

INTERNATIONALE SAMENWERKING IN DE VOLKSGEZONDHEID

Een institutioneel onderzoek naar het overheidshandelen
op het terrein van de internationale volksgezondheid, 1945-1996

PIVOT-rapport nummer 115

PIVOT-rapport 115

Ministerie van VWS
&
Rijksarchiefdienst/PIVOT

's-Gravenhage, 2001

Tekst : Y. Alkema
Vormgeving: Rijksarchiefdienst/PIVOT
Illustraties: W. Küller
Druk: Krips BV

ISBN: 90-5909-014-4

© Rijksarchiefdienst/PIVOT. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Rijksarchiefdienst/PIVOT.

PROJECT INVOERING VERKORTING OVERBRENGINGSTERMIJN

Voor u ligt een rapport waarin de uitkomsten zijn weergegeven van een onderzoek, dat werd gehouden in het kader van het *Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn* (PIVOT). Het PIVOT is een projectorganisatie die in mei 1991 door de Algemene Rijksarchivaris in het leven is geroepen. De aanleiding daarvoor vormde de (voorgenomen) verkorting van de overbrengingstermijn van archiefmateriaal van de rijksoverheid, conform de nieuwe Archiefwet, van vijftig naar twintig jaar. Vanuit het oogpunt van democratisering van het openbaar bestuur moet deze termijnverkorting positief worden beoordeeld. Immers, eerder overgedragen archieven worden ook eerder openbaar en toegankelijk voor het publiek. Voor de Rijksarchiefdienst betekent deze termijnverkorting echter dat, wanneer er geen maatregelen worden genomen, hij overstroomd wordt met archiefmateriaal. De neerslag van dertig jaar overheids-handelen zou immers bij de invoering van de nieuwe wet ineens moeten worden overgebracht naar de depots van de archiefdiensten. Voor de centrale rijksorganen wordt de omvang van deze stroom van gegevensbestanden geschat op ongeveer 600 strekkende kilometer over de periode 1943-1973 en over de periode 1973-1990 op nog eens eenzelfde hoeveelheid. Omdat een dergelijke hoeveelheid archiefmateriaal niet beheersbaar en hanteerbaar is en de opslag ervan te kostbaar, heeft de Rijksarchiefdienst in het kader van het PIVOT tezamen met de verschillende Hoge Colleges van Staat en de ministeries maatregelen getroffen om deze vloed te kanaliseren.

Bij het uitvoeren van deze inhaaloperatie moesten reeds bestaande problemen bij de archiefzorg van de rijksoverheid in versneld tempo worden opgelost. Onder de oude Archiefwet zijn grote achterstanden in het selecteren van naoorlogs archiefmateriaal en het overbrengen van archief van vóór 1940 naar de Rijksarchiefdienst geconstateerd. In inspectierapporten van deze dienst werd daar al op gewezen, maar door het rapport 'Archiefbeheer en -behoud bij het Rijk', dat de Algemene Rekenkamer in 1988 uitbracht, is dit probleem pas in zijn volle omvang tot politiek Den Haag doorgedrongen.

Het PIVOT is mogelijk geworden door de inzet van extra financiële middelen die de minister van WVC in 1991 heeft toegezegd: zeventien miljoen gulden over een periode van tien jaar (de looptijd van het project). Daarnaast zetten de ministeries en de Hoge Colleges van Staat, zelf immers verantwoordelijk voor selectie en overdracht van hun archieven, elk eigen middelen in om deze operatie mogelijk te maken. Afspraken daarover zijn vastgelegd in convenanten die de verschillende secretarissen-generaal of vertegenwoordigers van de Hoge Colleges van Staat met de Algemene Rijksarchivaris hebben gesloten.

1. De uitgangspunten van het PIVOT

Om de hierboven beschreven papiervloed op een verantwoorde manier te kunnen beperken heeft het PIVOT een nieuw selectie-instrument ontworpen. De traditionele selectiemethoden zijn voor een operatie van deze omvang niet toereikend: zij zijn te arbeidsintensief en dus te kostbaar waarbij de basis van de gevoerde selectie niet altijd duidelijk wordt geformuleerd. Bij de traditionele selectie worden als criteria gebruikt: de inhoudelijke of informatieve waarde van documenten en de plaats die zij innemen in een geheel van een dossier, een archief of verzameling archieven. Aangezien men bij die manier van selecteren geen model hanteert waarmee men de context van de gegevens in kaart kan brengen, kan men aan de gegevens 'an sich' moeilijk een waarde toekennen. De functie van de gegevens is in dat geval niet te achterhalen. Het gevolg hiervan is een subjectieve selectie omdat iedereen die selecteert een eigen interpretatie aan de gegevens geeft.

Het PIVOT is van mening dat de selectie moet worden uitgevoerd vanuit het gezichtspunt van het overheidsorgaan of de organen die deze documenten in het kader van hun taak en het daaruit voortvloeiende handelen hebben ontvangen of geproduceerd: niet de informatiewaarde van documenten maar de waardebepaling van handelingen van overheidsorganisaties staat centraal. Met de gegevensbestanden die naar de Rijksarchiefdienst worden overgebracht moet het handelen van de overheid in relatie tot haar omgeving op hoofdlijnen te reconstrueren zijn. Daarbij wil het PIVOT met het resultaat van de selectie op basis van dit doel bronnen voor de kennis van en het inzicht in de Nederlandse samenleving en cultuur veiligstellen voor blijvende bewaring.

De methode om dit te bereiken vormt het institutioneel onderzoek. Deze methode is in de afgelopen jaren ontwikkeld aan de hand van praktijkervaringen en nieuwe, theoretische inzichten uit binnen- en buitenland. Via wet- en regelgeving en andere bestuurlijk-organisatorische bronnen wordt nagegaan welke handelingen overheidsorganen verrichten. Op basis van de handelingen kan achterhaald worden welke neerslag er in principe zou moeten zijn. Met andere woorden, de selectie zal niet meer plaatsvinden op basis

van het archiefstuk zelf, maar op basis van de handeling. Handelingen worden gewaardeerd in het kader van de context.

Uiteindelijk zal het PIVOT de overdracht van het geselecteerde materiaal naar de depots van de Rijksarchiefdienst begeleiden. De rijksorganen zijn zelf verantwoordelijk voor de fysieke selectie en bewerking die de archieven en andere gegevensbestanden moeten ondergaan om ze geschikt te maken voor overdracht. Desgewenst zal het PIVOT daarbij een adviserende rol spelen. Richtsnoer voor de bewerking na het institutioneel onderzoek en de institutionele selectie vormen de door de Permanente Commissie Documentaire Informatievoorziening in september 1991 aanvaarde 'Normen voor goede en geordende staat' (zie hiervoor ook de PIVOT-brochure "Om de kwaliteit van het behoud: normen 'goede en geordende staat' bij overname door PIVOT/Rijksarchiefdienst van archieven van rijksorganen", Den Haag, 1993).

2. Het institutioneel onderzoek

Om het voor de selectie noodzakelijke inzicht te krijgen in het handelen van de overheidsorganen is het PIVOT in eerste instantie institutionele onderzoeken gestart bij de verschillende ministeries. De onderzoekers worden door het PIVOT zelf en door de verschillende ministeries ingezet. Zij nemen tezamen ongeveer 130 onderzoeksgebieden of beleidsterreinen voor hun rekening. Per beleidsterrein beschrijft de onderzoeker de historische ontwikkeling van dat beleidsterrein als context van de handelingen die er sinds 1940 zijn verricht. De onderzoeksperiode verschilt per beleidsterrein, maar bestrijkt in het algemeen de jaren 1940 tot heden.

Uitgangspunt bij de onderzoeken vormt het Methode van Institutioneel Onderzoek, neergelegd in de brochure 'Handelend optreden' (PIVOT-brochure, Den Haag, 1994). De resultaten van een institutioneel onderzoek worden beschreven in een Rapport Institutioneel Onderzoek (RIO). Een RIO is de contextbeschrijving van een beleidsterrein waarop de overheid handelend optreedt en omvat:

1. een historische schets van (de ontwikkeling van) het beleidsterrein waarop het onderzoek betrekking heeft, inclusief:
 - de doelstellingen van de overheid op het beleidsterrein;
 - de overheidsorganen (in de RIO's 'actoren' genoemd);
 - de onderlinge relaties tussen overheidsorganen;
 - de ontwikkeling van de beleidsinstrumenten;
 - een beschrijving van het taakgebied waartoe het beleidsterrein behoort;
2. een overzicht van de handelingen waarvoor overheidsorganen verantwoordelijkheid dragen, inclusief:
 - de looptijd van elke handeling (begin- en einddatum);
 - de grondslag (bron) van elke handeling;
 - het product van de handeling (indien bekend);
 - (zo mogelijk) een thematische of procedurele ordening van de handelingen, waardoor men de handelingen in hun context kan zien.

Een belangrijk begrip in het institutioneel onderzoek vormt de 'handeling'. Een handeling is een complex van activiteiten, gericht op de omgeving, dat een (overheids-)orgaan op grond van attributie of delegatie verricht ter vervulling van een taak, voor het verrichten waarvan dat orgaan verantwoordelijk is. Aangezien we niet alleen willen beschrijven wat de overheid moet doen maar ook wat zij daadwerkelijk doet, gebruiken we als bron voor het beschrijven van het handelen niet alleen officiële wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende algemene maatregelen van bestuur, Koninklijke besluiten, ministeriële regelingen en beschikkingen zoals instellings-, opheffings- en organisatiebesluiten, maar ook jaarverslagen en jaaroverzichten, staatsalmanakken, memories van toelichting op de rijksbegroting en op bovengenoemde wetten, beleidsnota's, archieven, tijdschriften en andere literatuur. Daarnaast vormen interviews met beleidsmedewerkers en andere deskundigen - in en buiten de overheid - op het beleidsterrein een bron van informatie.

Naast het begrip 'handeling' neemt het begrip 'actor' in het institutioneel onderzoek een belangrijke plaats in. Het begrip actor wordt volgens de PIVOT-methode gedefinieerd als een overheidsorgaan of een particuliere organisatie of persoon die een rol speelt op een beleidsterrein. Strekten de PIVOT-onderzoeken zich tot 1995 uit tot de handelingen van rijksoverheidsorganen in de strikte zin van het woord, in de nieuwe Archiefwet wordt, gebaseerd op de Algemene wet Bestuursrecht 1993, onder het begrip 'overheidsorgaan' ook verstaan (organen) van overheidsstichtingen, verenigingen en vennootschappen die, ook voor zover zij niet krachtens publiekrecht zijn ingesteld, toch met openbaar gezag zijn bekleed of waaraan

toch één of meer overheidstaken zijn opgedragen en de daarvoor benodigde publiekrechtelijke bevoegdheden zijn toegekend. Het begrip 'overheidsorgaan' is hiermee aanzienlijk verbreed.

In de onderzoeksrapporten worden niet de handelingen van particuliere instellingen opgenomen. Wel wordt hun rol op het beleidsterrein beschreven. Op grond van het acquisitieprofiel van het Algemeen Rijksarchief wordt bepaald of de archieven van particuliere instellingen voor overbrenging in aanmerking komen.

3. De toepassingsmogelijkheden

De resultaten van het institutioneel onderzoek, neergelegd in het RIO, worden daarna verwerkt in een wettelijk voorgeschreven selectie-instrument: de selectielijst, in PIVOT-termen het basis selectiedocument (BSD). De selectielijst is een lijst van handelingen die elk voorzien zijn van de waardering 'bewaren' of 'vernietigen'. De selectielijst volgt de beschrijving van het RIO. In overleg met de betreffende instelling(en) wordt aan de hand van deze selectielijst bezien welke gegevensbestanden voor 'de eeuwigheid' geselecteerd moeten worden en daarom uiteindelijk overgedragen worden aan de Rijksarchiefdienst. De ontwerp-selectielijst wordt ter inzage gelegd bij verscheidene instanties. De zorgdrager(s) bied(t)(en) de ontwerp-selectielijst aan aan de minister van OCenW. De definitieve selectielijst wordt vastgesteld door de zorgdrager(s) in kwestie en de minister/staatssecretaris van OCenW.

Wanneer de inhaaloperatie eenmaal voltooid is, zijn we er nog niet. In de toekomst moet worden voorkomen dat nieuwe achterstanden ontstaan bij selectie en overdracht van gegevensbestanden. Om de toepassingsmogelijkheden van het institutioneel onderzoek ook voor de toekomst te kunnen garanderen, is het daarom noodzakelijk om ontwikkelingen in taken, handelingen en organisatie van de overheid, alsmede de grondslag van die taken en handelingen bij te houden. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgdragers. Het RIO en het BSD kunnen worden gebruikt als basis voor de ontwikkeling van een structureel documentair-informatieplan teneinde het beheer van de gegevensbestanden die de Rijksarchiefdienst na 20 jaar verwerft en het beheer van de gegevensbestanden bij de voor het beheer verantwoordelijke organen zelf te verbeteren. Zo kan in samenwerking met de betreffende organen worden voorkomen, dat zich in de toekomst nieuwe, onbeheersbare stuwmeren van archief en andere gegevensbestanden zullen vormen.

4. Volumevermindering archieven en vergroting opslagcapaciteit

Ook op het terrein van de volumevermindering van archieven en de vergroting van opslagcapaciteit is het PIVOT werkzaam. Volumevermindering kan voor bepaalde archieven worden bereikt door middel van substitutie: het overzetten van de informatie op een andere drager, bijvoorbeeld microfilm, microfiches en in de toekomst wellicht beeldplaat. Uitbreiding van de opslagcapaciteit van de bestaande depots in het Algemeen Rijksarchief met circa 25 kilometer kon worden gerealiseerd door de installatie van verrijdbare stellingen.

Gewapend met de opgedane ervaring zal het PIVOT ook over deze kwesties de rijksorganen kunnen adviseren, die daarmee bij het moderne gegevensbeheer weer hun voordeel kunnen doen.

Algemeen Rijksarchief/PIVOT
Den Haag, 1 juni 1995.

INHOUD

LIJST VAN AFKORTINGEN		iv
LIJST VAN ACTOREN		v
VERANTWOORDING		1
I. OVERHEIDSBEMOEIENIS MET DE VOLKSGEZONDHEID		2
<i>Overheidsbemoeienis met de volksgezondheid na de Tweede Wereldoorlog</i>		3
<i>Departementale organisatie</i>		5
II. OVERHEIDSBEMOEIENIS MET DE INTERNATIONALE VOLKSGEZONDHEID		
<i>Inleiding</i>		7
<i>De doelstellingen van het Nederlands internationaal volksgezondheidsbeleid</i>		7
<i>Bilaterale en multilaterale samenwerking</i>		8
<i>De werkzaamheden van de afdeling voor internationale volksgezondheid</i>		9
<i>De coördinatie van het internationale volksgezondheidsbeleid met andere departementen</i>		12
Algemene handelingen met betrekking tot het internationale volksgezondheidsbeleid		14
III. MULTILATERALE SAMENWERKING IN DE VOLKSGEZONDHEID: DE NALATENSCHAP VAN DE PERIODE TOT 1945		
1. INTERNATIONALE VOLKSGEZONDHEIDSAANGELEGENHEDEN TOT 1952		
<i>Het sanitaire vraagstuk</i>		17
1.1 Multilaterale sanitaire verdragen die in 1951 vervangen werden door de Internationale sanitaire regeling van de Wereldgezondheidsregeling		20
1.2 Overige multilaterale sanitaire verdragen		21
1.3 Handelingen	21	
1.4 Neerslag in Nederlandse wetgeving		22
2. INTERNATIONALE SAMENWERKING OP HET TERREIN VAN DE VERDOVENDE MIDDELEN TOT 1961		23
2.1 Internationale verdragen met betrekking tot verdovende middelen die in 1961 werden vervangen door het Enkelvoudig verdrag inzake verdovende middelen		24
2.2 Handelingen	25	
2.3 Neerslag in Nederlandse wetgeving		25
3. STANDAARDISATIE VAN GENEESMIDDELEN EN VAN STATISTIEKEN VAN DOODSOORZAKEN TOT 1952		27
3.1 Verdragen		28
3.2 Handelingen	29	
3.3 Neerslag in Nederlandse regelgeving		29
MULTILATERALE SAMENWERKING IN DE VOLKSGEZONDHEID NA DE TWEEDE WERELDOORLOG		
4. DE VERENIGDE NATIES		30
4.1 Verdragen		30
4.2 Handelingen	31	
5. DE WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE		
<i>Sanitaire verdragen, nomenclaturen, het Internationaal Instituut voor Kanker-onderzoek, het 'Health for All'-programma en de Codex Alimentarius</i>		32

	<i>De organisatie</i>		32
	<i>De werkzaamheden</i>		34
	<i>De Codex Alimentarius</i>		36
5.1	Verdragen		36
5.2	Handelingen	37	
5.3	Neerslag in Nederlandse wetgeving en beleid		38
6.	DE ECONOMISCHE EN SOCIALE RAAD VAN DE VERENIGDE NATIES		
	<i>Verdovende middelen</i>		40
6.1	Verdragen		42
6.2	Handelingen	42	
6.3	Neerslag in Nederlandse wetgeving		43
7.	DE BRUSSELSE VERDRAGSORGANISATIE EN DE WESTEUROPESE UNIE		
	<i>Gezondheidscontrole van het verkeer en standaardisatie</i>	44	
7.1	Verdragen		45
7.2	Handelingen	45	
8.	DE RAAD VAN EUROPA		
	<i>Uitwisseling van geneesmiddelen, medisch materiaal, testsera en reagentia, de Europese farmacopee, bio-ethiek</i>		47
8.1	Verdragen		51
8.2	Handelingen	53	
8.3	Neerslag in Nederlandse wetgeving		55
9.	DE BENELUX		
	<i>Harmonisatie van farmaceutische specialiteiten</i>		57
9.1	Verdragen		59
9.2	Handelingen	60	
10.	DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN / EUROPESE UNIE: DE EUROPESE GEMEENSCHAP VOOR KOLEN EN STAAL, DE EUROPESE ECONOMISCHE GEMEENSCHAP, DE EUROPESE GEMEENSCHAP VOOR ATOOMENERGIE		
	<i>Harmonisatie van wetgeving</i>		61
10.1	Verdragen, verordeningen en richtlijnen		64
	<i>Geneesmiddelen</i>		66
	<i>Levensmiddelen</i>		67
	<i>Cosmetica</i>		67
	<i>Vrije vestiging en de wederzijdse erkenning van diploma's</i>	68	
	<i>Bescherming tegen de gevaren van atoomenergie</i>	68	
10.2	Handelingen		69
11.	OVERIGE ORGANISATIES		
11.1	De Wereldbank		71
11.1.1	Handelingen	71	
11.2	De Noord Atlantische Verdragsorganisatie		71
11.2.1	Handelingen	72	
11.3	De 'White Pool'-onderhandelingen binnen de Organisatie voor Europese Economische Samenwerking		72
11.3.1	Handelingen	72	
11.4	De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling		72
11.4.1	Handelingen	73	
IV.	BILATERALE SAMENWERKING IN DE VOLKSGEZONDHEID		74
	<i>West Europa</i>		75
	<i>De landen rond de Middellandse Zee</i>		75
	<i>Midden- en Oost-Europa</i>		76
	<i>Landen waarmee traditionele banden bestaan</i>		76
	<i>Landen waarmee contacten op het gebied van de volksgezond- heid worden onderhouden vanuit het oogpunt van economische samenwerking</i>		77
	<i>Vorm van bilaterale overeenkomsten</i>	77	

Verdragen		78
Handelingen		78
BIJLAGE 1 VERORDENINGEN EN RICHTLIJNEN VAN DE EUROPESE UNIE OP HET TERREIN VAN DE VOLKSGEZONDHEID		
1.1	Geneesmiddelen	81
1.2.1	Levensmiddelen	83
1.2.2	Vlees	88
1.3	Cosmetica	91
1.4	Vrije vestiging	91
1.5	Bescherming bevolking tegen de gevaren van atoom- energie	93
1.6	Warenwet (overig)	93
1.7	Gevaarlijke stoffen	96
1.8	Drugs	96
1.9	Overige richtlijnen	97
BIJLAGE 2 CULTURELE VERDRAGEN		98
LITERATUUR		100
BRONNEN		101

LIJST VAN AFKORTINGEN

BLEU	Belgisch-Luxemburgse Economische Unie
CDBI	Bio-ethiekcomité (Raad van Europa)
CDDH	Mensenrechtencomité (Raad van Europa)
CDPSP	Volksgezondheidscomité (Partieel akkoord) (Raad van Europa)
COCO-EU	Coördinatiecommissie voor Europese Integratie- en Associatieproblemen
COCO-HAN	Coördinatiecommissie voor Europese Integratie- en Associatieproblemen op Hoog Ambtelijk Niveau
CORIA	Coördinatiecommissie voor Internationale Aangelegenheden
COREPER	Comité van Permanente Vertegenwoordigers (Europese Unie)
ECE	Economische Commissie voor Europa (Verenigde Naties)
CDSP	Volksgezondheidscomité (Raad van Europa)
ECOSOC	Economische en Sociale Raad van de Verenigde Naties
EEG	Europese Economische Gemeenschap
EG	Europese Gemeenschap(en)
EGKS	Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal
EU	Europese Unie
Euratom	Europese Gemeenschap voor Atoomenergie
FAO	Voedsel- en Landbouworganisatie van de Verenigde Naties
IBRD	Internationale Bank voor Reconstructie en Ontwikkeling (Wereldbank)
IDA	Internationale Ontwikkelingsassociatie (Wereldbank)
ILO	Internationale Arbeidsorganisatie
NAVO	Noord Atlantische Verdragsorganisatie
NGO	Niet-Gouvernementele Organisatie
NiHP	Netherlands international Health Platform
OEES	Organisatie voor Europese Economische Samenwerking
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
REIA	Raad voor Europese en Internationale Aangelegenheden
REIA/EA	Raad voor Europese en Internationale Aangelegenheden / Europese aangelegenheden
REIA/IA	Raad voor Europese en Internationale Aangelegenheden / Internationale Aangelegenheden
UICC	Internationale Unie Tegen Kanker
UNAIDS	Verenigde Naties AIDS Programma
UNDCP	Verenigde Naties Drugs Controleprogramma
UNDP	Verenigde Naties Ontwikkelingsprogramma
UNESCO	Organisatie van de Verenigde Naties voor Onderwijs, Wetenschap en Cultuur
UNHCR	Verenigde Naties Hoge Commissaris voor de Vluchtelingen
UNICEF	Verenigde Naties Kinderfonds
UNRRA	Administratie van de Verenigde Naties inzake Hulp en Rehabilitatie
VN	Verenigde Naties
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WEU	Westeuropese Unie
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
WVC	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Stb.	Staatsblad
Trb.	Tractatenblad

LIJST VAN ACTOREN

- *de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert:*

Het betreft hier in de periode 1945-1996 de volgende ministers:

1945 - 1951: de minister van Sociale Zaken
1951 - 1971: de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
1971 - 1982: de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne
1982 - 1994: de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
1994 - 1996: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- *de minister van Buitenlandse Zaken*

- *de minister waaronder Onderwijs en Wetenschappen ressorteert:*

Het betreft hier in de periode 1945-1996 de volgende ministers:

1945 - 1965: de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen
1965 - 1994: de minister van Onderwijs en Wetenschappen
1994 - 1996: de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen

- *Netherlands international Health Platform*

Het Netherlands international Health Platform (NiHP) is een internationaal samenwerkingsverband van ongeveer zestig organisaties op het gebied van de gezondheidszorg, dat in 1995 op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werd opgericht. Het NiHP richt zich op de advisering van organisaties die projecten uitvoeren in Midden- en Oost-Europa. Het Platform stelt zich ten doel de kwaliteit en de samenhang van de Nederlandse inbreng in de herstructurering van de gezondheidszorg in de voormalige Oostblok-staten te vergroten; de efficiëntie en effectiviteit van de Nederlandse inspanningen te vergroten en; de samenwerking tussen de betrokken Nederlandse instellingen te bevorderen.

VERANTWOORDING

In oktober 1991 sloten de secretaris-generaal van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en de Algemene Rijksarchivaris een convenant af, waarin zij overeenkwamen 'bij het ministerie van WVC een institutioneel onderzoek te houden naar de taakontwikkeling en de daaraan gekoppelde organisatorische ontwikkeling van het ministerie in de periode na 1940¹.

Het PIVOT¹-onderzoek bij het (huidige) ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport omvat onderzoeken naar taakgebieden van dit ministerie en naar nationale organen op het gebied van de volksgezondheid (Staatstoezicht op de Volksgezondheid, Gezondheidsraad, Centrale / Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne) over de periode 1940-1996.

De onderzoeken op de verschillende taakgebieden zijn uitgesplitst naar beleidsterreinen. Dit rapport gaat over één van die beleidsterreinen binnen het taakgebied *volksgezondheid*: Internationaal Beleid. Het rapport, het resultaat van een institutioneel onderzoek, vormt de basis voor de institutionele selectie en uiteindelijk voor de institutionele acquisitie van het materiaal op bovengenoemd terrein.

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de PIVOT-onderzoeksmethode, zoals die kort beschreven staat in de *groene pagina's* aan het begin van dit rapport.

In dit rapport institutioneel onderzoek (RIO) wordt eerst kort beschreven wat de bemoeienis van de Nederlandse overheid was en is met de nationale en internationale volksgezondheid. Daarbij komen ook de opbouw van het departement en de plaats van de afdeling Internationale Volksgezondheid aan de orde. In de daarop volgende hoofdstukken worden de verdragen besproken die Nederland voor de Tweede Wereldoorlog afsloot op het terrein van de bestrijding van besmettelijke ziekten, de bestrijding van het drugsgebruik en de standaardisatie van geneesmiddelen en statistieken van doodsoorzaken. Al deze verdragen waren na 1945 nog langer of korter van kracht. In het hierop volgende deel komen de na 1945 opgerichte organisaties aan de orde, die zich geheel of gedeeltelijk met de problematiek van de internationale gezondheidszorg bezig hielden, waar Nederland zich bij aansloot. Tenslotte wordt het Nederlandse bilaterale volksgezondheidsbeleid van na de Tweede Wereldoorlog in kaart gebracht.

Tijdens het onderzoek hebben de heer J.G.M. Draijer, mevrouw A. Goris, de heer H.H. Hoek, de heer P. Käuderer en mevrouw M. Middelhoff - allen werkzaam bij de directie Bestuursondersteuning, afdeling Internationaal van het ministerie van VWS - en mevrouw A.M.P. van Bolhuis - van de directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang - hun medewerking verleend door het verstrekken van informatie en/of het leveren van commentaar op conceptversies.

¹ *Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn*

OVERHEIDSBEMOEIENIS MET DE VOLKSGEZONDHEID²

Tot het einde van de achttiende eeuw was volksgezondheid een kwestie van lokale overheden. Pas ten tijde van de Bataafse Republiek (1795 - 1806) werden de eerste nationale maatregelen genomen. Vanaf deze tijd was er continu een organisatie binnen de centrale overheid die tot taak had algemene regels vast te stellen omtrent de volksgezondheid en het toezicht hierop. Zo werd in 1804 de vorming van departementale (sinds 1818 'provinciale') en plaatselijke *Commissies van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorsigt* gelast. Deze verordening wordt wel gezien als de grondslag van de wetgeving betreffende het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Na de Franse tijd werd het optreden van de centrale overheid ten aanzien van de volksgezondheid weer voor lange tijd gekenmerkt door terughoudendheid. De geneeskundige verzorging speelde zich voornamelijk af in het kader van de armenzorg (Armenwet, 1854). Gemeenten waren verplicht om verordeningen op te stellen ten behoeve van de openbare gezondheidszorg, preventie en de bestrijding van besmettelijke ziekten.

Pas na het midden van de negentiende eeuw begon de centrale overheid regulerend op te treden op het terrein van de volksgezondheid. De bemoeienis richtte zich met name op de kwaliteit van de opleiding, de beroepsuitoefening en op de bescherming van de volksgezondheid tegen besmettelijke ziekten. Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid werd geregeld in de Gemeentewet van 1851. Tevens werden diverse specifieke wetten, die primair gericht waren op bescherming, ingevoerd, zoals de gezondheidswetten van Thorbecke (1865), de Begrafeniswet (1869), de Epidemiewet (1872), de Quarantainewet (1877) en de Krankzinnigenwet (1884).

Aan het begin van de twintigste eeuw probeerde de centrale overheid de gezondheidssituatie in Nederland verder te verbeteren door middel van wetgeving op het gebied van de sociale verzekering (Ongevallenwet 1901, Ziektewet 1913, Invaliditeitswet 1913) en de volkshuisvesting (Woningwet 1901). Tevens werd, in de strijd tegen allerlei besmettelijke ziekten, geïnvesteerd in technisch-hygiënische voorzieningen. Dit leidde onder meer tot de oprichting van het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid (1909), het Rijksinstituut voor Drinkwatervoorziening (1913) en het Rijksinstituut voor Pharmaco-therapeutisch onderzoek (1920).

Ondanks al deze wetgeving werden aan het begin van de twintigste eeuw de meeste initiatieven op het terrein van de volksgezondheid niet genomen door de rijksoverheid, maar door particulieren. Omdat de centrale overheid zich met betrekking tot de beschikbaarheid, de geografische bereikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van de zorg terughoudend opstelde, werden door particulieren kruisverenigingen, vrijwillige ziekenfondsen, ziekenhuizen, inrichtingen, consultatiebureaus en verenigingen en fondsen ter bestrijding van volksziekten opgericht. Deze initiatieven vormen de belangrijkste oorzaken voor de sterke verbetering van de volksgezondheid in de twintigste eeuw.

De subsidiëring van de tuberculosebestrijding vormde na de Eerste Wereldoorlog het begin van een beleid waarbij de centrale overheid particuliere organisaties stimuleerde bepaalde taken uit te voeren. Hiertoe formuleerde de centrale overheid kwaliteitseisen met betrekking tot de subsidievoorwaarden en hield ze toezicht op de handhaving van de kwaliteit.

Overheidsbemoeienis met de volksgezondheid na de Tweede Wereldoorlog

Het overheidsbeleid kenmerkte zich in de jaren na de Tweede Wereldoorlog door het beheersen van de kosten van de gezondheidszorg. Dit werd bereikt door het voeren van een strikt prijsbeleid. De Prijsoordrijvings- en Hamsterwet uit 1939 gaf de minister van Economische Zaken de bevoegdheid de

² Dit hoofdstuk is gebaseerd op hoofdstuk 2 van *Kwaliteit op recept*, door Humbert, van der Doe en Kavelaars en hoofdstuk 12, 13 en 14 van *De Nederlandse Gezondheidszorg* door Boot en Knapen.

prijzen van de verschillende goederen en diensten vast te stellen. Eind jaren '50 ging deze wet op de helling en kwam de Prijzenwet (1961) ervoor in de plaats. Voor de gezondheidszorg werd een aparte wet opgesteld: de Wet ziekenhuistarieven. In 1965 achtte de overheid de tijd rijp om de tariefstelling over te laten aan betrokken partijen (ziekttekostenverzekeraars, instellingen en beroepsbeoefenaars).

De relatie tussen de overheid en het particulier initiatief, zoals hierboven is beschreven, werd na de Tweede Wereldoorlog gestructureerd in verschillende overlegorganen, onder meer de *Centrale Raad voor de Volksgezondheid* (de latere *Nationale Raad voor de Volksgezondheid*) en de *Provinciale Raden voor de Volksgezondheid*. De vraag hoe de volksgezondheid georganiseerd diende te worden speelde geruime tijd binnen de samenleving. In de *Volksgezondheidsnota 1966* werden aanzetten gegeven voor een herwaardering van overheidstaken, -verantwoordelijkheden en -bevoegdheden. De overheid ging voortaan uit van de persoonlijke verantwoordelijkheid van patiënten. Als deze tekortschoot kwam de overheid in actie. Deze vorm van gezondheidszorg wilde de overheid via het particulier initiatief continueren.

Een tweede vraag die regelmatig aan de orde kwam, was hoe de volksgezondheid gefinancierd zou moeten worden. Deze vraag werd uiteindelijk beantwoord door de inwerkingtreding van de Ziekenfondswet (1964) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1967). De verzekeringswetgeving stelde de financiering van de volksgezondheid zeker. De financiële toegankelijkheid van de zorg leidde tot een enorme uitbreiding van de ziekenhuissector, inclusief de specialistische zorg.

In 1971 werd de Wet ziekenhuisvoorzieningen aangenomen. Deze wet bevatte een planningstelsel, een vergunningenstelsel en maakte sluiting van intramurale voorzieningen mogelijk. De wet had wat tarifiering betreft betrekking op alle voorzieningen, maar wat betreft planning slechts betrekking op de intramurale sector. De opvolger van deze wet, de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg, zou dit hiaat ondervangen.

De roep om meer sturing in de gezondheidszorg leidde in 1974 tot de *Structuurnota Gezondheidszorg* van staatssecretaris Hendriks. Hierin werd 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 leidde tot een uitgebreid wetgevingsprogramma. De opvolger van de Wet ziekenhuisvoorzieningen, de Wet voorzieningen gezondheidszorg werd experimenteel ingevoerd in een aantal gebieden in Nederland. De invoering van deze wet betekende een toename van de overheidsinvloed op de financiering van de zorg door middel van de beheersing van de capaciteit van alle instellingen (intra-, semi- en extramuraal). De wet werd in 1988 ingetrokken, omdat ze voor de betrokkenen onuitvoerbaar complex bleek.

Om een goed, gestructureerd, democratisch en efficiënt werkend stelsel te bewerkstelligen introduceerde de overheid een drietal echelons, de zgn. eerste-, tweede en derdelijns-gezondheidszorg. Tevens werd een proces van regionalisatie in gang gezet om binnen regio's een integraal aanbod van gezondheidszorg mogelijk te maken. Een voorbeeld van dit proces van regionalisatie is de vorming van de RIAGG's in 1984.

In de jaren '80 werd beheersbaarheid van de volksgezondheid vertaald in kostenbeheersing. Deze kon gerealiseerd worden via planning (beddenreductie), tarifiering (budgetkortingen) en verzekeringen (eigen bijdrage). Kostenbeheersing stond in deze tijd dan ook hoog in het vaandel van verschillende kabinetten. Dit gebeurde op basis van wetten die daar in oorsprong niet altijd voor bedoeld waren.

Het zorginhoudelijke beleid, zoals de kwaliteit van de zorgverlening, kreeg in deze jaren minder aandacht. De *Nota 2000* bracht het thema in 1986 weer op de agenda door te streven naar flexibiliteit en een functionele opbouw van gezondheidszorg om steeds meer zorg op maat te kunnen leveren.

In 1987 stelde de commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (de commissie Dekker) in haar eindrapport *Bereidheid tot verandering* voor om de dynamiek van de gezondheidszorg te laten bepalen door principes van de marktwerking en de concurrentie. Individuele instellingen, verzekeraars en burgers moesten via diverse markten de gezondheidszorg vorm geven. Deze eindconclusie was revolutionair, omdat de overheid de markt jarenlang buiten de deur had gehouden en het veronderstelde tekortschieten ervan de rechtvaardiging was geweest van de uitbreiding van de overheidsbevoegdheden.

Vanaf 1988 werd marktwerking een instrument voor de structurering en financiering van de

gezondheidszorg. De overheid nam op zich een kader te scheppen waarbinnen de concurrentie plaatsvond met betrekking tot verzekeringsstelsel, tarieven, planning en bouw, kwaliteit, patiënten/consument, advies- en beheersstructuur. Met het kerndocument *Doelgericht veranderen* (1989) en het rapport *Werken aan Zorgvernieuwing* (1990) richtte staatssecretaris Simons zich op de maatregelen die genomen moesten worden om tot marktwerking te komen.

Ten aanzien van de marktwerking en stelselvernieuwing ontstond veel politieke, maar ook maatschappelijke beroering. In de praktijk bleek kartelvorming en segregatie van voorzieningen voor te komen wat indruiste tegen de principes van marktwerking. De regering besloot daarom de invoering van maatregelen op te schorten. Het plan Simons werd mede als gevolg van de gevoeligheid van het onderwerp en met het oog op de verkiezingen in 1994 nooit ingevoerd. Van een echte zorgmarkt was op dat moment nog lang geen sprake.

Met *Keuzen in de zorg* (1990) en *Kiezen en delen* (1992) werd gezocht naar de grenzen van de toepassing van nieuwe medische technologie en antwoorden op ethische vraagstukken. Daarnaast kreeg de rechtspositie van de patiënt meer aandacht. In reactie op deze ontwikkelingen werden verschillende wetsvoorstellen ingediend, waaronder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet op de orgaandonatie, de Wet afbreking zwangerschap en de wijziging van de Wet op de Lijkbezorging in verband met het euthanasievraagstuk.

In 1995 verschijnt de nota *Gezond en Wel* waarin als kernpunten van de overheidsbemoeienis met de volksgezondheid zijn geformuleerd:

- a. het verlengen van gezonde levensverwachting;
- b. het voorkomen van vermijdbare sterfte;
- c. het verhogen van kwaliteit van het leven van personen met een langdurige ziekte of handicap.

De nadruk ligt op het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekten. Zorg dient doelmatig en flexibel te worden aangeboden. Om zorgvoorziening en zorg op maat mogelijk te maken, worden sectorale zorgvernieuwingfondsen en persoonsgebonden budgetten gecreëerd. Op deze manier wordt de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg gewaarborgd. Afstand wordt genomen van de ideeën over marktwerking en een terugtrekkende overheid. De uitvoering geschiedt door producenten en consumenten van zorgvoorzieningen, verzekeraars, lokale overheden en intermediaire organisaties.

Samenvattend kan worden gezegd dat de centrale overheid op het terrein van de volksgezondheid vooral een bestuursrol heeft. Dat wil zeggen dat de overheid probeert richting te geven aan 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.

De periode 1945 - 1966 kenmerkt zich door een grote invloed van het maatschappelijk midden in de vorm van adviesorganen. Beleidsinhoudelijk ligt het zwaartepunt bij de condities voor beleidsvorming en financiering. Vanaf 1966 neemt de invloed van de overheid toe en is er sprake van een proces van politisering. Zowel een bestuurlijk als financieel herstructureringsprogramma worden ingezet. Dit uitte zich in de introductie van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en het verschijnen van de Volksgezondheidsnota in 1966. In de jaren '80 wordt er inhoudelijk gereflecteerd en zet de territoriale en functionele decentralisatie door. De marktwerking is midden jaren '80 tot midden jaren '90 het kader waarbinnen de overheid haar beleid ontwikkelt. De afgelopen jaren is de begrenzing van de marktwerking aangetoond met als duidelijk voorbeeld de gevolgen van de marktwerking binnen de thuiszorg.

Departementale organisatie

Aan het begin van de eeuw was Volksgezondheid een integraal onderdeel van het departement van Binnenlandse Zaken, zonder een eigen afdeling. In 1910 kwam hierin verandering door de oprichting van de *Afdeling Volksgezondheid en Armeezorg*. Volksgezondheid werd in die jaren (nog) gezien als een onderdeel van de armoedebestrijding.

In 1918 werd de band met het departement van Binnenlandse Zaken tijdelijk verbroken. Volksgezondheid verhuisde naar het nieuwe departement van Arbeid, omdat het volgens het kabinet nauw samen hing met de zorg voor de arbeidersbelangen. In 1919 werd de functie van *directeur-generaal* geïntroduceerd. Aan de directeur-generaal werd onder andere de dagelijkse leiding van het *Staatstoezicht op de Volksgezondheid* opgedragen.

Tussen 1931 en 1933 viel Volksgezondheid weer onder Binnenlandse Zaken. Met de oprichting van het departement van Sociale Zaken, in 1933, verhuisde Volksgezondheid opnieuw.

In 1951 werd het toenemend belang dat aan de volksgezondheid werd toegeschreven uitgedrukt in de naam van het ministerie: voortaan heette het ministerie het *ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid*.

In 1954 kwam er binnen het nieuwe ministerie een *directie Volksgezondheid* tot stand. In 1964 werd het *directoraat-generaal voor de Volksgezondheid* opgericht.

In de jaren '60 streefde de overheid naar een krachtiger departementale organisatie die het beleid op het terrein van de Volksgezondheid - waar inmiddels ook vele instellingen, raden en colleges functioneren - moest integreren en coördineren. In 1964 werden er twee nieuwe directies ingesteld: *Gezondheidszorg* en *Gezondheidsbescherming*.

Binnen de gezondheidsbescherming verschoof het accent in de jaren '60 van de bescherming van de burgers tegen schadelijke producten en stoffen naar milieu-bescherming. De toenemende aandacht voor de gezondheidsbescherming leidde in 1971 tot de instelling van het nieuwe *ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne*. Een meer gerichte aanpak van het beleid op beide terreinen werd van groot belang geacht.

In 1982 werd het ministerie gesplitst: Milieuhygiëne werd ondergebracht in het nieuwe ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer; Volksgezondheid werd opgenomen in het ministerie van *Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur*. Eén van de argumenten voor de samenvoeging van Welzijn en Volksgezondheid was de vermeende samenhang tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening.

Sinds 1994 is de naam van het ministerie, het *ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. In 1996 werd het departement gereorganiseerd. Het meest in het oog springend was de afschaffing van de directoraten-generaal en de invoering van het bestuursraadmodel.

III. OVERHEIDSBEMOEIENIS MET DE INTERNATIONALE VOLKSGEZONDHEID

Inleiding

Er zijn meerdere redenen voor de Nederlandse overheid om zich ook in internationaal verband met volksgezondheid bezig te houden. De belangrijkste reden is, vanzelfsprekend, dat ziekten internationaal zijn en zich niets van nationale grenzen aantrekken. Om (besmettelijke) ziekten nationaal effectief te kunnen bestrijden, of, beter nog, te voorkomen, is internationale samenwerking nodig. De Nederlandse overheid werkt daarom al sinds het einde van de vorige eeuw samen met een groot aantal landen, zowel in bilateraal als multilateraal verband.

Aan het einde van de vorige eeuw verspreidden ziekten zich met de snelheid van de trein en de stoomboot, tegenwoordig met de snelheid van het vliegtuig. Maar niet alleen de snelheid waarmee ziekten zich verspreiden is vergroot, ook de mogelijkheid voor ziekten om zich over grote afstanden te verspreiden is enorm toegenomen, doordat steeds meer mensen steeds vaker over steeds grotere afstanden reizen. Toeristen, zakenlieden, pelgrims, emigranten en asielzoekers kunnen ziekten steeds sneller over steeds grotere afstanden verspreiden. Door de - almaar toenemende - mobiliteit is internationale samenwerking op het terrein van de ziektebestrijding een noodzaak.

Internationale samenwerking op het terrein van de volksgezondheid is echter ook een kwestie van solidariteit. Solidariteit is de onderliggende gedachte van de huidige Nederlandse steun aan de heropbouw van gezondheidszorgsystemen in de landen van Midden- en Oost-Europa en van de steun op het terrein van de volksgezondheid die al veel langer wordt verleend aan andere *niet-Westerse* landen. Wat de laatste groep landen betreft, ligt de nadruk op samenwerking met landen waarmee Nederland van oudsher contacten onderhoudt, zoals Indonesië, Suriname, de Nederlandse Antillen en Zuid-Afrika.

Tenslotte, is de uitwisseling van expertise een belangrijke reden voor het voeren van een actief internationaal volksgezondheidsbeleid. In dit verband zijn vooral de contacten met de landen in West Europa en de Verenigde Staten van belang.

De laatste jaren is het Nederlandse internationale volksgezondheidsbeleid steeds meer onder invloed komen te staan van het beleid van de ministeries van Buitenlandse en Economische Zaken. Dat betekent dat het beleid niet langer puur door gezondheidspolitieke motieven wordt bepaald. De samenwerking met de landen van Midden- en Oost-Europa, bijvoorbeeld, wordt voornamelijk geïnspireerd door motieven van buitenlands-politieke aard, terwijl de samenwerking met landen in het Verre Oosten en Noord-Amerika grotendeels wordt ingegeven door economische interessen.

De doelstellingen van het Nederlands internationaal volksgezondheidsbeleid

De doelstellingen van het Nederlandse internationale volksgezondheidsbeleid werden in 1996 door de minister in een brief aan de Tweede Kamer als volgt samengevat³:

- a. Het internationale volksgezondheidsbeleid dient er voor te zorgen dat de mogelijkheden die internationale samenwerking biedt met het oog op het in stand houden en verbeteren van het nationale niveau van volksgezondheid optimaal worden benut;
- b. Het beleid dient door de beïnvloeding van internationaal beleid te leiden tot een optimale realisatie van het nationale beleid;
- c. Het beleid moet bijdragen aan de verbetering van de gezondheidssituatie binnen en buiten Europa door internationale samenwerking.

De inzet van het departement, aldus de minister in dezelfde brief,

"is dat wij actief willen bijdragen aan afspraken omtrent een betere taakverdeling en nauwere samenwerking tussen de verschillende internationale organisaties. Daarbij onderstrepen wij ook de voorstellen van het Kabinet terzake zoals geformuleerd in de Nota Herijking van het Buitenlands Beleid. Wij ondersteunen de daadwerkelijke vormgeving van een samenhangende internationale

³ *Brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, 12.7.1996, Kamerstukken II, 1995-1996, 24 126, nr.13, p.10*

volksgezondheidsagenda. Dat zal gebeuren door dit standpunt in desbetreffende nationale en internationale gremia naar voren te brengen en door andere landen voor deze strategie te winnen."⁴

Bilaterale en multilaterale samenwerking

Ter verwezenlijking van de doelstellingen van het internationale volksgezondheidsbeleid onderhoudt Nederland tal van contacten, zowel bilaterale als multilaterale. Een deel van de contacten is geïnstitutionaliseerd in verdragen, met name in multilaterale overeenkomsten. Al voor de Tweede Wereldoorlog was Nederland verdragspartner in een groot aantal overeenkomsten: sanitaire verdragen, verdragen tegen de handel in verdovende middelen en standaardisatie-verdragen. Na de Tweede Wereldoorlog sloot Nederland zich aan bij een aantal multilaterale organisaties die zich (onder andere) bezig hielden met volksgezondheidsvraagstukken: de Verenigde Naties, de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa, de Benelux en de Europese Gemeenschappen. Door de na-oorlogse trend in de richting van multilaterale overeenkomsten, lijkt het alsof bilaterale verdragen van minder belang zijn geworden. Dit beeld wordt versterkt door het feit dat er zo goed als geen bilaterale verdragen op *alleen* het terrein van de volksgezondheid worden afgesloten, dat wil zeggen verdragen op het terrein van de volksgezondheid met een wettelijke basis. De bilaterale overeenkomsten die op het terrein van de volksgezondheid worden afgesloten, vormen in vrijwel alle gevallen uitvoeringsovereenkomsten van meeromvattende verdragen, zoals bijvoorbeeld Culturele Verdragen.

De werkzaamheden van de afdeling voor internationaal volksgezondheidsbeleid

Het internationale volksgezondheidsbeleid wordt binnen het departement waaronder Volksgezondheid ressorteert gecoördineerd door een aparte afdeling voor internationale volksgezondheid. Deze afdeling bestaat sinds 1950. Hoewel de afdeling in de loop der jaren regelmatig van naam en omvang wisselde, bleven haar taken min of meer gelijk; het coördineren, adviseren en initiëren van het Nederlands internationaal volksgezondheidsbeleid, in bilateraal en multilateraal verband. Het hieronder volgende overzicht van de plaats van de afdeling Internationale Volksgezondheid binnen de opeenvolgende departementen is samengesteld op basis van informatie uit de jaarlijks verschijnende *Staatsalmanak voor het Koninkrijk der Nederlanden*.

I. MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN (1945 - 1951)

1950 - 1951: Afdeling Volksgezondheid II

De Afdeling Volksgezondheid II hield zich bezig met alle internationale zaken betreffende de volksgezondheid, in het bijzonder met activiteiten in het kader van de Verenigde Naties (VN), de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), het Verdrag van Brussel en de Benelux. Ook de internationale aangelegenheden met betrekking tot het Rode Kruis, voorzover die de gezondheid van de burgerbevolking raakten, vielen onder de verantwoordelijkheid van de Afdeling.

II. MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID (1951 - 1971)

1951 - 1954: Afdeling Volksgezondheid II

De werkzaamheden van de Afdeling werden in deze periode uitgebreid met activiteiten op het gebied van de volksgezondheid in het kader van de Europese samenwerking.

1954 - 1962: Afdeling Internationale Volksgezondheidszaken

⁴ Ibidem., p.14

Ondanks de naamsverandering veranderde er weinig aan de activiteiten van de Afdeling. Vanaf 1955 behoorde ook het verlenen van technische hulp op het terrein van de volksgezondheid aan '*minder-ontwikkelde gebieden*' tot de taken van de Afdeling.

1962 - 1963: *Stafafdeling Internationale Sociale en Volksgezondheidsaangelegenheden*

Onder de verantwoordelijkheden van de Stafafdeling vielen alle onder het ministerie ressorterende internationale aangelegenheden die niet onder de verantwoordelijkheid van andere afdelingen vielen. De Stafafdeling coördineerde en ondersteunde de departementale werkzaamheden betreffende de internationale volksgezondheid, in het bijzonder de activiteiten in het kader van de VN, de WHO, de Internationale Arbeidsorganisatie (ILO), de Westeuropese Unie (WEU), de Raad van Europa, de Noord Atlantische Verdragsorganisatie (NAVO), de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal (EGKS), de Europese Economische Gemeenschap (EEG), de Benelux en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO). Daarnaast verleende de Stafafdeling technische hulp op het terrein van de volksgezondheid aan minder-ontwikkelde gebieden en verrichtte ze werkzaamheden in het kader van de hulp aan vluchtelingen en '*verplaatste personen*'.

1963 - 1965: *Stafafdeling Internationale Sociale en Volksgezondheidsaangelegenheden*

De Stafafdeling adviseerde de leiding en onderdelen van het departement met betrekking tot de internationale aspecten van de sociale en volksgezondheids-zaken. Ze coördineerde de beleidsvoorbereiding en andere departementale werkzaamheden voor wat betreft internationale aspecten. Daarnaast verzorgde de Stafafdeling ook de interdepartementale coördinatie terzake. Aan de Stafafdeling waren drie afdelingen gekoppeld:

- *Afdeling Algemene Internationale Zaken*

De Afdeling Algemene Internationale Zaken coördineerde en ondersteunde de departementale werkzaamheden betreffende de internationale volksgezondheid, in het bijzonder de activiteiten in het kader van de VN, de ILO, de WEU, de Raad van Europa, de NAVO, alsmede de activiteiten met betrekking tot de EGKS, de EEG, de Benelux en de OESO, voor zover deze niet ressorteerden onder de *Afdeling Europese Integratie*.

Daarnaast verleende de Afdeling technische hulp op het terrein van de volksgezondheid aan minder-ontwikkelde gebieden en verrichtte ze werkzaamheden in het kader van de hulp aan vluchtelingen en verplaatste personen.

- *Afdeling Internationale Volksgezondheid*

De Afdeling Internationale Volksgezondheid coördineerde en ondersteunde de departementale werkzaamheden betreffende de internationale volksgezondheid, in het bijzonder de activiteiten in het kader van de VN, de WHO, de Raad van Europa, de EEG, de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie (Euratom) en de Benelux.

Ook de internationale aangelegenheden met betrekking tot het Rode Kruis, voorzover die de gezondheid van de burgerbevolking raakten, vielen onder de verantwoordelijkheid van de Afdeling. De Afdeling verleende technische hulp op het terrein van de volksgezondheid aan minder-ontwikkelde gebieden.

- *Afdeling Europese Integratie*

De Afdeling Europese Integratie coördineerde en ondersteunde de departementale werkzaamheden met betrekking tot de Europese integratie. Ze nam deel aan de werkzaamheden van de Raad van Europa, de EGKS, de EEG, de Benelux en de OESO.

1965 - 1971: *Directoraat-Generaal voor Internationale Zaken*:

1965 - 1966: *Directie voor Internationale Sociale en Volksgezondheidsaangelegenheden*

De Directie nam de taken van de Stafafdeling Internationale Sociale en Volksgezondheidsaangelegenheden over.

De *Afdeling Algemene Internationale Zaken*, de *Afdeling Internationale Volksgezondheid* en de *Afdeling Europese Integratie* behielden de taken die zij onder de Stafafdeling hadden.

1966-1971:⁵ In 1966 nam de *Hoofdafdeling Algemene Internationale Zaken* de taken over van de Afdeling Algemene Internationale Zaken en van de Afdeling Internationale Volksgezondheid. De *Hoofdafdeling Europese Integratie* nam de taken over van de Afdeling Europese Integratie. Vier jaar later werden de werkzaamheden van de Hoofdafdeling Algemene Internationale Zaken overgenomen door de *Hoofdafdeling Internationale Volksgezondheidszaken* en de werkzaamheden van de Hoofdafdeling Europese Integratie door de *Hoofdafdeling Europese Integratie en Benelux*.

III. MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN MILIEUHYGIËNE (1971 - 1982)

1971 - 1982: *Stafafdeling Internationale Zaken*

De Stafafdeling hield zich bezig met werkzaamheden van coördinerende en adviserende aard met betrekking tot internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid en de milieuhygiëne. Ze voerde onderhandelingen op beide gebieden.

Vanaf 1973 trad de Stafafdeling ook initiërend en uitvoerend op.

IV. MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR (1982 - 1994)

1982 - 1994: *Stafafdeling Internationale Volksgezondheidsaangelegenheden*

De Stafafdeling zette het werk van de Stafafdeling van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne voort. In 1989 werden daar werkzaamheden aan toegevoegd op het gebied van fellowships, internationale congressen en exportbevordering.

V. MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT (1994 -)

1994 - 1996 *Directie Algemeen en Internationaal Volksgezondheidsbeleid*

⁵ Tegelijkertijd bestond er bij het Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid een Bureau Internationale Zaken Volksgezondheid, dat zich bezighield met de behandeling van internationale (aspecten van) volksgezondheidsaangelegenheden.

Hoofdafdeling Internationaal Volksgezondheidsbeleid

De Hoofdafdeling ondersteunde de politieke en ambtelijke leiding van het departement in het voeren van een internationaal volksgezondheidsbeleid door middel van strategische beleidsontwikkeling, -evaluatie, -coördinatie en, waar nodig, -uitvoering.

1996 - *Bureau Bestuursraad-ondersteuning*

Afdeling Internationaal

De Afdeling ondersteunt de Bestuursraad ten aanzien van de afstemming en regie van het departementale internationale beleid.

De coördinatie van het internationale volksgezondheidsbeleid met andere departementen

Adequaat optreden in internationaal verband begint in eigen land met strategische besluitvormingsprocedures en het bepalen van eigen beleidsuitgangspunten. Krachtig optreden in internationaal verband vereist een eenduidige visie en prioritering op de onderscheiden deeltherreinen van het internationale beleid en op de beleidsterreinen van de verschillende bij dit beleid betrokken ministeries. De coördinatie van het interdepartementale internationale beleid wordt verzorgd door het ministerie van Buitenlandse Zaken.

Het ministerie van VWS participeerde in 1996 in een aantal interdepartementale overlegstructuren inzake internationaal beleid (zie voor de voorgangers van deze interdepartementale overlegstructuren het rapport institutioneel onderzoek *Coördinatie op hoog niveau* door L. Hovy):

- de Raad voor Europese en Internationale Aangelegenheden (REIA), een onderraad van de Ministerraad:
 - de REIA voor Europese aangelegenheden (REIA/EA);
 - de REIA voor Internationale Aangelegenheden (REIA/IA);
- de Coördinatiecommissie voor Europese Integratie- en Associatieproblemen (COCO), het ambtelijk voorportaal van de REIA/EA:
 - COCO-EU: COCO voor Europese Integratie en Associatieproblemen;
 - COCO-HAN: COCO op Hoog Ambtelijk Niveau;
- de Coördinatiecommissie voor Regionale en Internationale Aangelegenheden (CORIA), het ambtelijk voorportaal van de REIA/IA
- het Permanente Vertegenwoordigers Instructie Overleg Europese Unie;
- het Permanente Vertegenwoordigers Instructie Overleg Raad van Europa.

ALGEMENE HANDELINGEN MET BETREKKING TOT HET INTERNATIONALE VOLKS- GEZONDHEIDSBELEID

(1)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden, mede vaststellen, coördineren en evalueren van het (Nederlandse) beleid betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: beleidsnota's, -notities, rapporten, adviezen, evaluaties etc.

(2)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het (mede) voorbereiden van de vaststelling (inclusief ratificatie), wijziging en intrekking van wet- en regelgeving betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode : 1945 -
product: wetten, algemene maatregelen van bestuur, koninklijke besluiten

(3)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het opstellen van periodieke verslagen betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: series jaarverslagen, kwartaalverslagen, maandverslagen

(4)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het beantwoorden van Kamervragen en het anderszins op verzoek incidenteel informeren van leden van of commissies uit de Kamers der Staten-Generaal betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1945 –
product: brieven, notities

(5)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het informeren van de Commissies voor de Verzoekschriften en andere tot onderzoeken van klachten bevoegde commissies uit de Kamers der Staten-Generaal en de Nationale Ombudsman naar aanleiding van klachten over de uitvoering of de gevolgen van het beleid betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: brieven, notities

(6)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het beantwoorden van vragen van individuele burgers, bedrijven en instellingen betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: brieven, notities

(7)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het beslissen op beroepschriften naar aanleiding van beschikkingen betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid en het voeren van verweer in beroepschriftprocedures voor administratief rechterlijke organen.
periode: 1945 –
product: beschikkingen, verweerschriften

- (8)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het vaststellen van de opdracht en het eindproduct van een intern of extern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: offerte, brieven, rapport
- (9)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het begeleiden van intern en extern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: notities, notulen, brieven
- (61)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het verzamelen en bewerken van gegevens ten behoeve van intern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1945 -
- (62)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het financieren van extern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende internationale aangelegenheden op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: rekeningen, declaraties
- (63)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het verstrekken van subsidies aan personen, bedrijven en instellingen die actief zijn op het gebied van de internationale volksgezondheid.
periode: 1945 -
- (10)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het benoemen, schorsen en ontslaan van leden van (landelijke) commissies, werkgroepen en overlegorganen op het terrein van de internationale volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: beschikkingen
- (11)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voordragen van leden van internationale commissies, werkgroepen en overlegorganen op het terrein van de internationale volksgezondheid.
periode: 1945 -
- (12)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten op het terrein van de internationale volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: voorlichtingsmateriaal
- (13)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het (mede) verlenen van fellowships om internationale uitwisselingen op het gebied van de

periode: volksgezondheid mogelijk te maken.
1945 -

III. MULTILATERALE SAMENWERKING IN DE VOLKSGEZONDHEID: DE NALATENSCHAP VAN DE PERIODE TOT 1945

1. INTERNATIONALE VOLKSGEZONDHEIDSAANGELEGENHEDEN TOT 1952 *Het sanitaire vraagstuk*

De eerste poging om te komen tot een vorm van internationale samenwerking op het gebied van de volksgezondheid werd in 1851 ondernomen. Tijdens de in Parijs georganiseerde *Internationale Gezondheidsconferentie* werd geprobeerd om de sterk uiteenlopende en zeer kostbare quarantaine-maatregelen in de diverse havens langs de kust van de Middellandse Zee te harmoniseren en om de duur van deze maatregelen te beperken tot een veilig minimum. De besproken maatregelen waren in eerste instantie gericht tegen de verspreiding van de pest. Daarbij moet echter worden aangetekend dat, als gevolg van de op dat moment nog steeds beperkte kennis van epidemische ziekten, pest in feite een verzamelnaam was voor meerdere besmettelijke ziekten, waaronder de pest. De internationale conferenties die in het verdere verloop van de negentiende eeuw volgden, richtten zich voornamelijk op de bestrijding van de regelmatig terugkerende cholera-epidemieën.

De internationale aandacht die in de tweede helft van de negentiende eeuw aan de verspreiding van besmettelijke ziekten werd besteed, was zeker niet alleen het gevolg van een toegenomen belangstelling voor het sanitaire vraagstuk. Die internationale aandacht lijkt eerder het resultaat van een aantal ontwikkelingen op geheel andere terreinen dan die van de volksgezondheid. Deze ontwikkelingen waren voornamelijk van politieke, economische en wetenschappelijke aard, maar de plotselinge belangstelling in het midden van de negentiende eeuw voor het instituut internationale conferenties in het algemeen speelde ook een niet onbelangrijke rol.

De politieke ontwikkeling met de grootste invloed op de internationale samenwerking was het ontstaan van de nationale, centraal-geleide staat met zijn hechte bureaucratie. Maatregelen tegen de verspreiding van ziekten konden nu niet langer, zoals eerder, een bron van conflict vormen tussen elkaar beconcurrerende steden en streken, maar werden centraal opgelegd. Internationale samenwerking was slechts een stap verder in deze ontwikkeling.

De introductie van trein- en stoombootdiensten maakte het mogelijk dat mensen en goederen met veel grotere snelheid konden worden vervoerd dan voorheen, waardoor het besef van tijd en afstand zodanig veranderde dat men zich nu ook zorgen begon te maken over ontwikkelingen ver van huis, inclusief ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid. Daarnaast maakten treinen en stoomboten het mogelijk dat de Europese koloniale machten hun rijken steeds verder uitbouwden en dat binnen deze rijken steeds meer mensen over steeds grotere afstanden konden reizen, waardoor ziekten zich ook steeds makkelijker over grote afstanden konden verplaatsen en zelfs van continent naar continent konden overslaan. De grotere snelheid waarmee goederen nu konden worden vervoerd was er mede de oorzaak van dat handelaren geen genoegen meer namen met de bestaande quarantaine-maatregelen. Zij beschouwden deze maatregelen als kostbare belemmeringen voor de internationale handel en eisten van hun regeringen dat ze de maatregelen op zijn minst zouden versoepelen.

De groei in het wetenschappelijk onderzoek naar besmettelijke ziekten na het midden van de negentiende eeuw, tenslotte, had niet alleen tot gevolg dat er een internationale uitwisseling van gegevens op gang kwam, maar de groeiende kennis over de ware aard van de infectieuze ziekten, die het resultaat was van het onderzoek, maakte het bovendien mogelijk om zinvol te discussiëren over internationale maatregelen om de verspreiding van epidemieën te voorkomen. Dat laatste was voordien niet echt mogelijk geweest.

Vanaf de jaren negentig van de negentiende eeuw, toen de kennis over besmettelijke ziekten langzaam steeds groter werd, verschoof de aandacht van quarantaine-vraagstukken naar problemen met betrekking tot preventie en bestrijding. De eerste internationale regelgeving op het gebied van de volksgezondheid was een conventie met betrekking tot de bestrijding van cholera. Ze kwam tot stand tijdens de *Zevende Internationale Gezondheidsconferentie* in 1892. Voor het einde van de eeuw volgden nog drie conventies. In 1903, tijdens de *Elfde Internationale Gezondheidsconferentie*, werden deze vier conventies herzien en samengebracht in de *Internationale sanitaire overeenkomst*. Tegelijkertijd werd besloten om te komen tot de oprichting van een permanente internationale organisatie op het terrein van de bestrijding van besmettelijke ziekten.

In 1907 werd in Rome besloten een internationaal gezondheidsbureau op te richten, dat zich zou

toeleggen op "het verzamelen en ter kennis brengen der Contracteerende Staten van feiten en bescheiden van algemeenen aard betreffende de openbare gezondheid, in het bijzonder wat besmettelijke ziekten aangaat, met name cholera, pest en gele koorts, alsmede de maatregelen, genomen ter bestrijding dier ziekten".⁶

Het doel van het *Internationaal Gezondheidsbureau* was officieel om de verspreiding van epidemieën te voorkomen, maar critici menen dat het zich in de praktijk aanvankelijk vooral toelegde op de bescherming van Europa tegen de import van cholera en pest. Na de Eerste Wereldoorlog richtte het bureau zich behalve op de problematiek van de besmettelijke ziekten ook op andere terreinen van de volksgezondheid, zoals bijvoorbeeld de informatie-overdracht tussen de bij het bureau aangesloten landen op het gebied van voedselhygiëne en verdovende middelen. Daarnaast speelde het bureau een rol bij de toepassing van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de internationale gezondheidszorg. Vanaf 1911 bereidde het de Internationale Gezondheidsconferenties voor.

Tijdens de Gezondheidsconferentie van 1912 werd de *Internationale sanitaire conventie* aangenomen, die voorschriften bevatte met betrekking tot pest, cholera en gele koorts. De conventie werd in 1926 gewijzigd door middel van het *Internationaal sanitair verdrag*, omdat wetenschap en ervaring tot nieuwe inzichten hadden geleid. In het Internationaal sanitair verdrag werden tevens conventies aangenomen met betrekking tot pokken en vlektyfus.

In de *Internationale overeenkomst betreffende de afschaffing van de gezondheidspassen* en de *Internationale overeenkomst betreffende de afschaffing van de consulaire visa op gezondheidspassen* kwamen de verdragspartners overeen om, in de geest van het Internationaal sanitair verdrag, de formaliteiten waaraan handelsschepen moeten voldoen zoveel mogelijk te beperken.

Het *Internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart*, dat in 1933 in Den Haag werd gesloten, bood het kader waarbinnen het sanitaire toezicht op de luchtvaart geregeld kon worden.

In 1923 werd de *Gezondheidsafdeling* van de in 1919 opgerichte Volkenbond operationeel. Aanvankelijk was het de bedoeling dat het Internationaal Gezondheidsbureau als de gezondheidsafdeling van de bond zou optreden, maar dat bleek onmogelijk door verzet tegen de overname van de zijde van Frankrijk en de Verenigde Staten. De Gezondheidsafdeling richtte zich, net als het Gezondheidsbureau, ook in de eerste plaats op de problematiek van de besmettelijke ziekten, maar was daarnaast ook actief op het gebied van de medische verzorging, de voeding, de verdovende middelen, de lichamelijke opvoeding, de opleidingen in de gezondheidszorg en de internationale standaardisatie van geneesmiddelen, sera en vaccins.

Door het uitbreken van de Tweede Wereldoorlog werden de activiteiten van het Gezondheidsbureau en van de Gezondheidsafdeling opgeschort. De activiteiten van de beide organisaties werden vanaf 1943 gedeeltelijk overgenomen door de UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration, ofwel de Administratie van de Verenigde Naties inzake Hulp en Rehabilitatie). Met het *Internationaal sanitair verdrag tot wijziging van het internationaal sanitair verdrag van Parijs van 21 juni 1926* en het *Internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart tot wijziging van het internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart gesloten te 's-Gravenhage op 12 April 1933* werden de bevoegdheden van het Internationaal Gezondheidsbureau in 1944 officieel tijdelijk overgedragen aan de UNRRA. Beide verdragen werden in 1946 verlengd, tot het tijdstip dat de 'nieuwe internationale gezondheidsorganisatie' de taken en functies van de UNRRA zou kunnen overnemen.

De UNRRA nam volgens de preambule van haar oprichtingsverdrag op zich om, direct na de bevrijding van een gebied door 'troepen van de Verenigde Naties' of na het terugtrekken van de vijand, de bevolking van het bevrijde gebied hulp en ondersteuning te bieden, voedsel, kleding en onderdak te verzorgen, hulp te leveren bij het voorkomen van besmettelijke ziekten en bij het herstel van de gezondheid van de bevolking, voorbereidingen en voorzieningen te treffen voor de terugkeer naar hun woningen van gevangenen en verdrevenen, de hervatting van de dringend noodzakelijke agrarische en industriële productie te ondersteunen en essentiële diensten te herstellen.

⁶ Organieke statuten van het Internationaal Gezondheidsbureau, art. 4; bijlage bij het *Verdrag tot oprichting van een internationaal gezondheidsbureau te Parijs* (Stb. 1912, 179)

Het Internationale Gezondheidsbureau, de Gezondheidsafdeling van de Volkenbond en de UNRRA werden in 1948 opgeheven en hun werkzaamheden werden overgenomen door de nieuw opgerichte *Wereldgezondheidsorganisatie*. De bestaande sanitaire verdragen werden in 1951 vervangen door de *Internationale sanitaire regeling* van de Wereldgezondheidsorganisatie, die in 1952 van kracht werd.

* * *

De *Overeenkomst betreffende het geven van gelegenheid aan schepelingen ter koopvaardij om zich voor geslachtsziekten te doen behandelen* erkende in 1924 geslachtsziekten als 'beroepsziekte' van zeelieden.⁷ Met deze erkenning kregen zeemannen recht op gratis onderzoek en behandeling. Nederland sloot zich in 1930 bij de overeenkomst aan. Sindsdien verstrekt de Nederlandse overheid subsidies aan de *Stichting Havenziekenhuis* en het *Instituut voor Tropische Ziekten* in Rotterdam om gratis toegankelijk onderzoek en behandeling voor zeemannen mogelijk te maken.

1.1 MULTILATERALE SANITAIRE VERDRAGEN DIE IN 1951 VERVANGEN WERDEN DOOR DE INTERNATIONALE SANITAIRE REGELING VAN DE WERELD GEZONDHEIDSORGANISATIE

- Internationale sanitaire overeenkomst;
Parijs, 3 december 1903 (Stb. 1907, 247)
- Verdrag tot oprichting van een internationaal gezondheidsbureau;
Rome, 9 december 1907 (Stb. 1912, 179)
- Internationale sanitaire conventie;
Parijs, 17 januari 1912 (Stb. 1921, 52)
- Internationaal sanitair verdrag;
Parijs, 21 juni 1926 (Stb. 1931, 10)
- Internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart;
Den Haag, 12 april 1933 (Stb. 1935, 201)
- Internationale overeenkomst betreffende de afschaffing van de gezondheidspassen;
Parijs, 22 december 1934 (Stb. 1935, 166)
- Internationale overeenkomst betreffende de afschaffing van de consulaire visa op gezondheidspassen;
Parijs, 22 december 1934 (Stb. 1935, 166)
- Administratie van de Verenigde Naties inzake Hulp en Rehabilitatie (UNRRA);
Washington, 9 november 1943 (*American Journal of International Law, Supplement of Documents* 38 (1944), p.33-9)
- Internationaal sanitair verdrag tot wijziging van het internationaal sanitair verdrag van Parijs van 21 Juni 1926;
Washington, 15 december 1944 (Trb. 1951, 108)
- Internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart tot wijziging van het internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart gesloten te 's-Gravenhage op 12 April 1933;
Washington, 15 december 1944 (Trb. 1951, 111)

⁷ Oliehoek, Leenaars en Schrijvers, *'Curatieve soa-bestrijding, het wettelijk kader'*, p.4

- Protocol tot verlenging van het internationaal sanitair verdrag van Washington van 15 December 1944, wijzigende het internationaal sanitair verdrag van Parijs van 21 Juni 1926; Washington, 23 april 1946 (Stb. 1948, I 180)
- Protocol tot verlenging van het internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart van Washington van 15 December 1944, wijzigende het internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart van 's-Gravenhage van 12 April 1933
Washington, 23 april 1946 (Stb. 1948, I 180)

1.2 OVERIGE MULTILATERALE SANITAIRE VERDRAGEN

- Overeenkomst betreffende het geven van gelegenheid aan schepelingen ter koopvaardij om zich voor geslachtsziekten te doen behandelen; Brussel, 1 december 1924 (Stb. 1930, 414)

1.3 HANDELINGEN

(14)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van internationale organisaties (met werkzaamheden) op het gebied van de volksgezondheid.
 periode: 1945 - 1952

(15)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het rapporteren van internationale organisaties en/of andere landen inzake aangelegenheden betreffende internationale volksgezondheid.
 periode: 1945 - 1952
 grondslag: Internationale sanitaire overeenkomst (Stb. 1907, 247) art. 1-4, 10;
 Internationale sanitaire conventie (Stb. 1921, 52) art. 1, 2, 4, 11;
 Internationaal sanitair verdrag (Stb. 1931, 10) art. 1-6, 9, 12, 14, 16;
 Internationaal sanitair verdrag tot wijziging van het internationaal sanitair verdrag van Parijs van 21 Juni 1926 (Trb. 1951, 108) art. 4, 6;
 Internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart (Stb. 1935, 201) art. 7, 8 lid 2, 37, 40, 58;
 Internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart tot wijziging van het internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart gesloten te 's-Gravenhage op 12 April 1933 (Trb. 1951, 111) art. 7 lid 1-7, 13

1.4 NEERSLAG IN NEDERLANDSE WETGEVING

De uit 1877 stammende *Wet tot wering van besmetting door uit zee aankomende schepen* (Stb. 1877, 35) werd in 1915 gewijzigd om haar aan te passen aan de Internationale sanitaire conventie van 1912. De *Wet tot regeling van het sanitaire toezicht op de luchtvaart* uit 1935 (Stb. 1935, 626) kwam tot stand op basis van het Internationaal sanitair verdrag voor de luchtvaart dat in 1933 werd gesloten. Beide wetten werden in 1964 vervangen door de *Quarantainewet* (Stb. 1960, 335) die gebaseerd is op de Internationale sanitaire regeling van de WHO uit 1951. De Overeenkomst betreffende het geven van gelegenheid aan schepelingen ter koopvaardij om zich voor geslachtsziekten te doen behandelen werd in 1930 opgenomen in de *Wet houdende goedkeuring der toetreding voor Nederland (Rijk in Europa) tot de op 1 December 1924 te Brussel gesloten overeenkomst, betreffende het geven van gelegenheid aan schepelingen ter koopvaardij om zich voor geslachtsziekten te doen behandelen*. Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Ter voorkoming van erger* door J.J. Philippi.

2. INTERNATIONALE SAMENWERKING OP HET TERREIN VAN DE VERDOVENDE MIDDELEN TOT 1961

De Nederlandse wetgeving op het gebied van de verdovende middelen kwam tot stand in navolging van de internationale regelgeving op dit terrein. Aan het begin van de twintigste eeuw wisten de Verenigde Staten, ondanks tegenwerking van de Europese landen, een eerste internationale opium-overeenkomst te bewerkstelligen. Voor de Europeanen was opium rond die tijd, in ieder geval in Azië, in de eerste plaats een winstgevend product. De Britten bekostigden met de winsten uit de opiumhandel met China het beheer van India. Om die handel veilig te stellen trok Londen zelfs tweemaal ten strijde tegen Peking.

In Europa zelf werd het gebruik van opium gedurende de negentiende eeuw weinig in de weg gelegd. Apothekers en drogisten verkochten meerdere middelen op basis van opium en coca. Deze preparaten werden ook in Nederland als medicijn tegen uiteenlopende kwalen gebruikt.

Ook in de Verenigde Staten werd het gebruik van opium weinig in de weg gelegd. Er bestond daar op dit terrein weinig wetgeving, en nog minder controle. *Free enterprise* kwam op de eerste plaats, met als gevolg dat morfine, cocaïne en heroïne aan het einde van de negentiende eeuw zo goed als vrij verkrijgbaar waren.

Rond de eeuwwisseling veranderde de publieke opinie, met name in de Verenigde Staten. Men begon zich zorgen te maken over de gevolgen van verslaving. Bovendien werden opium en opiumpreparaten als pijnstillers (grotendeels) overbodig door de introductie van aspirine. Met de publieke opinie veranderde de opstelling van de regering, die zich de problematiek meer aantrok. De Amerikaanse regering besloot in de Filippijnen, dat de VS in 1898 op Spanje veroverden, een anti-drugspolitiek te voeren. Het bleek al snel dat, om deze politiek te kunnen handhaven, internationale maatregelen onontkoombaar waren.

Van doorslaggevend belang voor de totstandkoming van de eerste internationale bijeenkomst over de bestrijding van de opiumhandel was de verandering in de opstelling van China in het opiumvraagstuk en de Amerikaanse reactie daarop. In 1906 besloot de Chinese regering, in een poging het land sterker te maken tegen het opdringende Westen, tot het voeren van een anti-opiumcampagne. Het Chinese publiek begon rond dezelfde tijd, uit woede over de slechte behandeling van hun landgenoten in de Verenigde Staten, een boycot van Amerikaanse producten. Met name om de groeiende Amerikaanse invloed in het gebied van de Grote Oceaan zeker te stellen en in het bijzonder om de - ook groeiende - Amerikaanse economische invloed in China niet in gevaar te brengen, koos Washington in de opium-kwestie de kant van China en belegde in 1909 een bijeenkomst van regionale Zuidoost-aziatische machten. De bijeenkomst in Sjanghai was het begin van een actieve Amerikaanse campagne om de handel in narcotica in te dammen, die in 1912 leidde tot de conferentie van Den Haag waar een eerste opium-controlesysteem werd opgesteld, het *Internationaal opiumverdrag*. Door de onwilligheid van de Europese staten bleef de Haagse conventie echter tot de Eerste Wereldoorlog een dode letter.

Na afloop van de Eerste Wereldoorlog, tijdens de vredesbesprekingen in Versailles in 1919 werd de strijd tegen de drugs nieuw leven ingeblazen. Het Internationaal opiumverdrag werd onderdeel gemaakt van het vredesakkoord. De Volkenbond, die tijdens de vredesbesprekingen werd opgericht, startte een actieve anti-drugspolitiek. De lidstaten van de bond werden verplicht nationale controle systemen te introduceren. Tussen de twee wereldoorlogen kwamen meerdere internationale overeenkomsten tot stand die de vervaardiging van en de handel in verdovende middelen steeds verder aan banden legden. Na de Tweede Wereldoorlog werden de bestaande verdragen, behalve het *Verdrag tot onderdrukking van de sluikhandel in verdovende middelen*, in eerste instantie samengebracht in een protocol tot wijziging van de bestaande overeenkomsten, dat onder auspiciën van de Verenigde Naties kwam te staan.

In 1961, in een periode dat het gebruik van verdovende middelen in de Verenigde Staten op zich terugliep, maar de straffen opliepen (in 1956 werd in de VS de doodstraf ingevoerd voor iedereen ouder dan 18 jaar die heroïne verschaftte aan jongeren onder 18 jaar), kwam op aandrang van de Amerikaanse regering een geheel nieuw verdrag tot stand: het *Enkelvoudig verdrag inzake verdovende middelen*. Dit verdrag verving alle onderstaande verdragen plus het *Protocol ter beperking en regeling van de verbouw van de papaver, alsmede van de produktie van, de internationale handel en de groothandel in, en het gebruik van opium* van 1953 (Trb. 1955, 158), waarbij Nederland geen partij was.

2.1 INTERNATIONALE VERDRAGEN MET BETREKKING TOT VERDOVENDE MIDDELEN DIE IN 1961 WERDEN VERVANGEN DOOR HET ENKELVOUDIG VERDRAG INZAKE

VERDOVENDE MIDDELEN

- Internationaal opiumverdrag;
Den Haag, 23 januari 1912 (Stb. 1920, 290)
- Overeenkomst nopens het gebruik van bereid opium;
Genève, 11 februari 1925 (Stb. 1927, 65)
- Verdrag betreffende de vervaardiging en de bereiding van, alsmede de handel in verdovende middelen;
Genève, 19 februari 1925 (Stb. 1928, 356)
- Verdrag tot beperking van de vervaardiging en tot regeling van de distributie van verdovende middelen;
Genève, 13 juli 1931 (Stb. 1933, 322)
- Overeenkomst nopens het gebruik van bereid opium;
Bangkok, 27 november 1931 (Stb. 1937, 13)
- Verdrag tot onderdrukking van de sluikhandel in verdovende middelen;
Genève, 26 juni 1936 (Trb. 1959, 48)
(Nederland heeft dit verdrag pas op 19 maart 1959 bekrachtigd.)
- Protocol tot wijziging van de overeenkomsten, verdragen en protocollen in zake verdovende middelen, gesloten te 's-Gravenhage op 23 januari 1912, te Genève op 11 februari 1925 en 19 februari 1925 en op 13 juli 1931, te Bangkok op 27 november 1931 en te Genève op 26 juni 1936; Lake Success (New York), 11 december 1946 (Stb. 1948, I 175)
- Protocol tot het onder internationaal toezicht brengen van verdovende middelen, welke buiten de werking vallen van het verdrag van 13 juli 1931 tot beperking van de vervaardiging en tot regeling van de distributie van verdovende middelen, zoals gewijzigd bij het protocol van 11 december 1946; Parijs, 19 november 1948 (Stb. 1950, K 115)

2.2 HANDELINGEN

(16)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van internationale organisaties (met werkzaamheden) op het gebied van de bestrijding van het gebruik van verdovende middelen.
periode: 1945 - 1964

(17)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het rapporteren van internationale organisaties en/of andere landen inzake aangelegenheden betreffende handel in verdovende middelen.
periode: 1945 - 1964
grondslag: Internationaal opiumverdrag (Stb. 1920, 290) art. 21;
Overeenkomst nopens het gebruik van bereid opium (Stb. 1927, 65) art. 8, 10;
Verdrag betreffende de vervaardiging en de bereiding van, alsmede de handel in verdovende middelen (Stb. 1928, 356) art. 22, 23;
Verdrag tot beperking van de vervaardiging en tot regeling van de distributie van verdovende middelen (Stb. 1933, 322) art. 2 lid 1, 11 lid 2, 14 lid 1, 21-23

2.3 NEERSLAG IN NEDERLANDSE WETGEVING

In 1919 kwam de *Wet houdende vaststelling van bepalingen betreffende het opium en andere verdoovende middelen* (Stb. 1919, 592) tot stand waarin uitvoering werd gegeven aan de bepalingen van het Internationaal opiumverdrag van 1912. De wet werd in 1928 vervangen door de *Wet tot vaststelling van bepalingen betreffende het opium en andere verdoovende middelen* (Stb. 1928, 167) waarin de bepalingen van de Overeenkomst nopens het gebruik van bereid opium en het Verdrag betreffende de vervaardiging en de bereiding van, alsmede de handel in verdoovende middelen uit 1925 waren verwerkt. De wet werd in 1933 gewijzigd om de bepalingen van twee in 1931 gesloten verdragen, te weten het Verdrag tot beperking van de vervaardiging en tot regeling van de distributie van verdoovende middelen en de Overeenkomst nopens het gebruik van bereid opium, in de wet op te nemen. In 1953 werd de wet wederom gewijzigd om ze in overeenstemming te brengen met de bepalingen van het Verdrag tot onderdrukking van de sluikhandel in verdoovende middelen van 1936, zoals gewijzigd in 1946 bij het Protocol tot wijziging van de overeenkomsten, verdragen en protocollen inzake verdoovende middelen. Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Kwaliteit op recept* door L.B. Humbert, F. van der Doe en M.J.B. Kavelaars.

3. STANDAARDISATIE VAN GENEESMIDDELEN EN VAN STATISTIEKEN VAN DOODSOORZAKEN TOT 1952

De totstandkoming van een nieuwe generatie farmacopees (voorschriftenboeken voor het verantwoord bereiden van geneesmiddelen) vanaf het midden van de negentiende eeuw was niet alleen het gevolg van ontwikkelingen in de wetenschap en de opkomst van nieuwe disciplines zoals de scheikunde, maar ook het resultaat van de opkomst van de nationale staat na de Franse tijd. In 'nieuwe' staten zoals Italië en Duitsland werden regionale farmacopees vervangen door nationale. De nieuwe staten liepen daarbij achter op landen die al langer een eenheid vormden zoals Nederland, waar in 1805 de *Pharmacopoeia Batavia* werd gepubliceerd.

Het mag duidelijk zijn dat de negentiende eeuwse nationale staten belang hechten aan het controleren en beschermen van de productie van geneesmiddelen. Tegelijkertijd met het ontstaan van de nationale farmacopees begon echter op internationaal niveau een beweging tot eenmaking van de nationale farmacopees. Het in 1865 georganiseerde *Internationaal Farmaceutisch Congres* stelde zich ten doel een farmacopee samen te stellen die dezelfde legale status zou hebben in alle bij het Congres aangesloten landen.

Het zou nog tot 1906 duren voordat de eerste resultaten werden geboekt. In 1902 organiseerde de Belgische regering een farmaceutische conferentie waar overeenkomst werd bereikt over de eenmaking van de standaarden voor sterkwerkende geneesmiddelen. Het slotprotocol van deze conferentie werd in 1906 omgezet in de *Internationale regeling tot unificatie der formule van sterkwerkende geneesmiddelen*. Na de Eerste Wereldoorlog zette de Belgische regering haar initiatieven op het terrein voort, met het doel te komen tot de samenstelling van een complete internationale farmacopee. Daartoe werd in Brussel in 1925 een nieuwe conferentie georganiseerd, waar het verdrag van 1906 werd herzien. Dit leidde tot de overeenkomst van 1929, bekend als de *Conventie van Brussel*.

De bij de overeenkomst van 1929 aangesloten landen besloten de samenwerking voort te zetten binnen het kader van de Volkenbond. Er werd een secretariaat gevormd dat zijn standplaats kreeg bij de Belgische *Pharmacopoeia Commissie*. In eerste instantie werd gewerkt aan een lijst van 80 belangrijke geneesmiddelen die de basis zou vormen voor de gemeenschappelijke farmacopee.

Tot aan de Tweede Wereldoorlog bleven de resultaten uit. Het bleek niet zo eenvoudig standaarden vast te stellen die kracht van wet zouden hebben in alle aangesloten landen. Daartoe was een verandering van de traditionele, verzamelende, werkwijze nodig in een manier van werken waarbij rekening werd gehouden met nieuwe wetenschappelijke kennis en de industriële behoeften van de verschillende landen.

Na de Tweede Wereldoorlog werden de werkzaamheden in Brussel niet hervat, omdat de Wereldgezondheidsorganisatie in 1946 besloot een internationale farmacopee samen te stellen. De WHO publiceerde de eerste *Internationale Farmacopee* in 1952. Deze farmacopee was, anders dan de farmacopee waar voor 1940 binnen de Conventie van Brussel aan werd gewerkt, gebaseerd op een eigen systeem van de organisatie en werd uitgewerkt door experts op persoonlijke titel. De Conventie van Brussel werd in 1952 per protocol opgeheven, omdat het belangrijkste deel van de doelstellingen binnen de WHO waren bereikt. Verder werk binnen het verband van de conventie werd overbodig geacht.

* * *

In 1853, besloot het *Eerste Statistische Congres* in Brussel een uniforme internationale classificatie van doodsoorzaken samen te stellen. Twee jaar later nam het congres een nomenclatuur aan die, ondanks het feit dat de classificatie nooit universeel werd geaccepteerd, zo'n veertig jaar dienst zou doen.

Het *Internationaal Statistisch Instituut*, de opvolger van het Statistisch Congres, gaf in 1891 opdracht om een nieuwe classificatie van doodsoorzaken samen te stellen. De in 1893 aangenomen nomenclatuur was gebaseerd op de classificatie zoals die door de stad Parijs werd gebruikt. De Parijse classificatie was een mix van Engelse, Duitse en Zwitserse systemen. De nieuwe classificatie, de *Internationale Lijst van Doodsoorzaken*, werd algemeen geaccepteerd en in meerdere landen toegepast.

Na de Eerste Wereldoorlog begon ook de Gezondheidsafdeling van de Volkenbond met het opzetten van gezondheidsstatistieken. De *Commissie van Statistische Experts* classificeerde onder meer ziekten en doodsoorzaken. Al snel werd een gemengde commissie opgericht waarin het werk van de Volkenbond en het Statistisch Instituut werd gecoördineerd. Deze commissie bracht in 1929 en in 1938 een gereviseerde versie van de Internationale Lijst van Doodsoorzaken uit. De *Overeenkomst betreffende de statistieken*

van doodsoorzaken, die in 1934 in Londen werd gesloten, was gebaseerd op de gereviseerde lijst van 1929.

Na de Tweede Wereldoorlog nam de Wereldgezondheidsorganisatie de verantwoordelijkheid voor de tienjaarlijkse revisie van de lijst van doodsoorzaken op zich.

3.1 VERDRAGEN

- Internationale regeling tot unificatie der formule van sterkwerkende geneesmiddelen;
Brussel, 29 november 1906 (Stb. 1907, 93)
- Overeenkomst tot herziening van de regeling van 29 november 1906 tot unificatie der formule van de sterkwerkende geneesmiddelen;
Brussel, 20 augustus 1929 (Stb. 1930, 224)
- Protocol ter beëindiging van de op 29 november 1906 en 20 augustus 1929 te Brussel gesloten overeenkomsten tot unificatie van de samenstelling der sterkwerkende geneesmiddelen;
Genève, 20 mei 1952 (Trb. 1953, 56)
- Overeenkomst betreffende de statistieken van doodsoorzaken;
Londen, 19 juni 1934 (Stb. 1934, 660)

3.2 HANDELINGEN

(18)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van internationale organisaties (met werkzaamheden) op het gebied van de standaardisatie op het terrein van internationale volksgezondheid.
periode: 1945 - 1952

(19)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het meewerken aan de standaardisatie op het terrein van internationale volksgezondheid.
periode: 1945 - 1952
grondslag: Internationale regeling tot unificatie der formule van sterkwerkende geneesmiddelen (Stb. 1907, 93) art. 1;
Overeenkomst tot herziening van de regeling van 29 november 1906 tot unificatie der formule van sterkwerkende geneesmiddelen (Stb. 1930, 224) art. 8;
Overeenkomst betreffende de statistieken van doodsoorzaken (Stb. 1930, 660) art. 3

3.3 NEERSLAG IN NEDERLANDSE REGELGEVING

De in de Internationale regeling tot unificatie der formule van sterkwerkende geneesmiddelen en de Overeenkomst tot herziening van de regeling van 29 november 1906 tot unificatie der formule van de sterkwerkende geneesmiddelen gebruikte beschrijvingen van sterkwerkende geneesmiddelen moesten volgens artikel 1, resp. artikel 8 overgenomen worden in de nationale farmacopees van de deelnemende landen. Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Kwaliteit op recept* door L.B. Humbert, F. van der Doe en M.J.B. Kavelaars.

Artikel 3 van de Overeenkomst betreffende de statistieken van doodsoorzaken verplichtte de deelnemende landen de nationale statistieken van doodsoorzaken samen te stellen in overeenstemming met de bepalingen van de overeenkomst. Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Kwakzalverij is nooit uit te roeien: 'mundus vult decipi'* door F. van Dijk.

MULTILATERALE SAMENWERKING IN DE VOLKSGEZONDHEID NA DE TWEEDE WERELDOORLOG

4. DE VERENIGDE NATIES

Het ministerie waaronder Volksgezondheid ressorteert neemt vanaf de oprichting van de Verenigde Naties (VN) in 1945 op meerdere niveaus deel aan werkzaamheden van verschillende VN-organisaties, zowel in bestuursorganen als op het niveau van werkgroepen. Van belang voor Volksgezondheid zijn met name de Wereldgezondheidsorganisatie en de Economische en Sociale Raad (ECOSOC), die het drugbeleid van de VN coördineert. Deze twee organen worden in aparte hoofdstukken besproken. Behalve in deze twee organen, participeert Volksgezondheid (met wisselende intensiteit) ook in de Economische Commissie voor Europa (ECE), de Voedsel- en Landbouworganisatie (FAO)⁸, de Internationale Arbeidsorganisatie (ILO) en de UNESCO (bio-ethiek) en in een aantal VN-fondsen, zoals UNICEF, UNHCR, UNDCP, UNDP en UNAIDS. Daarnaast levert het departement bijdragen aan rapportages en questionnaires inzake de naleving van VN-verdragen. Gerapporteerd wordt aan verschillende commissies en comités, zoals bijvoorbeeld de *Commissie voor de uitbanning van rassendiscriminatie*, het *Comité voor de rechten van de mens*, het *Comité voor de uitbanning van discriminatie van vrouwen*, het *Comité inzake economische, sociale en culturele rechten*, het *Comité tegen foltering* en het *Comité voor de rechten van het kind*.

In 1978 werd een *Attaché voor Volksgezondheid* gevestigd op de Nederlandse ambassade in Washington. Eén taak van deze attaché is het onderhouden van contacten met de Verenigde Naties.

4.1 VERDRAGEN

- ECE: Overeenkomst inzake het internationale vervoer van aan bederf onderhevige levensmiddelen en het gebruik van speciale vervoermiddelen bij dit vervoer; Genève, 1 september 1970 (Trb. 1972, 112)
- UNDP: Verdrag tot oprichting van het Internationaal Vaccinatie-Instituut; New York, 28 oktober 1996 (Trb. 1997, 35)

⁸ Zie voor de door de FAO en WHO gezamenlijk ontwikkelde *Codex Alimentarius*, Hoofdstuk 5 over de Wereldgezondheidsorganisatie.

4.2 HANDELINGEN

(20)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de Verenigde Naties en bij de Verenigde Naties aangesloten organisaties, met uitzondering van de WHO en de ECOSOC.

periode: 1945 -

(21)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het rapporteren van de Verenigde Naties en bij de Verenigde Naties aangesloten organisaties (met uitzondering van de WHO en de ECOSOC) inzake aangelegenheden betreffende internationale volksgezondheid.

periode: 1945 -

5. DE WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE

Sanitaire verdragen, nomenclaturen, het Internationaal Instituut voor Kankeronderzoek, het 'Health for All'-programma en de Codex Alimentarius

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) werd opgericht in 1946 en begon haar activiteiten in 1948. De WHO is onderdeel van de Verenigde Naties. Ze levert technische expertise in de ontwikkeling van internationale standaarden en ondersteunt lidstaten bij het oplossen van bijzondere gezondheidsproblemen. De organisatie beschikt over een hoofdkantoor in Genève en over zes regionale bureaus. Het *Regionaal Bureau voor Europa* is gevestigd in Kopenhagen.

De organisatie

Het primaire beleidsorgaan van de WHO is de *Wereldgezondheidsvergadering*. De Gezondheidsvergadering, die eenmaal per jaar bijeenkomt, bestaat uit vertegenwoordigers van de regeringen van de lidstaten. De werkzaamheden van de Gezondheidsvergadering worden gecoördineerd door de *Uitvoerende Raad*, die bestaat uit de voorzitter en de ondervoorzitters van de Gezondheidsvergadering, de voorzitters van het *A* en het *B-Comité* en een aantal door de Gezondheidsvergadering gekozen leden. De gekozen leden worden voor een periode van drie jaar afgevaardigd door de regio's. De regio Europa levert zeven afgevaardigden. Dat betekent dat Nederland (gemiddeld) met een tussenpoos van vijftien jaar een afgevaardigde voor de Raad levert. De Raad komt minimaal tweemaal per jaar bijeen. De Gezondheidsvergadering en de Raad worden bijgestaan door een secretariaat onder leiding van een Directeur-Generaal.

De twee comités bestaan uit vertegenwoordigers van de delegaties van de lidstaten. Ze houden zich bezig met de voorbereiding van de besluitvorming in de gezondheidsvergadering. In het *A-comité* worden programma- en begrotingszaken besproken; in het *B-comité* komen administratieve, financiële en juridische aangelegenheden aan de orde.

De WHO kent verder een groot aantal (ad hoc) comités en studiegroepen, die wetenschappelijke en technische kennis vergaren en een bijdrage leveren aan de wetenschappelijke en technische samenwerkingsprogramma's van de gezondheidsorganisatie. De comités en studiegroepen bestaan uit deskundigen die onafhankelijk van de nationale overheden opereren.

De Gezondheidsvergadering of de Uitvoerende Raad kunnen plaatselijke, algemene, technische of andere bijzondere conferenties bijeenroepen om aangelegenheden die vallen binnen de bevoegdheden van de WHO te bestuderen.

De Regionale Bureaus van de WHO zijn de administratieve organen van de *Regionale Comités*. (Er bestaan zes regio's: Afrika, Zuid-Oost-Azië, Europa, Westelijk Halfrond, West-Pacific en de regio ten oosten van de Middellandse Zee.) Een regionaal comité bestaat uit vertegenwoordigers van de lidstaten van de regio; het is als het ware de Gezondheidsvergadering van de regionale organisatie. De Regionale Comités stellen, onder meer, richtlijnen vast met betrekking tot zaken van uitsluitend regionale aard en werken samen met andere regionale comités van de Verenigde Naties en andere gespecialiseerde en regionale organisaties. De Comités kunnen de regionale bureaus in overweging geven technische conferenties bijeen te roepen en onderzoek te verrichten in gezondheidsaangelegenheden.

Het Europese kantoor had als eerste taak te helpen bij het weer opbouwen van de Europese gezondheidszorgsystemen na de Tweede Wereldoorlog. Vanaf 1952 werden er voortdurend Europese gezondheidsprogramma's geformuleerd, die voor een deel samenvielen met de wereldwijde programma's van de WHO, zoals de programma's voor de bestrijding van tuberculose, malaria, seksueel overdraagbare ziekten en voor de ontwikkeling van een adequate gezondheidszorg voor moeder en kind.

Het doel van de WHO is om het gezondheidsspeil van de inwoners van de bij de organisatie aangesloten landen op een zo hoog mogelijk niveau te brengen. Daartoe treedt ze op als 'leidende en coördinerende' instantie bij het internationale gezondheidswerk. De organisatie kan op een aantal terreinen verdragen, overeenkomsten en regelingen voorstellen en aanbevelingen doen.

De WHO is bevoegd regelingen aan te nemen inzake:

- a. eisen te stellen op sanitair gebied en op het gebied van quarantaine, en eisen met betrekking tot werkwijzen op ander terrein die ten doel hebben de internationale verspreiding van ziekten tegen te gaan;

- b. nomenclaturen met betrekking tot ziekten, doodsoorzaken en methodes die op het gebied van de openbare gezondheid gelden;
- c. normen, geschikt voor internationaal gebruik met betrekking tot het stellen van diagnoses;
- d. normen met betrekking tot de veiligheid, zuiverheid en werking van biologische, farmaceutische en dergelijke producten, die in de internationale handel verkrijgbaar zijn;
- e. het adverteren en geven van namen aan biologische, farmaceutische en dergelijke producten, die in de internationale handel verkrijgbaar zijn.

De WHO-regelingen worden van kracht voor alle lidstaten, behalve voor die staten die kenbaar maken dat zij deze regelingen verwerpen. Ze gelden ook niet voor die lidstaten die voorbehouden maken. De WHO heeft van haar wetgevende bevoegdheid gebruik gemaakt door een internationale nomenclatuur voor ziekte- en doodsoorzaken vast te stellen en verder voor het opstellen van de *Internationale sanitaire regeling* (1951) en de *Internationale gezondheidsregeling* (1969).

Voor de overige besluiten en resoluties, die de uitkomsten vormen van het overleg binnen de WHO, geldt dat ze weliswaar niet bindend zijn, maar dat ze een zekere druk leggen op de aangesloten landen om tot aanpassing van de nationale regelgeving te komen.

Iedere lidstaat is verplicht de WHO jaarlijks te rapporteren over de vorderingen die zij op het gebied van de nationale volksgezondheid maakt en over de maatregelen die zij heeft genomen naar aanleiding van de door de WHO aangenomen verdragen, overeenkomsten, regelingen en aanbevelingen.

Vanaf 1993 wordt er gesproken over een structurele hervorming van de Gezondheidsorganisatie. De traditionele opvatting van de WHO, dat hervormingen in de gezondheidszorg gerealiseerd dienen te worden door middel van overheidssturing en centrale planning, wordt sinds het midden van de jaren '80 steeds meer bekritiseerd. De tendens is in de richting van meer marktwerking en competitie.

De werkzaamheden

De WHO nam direct vanaf haar oprichting de verantwoordelijkheid op zich voor de tienjaarlijkse revisie van de *Internationale Lijst van Doodsoorzaken* (zie Hoofdstuk 3.). Daartoe riep de organisatie in 1948 de bij haar aangesloten landen op een commissie voor de gezondheidsstatistieken op te richten. Een dergelijke commissie zou op basis van de door de WHO samengestelde lijst van ziekten en doodsoorzaken gegevens moeten leveren voor het maken van internationale overzichten op het terrein van de volksgezondheid. In Nederland werd daarom in 1951 door de minister van Sociale Zaken de *Nationale Commissie voor de Gezondheidsstatistieken* opgericht, die de door de WHO gevraagde statistieken moest verzamelen. In 1969 werd deze taak overgenomen door de *Geneeskundige Inspectie*.

De *Regeling betreffende de nomenclatuur voor ziekten en doodsoorzaken* kwam als eerste regeling van de WHO in 1948 gereed en trad twee jaar later in werking. In 1967 werd ze vervangen door de *Regeling van de Wereldgezondheidsorganisatie betreffende de nomenclatuur*.

In 1951 nam de WHO de *Internationale sanitaire regeling* aan, waarmee de organisatie de strijd aanging tegen de internationale verspreiding van besmettelijke ziekten. Deze regeling, die in 1952 van kracht werd, verving de bestaande sanitaire regelgeving zoals die in de eerste helft van de eeuw tot stand was gekomen. De steeds grotere snelheid en intensiteit van het internationale verkeer na 1951 en de verbeterde middelen om besmettelijke ziekten te bestrijden, leidden er toe dat de Internationale sanitaire regeling in 1969 werd vervangen door de meer aan de tijd aangepaste *Internationale gezondheidsregeling*. Momenteel wordt er gewerkt aan een aanpassing van de regeling uit 1969.

In 1952 verscheen de eerste onder auspiciën van de WHO samengestelde *Internationale Farmacopee*. Anders dan voor de Tweede Wereldoorlog onder de Conventie van Brussel, probeerde de WHO niet tot bindende regelgeving te komen. De Internationale Farmacopee werd samengesteld door individuele experts die niet namens regeringen optraden. Daardoor had de opgestelde farmacopee ook geen bindende kracht, maar diende meer als aanwijzing. Haar betekenis lag (en ligt) vooral in het geven van aanwijzingen aan Derde Wereldlanden bij het opzetten van een eigen medicijnen-toezichtstelsel.

In december 1963 nodigde de Franse regering Groot-Brittannië, West-Duitsland, Italië en de Verenigde

Staten uit voor een bijeenkomst, waar onderzocht zou moeten worden of het mogelijk was het kankeronderzoek en de internationale uitwisseling van gegevens te intensiveren door de oprichting van een internationaal instituut.

De internationale samenwerking op het gebied van het kankeronderzoek vond op dat moment voornamelijk plaats in het kader van de dertig jaar eerder in Madrid opgerichte *Internationale Unie Tegen Kanker* (UICC). De Unie hield zich onder andere bezig met het organiseren van congressen, het uitgeven van een tijdschrift en het verstrekken van studiebeurzen. Daarnaast probeerde de Unie de activiteiten van de nationale kankerinstellingen op het gebied van voorlichting, opleiding, therapie en controle te stimuleren. Het door Frankrijk voorgestelde instituut zou de beschikking moeten krijgen over een ruim, door de regeringen gefinancierd, budget. Tijdens de bijeenkomst werd overeengekomen dat het te stichten instituut zou moeten dienen als orgaan door middel waarvan de deelnemende landen en de WHO in overleg met de *Union Internationale contre le cancer* en andere internationale organisaties zouden kunnen samenwerken ter stimulering van het kankeronderzoek in al zijn fasen. Nederland toonde direct belangstelling en stuurde waarnemers naar de derde bijeenkomst in september 1964.

In mei 1965 werd tijdens de Achttiende Gezondheidsvergadering besloten tot de oprichting van het *Internationale Instituut voor Kankeronderzoek* (IARC). Dit in Lyon gevestigde Instituut houdt zich voornamelijk bezig met epidemiologisch onderzoek naar kanker. Het doel van het Instituut is het vaststellen van de oorzaken van kanker, het verklaren van de mechanismen van kankerverwekkende stoffen en het ontwikkelen van strategieën voor de controle van kanker. Nederland neemt vanaf 1967 deel aan de werkzaamheden van het Instituut. Het ministerie waaronder Volksgezondheid ressorteert participeert in de Raad van Bestuur van het IARC.

Tot het einde van de jaren '70 bestonden de werkzaamheden van de WHO voornamelijk uit de technische en materiële ondersteuning van de lidstaten en het opzetten van programma's gericht op het bestrijden van bepaalde ziekten. In 1977 echter bepaalde de WHO dat in het jaar 2000 alle bewoners van de wereld zo'n gezondheidsniveau zouden moeten hebben bereikt dat ze in staat zouden zijn om een sociaal en economisch productief leven te voeren. Deze doelstelling leidde vijf jaar later tot het opstellen van een strategie die er toe moest leiden dat een optimale gezondheid in principe voor alle burgers bereikbaar zou zijn: de *'Health for all by the year 2000'*-strategie. In dit verband aanvaardde de Europese Regionale Commissie in 1984 achtendertig gezondheidsdoelen die in het jaar 2000 zouden moeten zijn gerealiseerd. Deze doelstellingen werden in 1991 bijgesteld, onder meer op voorstel van Nederland.

Speerpunten van de 'Health for All'-strategie zijn:

- a. het terugdringen van de verschillen in gezondheid binnen en tussen de lidstaten;
- b. beleid te voeren op basis van gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking;
- c. het versterken van gezondheidsbevordering en preventie;
- d. het versterken van facetbeleid;
- e. samen te werken met andere internationale organisaties.

De 'Health for All'-doelstellingen zijn niet juridisch bindend. De lidstaten hebben zich echter verplicht een bij de gezondheidssituatie van het land passende selectie uit de doelstellingen te maken. In een groot aantal Europese landen heeft de 'Health for All'-strategie geleid tot accentverschuivingen in het beleid, voornamelijk in de richting van meer aandacht voor ontwikkelingen in de gezondheidssituatie van de bevolking en van de determinanten van die situatie.

Momenteel wordt de 'Health for All'-strategie weer gereviseerd, zowel op regionaal als mondiaal niveau, om aan de WHO-strategie en het beleid na het jaar 2000 vorm te kunnen geven.

De Codex Alimentarius

De Codex Alimentarius is een internationale standaard voor voedingsmiddelen. De Codex is ontwikkeld door een in 1962 opgerichte gezamenlijke commissie van de WHO en de FAO (Voedsel- en Landbouworganisatie van de Verenigde Naties), die tot taak heeft het *FAO/WHO Voedsel Standaard Programma* uit te werken. Lid van de *Codex Alimentarius Commissie* zijn die landen die te kennen hebben gegeven dat zij beschouwd willen worden als leden van de Commissie.

Voedselcodes bestaan al sinds de Oudheid. Tot aan het midden van de twintigste eeuw bevatten ze voornamelijk aanwijzingen die het gebruik van rottend voedsel en van voedsel waaraan inferieure of

gevaarlijke bestanddelen waren toegevoegd verboden. Vanaf het midden van de twintigste eeuw deed zich echter een nieuw probleem voor: het gebruik van chemische stoffen door de landbouw en de voedingsindustrie. Chemische stoffen worden in de landbouw onder meer gebruikt om planten en dieren sneller en groter te laten groeien en ze te beschermen tegen ziekten. In de industrie worden ze gebruikt om voedsel langer goed te houden en de voedingswaarde van de producten te verhogen.

In 1953 stelde de Wereldgezondheidsvergadering vast dat het gebruik van chemische stoffen een gezondheidsprobleem inhield. Samen met de FAO zette de WHO een comité van experts op, die het gebruik van additieven moest bestuderen. Deze groep groeide tien jaar later uit tot de Codex Alimentarius Commissie.

Het doel van het Voedsel Standaard Programma is het beschermen van de gezondheid van de consument en het verzekeren van eerlijke praktijken in de handel. Daartoe coördineert de Codex Alimentarius Commissie het internationale werk dat binnen verschillende overlegstructuren wordt verricht aan voedselstandaardisatie. De Commissie werkt standaarden uit, legt ze voor aan de nationale autoriteiten en publiceert ze vervolgens in de Codex Alimentarius.

5.1 VERDRAGEN⁹

- Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie; New York, 22 juli 1946 (Stb. 1948, I 182)
- Regeling betreffende de nomenclatuur voor ziekten en doodsoorzaken [Regeling No. 1 van de Wereldgezondheidsorganisatie]; Genève, 24 juli 1948 (Trb. 1955, 44)
- Internationale sanitaire regeling [Regeling No. 2 van de Wereldgezondheids-organisatie]; Genève, 25 mei 1951 (Trb. 1952, 145)
- Statuut van het Internationale Instituut voor Kankeronderzoek; Genève, 20 mei 1965 (Trb. 1966, 145)
- Regeling van de Wereldgezondheidsorganisatie betreffende de nomenclatuur, 1967; Genève, 22 mei 1967 (Trb. 1967, 186)
- Internationale gezondheidsregeling; Boston, 25 juli 1969 (Trb. 1970, 30)

5.2 HANDELINGEN

(22)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de Wereldgezondheidsorganisatie.
periode: 1945 -

(23)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

⁹ Zie voor alle overige resoluties en besluiten van de WHO, *Handbook of resolutions and decisions of the World Health Assembly and the Executive Board*, Volume I, 1948 - 1972, Volume II, 1973 - 1984, Volume III, 1985 - 1992

handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de internationale kankerinstellingen (*UICC en Internationale Instituut voor Kankeronderzoek*).

periode: 1945 -

(24)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het rapporteren van de Wereldgezondheidsorganisatie en/of lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie inzake aangelegenheden betreffende internationale volksgezondheid.

periode: 1948 -

grondslag: Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (Stb. 1948, I 182) art. 61-65;

Regeling betreffende de nomenclatuur voor ziekten en doodsoorzaken [Regeling No. 1 van de Wereldgezondheidsorganisatie] (Trb 1955, 44) art. 18;

Regeling van de Wereldgezondheidsorganisatie betreffende de nomenclatuur, 1967 (Trb 1967, 186) art. 4;

Internationale sanitaire regeling [Regeling No. 2 van de Wereldgezondheidsorganisatie] (Trb. 1952, 145) art. 3-5, 6 lid 1, 7-10, 13 lid 1, 21 lid 1 en 2, 103 lid 2, 104 lid 3;

Internationale gezondheidsregeling (Trb. 1970, 30) art. 3-6, 7 lid 1, 8 lid 1 en 3, 9, 13 lid 1, 20 lid 4, 21 lid 1 en 2

(25)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het meewerken aan de standaardisatie op het terrein van internationale volksgezondheid door de Wereldgezondheidsorganisatie.

periode: 1950 -

grondslag: Regeling betreffende de nomenclatuur voor ziekten en doodsoorzaken [Regeling No 1. van de Wereldgezondheidsorganisatie] (Trb. 1955, 44) art. 1-9, 12-17

(26)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert, de minister van Buitenlandse Zaken en de minister waaronder Onderwijs en Wetenschappen ressorteert

handeling: Het voorbereiden van de goedkeuring van het Statuut van het Internationale Instituut voor Kankeronderzoek en wijziging van de betreffende wetgeving.

periode: 1964 -

grondslag: Wet goedkeuring Statuut Internationale Instituut voor Kankeronderzoek (Stb. 1966, 610) art. 1

(27)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het verlenen van financiële bijstand aan het Internationale Instituut voor Kankeronderzoek.

periode: 1967 -

grondslag: Statuut Internationale Instituut voor Kankeronderzoek (Trb. 1966, 145) art. 8 lid 1

5.3 NEERSLAG IN NEDERLANDSE WETGEVING EN BELEID

De *Wet houdende voorziening nopens het weren van bepaalde besmettelijke ziekten, welke door internationaal verkeer worden verbreid (Quarantainewet)* (Stb. 1960, 335) werd in 1960 ingesteld om de Internationale sanitaire regeling toe te passen. De Quarantainewet werd in 1971 gewijzigd (Stb. 1971, 752) na de vervanging van de Internationale sanitaire regeling door de Internationale gezondheidsregeling. Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Ter voorkoming van erger* door J.J. Philippi.

In artikel 5 en 6 van de *Wet regelende de uitoefening der geneeskunst* is vastgelegd dat de opgave van de doodsoorzaak dient te geschieden door middel van een doodsbriefje. Artikel 5 en 6 werden in 1956 opnieuw vastgesteld door middel van de *Gezondheidswet* (Stb. 1956, 51) en aangepast aan de Regeling

betreffende de nomenclatuur voor ziekten en doodsoorzaken. Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Kwakzalverij is nooit uit te roeien: 'mundus vult decipi'* door F. van Dijk.

De Codex Alimentarius wordt in Nederland geïmplementeerd door middel van Algemene Maatregelen van Bestuur inzake onder meer de *Warenwet*. Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Voedings- en productveiligheid* door N.J. van Oldenbeek.

Zie voor de financiering van het Internationale Instituut voor Kankeronderzoek het rapport institutioneel onderzoek *Volksgesondheidssubsidies* door J. Lendering.

Het Nederlandse beleid op basis van de 'Health for All'-strategie is geformuleerd in nota's als *Nota 2000* (1986), *Nota Gezondheid met Beleid* (1992) en *Nota Gezond en Wel* (1995).

6. DE ECONOMISCHE EN SOCIALE RAAD VAN DE VERENIGDE NATIES *Verdovende Middelen*

De Verenigde Naties (VN) coördineren vanaf hun oprichting in 1945 de internationale activiteiten met betrekking tot de controle van de productie en distributie van verdovende middelen. In eerste instantie werd dit gedaan op basis van het protocol van 1946 waarin alle bestaande verdragen werden samengevoegd, later door middel van het *Enkelvoudig verdrag* (1961), het *Verdrag inzake psychotrope stoffen* (1971) en het *Verdrag tegen de sluikhandel* (1988).

Binnen de Verenigde Naties worden alle besluiten over het drugbeleid genomen in de Algemene Vergadering, op basis van adviezen van de Economische en Sociale Raad (ECOSOC). De 54 leden tellende ECOSOC is verantwoordelijk voor het beleid van de VN op het terrein van de drugpolitiek. De ECOSOC krijgt op zijn beurt advies van de *Commissie voor Verdovende Middelen*. De Commissie voor Verdovende Middelen bestaat (in 1996) uit vertegenwoordigers van 53 lidstaten, die elk voor vier jaar worden gekozen uit de deelnemende partijen van het Enkelvoudig verdrag. Ze komt jaarlijks in Wenen bijeen. De commissie adviseert over de controle op drugs, bereidt internationale verdragen voor, beoordeelt of stoffen op lijsten van verdagen geplaatst moeten worden, beoordeelt plannen en activiteiten van andere VN-organen op het gebied van drugs, etc. De *Afdeling voor Verdovende Middelen* is het secretariaat van de Commissie voor Verdovende Middelen. De afdeling houdt zich onder meer bezig met het verzamelen van gegevens over drugproblematiek in de lidstaten. Zelfstandig onderdeel van de Afdeling voor Verdovende Middelen is het *Fonds van de Verenigde Naties voor de Controle op Drugmisbruik*. Dit fonds voert projecten uit op het gebied van voorlichting, behandeling en sociale integratie in Azië en Latijns Amerika. Het fonds bevordert de teelt van landbouwproducten zoals koffie en citrusvruchten ter vervanging van de verbouw van papaver en coca. Het *Internationaal Comité van Toezicht op Verdovende Middelen*, tenslotte, is belast met het toezicht op de naleving door de partijen van de bepalingen in de verschillende drugverdragen.

De landen die het *Enkelvoudig verdrag* ratificeerden, waaronder Nederland, verplichtten zich maatregelen te nemen om de productie van, de handel in en het bezitten van verdovende middelen te verbieden. Verdovende middelen mochten alleen nog voor geneeskundige en wetenschappelijke doeleinden worden gebruikt. Het gebruik van drugs zelf werd niet strafbaar gesteld. Het verdrag voorzag verder in internationaal toezicht door de Commissie voor Verdovende Middelen en het in het verdrag opgerichte *Internationaal Comité van Toezicht op Verdovende Middelen*. De dertien leden van het Comité van Toezicht functione(n)r(d)en op persoonlijke titel.

Bij het Enkelvoudig verdrag horen vier lijsten met stoffen die onder verschillende graden van toezicht vallen. De meeste stoffen die tegenwoordig op lijst I en II van de Nederlandse Opiumwet staan, staan op lijst I van het verdrag. Op lijst IV van het verdrag staan die stoffen die door de aangesloten landen als zeer gevaarlijk worden beschouwd en die daarom voor wat betreft het toezicht om bijzondere maatregelen vragen. Op voordracht van de Wereldgezondheidsorganisatie kan besloten worden nieuwe stoffen aan één van deze lijsten toe te voegen.

In 1972 kwam het *Protocol tot wijziging van het Enkelvoudig verdrag inzake verdovende middelen* tot stand. De wijzigingen ten opzichte van het Enkelvoudig verdrag behelsden onder meer een versterking van de bevoegdheden van het Internationaal Comité van Toezicht op Verdovende Middelen en een uitbreiding van de mogelijkheden tot uitlevering van verdachten van misdrijven met betrekking tot verdovende middelen.

Nederland trad pas in 1987 tot het protocol toe, omdat de Nederlandse regering bedenkingen had voor wat betreft de bevoegdheden van het Comité van Toezicht. Nederland maakte bezwaar tegen de mogelijkheid die het protocol bood aan het Comité van Toezicht, om in Nederland informatie te verzamelen zonder dat het daarvoor de Nederlandse regering hoefde te raadplegen. De regering was bovendien bang dat het comité van haar rechten gebruik zou maken om het Nederlandse drugbeleid in te perken. Pas nadat in 1983 overleg met het Comité van Toezicht over klachten van West-Duitsland en Zweden over de verkoop van hasjiesj door een huisdealer in jongeren centrum 'de Kokerjuffer' in Enschede positief was verlopen, besloot Nederland haar voorbehoud in te trekken.

In de loop van de jaren '60 kwamen er drugs op de markt die een bewustzijnsbeïnvloedende werking hadden, de zogenaamde psychotrope stoffen, zoals LSD. Om misbruik van en illegale handel in deze

stoffen tegen te gaan, werd in 1971 het *Verdrag inzake psychotrope stoffen* gesloten. Ook bij dit verdrag horen vier lijsten met stoffen die aan allerlei controles onderhevig zijn.

Nederland trad pas in 1993 tot het Verdrag inzake psychotrope stoffen toe, omdat de Nederlandse regering aanvankelijk ontevreden was met de in het verdrag bestaande lacune betreffende het toezicht op de internationale handel in de producten op lijst III en IV, de barbituraten en tranquillizers. Anders dan voor de producten op lijst I en II, legde het verdrag voor deze middelen geen verplichtingen op voor wat betreft de in- en uitvoermachtigingen.

Het gebrekkige toezicht op de internationale handel vergrootte naar Nederlandse opvatting het risico van sluikhandel. De grote omvang van het wettige gebruik van de middelen op lijst III en IV maakte een omvangrijke controle op de legale handel juist nodig. Er zou een extra inspanning van het bedrijfsleven en de overheid nodig zijn, terwijl er in Nederland geen sprake was van illegaal gebruik van de stoffen van lijst III en IV.

De Nederlandse regering dacht verder dat de uitvoering van het verdrag problemen op zou roepen bij de harmonisatie van de verschillende administratieve praktijken van de deelnemende landen.

In 1985 kwam de Commissie voor Verdovende Middelen aan de Nederlandse kritiek tegemoet door een resolutie aan te nemen waarin de regeringen opgeroepen werden op vrijwillige basis de in-, uit- en doorvoer van de middelen op de lijsten III en IV zoveel mogelijk afhankelijk te stellen van in- en uitvoermachtigingen.

Het aanvankelijke Nederlandse bezwaar tegen toetreding tot het verdrag en het in overeenstemming brengen van de Nederlandse Opiumwet met de overeenkomst (d.w.z. het onderbrengen van de middelen van lijst III en IV in de wet) kwam te vervallen toen veel landen op vrijwillige basis overgingen tot het opstellen van in- en uitvoermachtigingen.

6.1 VERDRAGEN

- Enkelvoudig verdrag inzake verdovende middelen, 1961; New York, 30 maart 1961 (Trb. 1963, 81)
- Verdrag inzake psychotrope stoffen; Wenen, 21 februari 1971 (Trb. 1989, 129)
- Protocol tot wijziging van het Enkelvoudig verdrag inzake verdovende middelen, 1961; Genève, 25 maart 1972 (Trb. 1980, 184)

6.2 HANDELINGEN

(28)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de Economische en Sociale Raad met betrekking tot het VN drugbeleid.
periode: 1964 -

(29)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het rapporteren van de Verenigde Naties en/of andere landen inzake aangelegenheden betreffende de bestrijding van het gebruik van verdovende middelen.
periode: 1964 -
grondslag: Enkelvoudig verdrag inzake verdovende middelen (Trb. 1963, 81) art. 3 lid 1, 18-20, 31 lid 6 en 7;
Protocol tot wijziging van het Enkelvoudig verdrag (Trb. 1980, 184) art. 9, 10;
Verdrag inzake psychotrope stoffen (Trb. 1989, 129) art. 2 lid 1 en 7, 3 lid 4, 12 lid 1 en 2, 16, 21

(30)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het meewerken aan de standaardisatie op het terrein van de bestrijding van het gebruik van
verdoovende middelen door de Verenigde Naties.
periode: 1964 -
grondslag: Enkelvoudig verdrag inzake verdoovende middelen (Trb. 1963, 81) art. 30 lid 3-5
Verdrag inzake psychotrope stoffen (Trb. 1989, 129) art. 10 lid 1

6.3 NEERSLAG IN NEDERLANDSE WETGEVING

De *Wet houdende vaststelling van bepalingen betreffende het opium en andere verdoovende middelen* (Stb. 1928, 592) werd in 1964 in overeenstemming gebracht met de bepalingen van het Enkelvoudig Verdrag. De wet werd na 1964 nog een aantal malen gewijzigd, onder meer om ze aan te passen aan de internationale verplichtingen. Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Kwaliteit op recept* door L.B. Humbert, F. van der Doe en M.J.B. Kavelaars.

7. DE BRUSSELSE VERDRAGSORGANISATIE EN DE WESTEUROPESE UNIE

Gezondheidscontrole van het verkeer en standaardisatie

Het in 1948 tussen Groot-Brittannië, Frankrijk en de Benelux-landen gesloten Verdrag van Brussel of de Westerse Unie was in eerste instantie een militaire alliantie, maar voorzag ook in sociale, politieke, economische en culturele samenwerking tussen de verdragspartners. De coöperatie op deze terreinen kan niet geheel los gezien worden van de militaire samenwerking; het moest de voorwaarden scheppen waarbinnen de alliantie succesvol kon werken. In 1954, na de toetreding van West-Duitsland en Italië tot het verdrag, werd de naam van de Unie veranderd in Westeuropese Unie (WEU).

Binnen het kader van haar sociale activiteiten werden door de Unie, in de *Commissie voor de Volksgezondheid*, werkzaamheden verricht op het gebied van de volksgezondheid. In de eerste plaats als voorbereiding op een mogelijke oorlog. Standaardisatie van medicijnen en van bepalingen met betrekking tot gezondheidsbepalingen ten aanzien van levensmiddelen zijn vanuit het militaire uitgangspunt van de Unie te verklaren. Het idee om een farmacopee samen te stellen, bijvoorbeeld, werd ingegeven door de wens een lijst te hebben met in oorlogstijd essentiële geneesmiddelen voor de burgerbevolking. Op basis van hetzelfde uitgangspunt stelde de WEU ook regels op voor de bescherming van de bevolking tegen de gevaren van kernenergie.

Andere organisaties hebben later dankbaar gebruik gemaakt van het werk dat door de Unie werd verricht. Zo zijn, bijvoorbeeld, de artikelen in het verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie (Euratom) die betrekking hebben op de volksgezondheid grotendeels ontleend aan de door de Unie opgestelde bepalingen.

In 1949 stelden de verdragspartners de *Administratieve regelingen voor de gezondheidscontrole van het verkeer over land, zee en door de lucht* op. Een administratieve regeling is een niet door de deelnemende regeringen ondertekende overeenkomst waarin een stelsel van regels wordt geaccepteerd die de nationale regelgeving van de partners op een bepaald terrein harmoniseert. De regelingen vloeien voort uit een overlegprocedure waarbij niet via een secretariaat wordt gewerkt, maar waarbij nationale ministeries direct met elkaar in verbinding staan door middel van *liaison secties*.

De Administratieve regelingen voor de gezondheidscontrole van het verkeer maakten het mogelijk het territorium van de partners voor wat betreft de toepassing van de voorschriften van internationale sanitaire regelingen als één grondgebied te beschouwen. Op deze manier werd het mogelijk sneller te opereren in het geval dat een besmettelijke ziekte werd geconstateerd bij binnenkomende personen. Maatregelen die aan de grens van het gebied werden genomen om besmetting te voorkomen, hoefden niet op andere plaatsen binnen het gebied nogmaals genomen te worden. De regelingen traden in februari 1950 in werking voor het luchtverkeer en in maart 1951 voor het scheepvaartverkeer. West-Duitsland en Italië traden in 1954 tot de regelingen toe en Ierland in 1957.

De regelingen werden in 1959 als onderdeel van het pakket werkzaamheden van de WEU op sociaal en cultureel gebied, inclusief volksgezondheid, via het *Partieel Akkoord* (Trb. 1970, 37) ondergebracht bij de Raad van Europa. De Volksgezondheidscommissie van de WEU rapporteerde na het overeengekomen akkoord voortaan aan de Raad van Europa.

Niet alle activiteiten van de WEU op het gebied van de volksgezondheid werden overgedragen aan de Raad van Europa. De werkzaamheden met betrekking tot de gezondheidsaspecten van het vreedzaam gebruik van atoomenergie werden in 1959 niet aan een andere organisatie overgedragen, omdat deze activiteiten al in voldoende mate door andere organisaties (Euratom) werden verzorgd. De werkzaamheden met betrekking tot de gezondheidsaspecten van de burgerbescherming werden overgedragen aan de NAVO.

Tot het werk dat door de WEU aan de Raad van Europa werd overgedragen, behoorden ook bezigheden met betrekking tot de standaardisatie van bepaalde medicijnen. Deze werkzaamheden waren in 1951 op aandring van Frankrijk begonnen. Parijs stelde voor om binnen het Verdrag van Brussel te komen tot een harmonisatie van de wetgeving met betrekking tot de productie en verkoop van farmaceutische producten en te komen tot de standaardisatie van bepaalde geneesmiddelen die essentieel waren voor de bescherming van de burgerbevolking in tijd van oorlog. In 1952 werd door Frankrijk opnieuw een voorstel gedaan waarin werd gepleit voor de oprichting van een commissie die een Europese farmacopee zou moeten samenstellen. Pas na de oprichting van de Westeuropese Unie kwam er werkelijk schot in de werkzaamheden. In augustus 1954 werd de *Werkgroep voor essentiële geneesmiddelen* opgericht, waarin

vertegenwoordigers van de nationale farmacopee-commissies samenwerkten. De werkgroep kreeg tot taak het karakter van 135 geneesmiddelen vast te stellen, die nodig waren voor eerste hulp aan burgers. De werkgroep voltooide haar werkzaamheden in 1963 binnen het kader van de Raad van Europa.

Het Verdrag van Brussel / Westeuropese Unie was ook op het terrein van de sociale en ziektekostenverzekering decennia actief. Deze werkzaamheden worden in dit rapport niet beschreven; ze zijn opgenomen in het rapport institutioneel onderzoek *Verstrekkende Zekerheid* door J. van der Meer en A. Wittkamp.

7.1 VERDRAGEN

- Administratieve regelingen voor de gezondheidscontrole van het verkeer te land, ter zee en door de lucht;
1949 (zie Schuurman & Jordens 26a)

7.2 HANDELINGEN

(31)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van het Verdrag van Brussel / de Westeuropese Unie op het gebied van volksgezondheid.

periode: 1948 - 1959

(32)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het rapporteren van het Verdrag van Brussel / de Westeuropese Unie en/of de verdragspartners van het Verdrag van Brussel / de Westeuropese Unie inzake aangelegenheden betreffende internationale volksgezondheid.

periode: 1949 - 1959

grondslag: Administratieve regelingen voor de gezondheidscontrole van het verkeer te land, ter zee en door de lucht (Schuurman & Jordens 26a) art. 3, 4, 9-12

8. DE RAAD VAN EUROPA

Uitwisseling van geneesmiddelen, medisch materiaal, testsera en reagentia, de Europese farmacopee, bio-ethiek

De Raad van Europa is een intergouvernementele organisatie die in 1949 werd opgericht. Het initiatief tot oprichting van de Raad werd genomen op het *Europees Congres* dat in mei 1948 in Den Haag bijeenkwam. De werkzaamheden van het congres werden voortgezet door het *Comité international des Mouvements pour l'Unité européenne*, dat de Consultatieve Raad van Ministers van het Verdrag van Brussel verzocht een raad van Europa en een parlementaire vergadering op te richten. De lidstaten van het Verdrag van Brussel nodigden de Deense, Noorse, Zweedse, Ierse en Italiaanse regeringen uit voor een conferentie in Londen. Deze conferentie werd op 5 mei 1949 afgesloten met de ondertekening van het Statuut van de Raad van Europa.

De in Straatsburg gevestigde Raad stelt zich ten doel een grotere eenheid tussen de landen van Europa te bewerkstelligen door het bevorderen van samenwerking op cultureel, economisch, sociaal, wetenschappelijk en wetgevend gebied en op het terrein van de milieubescherming. Het belang van de Raad ligt vooral in het werk dat hij verricht op het gebied van de bescherming van individuele en sociale rechten. De belangrijkste verdragen en bijbehorende protocollen op dit gebied zijn de *Europese Conventie voor de Rechten van de Mens* (1950) en het *Europees Sociaal Handvest* (1961). Internationale samenwerking op het gebied van de volksgezondheid werd in het Statuut van de Raad van Europa niet expliciet als doelstelling geformuleerd. Het werd pas in 1954 opgenomen in de programma's van de Raad.¹⁰

De harmonisatie van wetgeving is geen expliciet doel van de Raad van Europa; het is een uitvloeisel van de algemene taak van de Raad om aangelegenheden van gemeenschappelijk belang te bespreken, ontwerp-verdragen vast te stellen en gemeenschappelijke gedragslijnen te ontwikkelen. Het belangrijkste instrument waarover de Raad beschikt om bindende verplichtingen tot stand te brengen is de conventie. De wijze waarop verdragen tot stand komen is niet in het Statuut geregeld, maar is in de praktijk gegroeid.

De verantwoordelijkheid voor het intergouvernementele werk van de Raad wordt gedragen door het *Comité van Ministers*, waarin alle lidstaten vertegenwoordigd zijn en dat twee maal per jaar bijeenkomt op het niveau van ministers. Tussentijds nemen de plaatsvervaarders het werk waar. Het Comité van Ministers op het niveau van plaatsvervaarders komt een aantal malen per maand bijeen. Het Comité bepaalt de wijze waarop de Raad uitvoering geeft aan zijn doelstellingen en stelt de werkprogramma's en begrotingen vast. De werkzaamheden van het Comité worden ondersteund door stuurgroepen. Op het gebied van de volksgezondheid bestaat er sinds 1954 het *Comité van Deskundigen op het terrein der Volksgezondheid*

¹⁰ Gezondheidszorg werd in 1954 als doelstelling van de Raad van Europa opgenomen, nadat eerdere pogingen om te komen tot Europese samenwerking binnen de Organisatie voor Europese Economische Samenwerking (OEEES) waren mislukt. Het OEEES *White Pool* project, dat op voorstel van Frankrijk was gestart, richtte zich onder andere op het opzetten van een gemeenschappelijke markt voor medicijnen en medische apparatuur; het oprichten van gemeenschappelijke behandelcentra; de coördinatie van medisch onderzoek; de uitwisseling van (para-)medisch personeel; de versimpeling van de productie en distributie van medicijnen en; voorzieningen voor eerste-hulp voor het geval van catastrofes en epidemieën. Zie Hoofdstuk 11.

(zie Trb. 1958, 102), tegenwoordig het *Europese Volksgezondheidscomité*. Het Volksgezondheidscomité wordt (ad hoc) bijgestaan door technische en adviescomités.

Het Europese Volksgezondheidscomité (CDSP) is verantwoordelijk voor het algemene volksgezondheidsprogramma van de Raad van Europa, dat wil zeggen het programma waaraan alle lidstaten deelnemen. Het specifieke belang van dit programma ligt vooral in het streven om te komen tot een geïntegreerde benadering van de gezondheidszorg. Het probeert een afweging te maken tussen enerzijds de ontwikkelingen in de geneeskunst en anderzijds ethische waarden en juridische en sociale rechten van patiënten. Het programma poogt verder om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de preventieve en curatieve gezondheidszorg in de lidstaten te verbeteren. Om de volksgezondheid in de lidstaten van de Raad op een hoger plan te brengen, stelt het Volksgezondheidscomité internationale standaarden vast (zoals bijvoorbeeld de Europese Farmacopee), laat het studies en onderzoeken uitvoeren, organiseert het wetenschappelijke bijeenkomsten, doet het aanbevelingen en sluit het verdragen en overeenkomsten.

Op het terrein van bloed(transfusie) en bloedproducten vervult de Raad in Europa een leidende rol. Activiteiten op dit gebied vormen vanaf 1954 een vast onderdeel van het programma van de Raad. Ook op het terrein van de menselijke organen en weefsels is de Europese samenwerking gerealiseerd binnen de Raad van Europa. Behalve akkoorden over de uitwisseling van geneesmiddelen van menselijke oorsprong, zijn er binnen de Raad onder meer ook overeenkomsten gesloten over de uitwisseling van medisch en chirurgisch materiaal, testsera en van reagentia. Ook is er een akkoord bereikt over de uitwisseling van oorlogsverminkten om ze te behandelen op de daartoe meest geschikte plaats. Verder bestaat er sinds 1955 een systeem van fellowships, bedoeld om de opleiding en training van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg te verbeteren.

De Raad heeft door middel van de *Europese Conventie van de Rechten van de Mens* en het *Europees Sociaal Handvest* uitwerking gegeven aan de betekenis van de rechten van de mens voor de gezondheidszorg. Het gaat hierbij om zulke zaken als de bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijk leven bij de toepassing van biologie en geneeskunde. Deze zaken worden besproken in het Mensenrechtencomité (CDDH) en het uit dit comité en het Volksgezondheidscomité voortgekomen Bio-ethiekcomité (CDBI).

Binnen het Bio-ethiekcomité werd in 1996 het *Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van de mens met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde: Verdrag inzake de mensenrechten en de biogeneeskunde* uitgewerkt. Het verdrag, dat de waardigheid en identiteit van alle mensen garandeert, werd in april 1997 door de lidstaten van de Raad ondertekend. Achtergrond van de conventie zijn de ontwikkelingen in de biomedische wetenschappen. De hieruit resulterende toepassingsmogelijkheden zijn, aldus professor Gevers, potentieel waardevol, maar kunnen ook een bedreiging vormen voor (de rechten en vrijheden van) het individu, voor de samenleving, en zelfs voor de menselijke soort.¹¹

Het verdrag is een kaderverdrag waarin fundamentele rechten en algemene beginselen zijn neergelegd. Daarbij is een gemeenschappelijk minimum-niveau van bescherming beoogd; nationaal recht kan daar bovenuit gaan. Het verdrag voorziet in de mogelijkheid van het uitvoeren van protocollen, bedoeld als aanvulling op de artikelen die betrekking hebben op met name het onderzoek van het menselijk genoom, het biomedisch onderzoek, de IVF en de orgaan- en weefseltransplantatie.

De Raad van Europa kent sinds 1951 de mogelijkheid van het zogenaamde *partiële akkoord*. Dit is een akkoord waarin de reikwijdte van een conventie van meet af aan tot een aantal lidstaten kan worden beperkt. Voorwaarde is dat het Comité van Ministers besluit om bij de stemming over een ontwerp-conventie onthouding toe te staan. De ontwerp-conventie wordt dan geacht alleen te zijn aanvaard door de landen die voor het ontwerp stemmen.

Eén van de partiële akkoorden heeft betrekking op de volksgezondheid: het *Partieel akkoord met betrekking tot de sociale en volksgezondheid*. Dit akkoord werd in 1959 gesloten met de zeven landen van de Westeuropese Unie, die op deze wijze hun activiteiten op het terrein van de volksgezondheid overbrachten van de Unie naar de Raad van Europa. Anders dan bij de andere partiële akkoorden, kunnen

¹¹ Gevers, 'De Bioethiek Conventie', p.457

andere landen dan de oorspronkelijke ondertekenaars van het akkoord niet toetreden tot dit akkoord. Wel kunnen ander lidstaten van de Raad van Europa (en niet lidstaten) deelnemen aan de activiteiten die in het kader van het akkoord worden ondernomen en kunnen ze partij worden in partiële akkoorden die voortvloeien uit deze activiteiten. De coördinatie van het werk binnen het akkoord en de voorbereiding van de besluiten van het Comité van Ministers op dit terrein worden verzorgd door het CDPSP, het *Volksgezondheidscomité (Partieel akkoord)*.

Het werk binnen het Partieel akkoord met betrekking tot de sociale en volksgezondheid concentreert zich op een drietal terreinen:

- a. activiteiten met betrekking tot de bescherming van de volksgezondheid en de harmonisatie van de nationale gezondheidswetgevingen;
- b. activiteiten met betrekking tot het gehandicaptenbeleid;
- c. activiteiten met betrekking tot de intergouvernementele samenwerking op sociaal gebied (deze activiteiten zijn sinds 1981 gesuspendeerd.)

Binnen het kader van de activiteiten met betrekking tot de bescherming van de volksgezondheid (a.) houden comités van experts zich, onder meer, bezig met de volgende onderwerpen:

- farmaceutische problemen;
- voedingsmiddelen;
- pesticiden;¹²
- cosmetische producten;
- de toepassing van de Europese overeenkomst inzake beperking van het gebruik van bepaalde detergenten in was- en reinigingsmiddelen.

Binnen het kader van het Partieel akkoord vallen ook de activiteiten met betrekking tot de *Europese farmacopee*, een voorschriftenboek voor het verantwoord bereiden van geneesmiddelen. Het werk aan de Europese farmacopee begon buiten de Raad van Europa, binnen het Verdrag van Brussel / de WEU. Door middel van het Partieel akkoord werden de werkzaamheden overgedragen aan de Raad.

In 1963 voltooide de *Werkgroep voor essentiële geneesmiddelen* het werk aan de vaststelling van de karakters van 135 geneesmiddelen waar ze in 1954 mee was begonnen. Na voltooiing van haar werkzaamheden pleitte de werkgroep voor het instellen van een permanent orgaan dat de unificatie van de nationale farmacopees ter hand zou moeten nemen. Ook Frankrijk pleitte bij deze gelegenheid nogmaals, zoals zo'n tien jaar daarvoor, voor het samenstellen van een Europese farmacopee.

Doorslaggevend voor het totstandkomen van de farmacopee was evenwel dat de lidstaten van de Europese Economische Gemeenschap in januari 1963 vaststelden dat de Gemeenschap voor het opstellen van richtlijnen met betrekking tot de controle op geneesmiddelen behoefte had aan een gemeenschappelijke farmacopee. De lidstaten besloten een commissie in te stellen die de bestaande farmacopees van de lidstaten zou moeten standaardiseren. Echter, nog voordat deze commissie kon worden ingesteld, besloot het *Sub-comité voor farmaceutische vraagstukken* van de Raad van Europa, na een interventie van de Secretaris Generaal van de Raad, in februari 1963 om binnen het kader van het Partiele akkoord een Europese farmacopee samen te stellen. Dit initiatief leidde tot het *Verdrag inzake de samenstelling van een Europese farmacopee* van juli 1964, waarin de *Europese Farmacopee Commissie* werd opgericht. Behalve de zeven lidstaten van de WEU (waaronder de zes lidstaten van de EEG) werd ook Zwitserland lid van de commissie. Omdat de Europese Farmacopee Commissie direct aan het werk kon gaan, besloot de EEG af te zien van eigen initiatieven.

Het Verdrag inzake de samenstelling van een Europese Farmacopee moest aan de Farmacopee Commissie een institutioneel karakter verlenen. Door middel van deze conventie zouden de verdragspartners zich verbinden alle door de commissie en door het Volksgezondheidscomité (Partieel Akkoord) goedgekeurde monografieën wettelijke kracht te geven. De conventie trad op 1 juni 1974 in werking.

In 1994 trad de Europese Unie toe tot het Verdrag inzake de samenstelling van een Europese farmacopee. De Raad van de EU nam daarbij onder meer in overweging dat de EU al eerder had erkend dat, teneinde

¹² Het voedingsmiddelencomité en het pesticidencomité zijn in november 1997 gefuseerd.

het vrije verkeer van geneesmiddelen binnen de Unie te bevorderen, de monografieën van de Europese farmacopee bindend waren voor alle geneesmiddelen die onder de communautaire wetgeving vielen.

Een ander belangrijk onderdeel van het Partieel akkoord met betrekking tot de sociale en volksgezondheid zijn de *Administratieve regelingen voor de gezondheidscontrole van het verkeer te land, ter zee en door de lucht*, die aanvankelijk binnen het kader van de Brusselse Verdragsorganisatie werden opgesteld. Zij traden op 1 februari 1950 in werking voor wat betreft het luchtverkeer en op 1 maart 1951 voor het scheepvaartverkeer. Op 1 januari 1957 waren zij van kracht in de lidstaten van de Westeuropese Unie en in Ierland. Nadat in 1959 de uitoefening van bepaalde functies van de WEU naar de Raad van Europa was overgeheveld, bleven de Regelingen in het kader van de Raad van Europa van kracht onder het Partieel akkoord. Griekenland trad in 1962 toe tot de Regelingen toe en Spanje in 1973. West-Duitsland paste de Regelingen vanaf 1969 niet langer toe.

Een ander partieel akkoord dat (gedeeltelijk) binnen het terrein van de volksgezondheid valt, is het *Partiële akkoord over drugs*, beter bekend als de *Pompidou groep*. De groep werd in 1971 door de lidstaten van de EEG opgericht op suggestie van de Franse president Pompidou. In maart 1980 gaf het Comité van Ministers van de Raad van Europa toestemming een partieel akkoord op te zetten om het werk van de groep voort te zetten binnen het kader van de Raad. Sinds november 1980 maakt het secretariaat van de Pompidou groep deel uit van de Raad van Europa.

Het doel van de Pompidou groep is een multi-disciplinair kader te bieden voor het bestuderen en bespreken van de problemen die samenhangen met het gebruik van en de handel in drugs en voor de coördinatie van activiteiten op Europees niveau. De groep biedt ministers van de aangesloten landen de mogelijkheid regelmatig bijeen te komen om informatie uit te wisselen en te discussiëren over de drugproblematiek. Momenteel ligt de nadruk van de werkzaamheden van de groep onder meer op onderzoek, training, preventie, begeleiding en therapie.

De Pompidou groep komt tweejaarlijks op het niveau van ministers bijeen. In de tussentijd worden de zaken waargenomen door de Permanente Correspondenten, die iedere zes maanden bijeenkomen. Samen met de experts evalueren zij de implementatie van vastgestelde richtlijnen, wisselen van gedachten en werken aan de coördinatie van drugcontrole-operaties van de op het terrein werkzame Europese organisaties.

Begin jaren '80 trad de EEG toe tot een aantal overeenkomsten die binnen de Raad van Europa waren overeengekomen:

- de Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van geneesmiddelen van menselijke oorsprong;
- de overeenkomst inzake tijdelijke invoer, vrij van rechten, van medisch, chirurgisch en laboratoriummateriaal in bruikleen afgestaan aan ziekenhuizen en andere medische instellingen ten behoeve van diagnose en behandeling;
- de Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van testsera voor bloedgroepenonderzoek.

Om deze toetreding mogelijk te maken werden aanvullende protocollen bij de bestaande verdragen opgesteld.

De Raad van Europa is ook op het terrein van de sociale en ziektekostenverzekering al enige decennia actief. Deze werkzaamheden worden in dit rapport echter niet beschreven; ze zijn opgenomen in het rapport institutioneel onderzoek *Verstrekkende Zekerheid* door J. van der Meer en A. Wittkamp.

8.1 VERDRAGEN

- Overeenkomst betreffende de uitwisseling van oorlogsverminkten tussen de bij de Raad van Europa aangesloten landen ten behoeve van medische behandeling; Parijs, 13 december 1955 (Trb. 1956, 89)
- Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van geneesmiddelen van menselijke oorsprong; Parijs, 15 december 1958 (Trb. 1959, 118)
- Aanvullend protocol bij de Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van geneesmiddelen

van menselijke oorsprong;
Straatsburg, 1 januari 1983 (Trb. 1983, 19)

- Resolutie inzake de uitbreiding van de werkzaamheden van de Raad van Europa op sociaal en cultureel gebied [Partieel akkoord];
Straatsburg, 16 november 1959 (Trb. 1970, 37)

inclusief:

Administratieve regelingen voor de gezondheidscontrole van het verkeer te land, ter zee en door de lucht;
(Schoorman & Jordens 26a)

- Overeenkomst inzake tijdelijke invoer, vrij van rechten, van medisch, chirurgisch en laboratoriummateriaal in bruikleen afgestaan aan ziekenhuizen en andere medische instellingen ten behoeve van diagnose en behandeling;
Straatsburg, 28 april 1960 (Trb. 1961, 91)
- Aanvullend protocol bij de overeenkomst inzake tijdelijke invoer, vrij van rechten, van medisch, chirurgisch en laboratoriummateriaal in bruikleen afgestaan aan ziekenhuizen en andere medische instellingen ten behoeve van diagnose en behandeling;
Straatsburg, 1 januari 1983 (Trb. 1983, 20)
- Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van testsera voor bloedgroepenonderzoek;
Straatsburg, 14 mei 1962 (Trb. 1965, 4)
- Aanvullend protocol bij de Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van testsera voor bloedgroepenonderzoek;
Straatsburg, 1 januari 1983 (Trb. 1983, 21)
- Overeenkomst tussen de lidstaten van de Raad van Europa betreffende het uitreiken aan militaire en burger-oorlogsinvaliden van een internationaal bonboekje voor het herstellen van prothesen en orthopedische apparaten;
Parijs, 17 december 1962 (Trb. 1963, 176)
- Verdrag inzake de samenstelling van een Europese farmacopee;
Straatsburg, 22 juli 1964 (Trb. 1966, 115)
- Europese overeenkomst inzake beperking van het gebruik van bepaalde detergenten in was- en reinigingsmiddelen;
Straatsburg, 16 september 1968 (Trb. 1970, 38)
- Protocol tot wijziging van de Europese overeenkomst inzake de beperking van het gebruik van bepaalde detergenten in was- en reinigingsmiddelen;
Straatsburg, 25 oktober 1983 (Trb. 1984, 14)
- Europese overeenkomst inzake de uitwisseling van reagentia voor weefseltypering;
Straatsburg, 17 september 1974 (Trb. 1977, 153)
- Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van de mens met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde: Verdrag inzake de mensenrechten en de biogeneeskunde;
Oviedo, 4 april 1997 (Trb. 1997, 113)

8.2 HANDELINGEN

(33)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de Raad van Europa op het gebied van volksgezondheid.
periode: 1949 -

(34)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het rapporteren van de Raad van Europa en/of lidstaten van de Raad van Europa inzake aangelegenheden betreffende internationale volksgezondheid.
periode: 1955 -
grondslag: Overeenkomst betreffende de uitwisseling van oorlogsverminkten (Trb. 1956, 89) art. 2 en 3

Administratieve regelingen voor de gezondheidscontrole van het verkeer te land, ter zee en door de lucht (...) art. 3, 4, 9-12

Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van geneesmiddelen van menselijke oorsprong (Trb. 1959, 118) art. 6

Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van testsera voor bloedgroepenonderzoek (Trb. 1965, 4) art. 6

Europese overeenkomst inzake de uitwisseling van reagentia voor weefseltypering (Trb. 1977, 153) art. 6

Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van de mens met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde (Trb. 1997, 113) art. 30

(35)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het meewerken binnen het kader van de Raad van Europa aan de standaardisatie op het terrein van internationale volksgezondheid.
periode: 1961 -
grondslag: Verdrag inzake de samenstelling van een Europese farmacopee (Trb. 1966, 115) art. 1

Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van geneesmiddelen van menselijke oorsprong (Trb. 1959, 118) art. 4

Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van testsera voor bloedgroepenonderzoek (Trb. 1965, 4) art. 4

Europese overeenkomst inzake de uitwisseling van reagentia voor weefseltypering (Trb. 1977, 153) art. 4

(36)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het verlenen van medewerking aan het ontvangen van oorlogsverminkten voor speciale medische behandeling.
periode: 1958 -
grondslag: Overeenkomst betreffende de uitwisseling van oorlogsverminkten (Trb. 1956, 89)

(37)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het treffen van uitvoeringsmaatregelen op basis van verplichtingen aangegaan binnen de Raad van Europa.
periode: 1961
grondslag: Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van geneesmiddelen van menselijke oorsprong (Trb. 1959, 118) art. 2
Overeenkomst inzake tijdelijke invoer van medisch, chirurgisch en laboratoriummateriaal in bruikleen afgestaan (Trb. 1961, 91) art. 1
Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van testsera voor bloedgroepenonderzoek (Trb. 1965, 4) art. 2

Europese overeenkomst inzake de uitwisseling van reagentia voor weefseltypering
(Trb. 1977, 153) art. 2

(38)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het instellen en uitreiken van een internationaal bonnenboekje voor het herstellen van prothesen en orthopedische apparaten van militaire en burger-oorlogsinvaliden.
periode: 1964 -
grondslag: Overeenkomst tussen de lidstaten van de Raad van Europa betreffende het uitreiken aan militaire en burger-oorlogsinvaliden van een internationaal bonboekje voor het herstellen van prothesen en orthopedische apparaten (Trb. 1963, 176), art. 1

(39)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het administreren van het gebruik van een internationaal bonnenboekje voor het herstellen van prothesen en orthopedische apparaten van militaire en burger-oorlogsinvaliden.
periode: 1964 -
grondslag: Overeenkomst tussen de lidstaten van de Raad van Europa betreffende het uitreiken aan militaire en burger-oorlogsinvaliden van een internationaal bonboekje voor het herstellen van prothesen en orthopedische apparaten (Trb. 1963, 176), art. 1

8.3 NEERSLAG IN NEDERLANDSE WETGEVING

De bepalingen van de Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van geneesmiddelen van menselijke oorsprong zijn in 1961 verwerkt in de *Wet houdende regelen met betrekking tot menselijk bloed* (Stb. 1961, 182). Nadat de EEG door middel van het Aanvullend protocol in 1983 tot de Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van geneesmiddelen van menselijke oorsprong was toegetreden, werd in 1988 de *Wet inzake Bloedtransfusie* (Stb. 1988, 546) aangenomen. De Overeenkomst inzake tijdelijke invoer, vrij van rechten, van medisch, chirurgisch en laboratoriummateriaal in bruikleen afgestaan aan ziekenhuizen en andere medische instellingen ten behoeve van diagnose en behandeling was van invloed op de *Wet houdende regelen met betrekking tot medische hulpmiddelen* (Stb. 1970, 53). Nadat de EEG door middel van het Aanvullend protocol in 1983 tot de Overeenkomst toetrad werd de wet in 1988 gewijzigd (Stb. 1988, 77). Na aanname van de Europese overeenkomst betreffende de uitwisseling van testsera voor bloedgroepenonderzoek werd in 1962 de *Wet tot regeling van de bereiding en het in het verkeer brengen van sera en vaccins bestemd voor gebruik bij de mens* gewijzigd (Stb. 1962, 324). Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Kwaliteit op recept* door L.B. Humbert, F. van der Doe en M.J.B. Kavelaars.

In 1974 werd zowel het Verdrag inzake de samenstelling van een Europese farmacopee als de *Wet inzake de Nederlandse Farmacopee* van kracht. Omdat de Nederlandse Farmacopee na 1974 inhoudelijk een steeds grotere gelijkenis ging vertonen met de Europese Farmacopee, werd in augustus 1992 een *voorstel van wet houdende intrekking van de Wet op de Nederlandse Farmacopee* ingediend bij de Tweede Kamer. Het voorstel kreeg in 1993 de kracht van wet. Zie verder het rapport institutioneel onderzoek *Kwaliteit op recept* door L.B. Humbert, F. van der Doe en M.J.B. Kavelaars.

Zie voor de invloed van de Overeenkomst betreffende de uitwisseling van oorlogsverminkten tussen de bij de Raad van Europa aangesloten landen ten behoeve van medische behandeling op de totstandkoming van de *Rijksgroepsregeling oorlogsslachtoffers 1940-1945* (Stb. 1960, 226) en (Stb. 1964, 549) het rapport institutioneel onderzoek *Oorlog duurt een leven lang* door A. Fris.

De invloed van de Europese overeenkomst inzake beperking van het gebruik van bepaalde detergents in was- en reinigingsmiddelen en van het Protocol tot wijziging op de Warenwet zijn terug te vinden in het rapport institutioneel onderzoek *Voedings- en productveiligheid* door N.J. van Oldenbeek.

Zie voor de Nederlandse discussie over de bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van de mens met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde het rapport institutioneel onderzoek *In eigen hand* door Rabea Ubachs.

9. DE BENELUX

Harmonisatie van farmaceutische specialiteiten

De plannen die tijdens de Tweede Wereldoorlog door de Belgische en Nederlandse regeringen in ballingschap werden ontwikkeld voor een nauwere samenwerking op economisch terrein na afloop van de oorlog, stoelden grotendeels op twee gedachten. Het lag om te beginnen voor de hand dat de twee landen na de bevrijding met dezelfde of vergelijkbare problemen zouden worden geconfronteerd. Een gemeenschappelijke aanpak van bijvoorbeeld de monetaire problematiek, zoals overeengekomen in het Monetair akkoord van 1943, zou vruchten kunnen afwerpen, onder meer bij de onderhandelingen over dit vraagstuk met de geallieerden. De tweede achterliggende gedachte, die ten grondslag lag aan de *Douane overeenkomst* die in september 1944 werd gesloten, was dat beide volkshuishoudingen in hoge mate complementair waren en daardoor elkaar na de oorlog, bij de wederopbouw van de economie, goed konden aanvullen. Nederland had zich immers gespecialiseerd in de internationale dienstverlening en was een belangrijk exporteur van landbouwproducten, terwijl de Belgisch-Luxemburgse Economische Unie (BLEU, opgericht in 1932) sterk afhankelijk was van de uitvoer van industrieproducten. Volgens de gangbare economische theorie zouden beide landen sterk kunnen profiteren van de vorming van een douane unie, die het mogelijk zou maken dit specialisatiepatroon verder te ontwikkelen.

De Benelux Douane Unie begon haar werkzaamheden in 1948. In 1960 trad het *Verdrag tot instelling van de Benelux Economische Unie* in werking, dat de voortgang in de economische samenwerking tussen België, Luxemburg en Nederland consolideerde (Trb. 1958, 18).

De Economische Unie voorziet in een vrij verkeer van personen, goederen, kapitaal en diensten. Daartoe wordt het economische, financiële en sociale beleid van de drie landen gecoördineerd en een gemeenschappelijk beleid ten aanzien van de economische betrekkingen met derde landen gevoerd.

Met de uitoefening van de activiteiten van de Benelux is een aantal instellingen belast. Het *Comité van Ministers* is de centrale instelling van de Economische Unie. Het Comité van Ministers bestaat uit de ministers van Buitenlandse Zaken van de drie landen, een aantal permanente leden en alle andere ministers die speciaal bevoegd zijn bij de behandeling van bepaalde agendapunten. Het Comité draagt de zorg voor de toepassing van het verdrag en het verwezenlijken van de doelstellingen van de Unie. Het is onder meer bevoegd bindende beschikkingen te nemen, overeenkomsten op te stellen en aanbevelingen te doen. Sinds 1971 is het Comité van Ministers bevoegd maatregelen te nemen tot afschaffing van grensformaliteiten die niet voorzien zijn in het Unieverdrag. Het kan indirecte handelsbelemmeringen, die het gevolg zijn van verschillen in de nationale wetgevingen, opheffen door middel van bindende beschikkingen (in plaats van onverbindende aanbevelingen).

Het Comité van Ministers geeft richtlijnen aan de rechtstreeks onder hem ressorterende instanties, te weten de *Raad van de Economische Unie* en de verschillende commissies en bijzondere commissies. De Raad treedt op als coördinerend orgaan van de commissies en bijzondere commissies. De commissies bestrijken gezamenlijk het normale arbeidsterrein van de Unie. De bijzondere commissies zijn belast met enkele specifieke taken. De commissies en bijzondere commissies werden in 1960 opgericht door middel van de *Beschikking van het Comité van Ministers van de Benelux Economische Unie ter bepaling van de taakverdeling van de commissies en bijzondere commissies van de unie en hun samenstelling* (Stb. 1970, 29). Het Comité van Ministers kan verder werkgroepen instellen en daaraan bepaalde bevoegdheden overdragen.

De *Bijzondere commissie voor de volksgezondheid* hield zich in eerste instantie vooral bezig met de harmonisatie van de nationale voorschriften op het gebied van de volksgezondheid. Doel van de harmonisatie was met name de bevordering van het vrije verkeer van geneesmiddelen voor menselijk gebruik tussen de Benelux-landen. Daarnaast werden ook de warenwetgevingen geharmoniseerd en de keuring van vers vlees. De harmonisatievoorschriften kwamen overeen met de voorschriften zoals die door de EEG werden opgesteld. Op het terrein van voedingsmiddelen werden zo onder meer regels opgesteld met betrekking tot de kwaliteitscontrole, de conserveermiddelen en kleurstoffen die aan levensmiddelen worden toegevoegd en de verpakking van levensmiddelen. De leden van de Bijzondere commissie wisselen daarnaast ook van gedachten over allerlei ontwikkelingen op het gebied van de volksgezondheid.

Onder de Bijzondere commissie ressorteren het *Comité van Geneesmiddelenkundigen* en het *Benelux Gezondheidscomité*, waarin de Gezondheidsraden van de drie landen samenwerken. Beide comités werden in 1964 opgericht. In 1965 werd een comité van experts op het terrein van de pesticiden opgericht.

De harmonisatie van de farmaceutische wetgeving begon in 1962 met de aanbeveling van het Comité van Ministers inzake het in de handel brengen binnen de BLEU van farmaceutische specialiteiten van Nederlandse oorsprong. In de aanbeveling was vastgelegd wat onder farmaceutische specialiteiten moest worden verstaan en op welke wijze deze in de handel moesten worden gebracht. De drie landen werd verzocht dit reglement toe te passen. Hoewel de aanbeveling geen bindende kracht had, werd ze vanaf 1963 uitgevoerd.

In 1972 werden de *Ministeriële werkgroep van volksgezondheid* en de *Gemeenschappelijke Benelux-dienst voor registratie van geneesmiddelen* ingesteld. De Gemeenschappelijke Benelux-Dienst had tot taak bindende adviezen uit te brengen met het oog op het verlenen, weigeren of intrekken van registraties van voor de drie landen bestemde geneesmiddelen.

Tegelijkertijd met het instellen van de Werkgroep en de Dienst werd besloten de nationale wetgevingen met betrekking tot geneesmiddelen te harmoniseren. De instellingsbeschikking van de Gemeenschappelijke dienst werd vijf jaar later gewijzigd om rekening te kunnen houden met de richtlijnen van de Europese Gemeenschappen en om tegemoet te komen aan de eisen van de praktijk.

Tussen 1973 en 1983 werd de Benelux intensief samengewerkt met betrekking tot de registratie van geneesmiddelen. Tot 1978 had de industrie de keus om gebruik te maken van of een nationale procedure, of de Benelux procedure. Na 1978 moesten de autoriteiten van de drie landen alle registratie-aanvragen voor een geneesmiddel met een nieuwe substantie aan de Gemeenschappelijke Dienst voorleggen, of dit middel nu voor één of meer Benelux-landen bestemd was. In juli 1981 werd de bevoegdheid van de dienst uitgebreid tot alle registratie-aanvragen in de drie landen. De samenwerking met betrekking tot de registratie van geneesmiddelen werd op grond van financiële en politieke overwegingen in 1983 beëindigd.

Het belang van de samenwerking in Benelux verband is door de Europese ontwikkelingen geleidelijk aan afgenomen. In 1996 vond een omvangrijke sanering plaats van de Benelux-activiteiten, die een bevestiging vormde van de *'gegroeide praktijk van desinteresse'*.¹³

9.1 VERDRAGEN

- Aanbeveling inzake het in de handel brengen in de Belgisch-Luxemburgse Economische Unie van farmaceutische specialiteiten van Nederlandse oorsprong; 16 juli 1962
- Beschikking van het Comité van Ministers van de Benelux Economische Unie tot instelling van een Ministeriële Werkgroep van Volksgezondheid; Brussel, 18 oktober 1972 (Trb. 1973, 10)
- Beschikking van het Comité van Ministers van de Benelux Economische Unie inzake de harmonisatie der wetgevingen betreffende farmaceutische specialiteiten en geprefabriceerde geneesmiddelen voor menselijk gebruik, welke in de drie Benelux-landen in de handel zijn of daartoe bestemd zijn;

inclusief:

- Reglement inzake farmaceutische specialiteiten en geprefabriceerde geneesmiddelen voor menselijk gebruik die in het gehele gebied van de drie Benelux-landen in de handel zijn of daartoe bestemd zijn; Brussel, 18 oktober 1972 (Trb. 1973, 10)
- Beschikking van het Comité van Ministers van de Benelux Economische Unie tot instelling van een gemeenschappelijke Benelux-Dienst voor registratie van geneesmiddelen; Brussel, 18 oktober 1972 (Trb. 1973, 10)

¹³ Nota internationale dimensie VWS-beleid: overzicht en koers voor 1997-1998, p.14

- Beschikking van het Comité van Ministers van de Benelux Economische Unie betreffende de Gemeenschappelijke Benelux Dienst voor de Registratie van Geneesmiddelen; Luxemburg, 30 november 1977 (Trb. 1978, 49)

9.2 HANDELINGEN

(40)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de Benelux op het gebied van volksgezondheid.
periode: 1945 -

(41)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het benoemen en ontslaan van de leden van het Comité van de Gemeenschappelijke Benelux-dienst voor registratie van geneesmiddelen.
periode: 1973 - 1983
grondslag: Beschikking van het Comité van Ministers van de Benelux Economische Unie tot instelling van een gemeenschappelijke Benelux-dienst voor registratie van geneesmiddelen (Trb. 1973, 10) art. 5

10. DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN / EUROPESE UNIE:
DE EUROPESE GEMEENSCHAP VOOR KOLEN EN STAAL, DE EUROPESE
ECONOMISCHE GEMEENSCHAP, DE EUROPESE GEMEENSCHAP VOOR
ATOOMENERGIE
Harmonisatie van wetgeving

Sinds 1992 wordt de Europese samenwerking, zoals die vanaf de jaren '50 tot stand was gekomen binnen verschillende Europese gemeenschappen, vormgegeven in de Europese Unie (EU). De Unie is gegrond op de Europese Gemeenschappen (EG), die op zich weer drie organisaties omvat: de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal (EGKS), de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie (Euratom) en de Europese Economische Gemeenschap (EEG).

De doelstelling van de in 1951 opgerichte *Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal* was het ontwikkelen van een Europees beleid voor de productie en het verbruik van kolen en staal in de lidstaten. *Euratom*, opgericht in 1957, richtte zich op de gemeenschappelijke ontwikkeling van kernenergie voor vreedzame doeleinden. De *Europese Economische Gemeenschap*, eveneens opgericht in 1957, had als doel de creatie van een gemeenschappelijke markt en de harmonisatie van het economisch beleid van de lidstaten. In 1967 trad het *Fusieverdrag* in werking, wat betekende dat de taken van elk van de Gemeenschappen voortaan werden uitgeoefend door de vijf instellingen van de EEG: de Raad van Ministers, de Europese Commissie, het Europees Parlement, het Hof van Justitie en de Rekenkamer. Vanaf 1985 werd er niet langer gesproken over de gemeenschappelijke markt, maar over de interne markt. De Europese Commissie publiceerde in dat jaar een *Witboek*, waarin was vastgelegd welke maatregelen tot 1993 genomen moesten worden om de interne markt met ingang van dat jaar te realiseren. Circa een kwart van de in het Witboek opgenomen richtlijnen had betrekking op maatregelen op het gebied van de volksgezondheid.

In 1987 werd het dertig jaar oude Verdrag van Rome door middel van de *Europese Akte* gewijzigd en aangevuld, om zodoende de verwezenlijking van het Witboek-programma vereenvoudigen.

In november 1993 werd het *Unie-Verdrag* - beter bekend als het *Verdrag van Maastricht* - van kracht en daarmee de Europese Unie. In het Unie-Verdrag werden de beleidsterreinen van de EEG aanzienlijk uitgebreid. Niet alleen kreeg de Gemeenschap bevoegdheden op het terrein van de buitenlandse politiek, het veiligheidsbeleid en de justitiële samenwerking tussen de lidstaten, maar ze kreeg daarnaast ook zeggenschap op het gebied van het visumbeleid, van het beleid met betrekking tot transeuropese netwerken op het gebied van vervoer, telecommunicatie en energie, van onderwijs en opleiding, van cultuur, van volksgezondheid, van consumentenbescherming en van ontwikkelingssamenwerking. Omdat de communautaire bevoegdheden zich nu niet langer beperkten tot economische aspecten, wordt sinds het Unie-Verdrag niet langer gesproken van de Europese Economische Gemeenschap, maar van de Europese Gemeenschap (als onderdeel van de Europese Unie).

Binnen de Gemeenschappen/Unie draagt de *Raad van Ministers* zorg voor de coördinatie van het algemeen-economisch beleid van de lidstaten. De Raad is het belangrijkste (mede-)wetgevende orgaan. Hij heeft de bevoegdheid besluiten te nemen ter verwezenlijking van de doelstellingen van de Gemeenschap. De Raadsbesluiten worden meestal genomen op initiatief van de Commissie en na raadpleging van het Europees Parlement. De besluiten van de Raad kunnen zijn: verordeningen, richtlijnen, beschikkingen, aanbevelingen en adviezen.

De Raad is de enige instelling waarin de regeringen van de lidstaten rechtstreeks zijn vertegenwoordigd. Afhankelijk van het te behandelen onderwerp kent de Raad een telkens andere samenstelling van nationale bewindslieden. De zogenaamde *Algemene Raad* wordt gevormd door de Ministers van Buitenlandse Zaken, maar er zijn meerdere raden. Bij deze verschillende raden gaat het steeds om één en dezelfde instelling, maar met wisselende ministers. Ook de bewindslieden van volksgezondheid komen op gezette tijden bijeen om te onderzoeken op welke terreinen van de volksgezondheid Europese samenwerking geboden is.

Als de ministers tijdens een raadsvergadering niet tot overeenstemming komen, wordt de kwestie behandeld door de zogenaamde *Europese Raad*, de sinds 1974 minstens tweemaal per jaar bijeenkomende raad van staatshoofden en regeringsleiders van de lidstaten.

Het voorzitterschap van de Raad wordt gedurende zes maanden bij toerbeurt vervuld door een van de lidstaten.

De *Europese Commissie* is het uitvoerend orgaan van de Gemeenschap en deelt met de Raad van

Ministers de wetgevende bevoegdheid en met het Hof van Justitie de controlerende bevoegdheid. De Commissie bestaat uit leden die door de regeringen van de lidstaten in onderlinge overeenstemming voor vijf jaren worden benoemd. De leden van de Commissie worden geacht onafhankelijk van de nationale overheden te handelen en oefenen hun bevoegdheden in het algemeen belang van de Gemeenschap uit. Zij mogen van geen enkele nationale regering instructies ontvangen en zijn slechts onderworpen aan de controle van het Europees Parlement.

De Commissie speelt door haar recht van initiatief een belangrijke rol bij de totstandkoming van communautaire wetgeving. In beginsel stelt ze de besluiten voor, die door de Raad worden genomen. Daarnaast kan de Commissie ook zelf besluiten nemen op terreinen waar de Raad haar bevoegd heeft verklaard.

Het *Europees Parlement* wordt iedere vijf jaar rechtstreeks gekozen door de inwoners van de lidstaten. Het Parlement heeft zowel een controlerende als een raadgevende bevoegdheid.

De commissie voor Milieu, Volksgezondheid en Consumentenaangelegenheden van het Parlement speelt een belangrijke rol in het tot stand brengen van een Europees volksgezondheidsbeleid.

Het *Comité van Permanente Vertegenwoordigers* (COREPER), waarin de ambassadeurs van de lidstaten bij de Unie zijn vertegenwoordigd, speelt - ook op het terrein van de volksgezondheid - een belangrijke rol als schakel tussen de technische comités in Brussel en de Raad van Ministers.

De EEG werd in 1957 in Rome opgericht door België, West-Duitsland, Frankrijk, Italië, Luxemburg en Nederland. In 1973 traden Groot-Brittannië, Denemarken en Ierland toe, in 1981 Griekenland, in 1986 Portugal en Spanje en in 1995 Finland, Oostenrijk en Zweden. Binnen niet al te lange tijd zal de Unie uitgebreid worden met een aantal landen uit Midden-Europa.

De EEG stelde zich tot doel, door het instellen van een gemeenschappelijke markt en door het nader tot elkaar brengen van het economisch beleid van de lidstaten, binnen de Gemeenschap een geleidelijke en evenwichtige economische expansie te realiseren, de levensstandaard te verhogen en nauwere betrekkingen tussen de aangesloten landen te bevorderen.

In het *Verdrag van Rome* werd de bevordering van de volksgezondheid niet expliciet genoemd als doelstelling van de EEG. Er werd slechts bepaald dat de lidstaten zich, om redenen van de bescherming van de volksgezondheid, het recht voorbehielden om beperkingen te stellen aan het vrije verkeer en de vrije vestiging van werknemers. (In het *Verdrag van Parijs*, waarmee de EGKS werd opgericht, waren ook al dergelijke bepalingen opgenomen.) Ook in de latere toetredingsverdragen werd nauwelijks melding gemaakt van de bescherming van de gezondheid en van de gezondheidszorg.

Niettemin was het werk dat sinds het einde van jaren '50 werd verricht aan de totstandbrenging van de gemeenschappelijke markt ook van groot belang voor de gezondheidszorg. In eerste instantie werden door de EEG voornamelijk maatregelen genomen die betrekking hadden op de gezondheid en veiligheid van werknemers. Om een vrij verkeer van personen, goederen, diensten en kapitaal mogelijk te maken, werd daarnaast echter ook een regime ingevoerd dat er voor moest zorgen dat de mededinging of concurrentie binnen de gemeenschappelijke markt niet werd vervalst. Verder werden er regels opgesteld die het harmoniseren van de nationale wetgevingen van de lidstaten mogelijk moesten maken. Deze regelgeving had ook invloed op het terrein van de volksgezondheid, onder meer ten aanzien van geneesmiddelen, levensmiddelen, medische apparatuur en cosmetica.

Pas in de tweede helft van de jaren '70 werd een serieus begin gemaakt met het integreren van het beleid op het gebied van de volksgezondheid. Daartoe werd in 1975 het *Comité van hooggeplaatste ambtenaren van volksgezondheid* opgericht. Het gemeenschappelijk beleid richtte zich op een drietal terreinen:

- a. de economische aspecten die verband houden met de gezondheidszorg (bijvoorbeeld met betrekking tot geneesmiddelen);
- b. gezondheidsvoorlichting op het gebied van roken en voeding;
- c. wederzijdse bijstand bij ernstige ziekten, rampen etc.

Niettegenstaande dit integratiebeleid bleef er weinig samenhang in de Europese wet- en regelgeving. Er bestonden richtlijnen met betrekking tot de onderlinge erkenning van diploma's in de gezondheidszorg, levensmiddelen, geneesmiddelen, gevaarlijke stoffen en vele andere terreinen, waaronder de sociale zekerheid, maar pas in het Verdrag van Maastricht werd besloten deze regelgeving op elkaar af te stemmen.

Eind 1996 was de interne markt op het terrein van producten in de volksgezondheidssector vrijwel voltooid. Regelgevende activiteiten beperkten zich voornamelijk tot het bijstellen of aanvullen van regels op diverse terreinen. De Commissie richtte zich vooral op de handhaving van de regelgeving en op de werking van de interne markt.

Sinds het Verdrag van Maastricht heeft de Europese Unie op basis van artikel 129 een bevoegdheid op het gebied van de volksgezondheid. Het artikel geeft de Commissie weliswaar geen regelgevende bevoegdheid, maar het vormt niettemin de basis voor communautaire actie op het terrein van preventie en gezondheidsbescherming. (In het Verdrag van Amsterdam (1997) zijn de bevoegdheden van de Unie vergroot. Het aangepaste artikel 129 geeft de Commissie het recht richtlijnen op te stellen op het terrein van de volksgezondheid.)

De Commissie heeft op basis van artikel 129 binnen het *Actiekader '93-'98* een aantal actieprogramma's ontwikkeld en deels in uitvoering genomen, onder meer op het gebied van AIDS en andere infectieziekten, kankerbestrijding, drugverslaving en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. (Er liep overigens al vanaf 1985 een programma '*Europa tegen kanker*' en vanaf 1991 een programma '*Europa tegen AIDS*'.) Een andere uitwerking van artikel 129 is het in 1995 verschenen verslag van de Commissie over de integratie van de eisen voor de bescherming van de gezondheid binnen het Europees beleid.

In het kader van artikel 129 functioneert een *High Level Committee on Health*, waarin vertegenwoordigers van de lidstaten participeren. Het comité is gevormd op initiatief van de Commissie, die zo hoopt de positie van de Unie ten opzichte van de lidstaten te verbeteren. Het - informele - comité adviseert de Commissie met betrekking tot de hoofdlijnen van het communautair gezondheidsbeleid.

Andere thema's die (momenteel) besproken worden in het kader van de EU zijn de veiligheid van bloed, samenwerking op het terrein van organen en weefsels (inclusief de samenwerking met de Raad van Europa), het opzetten van een netwerk voor epidemiologische surveillance en bestrijding van overdraagbare ziekten binnen de Unie, gezondheidsmonitoring en vrouwen en gezondheid. Verder werken de lidstaten in het kader van het *BIOMED*-programma, dat onderdeel is van het *Kaderprogramma voor Onderzoek en Technologische Ontwikkeling*, samen op het gebied van het volksgezondheidsonderzoek.

Ook op het terrein van de sociale ziektekostenverzekering is de Gemeenschap actief. Deze werkzaamheden worden in dit rapport echter niet beschreven; ze zijn opgenomen in het rapport institutioneel onderzoek *Verstrekkende Zekerheid* door J. van der Meer en A. Wittkamp.

Afrondend kan worden opgemerkt dat de Europese Unie op het terrein van de volksgezondheid in Europa de leidinggevende organisatie is geworden, met name voor wat betreft de (juridische) regelgeving.

10.1 VERDRAGEN, VERORDENINGEN EN RICHTLIJNEN

De Gemeenschap is een supranationale organisatie met een eigen autonome rechtsorde. De instellingen van de Gemeenschap kunnen op basis van artikel 100 van het Verdrag van Rome richtlijnen vaststellen voor het "nader tot elkaar brengen van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen der lidstaten welke rechtstreeks van invloed zijn op de instelling of de werking van de gemeenschappelijke markt." Ook artikel 43 is van invloed op het gemeenschappelijke volksgezondheidsbeleid. Het geeft de Gemeenschap het recht verordeningen of richtlijnen vast te stellen met betrekking tot het gemeenschappelijk landbouwbeleid. Al deze rechtsregels hebben voorrang boven het nationale recht van de lidstaten.

Een belangrijk gedeelte van de Europese wetgevingsactiviteiten betreft de harmonisatie van de nationale voorschriften met betrekking tot de gezondheidsbescherming, aangezien deze voorschriften in de praktijk grote handelsbelemmeringen tussen de lidstaten veroorzaakten.

De Nederlandse wetgeving ten aanzien van onder meer levensmiddelen, geneesmiddelen, medische apparatuur en gevaarlijke stoffen wordt daarom meer en meer in Brussel bepaald.

De belangrijkste rechtsbronnen van de Gemeenschap zijn de Verdragen van Rome (1957) ter oprichting van de EEG en van Euratom, de Overeenkomst [met de landen van de Europese Vrijhandelsassociatie]

inzake de Europese Economische Ruimte (1992) en het Verdrag van Maastricht ter oprichting van de Europese Unie (1992). Daarnaast vormen de besluiten van de Raad van Ministers en van de Commissie, als uitwerking van de verdragen van de Gemeenschap, een belangrijke rechtsbron. Deze besluiten kunnen de vorm hebben van verordeningen, richtlijnen, beschikkingen en aanbevelingen en adviezen.¹⁴

Verordeningen zijn besluiten van algemene strekking die in al hun onderdelen verbindend zijn en die rechtstreeks van toepassing zijn in elk van de lidstaten.

Richtlijnen zijn besluiten die ten aanzien van het te bereiken resultaat verbindend zijn voor de lidstaten. De lidstaten zijn verplicht het in de richtlijn geformuleerde doel binnen de gestelde termijn via eigen, nationale wetgeving te verwezenlijken. Hieruit volgt dat richtlijnen pas bindend zijn nadat de daarin neergelegde verplichtingen zijn uitgevoerd door de nationale instanties.

Beschikkingen zijn besluiten bestemd voor een concreet geval, hetzij gericht tot een of meer lidstaten, hetzij tot een of meer rechtssubjecten. Een beschikking is verbindend in al haar onderdelen voor degenen tot wie zij uitdrukkelijk is gericht.

Aanbevelingen en *adviezen* zijn niet verbindend, maar missen niet iedere rechtskracht. Van lidstaten wordt verwacht dat ze er in beginsel rekening mee houden.

Hieronder wordt een korte uiteenzetting gegeven van verordeningen en richtlijnen die gerekend worden tot het beleidsterrein van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert. Het gaat hierbij om verordeningen en richtlijnen van de Raad en de Commissie met betrekking tot geneesmiddelen, levensmiddelen, cosmetica, de vrije vestiging van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en de bescherming van de bevolking tegen de gevaren van atoomenergie. De namen van deze verordeningen en richtlijnen en hun vindplaatsen zijn opgenomen in Bijlage 1.

Niet besproken worden de verordeningen en richtlijnen met betrekking tot de zeer uiteenlopende groep producten die in Nederland valt onder de Warenwetgeving (met uitzondering van de cosmetische producten, die, zoals hierboven vermeld, wel kort worden besproken). Ook de richtlijnen met betrekking tot drugs worden hier verder niet besproken omdat, ondanks het feit dat het Nederlandse drugsbeleid regelmatig onderwerp van bespreking is in Europese gremia en dat de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert verantwoordelijk is voor de coördinatie van het gehele Nederlandse drugsbeleid, de Europese regelgeving zich feitelijk richt op de bestrijding van de handel in verdovende middelen.

Geneesmiddelen (zie ook Bijlage 1.1)

De eerste gemeenschappelijke regelgeving ten aanzien van geneesmiddelen werd al vrij snel na de totstandkoming van de EEG opgesteld. In 1965 bepaalde de Raad van Ministers in richtlijn 65/65/EEG dat er een beoordeling vooraf plaats diende te vinden van de werkzaamheid, veiligheid en farmaceutische kwaliteit van geneesmiddelen. Dat de Gemeenschap zich zó snel zó sterk met geneesmiddelen bezighield, kan worden verklaard door de bezorgdheid binnen de Gemeenschap over de negatieve effecten van de gemeenschappelijke markt op de gezondheidstoestand van de burgers. Enerzijds was de EEG overtuigd van het economisch belang van de gemeenschappelijke markt, anderzijds was ze echter bang dat op die markt kwalitatief slechte geneesmiddelen aangeboden zouden worden. Directe aanleiding voor de ontwikkeling van de richtlijn waren de gevolgen van het gebruik van het middel *Softenon* door zwangere vrouwen voor hun baby's. De afwijkingen bij deze baby's maakten wel heel erg aanschouwelijk waartoe een te snelle introductie van geneesmiddelen kon voeren.

Basis voor het gemeenschappelijk geneesmiddelenbeleid zijn behalve richtlijn 65/65/EEG, de richtlijnen

¹⁴ De volgende definities zijn overgenomen uit, Tak, *Rechtsworming in Nederland*, p.191-2.

75/318/EEG en 75/319/EEG. In richtlijn 65/65/EEG zijn bepalingen opgenomen met betrekking tot de wijze waarop farmaceutische specialiteiten in de handel dienen te worden gebracht, de schorsing en intrekking van vergunningen en de etikettering van geneesmiddelen. Richtlijn 75/318/EEG heeft betrekking op de normen en voorschriften die in acht genomen moeten worden bij proeven van geneesmiddelen en in registratiedossiers. In richtlijn 75/319/EEG zijn de regels voor de controle op geneesmiddelen vastgesteld en de taken omschreven van de bevoegde autoriteiten in de lidstaten voor wat betreft het uitoefenen van toezicht en controle op de naleving van de wettelijke voorschriften. Tegelijkertijd werd besloten een *Geneesmiddelencomité* op te richten (75/320/EEG), dat onder meer alle problemen behandelt met betrekking tot de toepassing van de in richtlijn 65/65/EEG vastgelegde vereisten.

Waar de eerste richtlijnen uitgaan van een volledige harmonisatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen inzake farmaceutische specialiteiten, is er in latere richtlijnen eerder sprake van een systeem van wederzijdse erkenning van de nationale bepalingen. In 1995 is op basis van richtlijn 93/41/EEG en verordening (EEG)2309/93 de zogenaamde meer-landen-procedure vervangen door de decentrale procedure en de overleg-procedure door de centrale procedure. In het nieuwe systeem worden geneesmiddelen via een speciale procedure in de handel gebracht (de decentrale procedure). Voor de geneesmiddelen die buiten deze procedure vallen geldt een systeem van onderlinge erkenning van vergunningen voor het in de handel brengen (de centrale procedure). In het nieuwe systeem is de rol voor het Comité voor Farmaceutische Specialiteiten versterkt doordat de adviezen van het Comité nu bindend zijn. De invloed van de Gemeenschap wordt verder versterkt door de oprichting van het *Europees Agentschap voor Geneesmiddelenevaluatie* (EMA). Het in Londen gevestigde EMA test niet zelf nieuwe geneesmiddelen, maar coördineert de evaluatie door de nationale autoriteiten.

Levensmiddelen (zie ook Bijlagen 1.2.1 en 1.2.2)

Het doel van de gemeenschappelijke regelgeving met betrekking tot levensmiddelen is het bereiken van een hoge mate van bescherming van de volksgezondheid en bescherming van de consument. Zonder beschermende regelgeving zou de kwaliteit van de volksgezondheid ten offer kunnen vallen aan de economische belangen van de voedingsindustrie in de gemeenschappelijke/interne markt. De belangen van de industrie zijn groot: aan het begin van de jaren '90 bedroegen de jaarlijkse inkomsten van de voedingsindustrie in de Gemeenschap zo'n 600 miljard dollar.

De richtlijnen zijn echter niet alleen bedoeld om de kwaliteit van de levensmiddelen te waarborgen; de Gemeenschap waakt er ook over dat de nationale wetgeving op het terrein van de levensmiddelen niet leidt tot (nieuwe) handelsbelemmeringen.

Bij de harmonisatie van de levensmiddelenwetgeving is de Gemeenschap op twee verschillende manieren te werk gegaan; er is gebruik gemaakt van horizontale of algemene richtlijnen en van verticale of specifieke richtlijnen. Horizontale richtlijnen zijn maatregelen die alle voedingsmiddelen betreffen, zoals bijvoorbeeld de richtlijnen met betrekking tot kleurstoffen, conserveermiddelen, anti-oxydantia, verdikkingsmiddelen, etikettering en de richtlijnen over materialen en voorwerpen bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen. Verticale richtlijnen hebben betrekking op specifieke producten.

Een belangrijk onderdeel van de regelgeving met betrekking tot levensmiddelen is de regelgeving met betrekking tot vlees. Al in 1964 werden de eerste richtlijnen opgesteld met betrekking tot de omstandigheden waaronder vlees geproduceerd moet worden. In eerste instantie richtten de richtlijnen zich op de hygiëne van de productie en het vervoer van vlees dat bestemd was voor de gemeenschappelijke markt. Tegenwoordig hebben de richtlijnen betrekking op al het vlees dat binnen de Gemeenschap wordt geproduceerd en vervoerd.

De gemeenschappelijke regelgeving met betrekking tot vlees valt in Nederland niet alleen onder de verantwoordelijkheid van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert, maar ook onder de verantwoordelijkheid van de minister van Landbouw. Deze laatste houdt zich bezig met de kwaliteitseisen van vlees dat bestemd is voor de export. De kwaliteit van vlees voor de binnenlandse markt is de zorg van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert. Binnen de Gemeenschap bestaat deze verdeling niet; in Brussel is de kwaliteit van vlees een kwestie van volksgezondheid.

Cosmetica (zie ook Bijlage 1.3)

Artikel 1 van het Nederlandse *Cosmeticabesluit* definieert cosmetica als, "alle stoffen en preparaten die bestemd zijn om in aanraking te worden gebracht met de verschillende delen van het menselijk lichaamsoppervlak of met de tanden en kiezen en de mondslimvlieszen, met het uitsluitende of hoofdzakelijke oogmerk deze te reinigen, te parfumeren, het uiterlijk ervan te wijzigen of lichaamsgeuren te corrigeren of voornoemde lichaamsdelen te beschermen of in goede staat te houden." De gevaren van cosmetica zijn van microbiologische en chemische aard, maar kunnen ook op overgevoeligheid of allergie berusten.

De richtlijnen van de Gemeenschap stellen eisen aan de grondstoffen die door de industrie worden gebruikt en aan de productievooraarden. Verder wordt geëist dat de geclaimde werking wordt onderbouwd; op de in de handel gebrachte cosmetische producten dient de functie van het product vermeld te worden, alsook de lijst van ingrediënten, in een taal die voor de consument gemakkelijk te begrijpen is.

Vrije vestiging en de wederzijdse erkenning van diploma's (zie ook Bijlage 1.4)

Een *vrije* beroepsbeoefenaar uit één van de lidstaten van de Gemeenschap mag zich, in de regel, vrij vestigen in één van de andere lidstaten. Daarbij geldt echter een onderscheid tussen beroepsbeoefenaren in het algemeen en bijzondere groepen beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen en specialisten. Dit onderscheid vloeit voort uit de richtlijnen die op basis van het Verdrag van Rome zijn opgesteld. Voor de niet specifiek in de richtlijnen genoemde beroepsbeoefenaren geldt een algemeen stelsel, dat de lidstaten het recht geeft aanvullende eisen voor vestiging te stellen. Voor specifieke beroepsbeoefenaren geldt het evenredigheidsbeginsel, dat bepaalt dat niet meer vestigingsbeperkingen mogen gelden dan voor het doel waarvoor deze noodzakelijk zijn.

De richtlijnen met betrekking tot de vrije vestiging van bijzondere beroepsbeoefenaren zijn niet alleen van betekenis voor onderdanen van andere lidstaten, maar zijn ook van toepassing verklaard op onderdanen die elders in de Gemeenschap zijn opgeleid en die zich in hun land van herkomst willen vestigen. De medische sector was één van de eerste sectoren waarvoor wederzijdse erkenning van diploma's heeft plaatsgevonden. Buitenlandse diploma's van artsen, ziekenverplegers, tandheekkundigen, verloskundigen en apothekers moeten zonder meer worden erkend in de andere lidstaten.

Bescherming tegen de gevaren van atoomenergie (zie ook Bijlage 1.5)

In artikel 30 - 39 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie (Euratom) zijn de verplichtingen van de lidstaten vastgelegd met betrekking tot de bescherming tegen de gevaren van de atoomenergie van het leven en de gezondheid van hen die werkzaam zijn in de atoomenergie, van hen die betrokken zijn bij het wetenschappelijk onderzoek of bij de toepassing van ioniserende stralen of van toestellen die zulke stralen uitzenden, alsmede van het leven en de gezondheid van de bevolking in het algemeen.

De artikelen verplichten de lidstaten onder meer om gemeenschappelijke basisnormen vast te stellen voor de bescherming van de bevolking en de werknemers en om passende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen uit te vaardigen om die basisnormen te doen naleven. De Commissie wordt in het verdrag opgedragen aanbevelingen te doen voor de harmonisatie van deze wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen.

In 1959 vaardigde de Raad een richtlijn uit waarin de gewenste basisnormen werden vastgesteld. De Raad koos indertijd voor een richtlijn, vanuit de gedachte dat de beoogde harmonisatie van de bepalingen in de lidstaten achteraf geregeld kon worden. Na het ongeluk in de kerncentrale in Tsjernobyl in april 1986 werd niet langer gebruik gemaakt van richtlijnen maar van verordeningen. Deze verandering werd gerechtvaardigd door de noodzaak van snelle toepassing en door het vereiste van uniformiteit binnen de Gemeenschap en tegenover derde landen.

10.2 HANDELINGEN

- (42)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de EGKS op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1950 - 1993
- (43)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de EEG op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1955 - 1993
- (44)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van Euratom op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1955 - 1993
- (45)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de EG/EU op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1993 -
- (46)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het (mede) voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van verordeningen en richtlijnen van de EGKS op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1951 - 1993
- (47)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het (mede) voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van verordeningen en richtlijnen van de EEG op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1957 - 1993
- (48)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het (mede) voorbereiden van het vaststelling, wijziging en intrekking van verordeningen en richtlijnen van Euratom op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1957 - 1993
- (49)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het (mede) voorbereiden van het vaststelling, wijziging en intrekking van verordeningen en richtlijnen van de EG/EU op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1993 -
- (50)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het (mede) voorbereiden, (mede) uitvoeren en (mede) evalueren van het voorzitterschap van de EEG/EG/EU inzake de volksgezondheid.
periode: 1957 -
- (51)
actor: Netherlands international Health Platform
handeling: Het, met betrekking tot de hulp aan Midden- en Oost-Europa op het gebied van de volksgezondheid, aanbrenen van structuur in het overleg tussen de relevante

Nederlandse NGO's met de de rijksoverheid, het voorzien van informatie aan de NGO's betreffende internationale samenwerking, het verrichten van uitvoerende werkzaamheden voor het ministerie en het leveren van technische adviezen inzake internationale projectvoorstellen.

periode:

1995 -

bron:

Kamerstukken, 1996-1997, 24 126, nr.16, p.3

11. OVERIGE INTERNATIONALE ORGANISATIES

11.1 DE WERELDBANK

De Wereldbank bestaat uit de *International Bank for Reconstruction and Development* (IBRD) en de *International Development Association* (IDA). De IBRD werd in 1944 in Bretton Woods opgericht. Doel van de IBRD is het meewerken aan de (weder-)opbouw en ontwikkeling van de aangesloten landen door het verstrekken van kapitaal. Ook het bevorderen van een op lange termijn evenwichtige groei van de internationale handel en de handhaving van het evenwicht in de betalingsbalansen van de lidstaten behoort tot de doelstellingen van de Bank. De IDA werd in 1960 opgericht en biedt bijstand aan ontwikkelingslanden op mildere voorwaarden dan de door de IBRD geleverde bijstand.

De Wereldbank is sinds het begin van de jaren '90 in toenemende mate actief op het terrein van de volksgezondheid, met name in de ontwikkelingslanden en in de landen van Midden- en Oost-Europa. Daarbij werkt de Bank nauw samen met de WHO, hoewel beide organisaties uitgaan van verschillende principes: waar de WHO probeert hervormingen in de gezondheidszorg te realiseren door middel van overheidssturing en centrale planning, oriënteert de Wereldbank zich voornamelijk op marktprincipes. Omdat de tendens momenteel in de richting van meer marktwerking is, is de Bank de laatste jaren een steeds prominenter rol gaan spelen in de hervormingen van de gezondheidszorg; ten koste van de WHO. Sinds begin 1997 is een medewerker van het Ministerie van VWS gedetacheerd bij de Wereldbank, met het doel enerzijds een beter inzicht te krijgen in de activiteiten van de Bank en anderzijds de Bank te assisteren bij het zoeken naar Nederlandse expertise op het terrein van de volksgezondheid ten behoeve van door de Bank gefinancierde projecten.

11.1.1 HANDELINGEN

(52)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de Wereldbank op het gebied van de volksgezondheid.

periode: 1945 -

11.2 DE NOORD ATLANTISCHE VERDRAGSORGANISATIE

De Noord Atlantische Verdragsorganisatie (NAVO) werd in 1949 opgericht. De NAVO is in eerste instantie een militaire organisatie, maar ze ontwikkelt ook enige activiteiten op het terrein van de volksgezondheid. Sinds 1954 houdt de organisatie zich bijvoorbeeld bezig met de medische en gezondheidsaspecten van de bescherming van de burgerbevolking. In 1959 nam de verdragsorganisatie de werkzaamheden van de Westeuropese Unie op dit terrein over. Binnen het in 1969 opgerichte *Committee on the Challenges of Modern Societies*, dat probeert kennis die al voorhanden is in de aangesloten landen met elkaar te combineren, wordt ook informatie uitgewisseld op het terrein van de volksgezondheid.

11.2.1 HANDELINGEN

(53)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de NAVO op het gebied van de volksgezondheid.

periode: 1949 -

11.3 DE 'WHITE POOL' - ONDERHANDELINGEN BINNEN DE ORGANISATIE VOOR EUROPESE ECONOMISCHE SAMENWERKING

In 1953 stelde de Franse regering de landen die aangesloten waren bij de Organisatie voor Europese Economische Samenwerking (OEES) voor om onderhandelingen te beginnen over samenwerking binnen de Organisatie op het terrein van de volksgezondheid. De OEES was in 1948 opgericht om de verdeling van de *Marshall Plan*-gelden te coördineren en het economisch herstel van West Europa na de Tweede

Wereldoorlog te stimuleren door het bevorderen van samenwerking tussen de lidstaten van de organisatie. Het uit het Franse voorstel voortvloeiende *White Pool* project richtte zich onder meer op het opzetten van een gemeenschappelijke markt voor medicijnen en medische apparatuur; het oprichten van gemeenschappelijke behandelcentra; de coördinatie van medisch onderzoek; de uitwisseling van (para-)medisch personeel; de versimpeling van de productie en distributie van medicijnen en; voorzieningen voor eerste-hulp voor het geval van catastrofes en epidemieën. Nadat de onderhandelingen binnen de OEES in 1954 op niets waren uitgelopen, werd het project (gedeeltelijk) voortgezet binnen de Raad van Europa. De OEES werd in 1960 opgeheven en vervangen door de OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling).

11.3.1 HANDELINGEN

(54)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de OEES op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1948 - 1960

11.4 DE ORGANISATIE VOOR ECONOMISCHE SAMENWERKING EN ONTWIKKELING

De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) werd in 1960 opgericht als opvolger van de OEES. Doel van de OESO is het bevorderen van beleid dat is gericht op het bereiken van duurzame economische groei en werkgelegenheid, het verhogen van de levensstandaard in de lidstaten, het leveren van een bijdrage aan *gezonde* economische expansie en het uitbreiden van de wereldhandel. Functie van de Organisatie is het bevorderen van samenwerking tussen de lidstaten. Momenteel zijn zesentwintig geïndustrialiseerde landen lid van de OESO.

De OESO houdt zich voornamelijk bezig met verzamelen en analyseren van economische gegevens. De laatste jaren besteedt de Organisatie ook aandacht aan problemen als werkloosheid, migratie, vergrijzing, milieu, biotechnologie en de kosten van de gezondheidszorg. Met betrekking tot de gezondheidszorg worden gegevens verzameld over de uitgaven van de lidstaat op dit terrein. Op basis van deze gegevens worden sinds 1992 de *Health Policy Studies* uitgegeven, waarin onder meer wordt ingegaan op (mogelijke) hervormingen in de gezondheidszorgsystemen.

De *Raad voor de Volksgezondheid en Zorg* concludeerde in 1997 dat "de meer economisch georiënteerde blik op gezondheid(-szorg) en de (...) tendens naar meer marktwerking en competitie in plaats van overheidssturing en centrale planning het belang van OESO op het terrein van de gezondheid(-szorg) [doet] toenemen."¹⁵

11.4.1 HANDELINGEN

(55)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van, deelnemen aan en rapporteren over vergaderingen van overleg- en bestuursorganen van de OESO op het gebied van de volksgezondheid.
periode: 1960 -

(56)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het rapporteren van de OESO inzake aangelegenheden betreffende internationale volksgezondheid.
periode: 1960 -
bron: Nota internationale dimensie VWS-beleid: Overzicht en koers voor 1997 - 1998, p.14

¹⁵ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid*, p.92

IV. BILATERALE SAMENWERKING IN DE VOLKSGEZONDHEID

"Bilaterale betrekkingen worden door VWS enerzijds gebruikt als ondersteuning voor de multilaterale contacten en anderzijds voor concrete meer specifieke uitwisseling van kennis en informatie op het gebied van o.a. sociaal beleid, sport, jeugd, gehandicapten, ouderen, ziektekostenverzekeringen en hervormingen in de gezondheidszorg. Hiermee wordt beoogd het beleid, de voorzieningen en uitvoering daarvan in kwaliteit te verbeteren, en een bijdrage te leveren aan de sociale dimensie van het Nederlandse buitenlandse beleid, alsmede bij te dragen aan de positieve beeldvorming van Nederland in internationaal verband."

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 1998: Memorie van toelichting, Kamerstukken II, 1997-1998, 25 600, XVI, nr.2, p.49

In de tweede helft van de twintigste eeuw heeft het Nederlandse beleid met betrekking tot de internationale volksgezondheid steeds meer een multilateraal karakter gekregen. De problematiek van de gezondheidszorg is weliswaar nog steeds onderwerp van bilateraal overleg, maar de belangrijkste beslissingen op het terrein worden tegenwoordig genomen in zulke organisaties als de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en de Europese Unie.

Het bilaterale beleid met betrekking tot de volksgezondheid is in de afgelopen jaren bovendien steeds meer een onderdeel geworden van de algemene buitenlandse politiek. Dat betekent dat de samenwerking met andere landen niet zozeer wordt ingegeven door gezondheidspolitieke motieven, maar door politiek-strategische en economische motieven.

De bilaterale hulpverlening op het gebied van de gezondheidszorg, tenslotte, wordt niet gecoördineerd door de minister met de portefeuille van Volksgezondheid, maar door de minister van Ontwikkelingssamenwerking.

Het bovenstaande betekent echter niet dat er geen specifieke bilaterale samenwerking op het terrein van de volksgezondheid meer bestaat. In tegendeel, er worden vanuit het departement waaronder Volksgezondheid ressorteert vele bilaterale contacten onderhouden; zowel in de marge van de multilaterale samenwerking, als buiten het multilaterale raamwerk. Bilaterale samenwerking mag zeker niet (alleen) worden beschouwd als het voorbereiden van besluitvorming in multilateraal verband. Het belang van de bilaterale contacten en samenwerking ligt veeleer in het verzorgen van de continuïteit in de dagelijkse samenwerking met andere landen. Door middel van bilaterale contacten wordt praktische uitvoering gegeven aan overeenkomsten, wordt informatie uitgewisseld, wordt van gedachte gewisseld over verschillen in opvatting etc. Soms leiden bilaterale contacten tot nieuwe verdragen of tot protocollen en programma's, vaak ook wordt er niets vastgelegd. Toch zijn de contacten zonder officiële neerslag van belang voor de ontwikkelingen binnen de internationale volksgezondheid. Als voorbeeld mogen de ontwikkelingen op het gebied van de drugspolitiek in Europa in recente jaren gelden. Op multilateraal gebied, dat wil zeggen op het gebied van de Europese regelgeving, is er de laatste jaren weinig veranderd: de Europese landen blijven officieel een streng afwijzend beleid voorstaan. In de praktijk van de gezondheidszorg echter is er door de veelvuldige bilaterale contacten tussen ambtenaren en experts echter een verschuiving naar een meer liberale opstelling waar te nemen.

Een groot deel van de Nederlandse bilaterale contacten op het terrein van de volksgezondheid vindt niet plaats op overheidsniveau, maar wordt verzorgd door particulieren, via samenwerkingsovereenkomsten tussen organisaties en instellingen.

De landen waarmee Nederland bilateraal samenwerkt op het terrein van de volksgezondheid kunnen (momenteel) worden ingedeeld in een vijftal groepen:

- a. de Westeuropese landen; met name de landen van de Europese Unie en binnen deze groep vooral de 'buurlanden' België, Groot-Brittannië, Denemarken, Duitsland en Frankrijk;
- b. de landen van herkomst van in Nederland levende migranten, zoals Marokko en Turkije;
- c. de landen in Midden- en Oost-Europa;
- d. landen waarmee traditionele banden bestaan, zoals Indonesië, de Nederlandse Antillen, Suriname, Israël, Zuid-Afrika, de Verenigde Staten en de emigratie-landen Canada, Australië en Nieuw-Zeeland;
- e. landen in het Verre Oosten, waarmee vanuit het oogpunt van economische samenwerking ook

contacten op het gebied van de volksgezondheid worden onderhouden, zoals China, Japan en Thailand.

West Europa

De bilaterale samenwerking met de landen in West Europa heeft sinds de Tweede Wereldoorlog steeds meer een multilateraal karakter gekregen. Vele van oudsher bilateraal geregelde contacten tussen de Westeuropese (buur-)landen zijn nu ingebed in het kader van de Europese Unie. Daarbij moet worden aangetekend dat volksgezondheid, in tegenstelling tot bijvoorbeeld sociale zekerheid en welzijn, geen terrein was waar voorheen veel onafhankelijke bilaterale regelgeving tot stand was gebracht. Aspecten van volksgezondheid waren veeleer onderdeel van sociale overeenkomsten.

Bilaterale samenwerking met Westeuropese landen binnen het multilaterale kader van de Wereldgezondheidsorganisatie, de Europese Unie en de Raad van Europa bestaat vooral uit informatie-uitwisseling. Op zowel politiek als ambtelijk niveau wordt gesproken over thema's als bloed, organen en weefsels, drugs en hervorming van de gezondheidszorg.

De landen rond de Middellandse Zee

In aansluiting op de politiek van de Europese Unie met betrekking tot de landen rond de Middellandse Zee, worden momenteel de bilaterale banden van Nederland met de landen van herkomst van hier levende migranten versterkt. Verbetering van de gezondheidszorg in deze landen is onderdeel van het beleid. Daarbij speelt een rol dat in vergelijking met de gezondheid van Nederlanders die van immigranten van Turkse en Marokkaanse afkomst in het algemeen ongunstig uitvalt voor laatstgenoemden. Migranten zijn binnen elke sociale laag gemiddeld ongezonder dan Nederlanders, hoewel het verschil bij tweede en volgende generaties migranten in vergelijking met Nederlanders uit vergelijkbare sociaal-economische lagen geleidelijk kleiner worden. Verbetering van de gezondheidszorg in de landen van herkomst zou niet alleen het gezondheidsniveau van nieuwe migranten kunnen verhogen, maar ook de verspreiding van besmettelijke ziekten vanuit deze landen kunnen tegengaan. De verspreiding van deze ziekten vanuit de herkomstlanden is reëel door de regelmatige verblijven van de migranten in deze landen.

Midden- en Oost-Europa

De Nederlandse regering heeft aan het einde van de jaren '60 en het begin van de jaren '70 *Culturele Verdragen* gesloten met de meeste Midden- en Oosteuropese landen. Deze verdragen moesten leiden tot een toenadering tussen Nederland en de betrokken landen en op die manier een bijdrage leveren aan de ontspanning tussen Oost en West in de tijd van de *Koude Oorlog*.

De Culturele Verdragen zijn raamverdragen, die telkens voor een periode van twee jaar nadere invulling krijgen door middel van zogenaamde *programma's van activiteiten*. In de verdragen zelf, met uitzondering van het verdrag met de Sovjet Unie, zijn geen bepalingen opgenomen met betrekking tot de volksgezondheid. In een aantal gevallen is een bepaling opgenomen met betrekking tot samenwerking op het terrein van de 'volksontwikkeling'. Daarmee werd echter maatschappelijk werk bedoeld. (In het verdrag met de Sovjet Unie is een uitwisseling van deskundigen op het gebied van de geneeskunde en de gezondheidszorg geregeld.)

Aan het begin van de jaren '90 is, naar aanleiding van de democratische omwentelingen in de landen in Midden- en Oost-Europa een evaluatie gemaakt van het gezondheidsbeleid met betrekking tot de regio. Geconcludeerd werd dat het traditionele beleid, gebaseerd op de Culturele Verdragen, voortaan voor een belangrijk deel zou worden bepaald door de behoefte aan ondersteuning vanuit de betrokken landen.

De door Nederlands ondersteunde activiteiten worden grotendeels gefinancierd door het *Programma Samenwerking met Oost-Europa* (PSO) van het Ministerie van Economische Zaken en het *Maatschappelijke Transformatie programma* (MATRA) van het Ministerie van Buitenlandse Zaken. De programma's zijn primair gericht op samenwerking met en tussen particuliere organisaties. Het *Netherlands International Health Platform* (NiHP) draagt namens de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert zorg voor de coördinatie en ondersteuning van de volksgezondheidsactiviteiten in Midden- en Oost-Europa.

In de tweede helft van de jaren '90 wordt vanuit Nederland nauw samengewerkt met Hongarije, Rusland en Tsjechië. De bilaterale samenwerking met Hongarije en Tsjechië is er mede op gericht om de toetreding van deze landen tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Landen waarmee traditionele banden bestaan

Deze groep landen valt in tweeën uiteen: de (voormalige) koloniën en de landen waar zich van oudsher veel Nederlanders hebben gevestigd. De bilaterale samenwerking betreft concrete projecten, met name in de (ex-)koloniën en Zuid-Afrika, en de uitwisseling van (para-)medisch personeel. Met de tweede groep landen wordt ook medisch-technologische kennis uitgewisseld en gesproken over de opzet van het volksgezondheidsbeleid.

Sinds 1978 is er een *Attaché voor Volksgezondheid* gevestigd op de Nederlandse ambassade in Washington. Eén taak van deze attaché is het onderhouden van contacten met de Amerikaanse Food and Drugs Administration

Landen waarmee contacten op het gebied van de volksgezondheid worden onderhouden vanuit het oogpunt van economische samenwerking

De contacten op het gebied van de volksgezondheid worden (in toenemende mate) ook gebruikt om het Nederlandse bedrijfsleven te helpen zijn positie op de wereldmarkt te verstevigen. Het ministerie waaronder Volksgezondheid ressorteert ondersteunt het bedrijfsleven bij het verkrijgen van toegang tot de lokale markten voor medische technologie, geneesmiddelen en voeding. De samenwerking met een aantal Zuidoostaziatische landen is voornamelijk gebaseerd op het openen van markten.

Vorm van de bilaterale overeenkomsten

Er bestaan op het terrein van de volksgezondheid zo goed als geen specifieke bilaterale verdragen. Pas in 1982, door de samenvoeging van *Maatschappelijk Werk* en *Volksgezondheid* in het nieuwe ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, kreeg Volksgezondheid met de bij Welzijn al langer gebruikte *Culturele Verdragen* de beschikking over een mogelijkheid om bilateraal afspraken vast te leggen.

Culturele Verdragen zijn kaderovereenkomsten die regelmatig nieuw ingevuld worden. Sinds het begin van de jaren '80 wordt Volksgezondheid ook bij de invulling van deze verdragen betrokken. Nederland heeft vanaf het midden van de jaren '40 met eenendertig landen Culturele Verdragen afgesloten. (zie Bijlage 2)

De meeste bilaterale overeenkomsten worden echter bekrachtigd door middel van *Memoranda of Understanding*, *Letters of Intent* en *Agreed Minutes*. Deze memoranda, letters en minutes, die overigens geen wettelijke basis hebben, worden niet alleen overeengekomen met landen waarmee Culturele Verdragen zijn afgesloten, maar worden ook gebruikt in de contacten waarmee verder geen verdragen zijn afgesloten.

- a. *Memorandum of Understanding*: Een schriftelijk vastgelegde overeenkomst tussen het ministerie waaronder Volksgezondheid ressorteert en een gelijkwaardige buitenlandse partner. Het memorandum wordt afgesloten op politiek niveau (de minister of de staatssecretaris) of op hoog ambtelijk niveau (directeur-generaal).
- b. *Letter of Intent*: Een concrete afspraak in de vorm van een door beide partijen ondertekend schrijven. Het document wordt getekend door de politiek verantwoordelijke (de minister of de staatssecretaris) of door de verantwoordelijke ambtenaar (directeur-generaal of directeur).
- c. *Agreed Minutes*: Een door beide partijen geaccordeerd verslag van een bespreking, dat de legale basis vormt van activiteiten (ambtelijk niveau).

VERDRAGEN

- Overeenkomst tussen Nederland en België betreffende de wederzijdse toelating van geneeskundigen in grensgemeenten van het ene rijk, tot uitoefening der geneeskunst of van een

harer taken in die van het andere;
Brussel, 7 december 1868 (Stb. 1869, 80)

- Verdrag tussen Nederland en België betreffende de uitoefening van de geneeskunst in de grensgemeenten;
Brussel, 28 april 1947 (Stb. 1948, I 531)
- Overeenkomst tussen Nederland en Noorwegen inzake de vestiging van een gezondheidscentrum voor zeelieden in Rotterdam;
Den Haag, 17 november 1964 (Trb. 1964, 174)
- Overeenkomst tussen Nederland en Zuid-Afrika betreffende de toelating onderscheidenlijk de registratie van tandartsen;
Den Haag, 2 juli 1969 (Trb. 1969, 120)

HANDELINGEN

(57)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, de wijziging en de intrekking van bilaterale overeenkomsten met betrekking tot de volksgezondheid.
periode: 1945 -
product: Culturele Verdragen, Memoranda of Understanding, Letters of Intent, Agreed Minutes

(58)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het leveren van een bijdrage aan het versterken van de positie van de Nederlandse medische industrie op buitenlandse markten.
periode: 1945

(59)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het verlenen van toestemming aan Belgische geneeskundigen en vroedvrouwen om in Nederlandse grensgemeenten te werken.
periode: 1945 -
grondslag: Overeenkomst tussen Nederland en België betreffende de wederzijdse toelating van geneeskundigen in grensgemeenten van het ene rijk, tot uitoefening van de geneeskunst in die van het andere (Stb. 1869, 80) art. 1, gewijzigd in Verdrag tussen Nederland en België betreffende de uitoefening van de geneeskunst in de grensgemeenten (Stb. 1948, I 531) art. 1

(60)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het verlenen van toestemming aan buitenlandse medische beroepsbeoefenaars om hun vak in Nederland uit te oefenen.
periode:
grondslag: Overeenkomst tussen Nederland en Zuid-Afrika betreffende de toelating onderscheidenlijk de registratie van tandartsen (Trb. 1969, 120) art. 5 onder 3 en 6 onder II

BIJLAGE 1

VERORDENINGEN EN RICHTLIJNEN VAN DE EUROPESE UNIE OP HET TERREIN VAN DE VOLKSGEZONDHEID

1.1 GENEESMIDDELEN

- Richtlijn van de Raad van 26 januari 1965 betreffende de aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen inzake farmaceutische specialiteiten;
65/65/EEG (Pb. 1965, 022)
- Richtlijn van de Raad van 20 mei 1975 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van lidstaten inzake de analytische, toxicologisch-farmacologische en klinische normen en voorschriften betreffende proeven op farmaceutische specialiteiten;
75/318/EEG (Pb. 1975, L 147)
- Tweede richtlijn van de Raad van 20 mei 1975 betreffende de aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen inzake farmaceutische specialiteiten;
75/319/EEG (Pb. 1975, L 147)
- Richtlijn van de Raad van 12 december 1977 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake stoffen die kunnen worden toegevoegd aan geneesmiddelen om deze te kleuren;
78/25/EEG (Pb. 1978, L 011)
- Richtlijn van de Raad van 22 december 1986 tot onderlinge aanpassing van de maatregelen inzake het in de handel brengen van met behulp van hoogwaardige technieken, met name biotechnieken, vervaardigde geneesmiddelen;
87/22/EEG (Pb. 1987, L 015)

Deze richtlijn wordt ingetrokken met:

- Richtlijn van de Raad van 14 juni 1993 tot intrekking van richtlijn 87/22/EEG tot onderlinge aanpassing van de nationale maatregelen inzake het in de handel brengen van met behulp van hoogwaardige technieken, met name biotechnieken, vervaardigde geneesmiddelen;
93/41/EEG (Pb. 1993, L 214)
- Richtlijn van de Raad van 21 december 1988 betreffende de doorzichtigheid van maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opnemings daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg;
89/105/EEG (Pb. 1989, L 040)
 - Richtlijn van de Raad van 3 mei 1989 tot uitbreiding van de werkingssfeer van de richtlijnen 65/65/EEG en 75/319/EEG en tot vaststelling van bijkomende bepalingen voor immunologische geneesmiddelen bestaande uit vaccins, toxinen, serums of allergenen;
89/342/EEG (Pb. 1989, L 142)
 - Richtlijn van de Raad van 3 mei 1989 tot uitbreiding van de werkingssfeer van de richtlijnen 65/65/EEG en 75/319/EEG en tot vaststelling van bijkomende bepalingen voor radiofarmaceutica;
89/343/EEG (Pb. 1989, L 142)
 - Richtlijn van de Raad van 14 juni 1989 tot uitbreiding van de werkingssfeer van de richtlijnen 65/65/EEG en 75/319/EEG betreffende de aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen inzake farmaceutische specialiteiten en tot vaststelling van bijzondere bepalingen voor uit menselijk bloed of plasma bereide geneesmiddelen;
89/381/EEG (Pb. 1989, L 181)
 - Richtlijn van de Commissie van 13 juni 1991 tot vastlegging van beginselen en richtsnoeren inzake

goede praktijken bij het vervaardigen van geneesmiddelen voor toepassing bij de mens;
91/356/EEG (Pb. 1991, L 193)

- Richtlijn van de Raad van 31 maart 1992 betreffende de groothandel in geneesmiddelen voor menselijk gebruik;
92/25/EEG (Pb. 1992, L 113)
- Richtlijn van de Raad van 31 maart 1992 betreffende de indeling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik;
92/26/EEG (Pb. 1992, L 113)
- Richtlijn van de Raad van 31 maart 1992 betreffende de etikettering en de bijsluiter van geneesmiddelen voor menselijk gebruik;
92/27/EEG (Pb. 1992, L 113)
- Richtlijn van de Raad van 31 maart 1992 betreffende reclame voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik;
92/28/EEG (Pb. 1992, L 113)
- Verordening van de Raad van 18 juni 1992 betreffende de invoering van een aanvullend beschermingscertificaat voor geneesmiddelen;
EEG 1768/92 (Pb. 1992, L 182)
- Richtlijn van de Raad van 22 september 1992 tot uitbreiding van het toepassingsgebied van de richtlijnen 65/65/EEG en 75/319/EEG betreffende de aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen inzake geneesmiddelen en tot vaststelling van aanvullende bepalingen voor homeopathische geneesmiddelen;
92/73/EEG (Pb. 1992, L 297)
- Verordening van de Raad van 22 juli 1993 tot vaststelling van communautaire procedures voor het verlenen van vergunningen voor en het toezicht op geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik en tot oprichting van een Europees Bureau voor de geneesmiddelenbeoordeling;
EEG 2309/93 (Pb. 1993, L 214)

Verordening van de Raad van 10 februari 1995 inzake de vergoedingen die aan het Europees Bureau voor de geneesmiddelenbeoordeling dienen te worden betaald;
EG 297/95 (Pb. 1995, L 035)

- Verordening van de Commissie van 10 maart 1995 houdende vaststelling van de regeling voor de melding van vermoedelijke onverwachte bijwerkingen die niet ernstig zijn en zich hetzij in de Gemeenschap, hetzij in een derde land voordoen, van geneesmiddelen voor menselijk of diergeneeskundig gebruik die worden gebruikt overeenkomstig de bepalingen van verordening 93/2309/EEG van de Raad;
EG 540/95 (Pb. 1995, L 055)
- Verordening van de Commissie van 10 maart 1995 betreffende het onderzoek van wijzigingen in de voorwaarden van een vergunning om een geneesmiddel in de handel te brengen, die door een bevoegde instantie van een lidstaat is afgegeven;
EG 541/95 (Pb. 1995, L 055)

1.2.1 LEVENSMIDDELEN

- Richtlijn van de Raad betreffende de aanpassing van de wettelijke voorschriften van de lidstaten inzake kleurstoffen die kunnen worden gebruikt in voor menselijke voeding bestemde waren;
(Pb. 1962, L 115)
- Richtlijn van de Raad van 26 januari 1965 houdende vaststelling van bijzondere zuiverheidseisen

voor conserveermiddelen die mogen worden gebruikt in voor menselijke voeding bestemde waren;
65/66/EEG (Pb. 1965, 022)

- Richtlijn van de Raad van 24 juli 1973 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke voorschriften van de lidstaten voor menselijke voeding bestemde cacao- en chocoladeprodukten;
73/241/EEG (Pb. 1973, L 228)

- Richtlijn van de Raad van 11 december 1973 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake bepaalde voor menselijke consumptie bestemde suikers;
73/437/EEG (Pb. 1973, L 356)

Eerste richtlijn van de Commissie van 26 juli 1979 houdende vaststelling van communautaire analysemethoden voor de controle van bepaalde voor menselijke consumptie bestemde suikers;
79/796/EEG (Pb. 1979, L 239)

- Richtlijn van de Raad van 22 juli 1974 betreffende de harmonisatie van de wettelijke voorschriften van de lidstaten inzake honing;
74/409/EEG (Pb. 1974, L 221)

- Richtlijn van de Raad van 18 december 1975 houdende onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten betreffende bepaalde voor menselijke voeding bestemde geheel of gedeeltelijk gehydrateerde verduurzaamde melk;
76/118/EEG (Pb. 1976, L 024)

Eerste richtlijn van de Commissie van 13 november 1979 tot vaststelling van communautaire analysemethoden voor de controle van bepaalde voor menselijke voeding bestemde geheel of gedeeltelijk gedehydrateerde verduurzaamde melk;
79/1067/EEG (Pb. 1979, L 327)

- Richtlijn van de Raad van 20 juli 1976 betreffende de vaststelling van het maximumgehalte aan erucazuur in oliën en vetten, die als zodanig voor menselijke consumptie zijn bestemd, alsmede in levensmiddelen waaraan oliën of vetten zijn toegevoegd;
76/621/EEG (Pb. 1976, L 202)

Richtlijn van de Commissie van 25 juli 1980 betreffende de communautaire analysemethode voor de bepaling van het gehalte aan erucazuur in oliën en vetten die als zodanig voor menselijke consumptie zijn bestemd, alsmede in levensmiddelen waaraan oliën of vetten zijn toegevoegd;
80/891/EEG (Pb. 1980, L 254)

- Richtlijn van de Raad van 27 juni 1977 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake extracten van koffie en extracten van cichorei;
77/436/EEG (Pb. 1977, L 172)

Eerste richtlijn van de Commissie van 13 november 1979 tot vaststelling van de communautaire analysemethoden voor de controle van extracten van koffie en cichorei;
79/1066/EEG (Pb. 1979, L 327)

- Richtlijn van de Raad van 30 januari 1978 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake materialen en voorwerpen die vinylchloride-monomeer bevatten en bestemd zijn om met levensmiddelen in aanraking te komen;
78/142/EEG (Pb. 1978, L 044)

Richtlijn van de Commissie van 8 juli 1980 tot vaststelling van de communautaire analysemethode voor de officiële controle van het gehalte aan vinylchloride-monomeer in materialen en voorwerpen die zijn bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen;
80/766/EEG (Pb. 1980, L 213)

- Richtlijn van de Raad van 25 juli 1978 tot vaststelling van bijzondere zuiverheidseisen van

emulgatoren, stabilisatoren, verdikkingsmiddelen en geleermiddelen waarvan het gebruik in levensmiddelen is toegestaan;
78/663/EEG (Pb. 1978, L 223)

- Richtlijn van de Raad van 25 juli 1978 betreffende de vaststelling van de bijzondere zuiverheidseisen voor oxydatie tegengaannde stoffen waarvan het gebruik in levensmiddelen is toegestaan;
78/664/EEG (Pb. 1978, L223)

Deze richtlijn wordt opgeheven door:

Richtlijn van de Commissie van 2 december 1996 tot vaststelling van specifieke zuiverheidseisen voor levensmiddelenadditieven met uitzondering van kleurstoffen en zoetstoffen;
96/77/EG (Pb. 1996, L 339)

- Richtlijn van de Raad van 24 juli 1979 inzake de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten betreffende vruchtenjam of -confituur, -gelei en -marmelade, alsmede kastanjepasta;
79/693/EEG (Pb. 1979, L 205)
 - Richtlijn van de Commissie van 9 juni 1980 betreffende de vaststelling van het symbool waarvan materialen en voorwerpen bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen, kunnen worden voorzien;
80/590/EEG (Pb. 1980, L 151)
 - Richtlijn van de Raad van 15 juli 1980 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake de exploitatie en het in de handel brengen van natuurlijk mineraalwater;
80/777/EEG (Pb. 1980, L 229)
 - Richtlijn van de Commissie van 29 april 1981 tot vaststelling van de communautaire analysemethode voor de officiële controle van het door materialen en voorwerpen aan levensmiddelen afgegeven vinylchloride
81/432/EEG (Pb. 1981, L 167)
 - Eerste richtlijn van de Commissie van 28 juli 1981 betreffende de vaststelling van gemeenschappelijke analysemethoden voor de controle van zuiverheidseisen voor bepaalde levensmiddelenadditieven;
81/712/EEG (Pb. 1981, L 257)
 - Richtlijn van de Raad van 18 oktober 1982 betreffende de basisregels voor de controle op migratie van bestanddelen van materialen en voorwerpen van kunststof bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen;
82/711/EEG (Pb. 1982, L 297)
 - Richtlijn van de Raad van 25 juli 1983 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake bepaalde voor menselijke voeding bestemde melkeiwitten (caseïne en caseïnaten);
83/417/EEG (Pb. 1983, L 237)
- Eerste richtlijn van de Commissie van 25 oktober 1985 betreffende analysemethoden inzake voor menselijke voeding bestemde caseïnen en caseïnaten;
85/503/EEG (Pb. 1985, L 308)
- Richtlijn van de Raad van 15 oktober 1984 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake keramische voorwerpen bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen;
84/500/EEG (Pb. 1984, L 277)
 - Richtlijn van de Raad van 19 december 1985 tot vaststelling van de lijst van simulatiestoffen waarvan gebruik moet worden gemaakt voor controle op migratie van bestanddelen van materialen

en voorwerpen van kunststof bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen;
85/572/EEG (Pb. 1985, L 372)

- Richtlijn van de Raad van 20 december 1985 betreffende de invoering van communautaire bemonsteringswijzen en analysemethoden voor de controle van voor menselijke voeding bestemde levensmiddelen;
85/591/EEG (Pb. 1985, L 372)
- Eerste richtlijn van de Commissie van 15 juli 1986 tot vaststelling van de bemonsteringsmethoden voor chemische analyse van caseïne en caseïnaten;
86/424/EEG (Pb. 1986, L 243)
- Eerste richtlijn van de Commissie van 6 oktober 1987 tot vaststelling van communautaire methoden voor de monsterneming voor chemisch onderzoek met het oog op de controle op verduurzaamde melkproducten;
87/524/EEG (Pb. 1987, L 306)
- Verordening van de Raad van 22 december 1987 betreffende de voorwaarden voor de invoer van landbouwproducten van oorsprong uit derde landen ingevolge het ongeluk in de kerncentrale van Tsjernobyl;
EEG 3955/87 (Pb. 1987, L 371)
- Verordening van de Commissie van 14 april 1988 houdende bijzondere bepalingen inzake de verkoop van olijfolie die ongewenste stoffen bevat;
EEG 983/88 (Pb. 1988, L 098)

Deze verordening wordt ingetrokken met:

Verordening van de Commissie van 15 oktober 1991 houdende intrekking van de verordening EEG/983/88 en EEG/1860/88 tot vaststelling van bijzondere afzetnormen in de sector olijfolie;
EEG 3009/91 (Pb. 1991, L 286)

- Richtlijn van de Raad van 13 juni 1988 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake het gebruik van extractiemiddelen bij de productie van levensmiddelen en bestanddelen daarvan;
88/344/EEG (Pb. 1988, L 157)
- Richtlijn van de Raad van 22 juni 1988 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake aroma's voor gebruik in levensmiddelen en de uitgangsmaterialen voor de bereiding van die aroma's;
88/388/EEG (Pb. 1988, L 184)
- Richtlijn van de Raad van 21 december 1988 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake levensmiddelenadditieven die in voor menselijke voeding bestemde waren mogen worden gebruikt;
89/107/EEG (Pb. 1989, L 040)
- Richtlijn van de Raad van 21 december 1988 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake materialen en voorwerpen bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen;
89/109/EEG (Pb. 1989, L 040)
- Richtlijn van de Raad van 3 mei 1989 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake voor bijzondere voeding bestemde levensmiddelen;
89/398/EEG (Pb. 1989, L 186)
- Verordening van de Raad van 29 mei 1989 tot vaststelling van de algemene voorschriften betreffende de definitie, de aanduiding en de aanbestedingsvorm van gedistilleerde dranken;

EEG 1576/89 (Pb. 1989, L 160)

Verordening van de Commissie van 24 april 1990 houdende uitvoeringsbepalingen voor de definitie, de aanduiding en de aanbiedingsvorm van gedistilleerde dranken;
EEG 1014/90 (Pb. 1990, L 105)

- Richtlijn van de Raad van 14 juni 1989 betreffende de vermelding of merktekens die het mogelijk maken de partij waartoe een levensmiddel behoort te identificeren;
89/396/EEG (Pb. 1989, L 186)
 - Richtlijn van de Raad van 14 juni 1989 inzake de officiële controle op levensmiddelen;
89/397/EEG (Pb. 1989, L 186)
 - Verordening van de Raad van 18 juli 1989 betreffende de bijzondere voorwaarden voor de uitvoer van levensmiddelen en diervoeders na een nucleair ongeval of bij ander stralingsgevaar;
EEG 2219/89 (Pb. 1989, L 211)
 - Richtlijn van de Commissie van 23 februari 1990 inzake materialen en voorwerpen van kunststof, bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen;
90/128/EEG (Pb. 1990, 075)
 - Richtlijn van de Raad van 24 september 1990 inzake de voedingswaarde-etikettering van levensmiddelen;
90/496/EEG (Pb. 1990, L 276)
 - Richtlijn van de Commissie van 14 mei 1991 inzake volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding;
91/321/EEG (Pb. 1991, L 175)
- Richtlijn van de Raad van 18 juni 1992 inzake volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding die voor de uitvoer naar derde landen is bestemd;
92/52/EEG (Pb. 1992, L 179)
- Verordening van de Raad van 10 juni 1991 tot vaststelling van de algemene voorschriften betreffende de definitie, de aanduiding en de aanbiedingsvorm van gearomatiseerde wijnen, gearomatiseerde dranken op basis van wijn en gearomatiseerde cocktails van wijnbouwproducten;
EEG 1601/91 (Pb. 1991, L 149)
 - Richtlijn van de Commissie van 13 januari 1992 betreffende de temperatuurcontrole in vervoermiddelen en in opslagruimten van voor menselijke voeding bestemde diepvriesproducten;
92/1/EEG (Pb. 1992, L 034)
 - Richtlijn van de Commissie van 13 januari 1992 tot vaststelling van de monsternemingsprocedure en de communautaire analysemethode voor de officiële controle van de temperatuur van diepvriesproducten die voor menselijke voeding zijn bestemd;
92/2/EEG (PB. 1992, L 034)
 - Richtlijn van de Commissie van 15 maart 1993 inzake materialen en voorwerpen van folie van geregenereerde cellulose, bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen;
93/10/EEG (Pb. 1993, L 093)
 - Richtlijn van de Commissie van 15 maart 1993 betreffende de afgifte van N-nitrosamines en N-nitroseerbare stoffen door elastomeer- of rubberspenen en -fopspenen;
93/11/EEG (Pb. 1993, L 093)
 - Richtlijn van de Raad van 14 juni 1993 inzake levensmiddelenhygiëne;
93/43/EEG (Pb. 1993, L 175)

- Richtlijn van de Commissie van 17 juni 1993 betreffende de bereiding van vruchtennectars zonder toevoeging van suikers of honing;
93/45/EEG (Pb. 1993, L 159)
- Richtlijn van de Raad van 21 september 1993 betreffende vruchtensappen en bepaalde soortgelijke producten;
93/77/EEG (Pb. 1993, L 244)
- Richtlijn van de Raad van 29 oktober 1993 betreffende aanvullende maatregelen inzake de officiële controle op levensmiddelen;
93/99/EEG (Pb. 1993, L 290)
- Richtlijn van het Europees Parlement en van de Raad van 30 juni 1994 inzake zoetstoffen die in levensmiddelen mogen worden gebruikt;
94/35/EG (Pb. 1994, L 237)
- Richtlijn van het Europees Parlement en van de Raad van 30 juni 1994 inzake kleurstoffen die in levensmiddelen mogen worden gebruikt;
94/36/EG (Pb. 1994, L 237)
- Richtlijn van het Europees Parlement en van de Raad van 20 februari 1995 betreffende levensmiddelenadditieven met uitzondering van kleurstoffen en zoetstoffen;
95/2/EG (Pb. 1995, L 061)
- Richtlijn van de Commissie van 5 juli 1995 tot vaststelling van specifieke zuiverheidseisen voor zoetstoffen die in levensmiddelen mogen worden gebruikt;
95/31/EG (Pb. ...)
- Richtlijn van de Commissie van 26 juli 1995 houdende vaststelling van bijzondere zuiverheidseisen voor kleurstoffen die in levensmiddelen mogen worden gebruikt;
95/45/EG (Pb. ...)
- Richtlijn van de Commissie van 16 februari 1996 inzake bewerkte voedingsmiddelen op basis van granen en babyvoeding voor zuigelingen en peuters;
96/5/EG (Pb. ...)
- Richtlijn van de Commissie van 26 februari 1996 inzake voedingsmiddelen die zijn bestemd om in energiebeperkte diëten te worden genuttigd voor gewichtsvermindering;
96/8/EG (Pb. ...)
- Verordening van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautaire procedure voor in of op levensmiddelen gebruikte of te gebruiken aromastoffen;
EG 2232/96 (Pb. 1996, L 299)

1.2.2 VLEES

- Richtlijn van de Raad van 26 juni 1964 inzake veterinairerechtelijke vraagstukken op het gebied van het intracommunautaire handelsverkeer in runderen en varkens;
64/432/EEG (Pb. 1964, 121)
- Richtlijn van de Raad van 26 juni 1964 inzake gezondheidsvraagstukken op het gebied van het intracommunautaire handelsverkeer in vers vlees;
64/433/EEG (Pb. 1964, 121)
- Richtlijn van de Commissie van 13 mei 1965 inzake de procedure bij het uitbrengen van adviezen betreffende de officiële erkenning van slachthuizen en uitsnijderijen voor het intracommunautaire handelsverkeer in vers vlees;

65/276/EEG (Pb. 1965, 093)

- Richtlijn van de Commissie van 13 mei 1965 inzake de procedure bij het uitbrengen van adviezen op het gebied van het intracommunautaire handelsverkeer in runderen en varkens en in vers vlees; 65/277/EEG (Pb. 1965, 093)
- Richtlijn van de Raad van 15 februari 1971 inzake gezondheidsvraagstukken op het gebied van het handelsverkeer in vers vlees van pluimvee; 71/118/EEG (Pb. 1971, L 055)
- Richtlijn van de Raad van 12 december 1972 inzake veterinairerechtelijke vraagstukken op het gebied van het intracommunautaire handelsverkeer in vers vlees; 72/461/EEG (Pb. 1972, L 302)
- Richtlijn van de Raad van 12 december 1972 inzake gezondheidsvraagstukken en veterinairerechtelijke vraagstukken bij de invoer van runderen en varkens en van vers vlees uit derde landen; 72/462/EEG (Pb. 1972, L 302)
- Richtlijn van de Raad van 18 november 1974 betreffende de verdoving van dieren voor het slachten; 74/577/EEG (Pb. 1974, L 316)
- Richtlijn van de Commissie van 22 december 1976 betreffende het aanbrengen van het keurmerk op vers vlees van pluimvee in grote verpakkingen; 77/27/EEG (Pb. 1977, L 006)
- Richtlijn van de Raad van 21 december 1976 inzake het opsporen van trichinen bij de invoer van vers vlees van varkens, huisdieren, uit derde landen; 77/96/EEG (Pb. 1977, L 026)
- Richtlijn van de Raad van 21 december 1976 inzake gezondheidsvraagstukken op het gebied van het intracommunautaire handelsverkeer in vleesproducten; 77/99/EEG (Pb. 1977, L 026)
- Richtlijn van de Commissie van 3 september 1980 betreffende het aanbrengen van het keurmerk op vers vlees van pluimvee in grote verpakkingen; 80/879/EEG (Pb. 1980, L 251)
- Richtlijn van de Raad van 31 juli 1981 betreffende het verbod van bepaalde stoffen met hormonale werking en van stoffen met thyreostatische werking; 81/602/EEG (Pb. 1981, L 222)
- Richtlijn van de Raad van 29 januari 1985 inzake de financiering van de keuringen en sanitaire controles van vers vlees en van vlees van pluimvee; 85/73/EEG (Pb. 1985, L 032)
- Richtlijn van de Raad van 16 juli 1985 tot aanvulling van Richtlijn 81/602/EEG betreffende het verbod van bepaalde stoffen met hormonale werking en van stoffen met thyreostatische werking; 85/358/EEG (Pb. 1985, L 191)
- Richtlijn van de Raad van 5 augustus 1985 inzake hygiënische en veterinairerechtelijke problemen bij het intracommunautaire handelsverkeer in warmtebehandelde melk; 85/397/EEG (Pb. 1985, L 226)
- Richtlijn van de Raad van 16 september 1986 inzake het onderzoek van dieren en vers vlees op de aanwezigheid van residuen; 86/469/EEG (Pb. 1986, L 275)

- Richtlijn van de Raad van 7 maart 1988 tot instelling van een verbod op het gebruik van bepaalde stoffen met hormonale werking in de veehouderij;
88/146/EEG (Pb. 1988, L 070)
- Richtlijn van de Raad van 17 mei 1988 betreffende het handelsverkeer in met bepaalde stoffen met hormonale werking behandelde dieren en vlees daarvan, bedoeld in artikel 7 van richtlijn 88/146/EEG;
88/299/EEG (Pb. 1988, L 128)
- Richtlijn van de Raad van 14 december 1988 tot vaststelling van de eisen voor de productie van en het handelsverkeer in gehakt, vlees in stukken van minder dan 100 gram en vleesbereidingen en tot wijziging van de richtlijnen 64/433/EEG, 71/118/EEG en 72/462/EEG;
88/657/EEG (Pb. 1988, L 382)
- Richtlijn van de Commissie van 26 mei 1989 houdende algemene voorschriften inzake de hygiëne op melkveebedrijven;
89/362/EEG (Pb. 1989, L 156)
- Richtlijn van de Raad van 11 december 1989 inzake veterinaire controles in het intracommunautaire handelsverkeer in het vooruitzicht van de totstandbrenging van de interne markt;
89/662/EEG (Pb. 1989, L 395)
- Richtlijn van de Raad van 26 juni 1990 inzake veterinaire en zoötechnische controles in het intracommunautaire handelsverkeer in bepaalde levende dieren en producten in het vooruitzicht van de totstandbrenging van de interne markt;
90/425/EEG (Pb. 1990, L 224)
- Richtlijn van de Raad van 10 december 1990 tot vaststelling van de beginselen voor de organisatie van de veterinaire controles voor producten uit derde landen die in de Gemeenschap worden binnengebracht;
90/675/EEG (Pb. 1990, L 373)
- Richtlijn van de Raad van 27 november 1990 inzake gezondheidsvoorschriften en veterinairerechtelijke voorschriften voor de productie en het in de handel brengen van konijnenvlees en vlees van gekweekt wild;
91/495/EEG (Pb. 1991, L 268)
- Richtlijn van de Raad van 29 juli 1991 houdende vaststelling van de voorschriften voor het toestaan van tijdelijke en beperkte afwijkingen op de specifieke communautaire gezondheidsvoorschriften voor de productie en het in de handel brengen van vers vlees;
91/498/EEG (Pb. 1991, L 268)
- Richtlijn van de Raad van 16 juni 1992 betreffende de gezondheidsvoorschriften en veterinairerechtelijke voorschriften voor het doden van vrij wild en het in de handel brengen van vlees van vrij wild;
92/45/EEG (Pb. 1992, L 268)
- Richtlijn van de Raad van 17 december 1992 tot vaststelling van de veterinairerechtelijke en de gezondheidsvoorschriften voor het handelsverkeer en de invoer in de Gemeenschap van producten waarvoor ten aanzien van deze voorschriften geen specifieke communautaire regelgeving geldt als bedoeld in bijlage A, hoofdstuk I, van richtlijn 89/662/EEG, en, wat ziekteverwekkers betreft, van richtlijn 90/425/EEG;
92/118/EEG (Pb. 1993, L 062)
- Richtlijn van de Raad van 17 december 1992 houdende vaststelling van de voorschriften voor het toestaan van tijdelijke en beperkte afwijkingen op de specifieke communautaire gezondheidsvoorschriften voor de productie en het in de handel brengen van bepaalde producten van dierlijke oorsprong;

92/120/EEG (Pb. 1993, L 062)

- Richtlijn van de Raad van 14 december 1994 tot vaststelling van voorschriften voor de productie en het in de handel brengen van gehakt vlees en vleesbereidingen;
94/65/EEG (Pb. 1994, L 368)
- Richtlijn van de Raad van 29 april 1996 inzake controlemaatregelen ten aanzien van bepaalde stoffen en residuen daarvan in levende dieren en in producten daarvan en tot intrekking van de richtlijnen 85/358/EEG en 86/469/EEG en de beschikkingen 89/187/EEG en 91/664/EEG;
96/23/EG (Pb. 1996, L 125)
- Richtlijn van de Raad van 29 april 1996 betreffende het verbod op het gebruik, in de veehouderij, van bepaalde stoffen met hormonale werking en van bepaalde stoffen met thyreostatische werking, alsmede van β -agonisten en tot intrekking van de richtlijnen 81/602/EEG, 88/146/EEG en 88/299/EEG
96/325/EG (Pb. 1996, L 125)
- Richtlijn van de Raad van 17 december 1996 inzake de certificering van dieren en dierlijke producten;
96/93/EG (Pb. 1997, L 013)

1.3 COSMETICA

- Richtlijn van de Raad van 27 juli 1976 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake cosmetische producten;
76/768/EEG (Pb. 1976, L 262)
- Eerste richtlijn van de Commissie van 22 december 1980 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake analysemethoden die moeten worden toegepast om de samenstelling van cosmetische producten te controleren;
80/1335/EEG (Pb. 1980, L 383)
- Tweede richtlijn van de Commissie van 14 mei 1982 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake analysemethoden die moeten worden toegepast om de samenstelling van cosmetische producten te controleren;
82/434/EEG (Pb. 1982, L 185)
- Derde richtlijn van de Commissie van 27 september 1983 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake analysemethoden die moeten worden toegepast om de samenstelling van cosmetische producten te controleren;
83/514/EEG (Pb. 1983, L 291)
- Vierde richtlijn van de Commissie van 11 oktober 1985 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake analysemethoden die moeten worden toegepast om de samenstelling van cosmetische producten te controleren;
85/490/EEG (Pb. 1985, L 295)
- Vijfde richtlijn van de Commissie van 9 september 1993 inzake analysemethoden die moeten worden toegepast om de samenstelling van cosmetische producten te controleren;
93/73/EEG (Pb. 1993, L 231)
- Zesde richtlijn van de Commissie van 7 juli 1995 voor de controle op de samenstelling van cosmetische producten toe te passen analysemethoden;
95/32/EG (Pb. 1995, L 178)
- Zevende richtlijn van de Commissie van 2 juli 1996 inzake voor de controle op de samenstelling van cosmetische producten toe te passen analysemethoden;

1.4 VRIJE VESTIGING

- Verordening van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op loontrekkenden en hun gezinnen, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen;
EEG 1408/71 (Pb. 1971, L 149)
- Richtlijn van de Raad van 16 juni 1975 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van de arts, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten;
75/262/EEG (Pb. 1975, L 167)

Richtlijn van de Raad van 16 juni 1975 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van de arts;
75/363/EEG (Pb. 1975, L 167)

Deze beide richtlijnen zijn opgeheven door:

Richtlijn van de Raad van 5 april 1993 ter vergemakkelijking van het vrije verkeer van artsen en de onderlinge erkenning van hun diploma's, certificaten en andere titels;
93/16/EEG (Pb. 1993, L 165)

- Richtlijn van de Raad van 27 juni 1977 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten;
77/452/EEG (Pb. 1977, L 176)

Richtlijn van de Raad van 27 juni 1977 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger;
77/453/EEG (Pb. 1977, L 176)

- Richtlijn van de Raad van 25 juli 1978 inzake de onderlinge erkenning van diploma's, certificaten en andere titels van de beoefenaar der tandheelkunde, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten;
78/686/EEG (Pb. 1978, L 233)

Richtlijn van de Raad van 25 juli 1978 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van de beoefenaar der tandheelkunde;
78/687/EEG (Pb. 1978, L 233)

- Richtlijn van de Raad van 21 januari 1980 inzake de onderlinge erkenning van diploma's, certificaten en andere titels van de verloskundige, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten;
80/154/EEG (Pb. 1980, L 033)

Richtlijn van de Raad van 21 januari 1980 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot en de uitoefening van de werkzaamheden van verloskundige;
80/155/EEG (Pb. 1980, L 033)

- Richtlijn van de Raad van 16 september 1985 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende bepaalde werkzaamheden op farmaceutisch gebied;
85/432/EEG (Pb. 1985, L 253)

Richtlijn van de Raad van 16 september 1985 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels op het terrein van de farmacie, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging voor bepaalde werkzaamheden op farmaceutisch gebied;
85/433/EEG (Pb. 1985, L 253)

1.5 BESCHERMING BEVOLKING TEGEN DE GEVAREN VAN ATOOMENERGIE

- Richtlijnen van de Raad van 2 februari 1959 tot vaststelling van de basisnormen voor de bescherming van de gezondheid der bevolking en der werknemers tegen de aan ioniserende straling verbonden gevaren
(Pb. 1959, L 011)

Deze richtlijnen worden in 1996 opgeheven door:

Richtlijn van de Raad van 13 mei 1996 tot vaststelling van de basisnormen voor de bescherming van de gezondheid der bevolking en der werkers tegen de aan ioniserende straling verbonden gevaren;
96/29/Euratom (Pb. 1996, L 159)

- Richtlijn van de Raad van 3 september 1984 tot vaststelling van fundamentele maatregelen met betrekking tot de stralingsbescherming van personen die medisch worden onderzocht of behandeld;
84/466/Euratom (Pb. 1984, L 265)
- Verordening van de Raad van 22 december 1987 tot vaststelling van maximaal toelaatbare niveaus van radioactieve besmetting van levensmiddelen en diervoeders ten gevolge van een nucleair ongeval of ander stralingsgevaar;
Euratom 3954/87 (Pb. 1987, L 371)
- Verordening van de Commissie van 12 april 1989 tot vaststelling van maximaal toelaatbare niveaus van radioactieve besmetting in minder belangrijke levensmiddelen na een nucleair ongeval of ander stralingsgevaar;
Euratom 944/89 (Pb. 1989, L 101)
- Richtlijn van de Raad van 27 november 1989 betreffende de informatie van de bevolking over de bij stralingsgevaar toepasselijke maatregelen ter bescherming van de gezondheid en over de alsdan te volgen gedragslijn;
89/618/Euratom (Pb. 1989, L 357)
- Richtlijn van de Raad van 3 september 1984 tot vaststelling van fundamentele maatregelen met betrekking tot de stralingsbescherming van personen die medisch worden onderzocht of behandeld;
84/466/Euratom (Pb. 1984, L 265)

1.6 WARENWETGEVING (OVERIG)

Waren betreffen voedingsmiddelen alsmede roerende producten die geen eetwaren zijn. In het kader van de volksgezondheid stelt de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert, al dan niet in samenwerking met andere ministers (Landbouw & Economische Zaken), kwaliteitseisen aan waren en houdt tevens toezicht op de naleving.

- Richtlijn van de Raad van 15 december 1969 voor de onderlinge aanpassing der wetgevingen van de lidstaten inzake kristalglas;
69/493/EEG (Pb.1969, L 326)

- Richtlijn van de Raad van 19 november 1973 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen der lidstaten inzake het certificaat en het kenmerk van staalkabels, kettingen en haken;
73/361/EEG (Pb. 1973, L 335)
- Richtlijn van de Raad van 22 november 1973 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake detergentia;
73/404/EEG (Pb. 1973, L 347)
- Richtlijn van de Raad van 19 december 1974 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake het voorverpakken naar volume van bepaalde vloeistoffen in voorverpakkingen met bepaalde inhoud;
75/106/EEG (Pb. 1975, L 042)
- Richtlijn van de Raad van 24 november 1975 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake het zwavelgehalte van bepaalde vloeibare brandstoffen;
75/716/EEG (Pb. 1975, L 307)
- Richtlijn van de Raad van 20 januari 1976 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake het voorverpakken naar gewicht of volume van bepaalde producten in voorverpakkingen;
76/211/EEG (Pb. 1976, L 046)
- Richtlijn van de Raad van 27 juli 1976 over de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake gemeenschappelijke bepalingen betreffende toestellen onder druk en keuringsmethoden voor deze toestellen;
76/767/EEG (Pb. 1976, L 262)
- Richtlijn van de Raad van 15 januari 1980 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake de voor bepaalde voorverpakte producten toegestane reeksen van nominale hoeveelheden en nominale capaciteit;
80/232/EEG (Pb. 1980, L 051)
- Richtlijn van de Raad van 31 maart 1982 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake controlemethoden voor de biologische afbreekbaarheid van niet-ionische oppervlakte-actieve stoffen en houdende wijziging van richtlijn 73/404/EEG;
82/242/EEG (Pb. 1982, L 109)
- Richtlijn van de Raad van 17 september 1984 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake naadloze gasflessen;
84/525/EEG (Pb. 1984, L 300)
- Richtlijn van de Raad van 17 september 1984 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake naadloze gasflessen van niet-gelegeerd aluminium en van een aluminiumlegering;
84/526/EEG (Pb. 1984, L 300)
- Richtlijn van de Raad van 17 september 1984 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake gelaste gasflessen van ongelegeerd staal;
84/527/EEG (Pb. 1984, L 300)
- Richtlijn van de Raad van 17 september 1984 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake gemeenschappelijke bepalingen voor hef- en verladingsapparatuur;
84/528/EEG (Pb. 1984, L 300)
- Richtlijn van de Commissie van 15 april 1987 inzake de vermelding van het alcohol-volumegehalte bij etikettering van voor de eindverbruiker bestemde alcoholhoudende dranken;
87/250/EEG (Pb. 1987, L 113)

- Richtlijn van de Raad van 25 juni 1987 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake drukvaten van eenvoudige vorm;
87/404/EEG (Pb. 1987, L 220)
- Richtlijn van de Raad van 3 mei 1988 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake de veiligheid van speelgoed;
88/378/EEG (Pb. 1988, L 187)
- Richtlijn van de Raad van 21 december 1988 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake voor menselijke voeding bestemde diepvriesproducten;
89/108/EEG (Pb. 1989, L 040)
- Richtlijn van de Raad van 14 juni 1989 inzake de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten betreffende machines;
89/392/EEG (Pb. 1989, L 183)
- Richtlijn van de Raad van 21 december 1989 inzake de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten betreffende persoonlijke beschermingsmiddelen;
89/686/EEG (Pb. 1989, L 399)
- Richtlijn van de Raad van 17 mei 1990 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake het maximale teergehalte in sigaretten;
90/239/EEG (Pb. 1990, L 137)
- Richtlijn van de Raad van 20 juni 1990 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake actieve implanteerbare medische hulpmiddelen;
90/385/EEG (Pb. 1990, L 189)
- Richtlijn van de Raad van 29 juni 1990 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake gastoestellen;
90/396/EEG (Pb. 1990, L 196)
- Richtlijn van de Commissie van 23 juli 1991 betreffende gevaarlijke preparaten waarvan de verpakking van een kinderveilige sluiting moet zijn voorzien;
91/442/EEG (Pb. 1991, L 238)
- Richtlijn van de Raad van 22 september 1992 betreffende de vermelding van het energieverbruik en het verbruik van andere hulpbronnen op de etikettering en in de standaard-product-informatie van huishoudelijke apparaten;
92/75/EEG (Pb. 1992, L 297)
- Richtlijn van de Raad van 23 maart 1993 betreffende het zwavelgehalte van bepaalde vloeibare brandstoffen;
93/12/EEG (Pb. 1993, L 074)
- Richtlijn van de Raad van 14 juni 1993 betreffende medische hulpmiddelen;
93/42/EEG (Pb. 1993, L 169)
- Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad van 23 maart 1994 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de etikettering van de in de belangrijkste onderdelen van voor de verbruiker bestemd schoeisel gebruikte materialen;
94/11/EG (Pb. 1994, L 100)
- Richtlijn van de Commissie van 19 september 1996 houdende uitvoeringsbepalingen van richtlijn 92/75/EEG van de Raad wat de etikettering van het energieverbruik van huishoudelijke wasdroogcombinaties betreft;

96/60/EG (Pb. 1996, L 266)

1.7 GEVAARLIJKE STOFFEN

- Richtlijn van de Raad van 27 juni 1967 betreffende de aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen inzake de indeling, de verpakking en het kenmerken van gevaarlijke stoffen;
67/548/EEG (Pb. 1967, 196)
- Richtlijn van de Raad van 27 juli 1976 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen der lidstaten inzake de beperking van het op de markt brengen en van het gebruik van bepaalde gevaarlijke stoffen en preparaten;
76/769/EEG (Pb. 1976, L 262)
- Richtlijn van de Raad van 26 juni 1978 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke bepalingen in de lidstaten inzake de indeling, de verpakking en het kenmerken van gevaarlijke preparaten;
78/631/EEG (Pb. 1978, L 206)
- Richtlijn van de Raad van 7 juni 1988 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de indeling, de verpakking en het kenmerken van gevaarlijke preparaten;
88/379/EEG (Pb. 1988, L 187)
- Richtlijn van de Commissie van 19 december 1989 tot vaststelling, in toepassing van artikel 6 van richtlijn 88/379/EEG, van de categorieën preparaten waarvan de verpakking van een kinderveilige sluiting en/of een bij aanraking waarneembare gevaarsaanduiding moet zijn voorzien;
90/35/EEG (Pb. 1990, L 019)
- Richtlijn van de Commissie van 5 maart 1991 houdende beschrijving en vaststelling van de wijze van uitvoering van het systeem voor specifieke informatie inzake gevaarlijke preparaten krachtens artikel 10 van richtlijn 88/379/EEG van de Raad;
91/155/EEG (Pb. 1991, L 076)
- Richtlijn van de Commissie van 20 juli 1993 tot vaststelling van de beginselen die gelden bij de beoordeling van de risico's voor mens en milieu van stoffen die zijn aangegeven krachtens richtlijn 67/548/EEG van de Raad;
93/67/EEG (Pb. 1993, L 227)
- Richtlijn van de Raad van 21 november 1994 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake het vervoer van gevaarlijke stoffen over de weg;
94/55/EG (Pb. 1994, L 319)

1.8 DRUGS

- Verordening van de Raad van 13 december 1990 houdende maatregelen om te voorkomen dat bepaalde stoffen worden misbruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen;
EEG 3677/90 (Pb. 1990, L 357)
- Richtlijn van de Raad van 14 december 1992 inzake de vervaardiging en het in de handel brengen van bepaalde stoffen die worden gebruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen;
92/109/EEG (Pb. 1992, L 370)
- Verordening van de Commissie van 21 december 1992 ter uitvoering en wijziging van verordening

(EEG) 3677/90 van de Raad houdende maatregelen om te voorkomen dat bepaalde stoffen worden misbruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen;
EEG 3769/92 (Pb. 1992, L 383)

- Verordening van de Raad van 8 februari 1993 tot oprichting van een Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving
EEG 302/93 (Pb. 1993, L 036)
- Verordening van de Commissie van 26 juli 1996 tot vaststelling van uitvoeringsbepalingen van richtlijn 92/109/EEG van de Raad inzake de verklaring van afnemers over de gebruiksdoeleinden van bepaalde stoffen die worden gebruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen;
EG 1485/96 (Pb. 1996, L 188)

1.9 OVERIGE RICHTLIJNEN

- Richtlijn van de Raad van 29 maart 1977 betreffende het biologisch toezicht op de bevolking in verband met het gevaar van lood;
77/312/EEG (Pb. 1977, L 105)
- Richtlijn van de Raad van 25 juni 1987 inzake de onderlinge aanpassing van wetgevingen van de lidstaten betreffende artikelen die door een misleidend uiterlijk een gevaar vormen voor de gezondheid of veiligheid van de consument;
87/357/EEG (Pb. 1987, L 192)
- Richtlijn van de Raad van 17 mei 1990 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake het maximale teergehalte in sigaretten;
90/239/EEG (Pb. 1990, L 137)
- Richtlijn van de Raad van 31 maart 1992 betreffende de minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid ter bevordering van een betere medische hulpverlening aan boord van schepen;
92/29/EEG (Pb. 1992, L 113)
- Richtlijn van de Raad van 14 juni 1993 betreffende medische hulpmiddelen;
93/42/EEG (Pb. 1993, L 169)

BIJLAGE 2 CULTURELE VERDRAGEN

- België Vlaanderen	16 mei 1946 17 januari 1995	<i>Cultureel Verdrag</i> <i>Verdrag met Vlaamse Gemeenschap</i>
- Bulgarije	7 mei 1974	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- China	30 oktober 1980	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Duitsland	27 april 1961	<i>Cultureel Verdrag</i>
- Egypte	8 december 1960	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Finland	11 oktober 1988	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Frankrijk	19 november 1946	<i>Cultureel Verdrag</i>
- Griekenland	21 april 1953	<i>Cultureel Verdrag</i>
- Hongarije	14 februari 1968	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Ierland	21 januari 1980	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- India	24 mei 1985	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Indonesië	7 juli 1967	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Israël	10 november 1975	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Italië	5 december 1951	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Japan	22 april 1980	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Joegoslavië	11 augustus 1966	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Luxemburg	26 april 1949	<i>Cultureel Akkoord</i>
- Marokko	27 januari 1982	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Noorwegen	18 mei 1955	<i>Cultureel Verdrag</i>
- Oekraïne	18 juli 1996	<i>Culturele Overeenkomst</i> ¹⁶
- Polen	22 augustus 1967	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Portugal	28 november 1984	<i>Culturele Overeenkomst</i>
- Roemenië	13 januari 1967	<i>Culturele Overeenkomst</i>

¹⁶ Ter vervanging van de Culturele Overeenkomst tussen Nederland en de Sovjet Unie.

-	Rusland	14 juli 1967	<i>Culturele Overeenkomst</i> ¹⁷
-	Slowakije	3 augustus 1972	<i>Culturele Overeenkomst</i> ¹⁸
-	Spanje	27 februari 1978	<i>Culturele Overeenkomst</i>
-	Suriname	5 februari 1976	<i>Culturele Overeenkomst</i>
-	Tsjechië	3 augustus 1972	<i>Culturele Overeenkomst</i> ¹⁹
-	Tunesië	11 februari 1964	<i>Culturele Overeenkomst</i>
-	Turkije	12 mei 1960	<i>Culturele Overeenkomst</i>
-	Verenigd Koninkrijk	7 juli 1948	<i>Cultureel Verdrag</i>
-	Zuid-Afrika	31 mei 1951	<i>Cultureel Verdrag</i>

¹⁷ Rusland als rechtsopvolger van de Sovjet Unie, waarmee de Overeenkomst oorspronkelijk werd afgesloten.

¹⁸ Slowakije als rechtsopvolger van Tsjechoslowakije, waarmee de Overeenkomst oorspronkelijk werd afgesloten.

¹⁹ Tsjechië als rechtsopvolger van Tsjechoslowakije, waarmee de Overeenkomst oorspronkelijk werd afgesloten.

LITERATUUR

- Berridge, V., 'Drug policy: should the law take a back seat', *The Lancet* 347 (1996), p.301-5
- Boot, J.M. en Knapen, H.J.M., *De Nederlandse gezondheidszorg*, Utrecht, 1996
- Brämer, G.R., 'International statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision', *World Health Statistical Quarterly* 41 (1988), p.32-6
- Brulé, C., 'The role of the Pompidou group of the Council of Europe in combating drug abuse and illicit drug trafficking', *Bulletin on Narcotics* 35 (1983), p.73-7
- Council of Europe, *Handbook of the committees of the partial agreement in the social and public health field*, Straatburg, 1995
- Cumerlato, C., 'European Pharmacopoeia: thirty years promoting medicines', *Forum* (maart 1994), p.26-31
- Damen, J.E.G.P.C., 'EG-harmonisatie in Nederland van sera en vaccins', *Pharmaceutisch Weekblad* 127 (1992), p.711-4
- Domsdorf, E.P.M.W., *Internationaal atoomenergierecht: de betrokkenheid van Nederland bij meer dan honderd verdragen*, Zwolle, 1993
- Dunning, A.J., 'Opium: een oude geschiedenis', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 139 (1995), p.2629-32
- Dute, J.C.J., *De wetgeving ter bestrijding van infectieziekten*, Nijmegen, 1994
- Engelsman, P.L., 'De Verenigde Naties en het drugvraagstuk', in R. Aspeslagh (red.), *Een wereld vol drugs*, Den Haag, 1987, p.47-57
- FAO/WHO, *This is Codex Alimentarius*, Rome, 1993
- Fretz, L.C., 'Convention on human rights and biomedicine', *Tijdschrift voor geneeskunde en ethiek* 7 (1997), p.28-9
- Gevers, J.K.M., 'De Bioethiek Conventie; kanttekeningen bij een ontwerp-verdrag van de Raad van Europa', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 8 (1994), p.456-64
- Hermans, H.E.G.M., 'Europese Unie', *Handboek Structuur en financiering gezondheidszorg* (band 2), Utrecht, z.j.
- Humbert, L.B., Doe, F. van der en Kavelaars, M.J.B., *Kwaliteit op Recept: Een onderzoek naar de actoren en handelingen op het terrein geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, 1940-1990*, Den Haag, 1994
- Jones, K. en Jefferys, D., 'EMA and the new pharmaceutical procedures for Europe', *Health Trends* 26 (1994), p.10-3
- Lauwaars, R.H. en Maarleveld, J.M., *Harmonisatie van wetgeving in Europese organisaties*, Deventer, 1987
- Leadbeater, N. (red.), *European health services handbook*, Londen, 1992
- Musto, D.F., 'Opium, cocaine and marijuana in American history', *Scientific American* (July 1991), p.20-7
- Oliehoek, A.J.M., Leenaars, P.E.M. en Schrijvers, A.J.P., 'Curatieve soa-bestrijding, het wettelijk kader', *SOA-bulletin* 12 (1991), p.3-5
- Polderman, J., 'De Europese Farmacopee', *Pharmaceutisch Weekblad* 119 (1984), p.244-52
- Roscam Abbing, H.D.C., *International organizations in Europe and the right to health care*, Deventer, 1979
- Ryder, C.J., 'UK food legislation', *The Lancet* 336 (1990), p.1559-62
- Schiks, M.J.H., Reijnders, P.J.M. en Faro, L.M.C., '(Euro)registratie: inspelen op de nieuwe regelgeving voor de farmaceutische industrie', *Pharmaceutisch Weekblad* 128 (1993), p.870-5
- Smith, D., 'European food safety forum', *Journal of the Royal Society of Health* 111 (1991), p.226
- Tak, P.J.P., *Rechtsvorming in Nederland: een inleiding*, Heerlen, 1994
- Vlasakker, C.J.W. van, *WHO: internationale aspecten van infectieziektenbestrijding*, Rijswijk: WVC, 1989
- World Health Organization, *Introducing WHO*, Genève, 1976
- Zanden, J.L. van, 'De economische ontwikkeling van Nederland en België en het 'succes' van de Benelux, 1945-1958', in E.S.A. Bloemen (red.), *Het Benelux-effect*, Amsterdam, 1992

BRONNEN

- Council of Europe, *European Pharmacopoeia* (Vol.I), Sainte-Ruffine, 1969

- Council of Europe, *Partial agreement in the social and public health field: protection of public health, activity report 1987-1988*, Straatsburg, 1988
- FAO/WHO, *Codex Alimentarius: summary of Acceptances, part I*, Rome, 1989
- Inspectie Gezondheidsbescherming, *Bewakingsprogramma mens en produkt*, Rijswijk, 1995
- Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, *Volksgezondheidsnota 1966*, Den Haag, 1966
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Nota internationale dimensie VWS-beleid: overzicht en koers voor 1997-1998*, Rijswijk, 1997
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Bilaterale overeenkomsten: nalaten of doorstarten?* (met Bijlage) Rijswijk, 1997
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid*, Zoetermeer, 1997
- Tweede Kamer de Staten-Generaal, *Brief van de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 12 juli 1996*, 1995-1996, 24 126, nr.13
- World Health Organization, *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*, Genève, 1977
- World Health Organization, *Handbook of resolutions and decisions of the World Health Assembly and the Executive Board* (vol.I, 1948-1972; vol.II, 1973-1984; vol.III, 1985-1992), Genève, 1973, 1985, 1993