1985),  
Wet op de Dierproeven (1977),  
Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (1958).

Verder hebben de inspecteurs te maken met de Meststoffenwet (1986), Warenwet (1935), Wet Bodembescherming (1986), Wet inzake Luchtverontreiniging (1970) en de Wet Verontreiniging Oppervlaktewateren (1969).

Daarnaast heeft de inspectie ook te maken met internationale bepalingen, zoals EG-richtlijnen en conventies van de Raad van Europa.

Tenslotte zijn nog van belang een aantal verordeningen, uitgevaardigd door het Produktschap voor Vee en Vlees, het Produktschap voor Pluimvee en Eieren en het Produktschap voor Veevoeder.

c. Het richting geven aan en het ontwikkelen van deze sector van de volksgezondheid.

- De hoofdinspecteur en/of één van de inspecteurs heeft zitting in de:

Adviescommissie Vleeskeuringswet. De hoofdinspectie voert sinds 1 september 1980, de datum van inwerkingtreding van

het Besluit van 21 november 1979 (Stb. 750) houdende regels terzake van de samenstelling en de werkwijze van de Adviescommissie Vleeskeuringswet, het secretariaat.

Basis: Vleeskeuringswet, art. 30b

Commissie van advies voor de dierproeven. Het secretariaat wordt sinds 1977 gevoerd door de sectie Dierproeven van de hoofdinspectie. Basis: Wet op de dierproeven, art. 18.

Verder is de inspectie o.a. betrokken bij de werkzaamheden van de:

Commissie Registratie Diergeneesmiddelen. De veterinaire hoofdinspecteur is vice-voorzitter. Basis: art. 2 van de Regeling Registratie Diergeneesmiddelen (1986).

- Vanuit de hoofdinspectie wordt deelgenomen aan internationaal overleg (EG, Benelux, WHO, Codex, OESO, Raad van Europa). Verder zijn er o.a. contacten met landelijke organisaties en de centrale overheid. Regionale inspecteurs hebben contacten met o.m. individuele instellingen, regionale diensten, gemeenten en provincies.

d. Het verzamelen en analyseren van relevante gegevens.

- De hoofdinspecteur registreert gegevens omtrent de verwerving van proefdieren en de verrichte proeven (Registratie dierproeven en proefdieren). De cijfers zijn afkomstig van de vergunninghouders. Met ingang van 1 januari 1986 heeft deze registratie een wettelijke ondergrond gekregen (Dierproevenbesluit). Tevens ontvangt de hoofdinspecteur op basis van dit besluit, via de vergunninghouders, een afschrift van het jaarverslag van de proefdierdeskundigen. Op deze wijze blijft de hoofdinspecteur op de hoogte op welke wijze de proefdierdeskundigen, namens de vergunninghouders, het toezicht uitoefenen.

- De inspectie ontvangt o.m. meldingen over zoönosen. Dit zijn ziekten die zowel bij het dier als bij de mens kunnen voorkomen en -direct of indirect- overdraagbaar zijn van dier op mens en omgekeerd (bijv. salmonella).

e. Het uitbrengen van adviezen (aan o.a. de minister c.q. de directeur-generaal van de volksgezondheid).

- De regionale inspecteurs adviseren, door tussenkomst van de hoofdinspecteur, aan de minister c.q. staatssecretaris inzake vergunningen, ontheffingen etc. Een voorbeeld: de hoofdinspecteur adviseert de minister, met ingang van 1986, inzake het verlenen van vergunningen voor het verrichten van dierproeven.

Een ander voorbeeld: de hoofdinspecteur adviseert de minister omtrent de intrekking van een aanwijzing van een bedrijf als bijzondere slachtplaats.

- De hoofdinspecteur en regionale inspecteurs adviseren, geven voorlichting aan en beantwoorden vragen van verschillende instanties en burgers. Voorlichting wordt zowel mondeling als schriftelijk gegeven. Schriftelijke voorlichting wordt o.a. gegeven via een VHI-bericht, de GLP-Nieuwsbrief of de rubriek van de VI in het Tijdschrift voor Diergeneeskunde van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde.

f. De behandeling van aangelegenheden inzake opleidingen op het terrein van bovengenoemde sector.

- De hoofdinspectie (sectie Dierproeven) registreert gecertificeerden van de cursus proefdierkunde ('artikel 9 functionaris').
- De hoofdinspectie is nauw betrokken bij het vaststellen van de leerstof en de examens van de opleiding keurmeester voor de keuring van slachtdieren en van vlees.

g. De behandeling van klachten.

#### Inspectie Gezondheidsbescherming

De Inspectie Gezondheidsbescherming (IGB) is de jongste loot aan de stam van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Deze inspectie bestaat sinds 1 september 1990. De IGB is voortgekomen uit de samenvoeging van de:

- \* Inspectie, belast met het toezicht op Levensmiddelen (IL),
- \* Inspectie voor de Drankwetgeving (ID), en de
- \* Rijkskeuringsdienst van Waren (RKvW).

De 'Inspectie, belast met het toezicht op Levensmiddelen' is gestart met ingang van 1 januari 1962. Deze inspectie is een 'afsplitsing' van de Inspectie voor de Geneesmiddelen, toen nog Pharmaceutische Inspectie geheten. In de eerste jaren van het bestaan van de inspectie zijn de regionale inspecteurs van de Pharmaceutische Inspectie tegelijkertijd regionaal inspecteur voor deze nieuwe inspectie. In 1967 worden er drie regionale inspecties op het terrein van de levensmiddelen gevormd. De ambtsgebieden van deze regionale inspecteurs vallen samen met het gebied van meerdere, aan elkaar grenzende, Keuringsdiensten van Waren. Deze situatie blijft tot 1990 gehandhaafd.

De 'Inspectie voor de Drankwetgeving', tot 1967 bekend als 'Inspectie, belast met het toezicht op de naleving van de Drankwet', bestaat sinds 1904. Deze inspectie kent geen hoofdinspecteur. Aan het hoofd staat een inspecteur. Sinds 1973 is het hoofd van de inspectie tevens hoofd van het Bureau Drankwetzaken van het ministerie van WVC (voorheen: VoMil). Het aantal districten (regio's) varieert in de jaren 1940-1990 tussen drie en zes. De 'regionale inspecteurs' zijn toegevoegde ambtenaren.

De Rijkskeuringsdienst van Waren is opgericht in 1986. In '86 worden de gemeentelijke- en provinciale Keuringsdiensten van Waren namelijk omgevormd tot een (gedeconcentreerde) rijksdienst.

De IGB heeft tot doel een bijdrage te leveren aan de (gezondheids)bescherming van de Nederlandse bevolking. In de allereerste plaats wordt aandacht besteed aan zaken die verband houden met de directe bescherming van de bevolking op het gebied van gezondheid en veiligheid. Tevens letten de inspecteurs op de eerlijkheid in de handel en zien zij toe op het op juiste wijze verschaffen van informatie door aanbieders van producten. Als (kern)taken ziet de IGB: signaleren (en adviseren), toezichthouden en opsporen van overtredingen.

In 1990 bestaat de IGB uit een hoofdinspectie en dertien

regionale inspecties.

De inspecteurs van de Inspectie Gezondheidsbescherming, veelal landbouwkundig ingenieurs en chemici, zijn belast met:

a. Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidsbescherming.

- De hoofdinspectie en de regionale inspecties ontwikkelen eind jaren '80 een kwaliteitssysteem (met bijbehorende regels en procedures) voor het onderzoek van monsters en voor het uitvoeren van inspecties.

- De inspecteurs voeren inspecties (controlebezoeken) uit in bedrijven waar eet- en drinkwaren worden bereid, behandeld, bewaard en verkocht. In 1990 zijn ruim 227.600 inspecties uitgevoerd. Er wordt tijdens deze inspecties vooral aandacht besteed aan:

\* de deugdelijkheid van grond- en hulpstoffen, de wijze van opslag en de hygiënische en bouwkundige omstandigheden in de ruimten,

\* de toegepaste receptuur, de werkwijze van de betrokkenen tijdens de bereiding en de behandeling en de hygiënische omstandigheden tijdens de bereiding en behandeling,

\* de wijze van verpakken en bewaren van het eindprodukt,

\* de etikettering van het eindprodukt.

Tijdens de bezoeken kunnen monsters worden genomen van grondstoffen, halffabrikaten en eindprodukten. Deze kunnen vervolgens microbiologisch en chemisch onderzocht worden in het laboratorium. In 1990 zijn ruim 225.000 monsters onderzocht. Na het signaleren van overtredingen kunnen de inspecteurs overgaan tot gericht adviseren (dwingend advies), waarschuwen, verbaliseren, inbeslag nemen of zonodig (tijdelijk) doen beeïndigen van de werkzaamheden van de onderneming.

b. Toezicht houden op de naleving van wetten op het taakgebied van de inspectie.

- De inspecteurs houden in 1990 met name toezicht op en/of hebben bevoegdheden op basis van de:

Gezondheidswet,

Warenwet (1935),

Bestrijdingsmiddelenwet (1962),

Vleeskeuringswet (1919),

Landbouwkwaliteitswet (1971),

Destructiewet (1957),

Wet milieugevaarlijke stoffen (paragrafen 1 en 2, hoofdstuk 4; 1985),

Wet op de bedrijfsorganisatie (verordeningen op basis van artikel 93; 1950),

Kernenergiewet (1963),

Drank- en Horecawet (1964).

c. Het richting geven aan en het ontwikkelen van deze sector van de volksgezondheid.

- De hoofdinspecteur en/of één van de inspecteurs in algemene dienst heeft o.a. zitting in de:

| Adviescommissie Warenwet. Basis: Warenwet (in de nieuwe |

Warenwet 1988: art. 24).

| Commissie Toelating Bestrijdingsmiddelen. De hoofdinspecteur |  
| (voorheen van IL) is, sinds de oprichting in 1981, voor |  
| zitter van deze commissie. Basis: Beschikking toelating |  
| bestrijdingsmiddelen, art. 1.

- De hoofdinspectie is nauw betrokken bij de werkzaamheden van een aantal internationale werkgroepen, commissies e.d. Het gaat hierbij met name om overleg in Benelux- en EEG-verband, en de Codex Alimentarius. De Codex Alimentarius Commissie is in 1962 opgericht door de WHO en de FAO. De commissie streeft naar standaardisatie van productieprocessen en hygiënische normen, en naar een internationaal aanvaarde nomenclatuur.

- De hoofdinspectie verstrekt onderzoeksopdrachten aan m.n. het RIVM en TNO-instituten.

d. Het verzamelen en analyseren van relevante gegevens.

- Zie onder a.

e. Het uitbrengen van adviezen (aan o.a. de minister c.q. de directeur-generaal van de volksgezondheid).

- De inspecteurs adviseren over gezondheidsbedreigende situaties aan beleidsinstanties, het Openbaar Ministerie, lagere overheden, bedrijfsorganisaties, publiek en media.

- De inspecteurs geven voorlichting aan specifieke doelgroepen, en aan consumenten en bedrijven in het algemeen.

- De inspecteurs adviseren de minister omtrent het verstrekken van vergunningen, erkenningen en certificaten. Een voorbeeld: in het kader van de Drank- en Horecawet behandelt de afdeling Drankwetgeving ontheffingsaanvragen ex artikel 39 (afwijken van de leeftijdseis van 25 jaar voor leidinggevenden), art. 40 (afwijken van de inrichtingseisen), art. 43 (afwijken van het verbod dat niet in dezelfde ruimte mag worden getapt en gesleten) en art. 44 (afwijken van het verbod dat in een gebouw waarin wordt getapt of gesleten geen andere winkelnering mag plaatsvinden). In verband met deze artikelen heeft de afdeling in 1990 519, 455, 46 respectievelijk 475 aanvragen ontvangen. Daarnaast zijn er nog 180 gecombineerde aanvragen ex art. 40 en 43 ontvangen.

f. De behandeling van klachten.

## BIJLAGENBIJLAGEN

Bijlage 1: Convenant tussen de Secretaris-Generaal van het  
ministerie van WVC en de Algemene Rijksarchivaris  
Convenant  
tussen de Secretaris-Generaal van het ministerie van WVC en  
de Algemene Rijksarchivaris

Bijlage 2: Ontwikkeling van het Staatstoezicht op de Volksge  
zondheid Ontwikkeling van het Staatstoezicht op de Volksge  
zondheid  
Bron: Querido, p. 18



Bijlage 3: Situering van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid binnen de volksgezondheid  
Situering van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid binnen de volksgezondheid

Bron: Volksgezondheidsnota 1966, p. 44

Bijlage 4: Landelijke adviesorganen in de  
gezondheidszorgLandelijke adviesorganen in de gezondheidszorg  
Bron: Boot en Knapen, p. 262

Bijlage 5: Momentopnames in de ontwikkeling van de inspecties  
van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid  
Momentopnames  
in de ontwikkeling van de inspecties van het Staatstoezicht  
op de Volksgezondheid  
Bron: Querido, p. 56

Bijlage 6: Karakterisering van de basishandelingen van de  
 (hoofd)inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksge  
 zondheid volgens de Gezondheidswet, 1940-  
 1990  
 Karakterisering van de basishandelingen van de  
 (hoofd)inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksge  
 zondheid volgens de Gezondheidswet, 1940-1990

1. De werkwijze

Om een beeld te krijgen van de handelingen van de inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid is allereerst de wet doorgenomen die de basis legt voor de organisatie en de taken van dit overheidsorgaan, de Gezondheidswet. Voor de periode 1940-1990 betekent dit, dat zowel de Gezondheidswet van 1956 als die van 1919 aan een onderzoek is onderworpen.

Uit deze wetten zijn die artikelen geselecteerd die een handeling van of voor een inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid beschrijven. Tevens dient er sprake te zijn van een 'produkt' voor een 'klant'.

Artikelen die aan deze voorwaarden voldoen zijn vervolgens, voor zover zij in hoofdstuk IV van de Gezondheidswet 1956 staan vermeld, integraal overgenomen in een database. Overeenkomstige artikelen in de wet van 1919 zijn hier vervolgens bijgeplaatst, zodat de continuïteit van de handeling naar voren komt.

Niet alle handelingen van of voor een (hoofd)inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid uit de Gezondheidswet zijn overgenomen. Een voorbeeld van een handeling die niet voor overname in de database in aanmerking komt is het ontvangen en kennis nemen van materiaal vanuit 'het veld'.

De aldus verkregen basishandelingen worden vervolgens gekarakteriseerd met behulp van een matrix. Een exemplaar van het database-formulier, inclusief de componenten van de matrix, is onderstaand te vinden.

TAAKINFORMATIE

Nummer |

Taakgebied | STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

Taak |

Bron taak |

Opmerkingen |

MATRIXCOMPONENTEN

Fase	Activiteit
beleidsvoorbereiding	toezichhoudend..
beleidsvaststelling	adviserend.....
beleidsevaluatie....	kaderstellend....
uitvoering.....	coördinerend.....

Niveau algemeen geldend....	uitvoerend.....
beschikkend.....	toetsend.....
planvormend.....	onderzoekend....
beleidsovereenkomst.	opsporend.....
n.v.t.....	basisregistrerend
	informerend.....

#### ORGANISATIE-EENHEDEN

Archiefvormer|

Organisatie-eenheden|

Opmerkingen|

Naast de Gezondheidswet krijgen de inspecteurs ook taken opgedragen in tientallen andere wetten. Bij het doornemen van enkele van deze wetten vallen twee zaken op. Ten eerste komen de basishandelingen uit de Gezondheidswet in allerlei variaties en combinaties naar voren, zonder dat dat direct noodzakelijk is. De Gezondheidswet geeft de inspecteurs namelijk de basis voor die bepaalde taak of bevoegdheid.

Ten tweede worden de basishandelingen uit de Gezondheidswet in die wetten gekoppeld aan een object. De karakterisering van zo'n handeling levert geen ander beeld op dan de karakterisering van de basishandeling sec. Een voorbeeld: in de Gezondheidswet staat een artikel over de registratie van mensen uit bepaalde beroepsgroepen; in de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening wordt deze handeling gekoppeld aan mensen die specifiek als apotheker ingeschreven willen worden.

Kortom, die tientallen wetten geven, als er gekeken wordt naar de handelingen, geen extra informatie. Het is, anders gezegd, meer van hetzelfde. Dit is tevens de reden dat deze wetten niet in de database zijn opgenomen.

De handelingen van de inspecteurs van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid kunnen -in grote lijnen- als volgt worden gekarakteriseerd:

- fase : 'uitvoering'
- niveau : met name 'niet van toepassing'
- activiteit: divers

Onder de kop 'archiefvormer' -dit is een overheidsorgaan dat door uitvoering van de aan hem opgedragen taken archiefbeheerden in de zin van de Archiefwet 1962 heeft ontvangen en/of opgemaakt- staat vermeld welke inspecteurs zich met die betreffende handeling bezighouden. De archiefvormer is tegelijkertijd het (hoogste) niveau waarop de organisatie qua eenheden uiteengegrafeld is.

#### 2. De gebruikte afkortingen

De gebruikte afkortingen zijn in alfabetische volgorde:

art. 1-a= artikel 1, onder a

i.w. = in werking

b.w. = buiten werking

Stb. = Staatsblad  
Stcrt. = Staatscourant

In de matrix komt daarnaast nog de volgende lettercombinatie voor:  
n.v.t. = niet van toepassing

Bijlage 7: Gezondheidswet door de jaren heen. Gezondheidswet door de jaren heen.

Overzicht van wijzigingen op de Gezondheidswet van 1919 en van 1956, en van de Koninklijke Besluiten, en de wijzigingen hierop, op basis van beide wetten

Bron: - voor de Gezondheidswet 1919:

Van Stockum's centraal naam- en zaakregister op de Nederlandse wetgeving 1813-1 juli 1955 ('s-Gravenhage, 1956)

- voor de Gezondheidswet 1956:

Systematisch register op Staatsblad en Staatscourant, band 3 ('s-Gravenhage, z.jr.)

## LITERATUURLITERATUUR

- Bock-Joosten, M.E.W.H. de, 'Hoe zelfstandig is het Staats toezicht op de Volksgezondheid?', in: NJB nr. 30/1988, p. 1077-1082
- Boot, J.M. en M.H.J.M. Knapen, De Nederlandse gezondheids zorg. Gebruikers, voorzieningen en het overheidsbeleid in de Nederlandse gezondheidszorg (z.pl., z.jr.)
- '125 Jaar Staatstoezicht op de Volksgezondheid', Trefpunt special september 1990  
Trefpunt is het weekblad van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
- Jaarverslagen van verschillende inspecties van het Staats toezicht op de Volksgezondheid
- Kappelhof, A.C.M., Tussen aansporen en opsporen. Geschiede nis van 25 jaar Staatstoezicht op de Volksgezondheid 1965-1990 ('s-Gravenhage, 1990)
- Lammers, N. en A. Winsemius, Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Profiel van een ministerie ('s-Gravenhage, 1991)
- Maarse, J.A.M., 'Overheid en volksgezondheid', in: Beleid en beheer in de gezondheidszorg. Problemen, structuren, processen en effecten, J.A.M. Maarse en I.M. Mur-Veeman, ed., (Assen/Maastricht, 1990), p. 52-70
- Nederlandse Staatswetten, editie Schuurmans & Jordens (Zwol le)
- Mijn, W.B. van der, Beroepenwetgeving in de gezondheidszorg (Deventer, 1989, 3e druk)
- 'PIVOT, een nieuwe draai aan het selectiebeleid. Verkorting van de overbrengingstermijn in de Archiefwet en de gevol gen voor overheidsadministraties' (Den Haag, 1991, 2e druk)
- Querido, A., Een eeuw Staatstoezicht op de Volksgezondheid ('s-Gravenhage, 1965)
- Scherpenisse, A.M.C. en G. Verbeek (ed.), Introductie in de gezondheidszorg. Structuur en functioneren in de praktijk (Utrecht/Antwerpen, 1989, 2e herziene druk)
- Staatsalmanak 1940-1990,  
- Staatsblad,  
- Staatscourant,
- Stal, P.L., e.a., Honderd jaar Staatstoezicht op de Volksge zondheid (z.pl., z.jr.)
- Systematisch register op Staatsblad en Staatscourant, band 3 ('s-Gravenhage, z.jr.)
- Van Stockum's centraal naam- en zakenregister op de Neder landse wetgeving 1913-1 juli 1955 ('s-Gravenhage, 1956)
- Vis, N., ''Hoe past ons werk in het grote geheel'. DG Volks gezondheid bezint zich op kerntaken', in: Trefpunt nr. 3/ 1992, p. 9-11
- Visser, J.J.F., 'Enige juridische aspecten van de taak en bevoegdheden van de Geneeskundige Inspectie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid', in: Tijdschrift voor Gezondheidsrecht (1980), p. 240-248
- Volksgezondheidsnota 1966