

Verslag van het ingevolge artikel 5, sub d., j° 2 Archiefbesluit 1995, gevoerde driehoeksoverleg tussen het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en het Nationaal Archief met betrekking tot de selectielijst, zoals bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Archiefbesluit 1995, van archiefbescheiden van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en de minister van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties op het beleidsterrein Infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg, over de periode vanaf 1945.

Den Haag, februari 2007
Drs. B.W.J. van Kester

Inleiding

De voorliggende ontwerp-selectielijst is een selectielijst als bedoeld in artikel 2, lid 1 van het Archiefbesluit 1995 (Stb.1995/671). De lijst heeft de vorm van een Basisselectiedocument (BSD). Een BSD bestaat voor het grootste deel uit een lijst van handelingen. In een BSD wordt op grond van een aantal selectiecriteria aan elke handeling een waardering gegeven, die neerkomt op een selectiebeslissing met betrekking tot de bescheiden die de neerslag van de handeling vormen (B = te bewaren; V = te vernietigen).

Het BSD fungeert als nieuw selectie-instrument voor genoemde zorgdragers op het beleidsterrein Infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg voor de periode vanaf 1945.

Er zijn geen bestaande selectielijsten die dienen te worden ingetrokken.

Reikwijdte van dit BSD

Dit BSD wordt thans ter vaststelling aangeboden voor de volgende actoren:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- de minister onder wie Volksgezondheid ressorteert
- de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektenbestrijding (LCI) (1995-)
- de Commissie Nationaal Plan Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (1976-1981)
- de Voorbereidingscommissie gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (1981-1985)
- de Werkgroep extramurale preventie hart- en vaatziekten (1979-)
- de Commissie Versterking Collectieve Preventie (commissie Lemstra) (1996-1997)
- de Commissie Muntendam (1948-1950)
- de Commissie inzake de organisatie van de tuberculosebestrijding (1951-1962)
- het Centraal College voor bevolkingsonderzoek op tuberculose (1952-1996)
- de Nationale Commissie Aids-bestrijding (NCAB) (1987-1995)
- de Programmacommissie determinanten van gezondheid (1989-1995)

de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

- de minister onder wie Onderwijs ressorteert

de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit

- de minister onder wie Landbouw ressorteert

de minister van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties

- de minister onder wie Binnenlandse Zaken ressorteert

Totstandkoming BSD

Het BSD Infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg is gebaseerd op het institutioneel onderzoek dat bij het ministerie van VWS door J.J. Philippi, I.E.C.M. Broos en J. van der Meer werd verricht. Dit institutioneel onderzoek resulteerde in het PIVOT-rapport nr. 121, Ter voorkoming van

erger, een institutioneel onderzoek naar het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg, 1945-1996 [Den Haag 2001].

Het concept-BSD voor kwam gereed in 2006 en is sindsdien, n.a.v. het besprokene tijdens het driehoeksoverleg, aangepast en aangevuld.

Driehoeksoverleg

Het driehoeksoverleg over de concept-selectielijst vond mondeling plaats op 13 december 2006 bij het Nationaal Archief te Den Haag.

Aan het driehoeksoverleg werd door de volgende personen deelgenomen:

als vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris:

- drs. B.W.J. van Kester, medewerker Selectie en Acquisitie, Nationaal Archief

als vertegenwoordiger van de zorgdragers:

- drs. M.A. de Koning, adviseur DIV & Archief, ministerie van VWS

Zoals vastgelegd in het convenant Wegwerken Archiefachterstanden leverde het ministerie van VWS als primaire zorgdrager tevens de archief- en beleidsdeskundigheid namens de secundaire zorgdragers. De inhoud van het BSD, alsmede de voorgestelde waarderingen zijn beoordeeld door:

-als beleidsdeskundigen:

- mevr. ir. L.A.M. Kuijpers, senior beleidsmedewerker Preventie gezondheidszorg, ministerie van VWS
- mevr. drs. M.C. Kok, senior beleidsmedewerker Infectieziektebestrijding, ministerie van VWS
- mevr. drs. W. Slingeland, senior beleidsmedewerker infectieziektebestrijding, ministerie van VWS

-als archiefdeskundige:

- drs. M.A. de Koning, adviseur DIV & Archief, ministerie van VWS

Tijdens het driehoeksoverleg is de volgende procedure gevolgd:

Ter completering van de kennis van de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris is een Historisch-maatschappelijke Analyse uitgevoerd. De heer J.A. van Vliet, projectleider surveillance en signalering infectieziekten bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), is bereid gevonden zijn medewerking te verlenen aan dit HMA. Voorafgaand aan het onderzoek is de heer Van Vliet het vragenformulier voor het HMA toegestuurd en heeft hij een deel ontvangen van de contextbeschrijving van het beleidsterrein zoals beschreven uit het RIO *Ter voorkoming van erger*. De HMA leidde tot de volgende conclusies met betrekking het BSD:

Verantwoording verwerking uitkomsten HMA

- Veel van de onder 1 genoemde ontwikkelingen op het beleidsterrein zijn terug te vinden in het beleid, en daarmee onder algemene handelingen met betrekking tot voorbereiding, coördinatie en evaluatie van dat beleid, enzovoort.
- De opkomst van bio-industrie en de gevolgen voor de volksgezondheid komen deels aan de orde in het binnenkort vast te stellen 'BSD Landbouwkwaliteit en Voeding, *Landbouwkwaliteit en Voedselveiligheid. Kwaliteit van het uitgangsmateriaal en Biotechnologie 1945-1998*'.
- Uit de HMA is duidelijk naar voren gekomen dat de Gezondheidsraad en de Inspectie voor de gezondheidszorg een zeer belangrijke rol hebben gespeeld op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg. Deze instellingen vallen onder een andere selectielijst, respectievelijk externe adviesorganen in de gezondheidszorg en Staatstoezicht op de volksgezondheid. Beide lijsten zijn reeds in 1998 vastgesteld. (Stcr. 98/61). Bij een actualisatie dienen de resultaten van deze HMA te worden meegenomen.
- Reconstructie van de door de heer van Vliet bij vraag 2 genoemde incidenten is mogelijk door de B-waardering bij handeling 5 *Het coördineren van taken en activiteiten tijdens een (dreigende) epidemie*.

De door de heer Van Vliet genoemde incidenten zijn aan de opmerkingen toegevoegd, met uitzondering van de meer geleidelijke ontwikkeling, zoals de komst van nieuwe ziekten, en de komst van een behandelingsmethode voor AIDS. Deze ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld terug te vinden onder handeling 1 van dit BSD, en of in de (gepubliceerde) jaarverslagen van de Inspectie voor de gezondheidszorg.

- Voor een reconstructie van dergelijke incidenten zijn ook de archieven van bijvoorbeeld GGD's en Inspectie voor de gezondheidszorg van belang. De archieven van de GGD's vallen onder de archiefzorg van de gemeenten.
- Reconstructie van de invloed van belangenorganisaties, patiëntenorganisaties, bevindelijk gereformeerden, de landbouwlobby en de voedselindustrie is gewaarborgd. Het ministerie van VWS verwacht dat zwaarwegende burgerbrieven in het beleidsdossier zijn opgenomen. Afsproken is bovendien dat vragen van patiënten- en belangenorganisaties (voor zover niet opgenomen in beleidsdossiers) vallen onder handeling 124 *Het overleggen met particuliere organisaties op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg*.
- Veel organisaties die in de HMA genoemd worden zijn particulier. Het veiligstellen van de archieven van KNCV, Kruiswerk, SOA Aids Nederland, Stivoro, Beatrixfonds, Hartstichting en vergelijkbare fondsen en patiëntenverenigingen voor blijvende bewaring, verdient aanbeveling.
- Het RIVM heeft reeds een eigen selectielijst en voor de Voedsel- en Warenautoriteit wordt nog een eigen selectielijst opgesteld.
- Gezien het grote belang van voorlichting in de preventieve gezondheidszorg is de waardering van handeling 14 *Het voorbereiden en uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten op het terrein van de infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg* gewijzigd van B5 voor eindproduct, V5 jaar voorbereidende stukken in B5 voor eindproducten en alle neerslag met betrekking tot de inhoudelijke voorbereiding van het voorlichtingsmateriaal, overige neerslag V5 jaar.
- De verbetering van de volksgezondheid is voor een belangrijk deel te danken aan factoren die buiten het beleidsterrein vallen. Verbetering van algehele leefomstandigheden, de bijdrage van gezondheidsbescherming en curatieve gezondheidszorg zijn onderwerp van andere selectielijsten.

Belangen ex artikel 2, sub b en c Archiefbesluit 1995

Tijdens het opstellen van het BSD en tijdens het gevoerde driehoeksoverleg is rekening gehouden met de in artikel 2, sub c van het Archiefbesluit 1995 genoemde waarde van de archiefbescheiden als bestanddeel van het cultureel erfgoed en het onder sub d. van hetzelfde besluit genoemde belang van de in de archiefbescheiden voorkomende gegevens voor overheidsorganen, voor recht- of bewijszoekenden en voor historisch onderzoek. Als uitgangspunt van het overleg gold de door het Nationaal Archief gehanteerde selectiedoelstelling, die inhoudt dat de belangrijkste bronnen van de Nederlandse samenleving en cultuur veilig worden gesteld voor blijvende bewaring. Met het te bewaren materiaal moet het mogelijk zijn om een reconstructie te maken van de hoofdlijnen van het handelen van de rijksoverheid ten opzichte van haar omgeving, maar ook van de belangrijkste historisch-maatschappelijke gebeurtenissen en ontwikkelingen, voor zo ver deze zijn te reconstrueren uit overheidsarchieven.

Om op basis van deze selectiedoelstelling tot een waardering van de handelingen te komen, worden zes selectiecriteria toegepast:

Selectiecriteria	
<i>Handelingen die gewaardeerd worden met B(ewaren)</i>	
Algemeen selectie criterium	Toelichting
1. <i>Handelingen die betrekking hebben op voorbereiding en bepaling van beleid op hoofdlijnen</i>	Hieronder wordt verstaan agendavorming, het analyseren van informatie, het formuleren van adviezen met het oog op toekomstig beleid, het ontwerpen van beleid of het plannen van dat beleid, alsmede het nemen van beslissingen over de inhoud van beleid en terugkoppeling van beleid. Dit omvat het kiezen en specificeren van de doeleinden en de instrumenten.

Selectiecriteria	
2. Handelingen die betrekking hebben op evaluatie van beleid op hoofdlijnen	Hieronder wordt verstaan het beschrijven en beoordelen van de inhoud, het proces of de effecten van beleid. Hieruit worden niet per se consequenties getrokken zoals bij terugkoppeling van beleid.
3. Handelingen die betrekking hebben op verantwoording van beleid op hoofdlijnen aan andere actoren	Hieronder valt tevens het uitbrengen van verslag over beleid op hoofdlijnen aan andere actoren of ter publicatie.
4. Handelingen die betrekking hebben op (her)inrichting van organisaties belast met beleid op hoofdlijnen	Hieronder wordt verstaan het instellen, wijzigen of opheffen van organen, organisaties of onderdelen daarvan.
5. Handelingen die bepalend zijn voor de wijze waarop beleidsuitvoering op hoofdlijnen plaatsvindt	Onder beleidsuitvoering wordt verstaan het toepassen van instrumenten om de gekozen doeleinden te bereiken.
6. Handelingen die betrekking hebben op beleidsuitvoering op hoofdlijnen en direct zijn gerelateerd aan of direct voortvloeien uit voor het Koninkrijk der Nederlanden bijzondere tijdsomstandigheden en incidenten	Bijvoorbeeld in het geval de ministeriële verantwoordelijkheid is opgeheven en/of wanneer er sprake is van oorlogstoestand, staat van beleg of toepassing van noodwetgeving.

Belangen van de archiefbescheiden voor de overheidsorganen en de recht- en bewijszoekende burger

Bij de handelingen die zijn gewaardeerd voor vernietiging op termijn, is de termijn vastgesteld met het oog op het belang van de archiefbescheiden voor overheidsorganen en voor de recht- en bewijszoekende burger. De beoordeling en vaststelling van de termijnen zijn geschied door de deskundigen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Belangen van de te bewaren archiefbescheiden voor het historisch onderzoek

In het driehoeksoverleg heeft de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris primair de belangen van het historisch onderzoek behartigd. Daarnaast hebben ook de overige deelnemers hun gedachten laten gaan over de vraag op welke wijze het belang van de bescheiden voor later historisch onderzoek in de selectielijst tot uiting zou moeten worden gebracht.

Ingevolge artikel 5, onder e, van het Archiefbesluit 1995 kan neerslag van bepaalde, als te vernietigen gewaardeerde handelingen betreffende personen en/of gebeurtenissen van bijzonder cultureel of maatschappelijk belang, van vernietiging worden uitgezonderd.

Inhoudelijk verslag

Algemeen

- De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris vraagt zich af of de in de HMA genoemde werkgroep infectiepreventie niet moet worden opgenomen in het BSD. De vertegenwoordiger van het ministerie van VWS meldt dat navraag leert dat deze actor niet onder de archiefwet valt.

- Van een aantal handeling is het bewaarcriterium gewijzigd. Over de waarderingen van deze handelingen bestond geen verschil van mening tussen de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris en het minister van VWS. Daarom zijn deze wijzigingen niet opgenomen in dit verslag driehoeksoverleg.

Handelingen

Handeling 124

Het overleggen met particuliere organisaties die zich bezighouden met de bestrijding van Aids en SOA en het formuleren van beleidsstandpunten

Om de mogelijkheid tot reconstructie van de invloed van belangenorganisaties, patiëntenorganisaties, bevindelijk gereformeerden, de landbouwlobby en de voedselindustrie te waarborgen stelt de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris voor een nieuwe handeling 'het voeren van overleg met belangenorganisaties en patiëntenorganisaties over het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg' toe te voegen. Het Ministerie van VWS stelt voor in plaats daarvan handeling 124 te veralgemeniseren. Het onderdeel *het formuleren van beleidsstandpunten* wordt verwijderd uit de handeling, aangezien dit reeds valt onder handeling 1 *Het voorbereiden, (mede) vaststellen en coördineren van het beleid op het gebied van infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg*. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris gaat akkoord. Handeling 124 wordt als volgt geformuleerd: *Het overleggen met particuliere organisaties op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg*. De handeling wordt gewaardeerd met B1.

Handeling 5

Het verrichten van crisismanagement tijdens een (dreigende) epidemie

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt naar aanleiding van de historisch-maatschappelijke analyse voor, gebruik te maken van de mogelijkheid die art 5e van het Archiefbesluit 1995 biedt om een aanvullend uitzonderingscriterium te formuleren. Stukken met betrekking tot de door de heer Van Vliet bij vraag 2 genoemde incidenten kunnen op die manier van vernietiging worden uitgezonderd.

De vertegenwoordiger van het ministerie van VWS stelt dat met het voorgestelde uitzonderingscriterium waarschijnlijk ook veel minder relevante stukken bewaard blijven. Hij pleit voor bewaring van de belangrijkste stukken onder bestaande handelingen. Reconstructie van de door de heer van Vliet bij vraag 2 genoemde incidenten is mogelijk door de B-waardering bij handeling 5. Handeling 5 wordt daartoe iets breder en preciezer geformuleerd. De handeling wordt gewijzigd in: *Het coördineren van taken en activiteiten tijdens een (dreigende) epidemie*. De waardering B6 blijft gehandhaafd. De door de heer Van Vliet genoemde incidenten worden bovendien aan de opmerkingen toegevoegd, met uitzondering van de meer geleidelijke ontwikkelingen, zoals de komst van nieuwe ziekten, en de komst van een behandelmethod voor AIDS. Deze ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld terug te vinden onder handeling 1 van dit BSD, en/of in de (gepubliceerde) jaarverslagen van de Inspectie voor de gezondheidszorg. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris gaat akkoord met deze oplossing.

Handeling 9

Het opstellen van periodieke verslagen die betrekking hebben op ontwikkelingen inzake infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt voor de waardering B3 zodanig te wijzigen dat alleen verslagen op het 'hoogste' niveau bewaard blijven. De waardering wordt aangepast en komt, met instemming van het ministerie van VWS, als volgt te luiden: 'B3 voor jaarverslagen, en voor kwartaalverslagen of maandverslagen indien geen jaarverslagen aanwezig zijn. Overige neerslag V 5 jaar'.

Handeling 13

Het beantwoorden van vragen van individuele burgers, bedrijven en instellingen inzake infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt voor de waardering van deze handeling te wijzigen van V2 in B1 voor vragen van belangenorganisaties, patiëntenorganisaties, de landbouwlobby en de voedselindustrie, en voor vragen over vaccinatie. V2 voor overige neerslag. Dit vanwege het belang dat in de HMA aan deze onderwerpen wordt toegekend. Gezien het feit dat uit de HMA blijkt dat de late invoering van de griepvaccinatie mede te maken had met de manier waarop de maatschappij tegen griep aankeek, vraagt de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris zich tevens af of onder deze handeling wellicht informatie is te vinden die zicht geeft op de veranderende opvattingen over ziek zijn.

Het ministerie van VWS vraagt zich af of er erg veel informatie over deze onderwerpen te vinden is. Na een steekproef uit de dossiers stelt het: "Hieruit blijkt niets over zaken als beleving van het beleidsterrein of

princiële stellingname tegen bijvoorbeeld vaccinatie. Het ministerie verwacht dat zwaarwegende burgerbrieven in het beleidsdossier zijn opgenomen". Informatie met betrekking tot voedselveiligheid (zoals salmonella en botulisme) horen geselecteerd te worden aan de hand van de selectielijst Voedings- en productveiligheid. Vragen van patiënten- en belangenorganisaties (voor zover niet opgenomen in beleidsdossiers) vallen niet onder handeling 13, maar onder handeling 124 *Het overleggen met particuliere organisaties op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg*. Deze handeling is gewaardeerd met een B 1. Ook in handeling 1 is een opmerking toegevoegd, waarmee dit ondervangen wordt. Bovendien is handeling 124 verplaatst binnen het BSD en onder handeling 1 gezet, waardoor de belangrijkste burgerbrieven nu in het beleidsdossier zitten. Als opmerking wordt bovenstaande opgenomen. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stemt daarop in met handhaving van de waardering van handeling 13 op V 2 jaar.

Handeling 14

Het voorbereiden en uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten op het terrein van de infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg

Gezien het grote belang van voorlichting in de preventieve gezondheidszorg dat uit de HMA naar voren komt, stelt de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris voor de waardering van deze handeling te wijzigen van B5 voor eindproduct, V5 jaar voorbereidende stukken in B5 voor alle neerslag. Het ministerie doet de suggestie de waardering te wijzigen in B5 voor eindproducten en alle neerslag met betrekking tot de inhoudelijke voorbereiding van het voorlichtingsmateriaal, overige neerslag V 5 jaar, om te voorkomen dat facturen e.d. bewaard worden. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris gaat akkoord.

Handeling 19

Het deelnemen aan advies- en overlegcommissies waarvan het secretariaat niet bij het ministerie berust

Handeling 20

Het deelnemen aan het bestuur van privaatrechtelijke instellingen op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg.

De vertegenwoordiger vraagt zich af of met het vernietigen van de neerslag van deze handelingen geen informatie verloren gaat die van belang is voor reconstructie van de hoofdlijnen van het overheidshandelen. Het ministerie van VWS stelt dat het bijvoorbeeld gaat om belangenverenigingen van artsen, studiegroepen van zorginstellingen enzovoort. De informatie die deelname aan deze commissies en instellingen oplevert bij het ministerie van VWS is fragmentarisch en geeft daarmee geen goed beeld van de invloed van deze organisaties op het overheidshandelen. De inbreng van deze organisaties wordt wél in beleidsdossiers opgenomen. Ook jaarverslagen van de instellingen (die de advies- of overlegcommissie hebben ingesteld) kunnen een duidelijk beeld geven. Deze instellingen vallen weliswaar niet allemaal onder de Archiefwet 1995, maar indien hun inbreng substantieel is, verdient verwerving van deze archieven de voorkeur boven het bewaren van de neerslag van handeling 19. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris neemt genoegen met dit antwoord. De waardering van beide handelingen blijft gehandhaafd op V 5 jaar.

Handeling 34

Het voorbereiden van de beslissing op een beroepschrift van een gemeenteraad, Burgemeesters en Wethouders of de inspecteur van de Volksgezondheid op een beslissing van Gedeputeerde Staten inzake een bezwaar van de inspecteur van de Volksgezondheid tegen een gemeentelijke verordening ter bestrijding van infectieziekten

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris vraagt zich af of met het vernietigen van de neerslag van deze handeling materiaal verloren gaat dat inzicht geeft in de afwegingen die meespeelden bij het al dan niet afkondigen van (ingrijpende) maatregelen vanwege het gevaar van een besmettelijke ziekte. Het ministerie van VWS antwoordt dat de besluitvormingsdossiers bij de gemeenten berusten. Uit dit materiaal zijn de afwegingen op te maken. De handeling van de minister van VWS betreft slechts een beperkt deel van de besluitvorming. De waardering V 10 jaar blijft daarom, met instemming van de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris, gehandhaafd.

Handeling 85

Het verlenen, weigeren, wijzigen en intrekken van vergunningen tot het uitvoeren van bevolkingsonderzoeken

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris vraagt of het hier gaat om vergunningen om voor bepaalde ziekten bevolkingsonderzoek uit te voeren of om vergunningen aan instellingen om bevolkingsonderzoek uit te voeren. Het ministerie van VWS meldt dat het tweede het geval is. De waardering wordt met instemming van beide partijen gehandhaafd op V 10 jaar.

Handeling 91

Het bepalen dat, in bijzondere omstandigheden, in een gemeente dagelijks de gelegenheid tot inenting moet worden geboden

Handeling 92

Het, in bijzondere omstandigheden, verbieden dat bepaalde personen tot scholen worden toegelaten en/of gelasten dat scholen worden gesloten

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris vraagt zich af of met het vernietigen van de neerslag van deze handeling materiaal verloren gaat dat inzicht geeft in het handelen van de overheid in crisissituaties. Het ministerie stelt voor om de waardering van deze handeling niet te wijzigen, maar de formulering van handeling 5 aan te passen. (zie boven) Samen met de uitzonderingsmogelijkheden die artikel 5e van het Archiefbesluit 1995 biedt, geeft dit voldoende waarborgen dat waardevolle stukken met betrekking tot het overheidshandelen in crisissituaties niet verloren gaan. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris gaat akkoord.

Handeling 41

Het voorbereiden van de instelling van een commissie van advies en overleg op het terrein van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt voor de waardering van deze handeling te wijzigen van B 4 in V 10 jaar, aangezien met de B-waardering voor handeling 17 (Het instellen en opheffen van commissies, werkgroepen en overlegorganen ten behoeve van advisering op het beleidsterrein infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg) voldoende informatie bewaard blijft over de instelling van deze commissie. Het ministerie van VWS gaat akkoord.

Handeling 42

Het adviseren van de minister onder wie Volksgezondheid ressorteert over het beleid inzake gezondheidsvoorlichting en -opvoeding

Handeling 43

Het adviseren van de minister onder wie Volksgezondheid ressorteert over een organisatiestructuur voor de preventie op het gebied van hart- en vaatziekten en begeleiding van personen met verhoogd risico

Handeling 45

Het adviseren van de minister onder wie Volksgezondheid ressorteert inzake de collectieve preventie

Handeling 49

Het adviseren van de minister onder wie Volksgezondheid ressorteert over de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar tuberculose en het voorbereiden van de Wet bevolkingsonderzoek op tuberculose van 1951

Handeling 50

Het adviseren van de minister onder wie Volksgezondheid ressorteert over de organisatie van de tuberculosebestrijding

Handeling 52

Het adviseren van de minister onder wie Volksgezondheid ressorteert inzake bevolkingsonderzoek op tuberculose

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt voor de waardering van deze handelingen te wijzigen van B1 (voor alle neerslag) in B1 voor opdracht en eindproduct. Daarmee is het overheidshandelen in voldoende mate te reconstrueren. Het ministerie van VWS stelt dat daarmee een belangrijk deel van de context van deze adviezen verloren gaat en pleit voor handhaving van de waardering. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris gaat akkoord. De waardering blijft B1 (voor alle neerslag).

Handeling 77

Het opstellen van een jaarlijkse begroting

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt voor de waardering van deze handeling te wijzigen van B 1,3 in V 5 jaar aangezien het hier niet om hoofdlijnen van het overheidshandelen gaat. Het ministerie van VWS stemt in met deze wijziging.

Handeling 80

Het coördineren van en adviseren ten aanzien van werkzaamheden op het gebied van periodieke bevolkingsonderzoeken naar tuberculose

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt voor de waardering van deze handelingen te wijzigen van B1 in B5 voor opdracht en eindproduct. Daarmee is het overheidshandelen in voldoende mate te reconstrueren. Het ministerie van VWS stelt dat daarmee een belangrijk deel van de context van de adviezen verloren gaat en pleit voor een van B-waardering voor alle neerslag. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris gaat akkoord. De waardering wordt vastgesteld B5 (voor alle neerslag).

Handeling 81

Het verlenen en intrekken of weigeren van toestemming voor het verrichten van bevolkingsonderzoek naar tuberculose

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris vraagt of het hier gaat om toestemming om voor TBC bevolkingsonderzoek uit te voeren of om toestemming aan instellingen om bevolkingsonderzoek uit te voeren. Het ministerie van VWS meldt dat het tweede het geval is. De waardering wordt met instemming van beide partijen gehandhaafd op V 10 jaar na intrekking of weigering.

Handeling 128

Het verzorgen van de informatievoorziening ten aanzien van Aids

Handeling 128 wordt op verzoek van de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris in lijn met handeling 14 gewijzigd in *Het voorbereiden en uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten op het terrein van Aids*.

Ook de waardering wordt conform handeling 14 gewaardeerd met B5 voor eindproducten en alle neerslag met betrekking tot de inhoudelijke voorbereiding van het voorlichtingsmateriaal, overige neerslag V 10 jaar.

Handeling 129

Het beoordelen en coördineren van voorlichtingsprojecten en begeleiden van andere specifieke projecten

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris vraagt waar het bij de handeling precies om gaat.

Volgens het ministerie van VWS gaat erom structuur en uniformiteit te krijgen in projecten waarbij het initiatief niet bij de rijksoverheid ligt. Besloten wordt de waardering te handhaven op V 10 jaar.

Handeling 134

Het opstellen van een jaarverslag

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt dat het eindproduct voldoende mogelijkheden biedt tot reconstructie van de hoofdlijnen van het overheidshandelen. Hij stelt voor de waardering daarom te wijzigen van B3 (voor alle neerslag) in B3 voor eindproducten, V 10 jaar voor overige neerslag. Het ministerie van VWS gaat akkoord.

Handeling 138

Het in hoofdlijnen opstellen van een onderzoeksprogramma betreffende de determinanten in de gezondheid en (laten) uitvoeren van onderzoekstrajecten binnen dit programma

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris en het Ministerie van VWS besluiten gezamenlijk deze handeling te splitsen. Handeling 138 komt te luiden: *Het in hoofdlijnen opstellen van een onderzoeksprogramma betreffende de determinanten in de gezondheid*. De waardering wordt vastgesteld op B5 voor alle neerslag.

Handeling 139 wordt: *Het (laten) uitvoeren van onderzoekstrajecten binnen het programma determinanten van gezondheid*, waardering B5 voor opdracht en eindproduct, overige neerslag V 10 jaar.

N.B. Als gevolg van het invoegen van handeling 139, schuift de nummering van handeling 139 tot en met handeling 143 een nummer op ten opzichte van het concept-BSD. Deze handelingen komen geen van alle voor in het RIO.

Handeling 141 (concept-BSD)

Het opstellen van een jaarlijkse begroting

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt voor de waardering van deze handeling te wijzigen van B1,3 in V 5 jaar, aangezien deze handeling niet van belang is voor de reconstructie van het overheidshandelen op hoofdlijnen. Het bewaren van het onderzoek onder de nieuwe handelingen 138 en 139 is voldoende. Het ministerie van VWS gaat akkoord.

Handeling 142 (concept-BSD)

Het instellen van subgroepen

De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris stelt voor de waardering van deze handeling te wijzigen van B3 in V 10 jaar, aangezien deze handeling niet van belang is voor de reconstructie van het overheidshandelen op hoofdlijnen. Het bewaren van het onderzoek onder de nieuwe handelingen 138 en 139 is voldoende. Het ministerie van VWS gaat akkoord.

Handeling 48

Het vaststellen van modellen voor (voorwaardelijke) verklaringen, opgaven, formulieren en aanvragen in verband met de uitvoering van de Wet tot bescherming van leerlingen tegen de gevolgen van besmettelijke ziekten van personeel van inrichtingen van onderwijs en de Wet bescherming leerlingen tegen besmettingsgevaar

Op voorstel van de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris wordt de waardering van de handeling voor de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit gewijzigd van B1 in V 10 jaar, overeenkomstig de waardering van deze handeling voor de ministers van VWS en OCW.

Over de waardering van de overige handelingen waren alle betrokken partijen het eens.

De bij het overleg betrokken partijen hebben hun goedkeuring gegeven aan dit verslag.

Historisch Maatschappelijke Analyse Infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg

Beleidsterrein:

Infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg vanaf 1945

Deskundigen:

- De heer J.A. van Vliet:

De heer Van Vliet is arts (sociaal-geneeskundige) en projectleider surveillance en signalering infectieziekten bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Hij is daarnaast bezig met een onderzoek naar de veranderende opvattingen over het gevaar van infectieziekten van 1870 tot heden.

- Mevrouw A. Mooij:

Mevrouw Mooij is zelfstandig onderzoeker. Ze heeft onder andere gepubliceerd over diverse medisch-historische onderwerpen en is op dit moment bezig met een onderzoek naar infectieziekten in de afgelopen 50 jaar.

Werkwijze:

Op vrijdag 10 november heeft de heer Van Vliet meegewerkt aan een interview aan de hand van de vragenlijst HMA. Dit gesprek vond plaats bij het RIVM te Bilthoven. Het interview is namens het Nationaal Archief afgenomen door Barry van Kester

Voorafgaand aan het gesprek heeft de heer Van Vliet het historisch overzicht, het actorenoverzicht en een lijst met bronnen uit het RIO 'Ter voorkoming van erger. Een institutioneel onderzoek naar het beleidsterrein Infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg, 1945-1996' ontvangen. Eveneens is hem de vragenlijst HMA toegezonden.

Ter aanvulling van het relaas van de heer van Vliet is gebruik gemaakt van een artikel van K. Schaapveld, 'Doorbraken in preventie in de afgelopen eeuw', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, jaargang 143, nr. 37 / 11 september 1999.

Op aanraden van de heer Van Vliet is tevens mevrouw Mooij benaderd, vanwege haar ervaring en deskundigheid met betrekking tot de archieven op het beleidsterrein. Zij heeft het verslag van het gesprek met de heer Van Vliet inclusief de aanvulling op basis van het artikel, alsmede het contextgedeelte van het RIO beoordeeld. Mevrouw Mooij heeft aangegeven dat zij geen op- of aanmerkingen bij deze stukken had, en bevond ze 'geheel in orde'.

Verslag van het gesprek met de heer Van Vliet

De heer Van Vliet merkt op dat in de aan hem toegezonden stukken de infectieziektebestrijding uitgebreid aan bod komt, maar de preventieve gezondheidszorg onderbelicht blijft. De preventieve jeugdgezondheidszorg, en bijvoorbeeld anti-rookcampagnes en preventiebeleid met betrekking tot kanker en hart-vaatziekten komen nauwelijks aan de orde.

1) Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan op het beleidsterrein, en wat is het belang daarvan?

- Direct na de oorlog, maar ook met de seksuele revolutie van de jaren '60 nam het aantal soa's toe. Door de gedragsverandering als gevolg van de opkomst van AIDS verminderde het aantal soa's weer.
- De opkomst HIV/AIDS in de jaren '80. Over dit onderwerp is geschreven door mevrouw A. Mooij: Geslachtsziekten en besmettingsangst: een historisch-sociologische studie, 1850-1990 (Amsterdam 1993) en: Geen paniek! : Aids in Nederland 1982-2004 (Houten 2004).
- De ontwikkeling van antibiotica (en later ook antivirale en antifungale (=anti-schimmel) middelen) leidde tot een daling van het aantal ziekten, maar met het toenemend gebruik werd de resistentieproblematiek vanaf de jaren '60 steeds belangrijker. Pas vanaf de jaren '90 werd het een echt een item. De vraag hoe de overheid heeft gereageerd op de resistentieproblematiek zou in de toekomst interessant kunnen zijn. Met name de Inspectie voor de gezondheidszorg en de Gezondheidsraad waren actief op dit gebied.
- Het opzetten van het rijksvaccinatieprogramma en andere vaccinatieprogramma's. Een vaccin tegen influenza was al vanaf de jaren '60 beschikbaar, maar pas vanaf de jaren '90 werden er gerichte campagnes gestart om kwetsbare groepen in te enten. De oorzaak van het feit dat dit zo lang geduurd heeft, zijn divers. De vaccins werden steeds beter, maar ook ging de maatschappij in de loop van de tijd anders aan kijken tegen influenza. Ook tegen hepatitis B vindt sinds 2003 vaccinatie bij risicogroepen plaats.
- Door de opkomst bio-industrie en de daarmee gepaard gaande grootschalige import van veevoer deden (voedsel)infecties hun intrede die daarvoor niet of nauwelijks in Nederland voorkwamen. Dit had grote gevolgen voor de volksgezondheid. Salmonella is zo'n voedselinfectie. Aanvankelijk was besmetting met deze bacterie meldingsplichtig. Het aantal meldingen groeide echter zo sterk dat de meldingsplicht uiteindelijk werd afgeschaft.
- De afname van het aantal tuberculosegevallen.
- Met de toename van het reizigersverkeer en de migratie nam het aantal importziekten toe. Malaria maakte bijvoorbeeld zijn rentree als importziekte. TBC en Hepatitis B werden (in mindere mate) geïmporteerd door migranten. De heer Van Vliet stelt dat de nadelige effecten op de algehele volksgezondheid als gevolg van deze importziekten relatief beperkt zijn.
- Vorming van een landelijk netwerk van GGD's.
- In de periode na de Tweede Wereldoorlog was er aanvankelijk veel particulier initiatief op het beleidsterrein in de vorm van bijvoorbeeld thuiszorg en het Kruiswerk. Het Kruiswerk hield zich bijvoorbeeld ook bezig met geslachtsziektebestrijding. Organisaties voor poliobestrijding speelden een belangrijke rol bij het begin van het vaccinatieprogramma. Later verschoven veel van de taken van particuliere instellingen naar overheidsorganisaties (bijvoorbeeld de GGD's en RIAGG's). Het doel van de overheid was de regie in handen te krijgen op het gebied van infectieziektebestrijding en preventieve gezondheidszorg. De Wet Voorzieningen gezondheidszorg was het product van dit streven. Pas in de jaren '80 resulteerde dat in een netwerk van GGD's met landelijke dekking. Voor die tijd beschikte slechts een deel van de gemeenten over eigen gezondheidsdienst. Toen centrale aansturing eind jaren '80 bleek te falen, deed de marktwerking zijn intrede.

De heer Van Vliet merkt in dit kader op dat de geschiedenis van de infectieziektebestrijding niet los is te zien van de GGD-geschiedenis. Veel taken schoven van de regionale inspecties voor de gezondheidszorg naar de GGD's.

De overheid reageerde over het algemeen snel op maatschappelijke ontwikkelingen. De Inspectie voor de gezondheidszorg speelde hierin tot enkele jaren geleden een grote rol.

2) Welke gebeurtenissen / incidenten hebben plaatsgevonden, en in hoeverre zijn deze van belang geweest voor het beleidsterrein (en eventueel aanverwante beleidsterreinen)?

Tot de jaren '80 was infectieziektebestrijding een successtory. Er kwamen steeds nieuwe mogelijkheden. AIDS maakte een einde aan het succesverhaal.

De heer Van Vliet merkt op dat de (jaarlijkse) inspectieverslagen van de inspecties voor de gezondheidszorg een goede bron zijn voor het achterhalen van incidenten op het beleidsterrein. De inspectie reageerde op ophef. Wanneer een gebeurtenis niet in zo'n inspectierapport staat dan heeft de gebeurtenis hoogstwaarschijnlijk niet veel ophef gegeven.

De incidenten zijn in te delen in twee categorieën: epidemieën en de komst van nieuwe ziekten. De heer Van Vliet noemt de volgende gebeurtenissen en incidenten met name:

- De opkomst van nieuwe ziekten: Lyme, AIDS, SARS, BSE, Ebola.
- De komst van een behandelmethod voor AIDS.
- In 1983/1984 vond een uitbraak plaats van bacillaire dysenterie als gevolg van consumptie van besmette garnalen.
- Influenzapandemieën (Aziatische griep 1957, Hong Kong griep 1968, Russische griep 1977) en uitbraken van aviaire influenza (vogelgriep).
- De pokkenepidemie in Tilburg 1951.
- De uitroeiing van de pokken.
- Legionella-uitbraak in Bovenkarspel.
- Afname inheemse malaria, toename import.
- Ontdekking hepatitis B.
- Rabiës in Nederland: epidemietje in 1962.
- De polio-epidemie van 1957 gaf de aanzet tot het rijksvaccinatieprogramma.
- De polio-epidemie in 1991/1992. Tijdens deze epidemie bleek dat de afstemming, tussen de verschillende diensten niet optimaal was. Ook werd duidelijk dat de GGD's niet op hun taak berekend waren. Ze konden de toeloop niet aan. Dit was aanleiding voor de oprichting van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziekten (LCI).

Met opmaak: Engels
(Groot-Brittannië)

De meeste incidenten hebben wel geleid tot veel ophef, maar ze hebben in Nederland geen werkelijk grote gevolgen gehad voor de volksgezondheid of het volksgezondheidsbeleid. De komst van AIDS noemt de heer van Vliet het belangrijkste incident. Dat is de voornaamste uitzondering.

Veel van bovengenoemde 'nieuwe' ziekten hebben ook veterinair aspecten. Rabiës komt voor bij honden en vlermuizen, vogelgriep bij kippen, enzovoort.

3) *Welke individuen / groepen zijn van belang geweest op het beleidsterrein (en eventueel aanverwante beleidsterreinen) en waarom?*

- Er zijn geen specifieke individuen die hun stempel hebben gedrukt op het beleidsterrein.
- Wel hadden de inspecteurs voor infectieziekten, bijvoorbeeld Jan van Wijngaarden en Henk Bijkerk, grote invloed. Zij hadden overzicht over het gehele beleidsterrein.
- AIDS-belangengroepen
- Bevindelijk gereformeerden weiger(d)en vaccinaties om religieuze redenen. Bij elke (polio-) epidemie ontstond weer discussie over de vraag of vaccinatie wettelijk verplicht moest worden. De gereformeerden waren niet als pressiegroep georganiseerd. Wel hebben enkele dominees zich opgeworpen als spreekbuis voor deze groep.
- Er was gedurende de gehele periode na de Tweede Wereldoorlog geregeld frictie tussen landbouw-/economisch belang en het belang van de volksgezondheid. Uiteindelijk werden vanwege landbouw-/economische belangen vaak concessies gedaan aan de volksgezondheid.
 - De voedselindustrie heeft bijvoorbeeld geprobeerd maatregelen tegen salmonellabesmetting tegen te gaan. Zij hebben succesvol de grote economische gevolgen van dergelijke maatregelen aangekaart. Veel adviezen van de Gezondheidsraad over voedselveiligheid zijn mede daardoor nooit opgevolgd.
 - De landbouwlobby protesteerde soms tegen maatregelen op het terrein van voedselveiligheid.

4) *Welke organisaties zijn van belang geweest op het beleidsterrein (en eventueel aanverwante beleidsterreinen) en waarom?*

De heer Van Vliet noemt een groot aantal organisaties die actief zijn geweest op het beleidsterrein. Hij stelt vast dat infectieziektebestrijding bij uitstek het domein is van de overheid. Gezondheidsraad, RIVM, en Inspectie waren dé spelers op het gebied van infectieziektebestrijding. Het beleid op het gebied van infectieziekten bestrijding was een 'deskundigen-onderonsje'. Niet-overheidspartijen spelen slechts een ondergeschikte rol. Actiegroepen waren niet of nauwelijks actief. AIDS-bestrijding vormt hierop een uitzondering.

Het Ministerie van VWS zelf is, zeker tot 15 á 20 jaar geleden, niet zo'n grote speler op het beleidsterrein geweest. Dat is te illustreren aan de hand van het rijksvaccinatieprogramma. Dat is een

voornamelijk een aangelegenheid van de Inspectie (en de Gezondheidsraad) geweest. Er is nooit een wet voor opgesteld.

- VWS.
- Gezondheidsraad gaf adviezen.
- RIVM. Deze organisatie is in de loop der tijd steeds belangrijker geworden, o.a. doordat taken van de Gezondheidsraad, Staatstoezicht op de volksgezondheid en het ministerie van VWS (publieksvoorlichting) zijn overgeheveld naar het RIVM.
- Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI), is ingesteld na de polio-epidemie in 1991/1992 en heeft als taak te zorgen voor afstemming van de activiteiten die gedecentraliseerd worden uitgevoerd door andere instellingen zoals GGD's. Daarnaast stelt het LCI protocollen op, zodat elke organisatie hetzelfde te werk gaat bij de uitbraak van een infectieziekte. Tegenwoordig is het LCI onderdeel van het RIVM.
- Inspectie voor de gezondheidszorg (voorheen Geneeskundige Hoofdinspectie) was lang een zeer belangrijke speler. Ze heeft een belangrijke stimulerende en organiserende rol gehad in het rijksvaccinatieprogramma. Thans houdt zij uitsluitend toezicht op de uitvoering. De Inspectie was tevens de belangrijkste opdrachtgever van het RIVM, en ze stelde richtlijnen op.
- GGD's. De infectieziektebestrijding is gedecentraliseerd. De GGD's zijn belast met de bestrijding van infectieziekten.
- GGD Nederland (voorheen Landelijke vereniging van GGD's, daarvoor Vereniging van Directeuren van Gemeentelijke Gezondheidsdiensten / Basisgezondheidsdiensten).
- Thuiszorg/kruiswerk.
- KNCV (tuberculose).
- HIV: diverse organisaties.
- Soa aids Nederland (fusie van Stichting soa-bestrijding en Aids-fonds).
- Landelijk Centrum Reizigersadvisering (LCR). Het LCR komt niet terug in het RIO.
- LCHV (Hygiëne).
- Stichting werkgroep antibioticabeleid (SWAB) is opgericht als antwoord op de resistentieproblematiek. De werkgroep stelt richtlijnen op hoe met deze problematiek om te gaan.
- Hetzelfde geldt voor de Werkgroep Infectiepreventie (WIP). De WIP houdt zich met de resistentieproblematiek in ziekenhuizen bezig.
- Hepatitis Stichting.
- Referentielaboratorium bacteriële Meningitis, leptospirose referentielaboratorium. Deze laboratoria kregen overheidsgeld om bacteriën te typeren.
- De oprichting van drempelvrije SOA poli's in 1976.
- Het Centraal Instituut voor Dierziekte Controle in Lelystad (en voorlopers) is een belangrijke speler op het gebied van dierziekten die ook voor mensen gevaarlijk kunnen zijn.
- Voedsel- en Warenautoriteit.
- Hartstichting en vergelijkbare fondsen en stichtingen.
- Stivoro.
- Het Astma-fonds speelde een belangrijke rol in de anti-rooklobby.

5) *In hoeverre mag verwacht worden dat de informatie met betrekking tot de op grond van bovenvermelde vragen als belangrijk te kwalificeren onderwerpen alleen kan worden aangetroffen in de overheidsarchieven m.b.t. het beleidsterrein of dat deze wellicht ook elders te vinden is?*

In de archieven van eerdergenoemde organisaties is veel over het beleidsterrein te vinden. De GGD en de regionale inspecties noemt de heer Van Vliet nog eens expliciet. De landelijke inspectie heeft veel belangrijke rapporten opgesteld. Wanneer het gaat om niet-overheidsarchieven noemt de heer Van Vliet enkele organisaties met name:

- Soa aids Nederland (fusie van Stichting soa-bestrijding en Aids-fonds).
- de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose (KNCV)/Tuberculosefondsen.
- thuiszorg.
- het Kruiswerk.
- Beatrixfonds is n.a.v. de polio-epidemie in 1957 opgericht. Zij hebben veel campagne gevoerd met betrekking tot polio.
- De archieven van de hartstichting en vergelijkbare fondsen en stichtingen zijn interessant om inzicht te krijgen in de subsidierelaties. Gesubsidieerde organisaties ontvangen enerzijds geld van de

overheid, maar proberen anderzijds het beleid van dezelfde overheid te beïnvloeden. Subsidierelaties zijn daardoor een interessant onderwerp van studie.

6) *In hoeverre is het noodzakelijk om nog andere deskundigen over deelaspecten van het beleidsterrein te raadplegen en wie zou daar het beste voor benaderd kunnen worden?*

De heer Van Vliet houdt zich bezig met infectieziektebestrijding. Hij geeft aan dat hij minder thuis is op het gebied van preventieve gezondheidszorg, althans wanneer het niet gaat om de preventie van infectieziekten.

- Annet Mooij (is bezig met een onderzoek naar infectieziekten in de afgelopen 50 jaar)
- Rudy Burgmeijer (Nederlands Vaccin Instituut, vaccinatieprogramma)
- Toon Kerkhoff (geschiedenis GGD's)
- Joop Huisman (GGD Rotterdam, algemeen)
- Greetje Kapsenberg (virologe RIVM, epidemieën algemeen / polio)
- Kees Schaapveld (algemeen preventie)
- Pieter Bol (preventie)
- Eddy Houwaart
- Toine Pieters

7) *Is er eventueel nader (literatuur-)onderzoek noodzakelijk?*

De heer Van Vliet geeft aan dat diepgaand aanvullend literatuuronderzoek waarschijnlijk niet nodig is, maar geeft aan dat er veel literatuur op het vakgebied is verschenen die interessant zou kunnen zijn. Ook in de medische vakliteratuur (rapporten, artikelen, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde) is veel gepubliceerd over het beleidsterrein.

- Vooral outbreaks, doorbraken in therapie/preventie en nieuwe ziekten zijn onderbelicht gebleven, literatuuronderzoek zou zinnig zijn.
- Veel is te vinden in overzichtswerken van de geschiedenis van RIVM, Gezondheidsraad, Staatstoezicht, Lelystad, KNCV, SOA e.d.
- In het Tijdschrift voor Geneeskunde staat veel informatie over tal van onderwerpen die betrekking hebben op het beleidsterrein.
- Ter aanvulling van het gesprek verwijst de heer Van Vliet naar het volgende artikel: K. Schaapveld, 'Doorbraken in preventie in de afgelopen eeuw', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, jaargang 143, nr. 37 / 11 september 1999. Hieronder is een korte samenvatting van dit artikel opgenomen.

De heer Van Vliet noemt daarnaast de volgende titels:

- Peter Verhoef, 'Streng wetenschappelijkheid en praktische zin': een eeuw Nederlands centraal veterinair instituut 1904-2004 (Rotterdam 2005)
- Annet Mooij, Geen paniek! : Aids in Nederland 1982-2004 (Houten 2004)
- Annet Mooij, Geslachtsziekten en besmettingsangst : een historisch-sociologische studie, 1850-1990 (Amsterdam 1993)
- Johan Theo Israëls (1951-) en Annet Mooij, Aan de Achtergracht : honderd jaar GG&GD Amsterdam (Amsterdam 2001)
- A.H.M. Kerkhoff, Honderd jaar gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdiensten (Bussum 1994)
- A. Querido, Een eeuw staatstoezicht op de volksgezondheid (Den Haag 1965)
- Ton Kappelhof, Tussen aansporen en opsporen : geschiedenis van 25 jaar Staatstoezicht op de Volksgezondheid, 1965-1990 (Den Haag 1990)
- R.B.M. Rigter, Met raad en daad : de geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902-1985 (1992)
- Henk van Zon, Tachtig jaar RIVM (Assen 1990)
- Ernest Hueting en Agnes Dessing, Tuberculose : negentig jaar tuberculosebestrijding in Nederland (Zutphen 1993)
- M.J. van Lieburg, De geschiedenis van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst te Rotterdam 1919-1994 (Rotterdam 1994)
- M.J. van Lieburg, Een eeuw consultatiebureau in Nederland 1901-2001 : facetten van de medisch-preventieve zorg aan zuigelingen en peuters in verleden en heden (Rotterdam 2001)
- M.J. van Lieburg, Een eeuw thuiszorg in Rotterdam, 1901-2001 (Rotterdam 2001)
- R. Burgmeijer e.a., Vaccinaties bij kinderen : uitvoering en achtergronden van het Rijksvaccinatieprogramma en andere vaccinaties bij kinderen (Assen 1993)

8) Wie bepaalt voor welke ziekten gevaccineerd wordt?

Formeel is dat de minister van Volksgezondheid, in de praktijk de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad adviseert over de ziekten waartegen gevaccineerd wordt. Deze adviezen worden vrijwel altijd volledig opgevolgd. De ontwikkeling van het rijksvaccinatieprogramma is terug te vinden in de adviezen van de Gezondheidsraad. De Inspectie voor de gezondheidszorg was tot voor kort de belangrijkste uitvoerder op dit terrein.

Preventieve gezondheidszorg

Aangezien de preventieve gezondheidszorg in het RIO en in het gesprek met de heer van Vliet onderbelicht zijn gebleven volgt hieronder een korte samenvatting van het artikel K. Schaapveld, 'Doorbraken in preventie in de afgelopen eeuw', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, jaargang 143, nr. 37 / 11 september 1999. Het artikel gaat niet specifiek over de periode vanaf 1945, maar geeft een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen in de twintigste eeuw.

- Algemene leerplicht, krotopruiming, voldoende inkomen, redelijke arbeidsomstandigheden, veilig verkeer en schoon drinkwater dragen meer bij aan de volksgezondheid dan curatieve en preventieve gezondheidszorg.
- Het blijkt lastig te onderzoeken in hoeverre de verbetering van de volksgezondheid toe te schrijven is aan de gezondheidszorg. De afname van de sterfte aan tuberculose bijvoorbeeld lijkt eerder door verbetering van sociaal-economische omstandigheden dan door vaccinatie en geneesmiddelen veroorzaakt te worden.
- De grootste verbetering in de volksgezondheid in de twintigste eeuw is bereikt door het terugdringen van infectieziekten. De vermindering van de sterfte aan infectieziekten is voor een groot deel te danken aan de verspreiding (onderwijs) en toepassing (drinkwatervoorziening, gezondheidszorg) van kennis over het belang van hygiëne en invoering van vaccinatie op grote schaal.
- Voor het terugdringen van de zuigelingensterfte is de preventieve gezondheidszorg erg belangrijk geweest. Prenatale zorg, verloskundige zorg, kraamzorg, consultatiebureaus voor zuigelingen en voorlichting over geboortebepaling hebben samen gezorgd voor een grote daling. Ook de curatieve gezondheidszorg heeft een bijdrage geleverd aan deze daling.
- Er is een belangrijke ontwikkeling in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) geweest. De wetenschap zorgde voor meer kennis over gezondheidsbepalende factoren én methoden om gedrag te beïnvloeden. In het begin van de twintigste eeuw werd GVO ingezet tegen infectieziekten en alcoholmisbruik, later ook op het gebied van leefwijzen zoals voeding, lichaamsbeweging, roken en seksueel gedrag. Op sommige gebieden is GVO erg succesvol geweest, op andere niet. Naar de oorzaken hiervan is nader onderzoek gewenst.
- Gezondheidsbescherming (maatregelen die door of namens de overheid worden genomen om ziekmakende factoren uit te schakelen zonder dat de bevolking zich daar zelf voor hoeft in het te spannen) heeft tot een verbetering van de volksgezondheid geleid. De beschikbaarheid van schoon drinkwater, het toevoegen van jodium aan zout, de stimulering van fluoride gebruik, en het nemen van maatregelen tegen ongevallen, stof en asbest hebben geleid tot een betere volksgezondheid.
- Screening (kanker, hart- en vaatziekten) is in de tweede helft van de twintigste eeuw sterk toegenomen. Vaak leveren grote inspanningen echter maar beperkte gezondheidswinst op.